

Requisitos para apertura de Cuenta Persona Natural

1. Solicitud de apertura de cuenta.
2. Dos (2) documentos de identidad vigentes, con foto del solicitante:
 - Documento de identidad primaria (pasaporte).
 - Documento de identidad secundaria (cédula, DNI, licencia de conducir).
3. Copia de un (1) recibo de servicio (agua, luz, telefonía fija, televisión por cable), de parte del titular como del co-titular, con fecha de emisión no mayor a noventa (90) días.
4. W-8BEN. *
5. Copia de un (1) estado bancario tanto del titular como del co-titular de la cuenta, con fecha de emisión no mayor a noventa (90) días.

*Formulario a ser completado al momento de abrir la cuenta.

Importante:

- Las copias de los documentos deberán ser consignadas nítidas y legibles.
- De ser necesario, BSJI solicitará cualquier información adicional para la apertura de la cuenta.

Solicitud de Apertura de Cuenta Persona Natural

Fecha / /

SECCIÓN I: Identificación Personal

| | | | |
|---|----------------------|-------------------------------------|----------------------|
| Nombres | | Apellidos | |
| Fecha de nacimiento | País de nacimiento | Nacionalidad | Otra nacionalidad |
| N° de pasaporte | Fecha de vencimiento | N° documento de identidad | Fecha de vencimiento |
| Sexo | Estado civil | Dirección de residencia | |
| Ciudad | Estado/Provincia | Código postal | País |
| Dirección postal (si es diferente a la residencial) | | Ciudad, estado, código postal, país | |
| N° teléfono residencial | N° teléfono alterno | Correo electrónico | |

SECCIÓN II: Datos de Ocupación

Actividad comercial del cliente/patrono Empleado Independiente Otro

Explique

| | | | |
|------------------|-------------------|-------|------------------|
| Profesión | Empresa o entidad | Cargo | Tiempo en cargo* |
| Dirección | | | Ciudad |
| Estado/Provincia | Código postal | País | N° teléfono |

*Complete los siguientes campos solo en caso de que el tiempo en el cargo actual sea inferior a tres años.

| | | |
|-------------------|-------|-----------------|
| Empresa o entidad | Cargo | Tiempo en cargo |
| Empresa o entidad | Cargo | Tiempo en cargo |

SECCIÓN III: Figura Política de Alto Nivel

¿Es usted una figura política de alto nivel en el extranjero? Según definición en Sección V del contrato anexo.

Si No

SECCIÓN IV: Información de Actividad Económica

Ingreso bruto anual (información financiera en dólares USD) \$ Otros ingresos (no relacionados a la ocupación) \$

Total patrimonio \$ _____ Fuente de otros ingresos _____

Explique procedencia de patrimonio _____

Vivienda: Propia Alquilada Otro Tiempo residencia _____

Monto de alquiler o hipoteca mensual _____

SECCIÓN V: Depósito Inicial

Nombre/Entidad que envía el dinero _____ Monto depósito inicial _____ Institución financiera _____ País _____

Explique fuente o concepto del depósito inicial _____

SECCIÓN VI: Perfil de la Cuenta

Propósito de la cuenta

Ahorro Pagos misceláneos/ servicios Recibir sueldos/ salarios Honorarios profesionales

Inversión Liquidación de préstamos Otros _____

Explique fuente o concepto de los fondos que ingresarán a la cuenta _____

Información de actividad prevista para la cuenta

Complete todas las transacciones previstas a realizar. En caso de no realizar alguna transacción, favor marque la opción "Ninguna".

| | N° de transacciones | Monto total (\$) | Frecuencia | | |
|--|--------------------------|------------------|----------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| Depósitos cheques | _____ | _____ | Mensual <input type="checkbox"/> | Anual <input type="checkbox"/> | Ninguna <input type="checkbox"/> |
| Pagos cheques | _____ | _____ | Mensual <input type="checkbox"/> | Anual <input type="checkbox"/> | Ninguna <input type="checkbox"/> |
| Créditos ACH | _____ | _____ | Mensual <input type="checkbox"/> | Anual <input type="checkbox"/> | Ninguna <input type="checkbox"/> |
| Débitos ACH | _____ | _____ | Mensual <input type="checkbox"/> | Anual <input type="checkbox"/> | Ninguna <input type="checkbox"/> |
| Transferencias entrantes | _____ | _____ | Mensual <input type="checkbox"/> | Anual <input type="checkbox"/> | Ninguna <input type="checkbox"/> |
| Transferencias salientes | _____ | _____ | Mensual <input type="checkbox"/> | Anual <input type="checkbox"/> | Ninguna <input type="checkbox"/> |
| Depósitos de cheques de bancos fuera de P.R./EE.UU | <input type="checkbox"/> | | | | |

Transferencias

Especifique las transferencias recurrentes **Entrantes**.

Especifique las transferencias recurrentes **Salientes**.

| Nombre | País | Relación | Nombre | País | Relación |
|--------|-------|----------|--------|-------|----------|
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

Detalles de transferencias

Pago a detallistas (terceros) Servicios de remesas Acuerdos de compra Títulos valores

Transferencias a personas (explique) _____

Otro (explique) _____

¿Existe variaciones de volumen por temporada? Si No

Si es afirmativo, explique _____

¿Existe alguna transacción significativa que espera recibir o realizar en un futuro cercano? (Ejemplos: compra/venta de inmueble o vehículo, inversión, herencia, seguro, etc.) _____

SECCIÓN VII: Productos Requeridos

Tipo(s) de producto(s) requerido(s): Tarjeta de Crédito Chequera

Límite de crédito global solicitado \$ _____

Autorizo al Banco a realizar cargo automático a mi cuenta de depósito, para cubrir pago mínimo mensual y según lo estipulado en el estado de cuenta de la tarjeta.

SECCIÓN VIII: Declaraciones

• **Transferencias cablegráficas.** Por medio de la presente designo a los siguientes individuos como representantes para propósitos de autorizar las solicitudes de transferencias cablegráficas en mi nombre. Estos representantes se mantendrán autorizados hasta que notifique por escrito al Banco la revocación de la autorización de cualquiera de dichos representantes según sección II del contrato anexo.

• **Certificación de legitimidad.** Por medio de la presente certifico bajo pena de perjurio, que toda la información suministrada por mí, recogida y registrada por el Banco San Juan Internacional Inc. es correcta y precisa, y que comprendo que cualquier falsificación u omisión de información podrá producir que mi cuenta sea congelada de toda actividad e inmediatamente cerrada sin previa notificación según la sección III del contrato.

• **Tarjeta de Crédito.** Autorizo a realizar cargo automático a mi cuenta de depósito, para cubrir el pago mínimo mensual según lo estipulado en el estado de cuenta de la tarjeta. Autorizo al Banco San Juan Internacional Inc. para revisar mis referencias crediticias y bancarias y cualquier otra información que sea necesaria para procesar esta solicitud. Acepto que los fondos pignorados servirán de garantía por cualquier deuda u obligación contraída bajo este acuerdo. Una vez emitida la tarjeta, la cantidad de los fondos pignorados será igual o menor al 125% del límite de crédito asignado, de acuerdo a la evaluación de su capacidad de crédito e historial de pago. Acuerdo y autorizo al Banco a mantener bloqueada la cantidad de los fondos pignorados en la cuenta de depósito, mientras este acuerdo esté vigente según la sección IV del contrato que se anexa.

• Declaro bajo fe de juramento que los fondos colocados en el Banco San Juan Internacional, Inc. son de procedencia lícita y de mi propio peculio. He leído la información que antecede la cual convalido como auténtica y fidedigna. De igual forma declaro tener pleno conocimiento sobre las consecuencias de orden civil o penal en mi contra que podrían derivarse como consecuencia del suministro de información falsa o engañosa. Autorizo al Banco San Juan Internacional, Inc. a solicitar, consultar, recopilar y transmitir información sobre mi historia y referencia crediticia las veces que sean requeridas por los entes reguladores bancarios y demás autoridades competentes.

*** La(s) siguiente(s) firma(s) corresponde(n) al(los) producto(s) seleccionado(s). Su(s) firma(s) constituye(n) la autorización al Banco que el(los) abajo firmante(s) es(son) la(s) persona(s) y firma(s) autorizada(s). La(s) firma(s) aquí presentada(s) será(n) custodiada(s) por el Banco San Juan Internacional Inc. en San Juan de Puerto Rico.**

MEDIANTE LA SUSCRIPCIÓN DE ESTE DOCUMENTO, ACEPTO Y RECONOZCO COMO VÁLIDA TODA LA INFORMACIÓN CONTENIDA Y SUMINISTRADA EN EL MISMO Y MEDIANTE MI FIRMA EVIDENCIO ESTAR DE ACUERDO CON LAS DECLARACIONES Y LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DETALLADOS EN EL ANEXO “CONTRATO CUENTA DE DEPÓSITO BANCO SAN JUAN INTERNACIONAL”.

SECCIÓN IX: Registro de Firmas

Conjuntas Indistintas Otra Explique _____

Las firmas a registrarse en esta sección pueden incluir titular(es) y/o tarjetahabiente(s). Favor seleccione la que aplique.

| | | | Titular | Tarjetahabiente | |
|--|-------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------|
| | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | / / |
| A. Nombres y apellidos | Firma | N° documento de identidad | | | Fecha(dd/mm/aaaa) |
| <small>(Si solicitó Tarjeta de Crédito con cuenta de cheques favor completar como tarjetahabiente principal)</small> | | | | | |
| | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | / / |
| B. Nombres y apellidos | Firma | N° documento de identidad | | | Fecha(dd/mm/aaaa) |
| | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | / / |
| C. Nombres y apellidos | Firma | N° documento de identidad | | | Fecha(dd/mm/aaaa) |
| | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | / / |
| D. Nombres y apellidos | Firma | N° documento de identidad | | | Fecha(dd/mm/aaaa) |

SECCIÓN X: Solo para uso del Ejecutivo/Gestor/Testigo

| | | | | / / |
|--|-------|--|--|-------------------|
| Nombres y apellidos del Ejecutivo/Gestor/Testigo | Firma | | | Fecha(dd/mm/aaaa) |

SECCIÓN XI: Para uso interno

Revisado por:

| | | | | / / |
|--|-------|--|--|-------------------|
| Nombres y apellidos del funcionario backoffice | Firma | | | Fecha(dd/mm/aaaa) |

Aprobado por:

| | | | | / / |
|---|-------|--|--|-------------------|
| Nombres y apellidos del oficial de cumplimiento | Firma | | | Fecha(dd/mm/aaaa) |

Solicitud de Apertura de Cuenta Persona Natural

Anexo I

Fecha / /

Solo para ser completado por el Co-Titular de la Cuenta (un formulario por cada Co-Titular)

SECCIÓN I: Identificación Personal

| | | | |
|---|----------------------|---------------------------|----------------------|
| Nombres | | Apellidos | |
| Fecha de nacimiento | País de nacimiento | Nacionalidad | Otra nacionalidad |
| N° de pasaporte | Fecha de vencimiento | N° documento de identidad | Fecha de vencimiento |
| Sexo | Estado civil | Dirección de residencia | |
| Ciudad | Estado/Provincia | Código postal | País |
| Dirección postal (si es diferente a la residencial) | | | |
| Ciudad, estado, código postal, país | | N° teléfono residencial | N° teléfono alterno |
| Correo electrónico | | Relación con el titular | |

SECCIÓN II: Datos de Ocupación

Actividad comercial del cliente/patrono Empleado Independiente Otro

Explique

| | | | |
|------------------|-------------------|-------|------------------|
| Profesión | Empresa o entidad | Cargo | Tiempo en cargo* |
| Dirección | | | Ciudad |
| Estado/Provincia | Código postal | País | N° teléfono |

*Complete los siguientes campos solo en caso de que el tiempo en el cargo actual sea inferior a tres años.

| | | |
|-------------------|-------|-----------------|
| Empresa o entidad | Cargo | Tiempo en cargo |
| Empresa o entidad | Cargo | Tiempo en cargo |

SECCIÓN III: Figura Política de Alto Nivel

¿Es usted una figura política de alto nivel en el extranjero? Según definición en Sección V del contrato anexo.

Si No

SECCIÓN IV: Información de Actividad Económica

Ingreso bruto anual (información financiera en dólares USD) \$ _____ Otros ingresos (no relacionados a la ocupación) \$ _____

Total patrimonio \$ _____ Fuente de otros ingresos _____

Explique procedencia de patrimonio _____

Vivienda: Propia Alquilada Otro Tiempo residencia _____

Monto de alquiler o hipoteca mensual _____

Certificate of Foreign Status of Beneficial Owner for United States Tax Withholding and Reporting (Individuals)

(Rev. July 2017)

Department of the Treasury
Internal Revenue Service

► **For use by individuals. Entities must use Form W-8BEN-E.**
► **Go to www.irs.gov/FormW8BEN for instructions and the latest information.**
► **Give this form to the withholding agent or payer. Do not send to the IRS.**

OMB No. 1545-1621

Do NOT use this form if:

Instead, use Form:

- You are NOT an individual **W-8BEN-E**
- You are a U.S. citizen or other U.S. person, including a resident alien individual **W-9**
- You are a beneficial owner claiming that income is effectively connected with the conduct of trade or business within the U.S. (other than personal services) **W-8ECI**
- You are a beneficial owner who is receiving compensation for personal services performed in the United States **8233 or W-4**
- You are a person acting as an intermediary **W-8IMY**

Note: If you are resident in a FATCA partner jurisdiction (i.e., a Model 1 IGA jurisdiction with reciprocity), certain tax account information may be provided to your jurisdiction of residence.

Part I Identification of Beneficial Owner (see instructions)

| | | | |
|---|--|--|--|
| 1 Name of individual who is the beneficial owner | | 2 Country of citizenship | |
| 3 Permanent residence address (street, apt. or suite no., or rural route). Do not use a P.O. box or in-care-of address. | | | |
| City or town, state or province. Include postal code where appropriate. | | Country | |
| 4 Mailing address (if different from above) | | | |
| City or town, state or province. Include postal code where appropriate. | | Country | |
| 5 U.S. taxpayer identification number (SSN or ITIN), if required (see instructions) | | 6 Foreign tax identifying number (see instructions) | |
| 7 Reference number(s) (see instructions) | | 8 Date of birth (MM-DD-YYYY) (see instructions) | |

Part II Claim of Tax Treaty Benefits (for chapter 3 purposes only) (see instructions)

9 I certify that the beneficial owner is a resident of _____ within the meaning of the income tax treaty between the United States and that country.

10 Special rates and conditions (if applicable—see instructions): The beneficial owner is claiming the provisions of Article and paragraph _____ of the treaty identified on line 9 above to claim a _____ % rate of withholding on (specify type of income): _____

Explain the additional conditions in the Article and paragraph the beneficial owner meets to be eligible for the rate of withholding: _____

Part III Certification

Under penalties of perjury, I declare that I have examined the information on this form and to the best of my knowledge and belief it is true, correct, and complete. I further certify under penalties of perjury that:

- I am the individual that is the beneficial owner (or am authorized to sign for the individual that is the beneficial owner) of all the income to which this form relates or am using this form to document myself for chapter 4 purposes,
- The person named on line 1 of this form is not a U.S. person,
- The income to which this form relates is:
 - (a) not effectively connected with the conduct of a trade or business in the United States,
 - (b) effectively connected but is not subject to tax under an applicable income tax treaty, or
 - (c) the partner's share of a partnership's effectively connected income,
- The person named on line 1 of this form is a resident of the treaty country listed on line 9 of the form (if any) within the meaning of the income tax treaty between the United States and that country, and
- For broker transactions or barter exchanges, the beneficial owner is an exempt foreign person as defined in the instructions.

Furthermore, I authorize this form to be provided to any withholding agent that has control, receipt, or custody of the income of which I am the beneficial owner or any withholding agent that can disburse or make payments of the income of which I am the beneficial owner. **I agree that I will submit a new form within 30 days if any certification made on this form becomes incorrect.**

Sign Here ►

Signature of beneficial owner (or individual authorized to sign for beneficial owner) Date (MM-DD-YYYY)

Print name of signer Capacity in which acting (if form is not signed by beneficial owner)