

Solicitud Multiproductos

Pensando en ti, te brindamos nuestra gama de **Oportunidades Financieras**



Préstamos Hipotecarios



Préstamos de Auto



Préstamos Personales



Tarjeta de Crédito



Cuentas de Ahorro



Plazo Fijo



Banca Seguros



Caja de Ahorros

El Banco de la Familia Panameña

PEP: Una persona, nacional o extranjera, que actualmente ocupa o anteriormente ocupó una posición oficial de alto nivel en la rama ejecutiva, legislativa, administrativa, militar o judicial de un gobierno, un cargo de alto nivel de un partido político o un ejecutivo de alto nivel de una empresa de gobierno. 2. Miembro de familia inmediata: incluye a los padres, hermanos, cónyuges, hijos de la persona que sea una figura política, según la definición anterior. 3. Estrecho colaborador: Una persona de la que se le conozca amplia y públicamente tener una estrecha relación con una figura política, según definición anterior, incluyendo aquellas personas que estén en posición de efectuar transacciones por cuenta de una figura de alto nivel.

Por este medio autorizo(amos) expresamente a la Caja de Ahorros, sus subsidiarias y/o afiliadas, cesionarios o sucesoras, así como cualquier compañía que por operación de cesión, administración o compra de cartera adquiera los derechos de mi crédito, a que de conformidad con lo expresado en el artículo 24 y demás disposiciones aplicables de la Ley 24 del 22 de mayo de 2002, solicite, consulte, recopile, intercambie y transmita a cualquier agencia de información de datos, bancos o agentes económicos informaciones relacionadas con obligaciones y transacciones, crediticias que mantengo o pudiera mantener con dichos agentes económicos de la localidad, sobre mi (nuestros) historial de crédito y relaciones con acreedores; artículo 1 y demás disposiciones aplicables de la ley 18 del 2 de junio de 2005, hacer o haga uso del Servicio de Verificación de Identidad de acuerdo a la base de datos del tribunal electoral, y pueda completar información de mi persona en relación a cualquier servicio que solicitemos ya sea en el presente o en el futuro y en donde aparezca, a título personal o en representación de una persona jurídica.

También autorizo(amos) a que solicite y obtenga información de instituciones gubernamentales relacionadas con las obligaciones o transacciones crediticias arriba referidas.

Asimismo, exoneró(amos) de cualquier consecuencia o responsabilidad resultante del ejercicio de solicitar o suministrar información, o por razón de cualesquiera autorizaciones contenidas en la presente carta, a la Caja de Ahorros, a sus compañías afiliadas, subsidiarias, cesionarios y/o sucesores, a sus empleados, ejecutivos, directores dignatarios o apoderados, así como cualquier compañía que por una operación de cesión, administración o compra de cartera adquiera los derechos de mi crédito.

QUEDA ENTENDIDO QUE LA CAJA DE AHORROS SUMINISTRARÁ A REQUERIMIENTO DEL INTERESADO TODA LA INFORMACIÓN CREDITICIA RECOPIADA EN BASE A LA PRESENTE AUTORIZACIÓN.

Quienes suscriben, declaramos que si en el futuro llegamos a ser personas vinculadas con la política, nos comprometemos a notificar inmediatamente a CAJA DE AHORROS el lugar de trabajo, cargo, posición e ingresos que devengemos. Lo anterior es de conformidad a la Circular N° 001-2005 de la SBP del 11 de enero de 2005, Circular No.040-2010 de la SBP del 23 de julio de 2010 y Circular No.050-2010 de 15 de octubre de 2010 de la SBP.

Acepto(amos) que la deuda no declarada amerita la negación de este crédito. En caso de no aceptar esta solicitud, la CAJA DE AHORROS se reserva el derecho de proporcionar al cliente la razón o causa que ha motivado el rechazo.

Con la firma de esta solicitud, declaro bajo la gravedad del juramento que la información suministrada a la Caja de Ahorros es correcta, completa, verdadera y actual; y me comprometo a probar ante dicha entidad y ante cualquier autoridad de la República de Panamá cuando así se requiera.

Infórmate con A.N.D.R.E.A.



6949-0076



Consultas al: 800-CAJA (2252)



CajadeAhorrosPA

www.cajadeahorros.com.pa

A. PERFIL DEL CLIENTE											
<input type="checkbox"/> Asalariado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Jubilado/Pensionado La solicitud debe llenarse en su totalidad para que pueda tramitarse. Le agradecemos se sirva completar esta solicitud con letra imprenta legible.						Tipo de Producto: <input type="checkbox"/> Préstamo Personal <input type="checkbox"/> Préstamo Hipotecario <input type="checkbox"/> Préstamo de Auto <input type="checkbox"/> Tarjeta de Crédito					
B. DATOS PERSONALES											
■ Dueño			■ Deudor			■ Codeudor					
Primer Nombre			Segundo Nombre			Apellido Paterno			Apellido Materno		
Apellido de Casada			Cédula		Fecha de Nacimiento		Edad	Sexo		Años de Residir en Panamá	
			Día:	Mes:	Año:		<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M			
Estado Civil			No. de Dependientes			Tiempo en Residencia Actual					
<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado						Años:			Meses:		
Estatura - Mts			Peso - Lbs			Hipertensión					
						<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No					
<input type="checkbox"/> Casa Propia - Sin Hipoteca <input type="checkbox"/> Vive con sus Padres			<input type="checkbox"/> Casa Propia - Con Hipoteca <input type="checkbox"/> Otros:			<input type="checkbox"/> Vivienda de Alquiler - Mensualidad (B/. _____)					
Dirección Residencial											
Barrio						Calle					
Casa No.: _____		Apartamento No.: _____		Edificio: _____							
Punto de Referencia:											
Provincia			Distrito			Corregimiento			Apartado Postal		
Teléfono Residencial			Teléfono Celular			Correo Electrónico					
Educación											
<input type="checkbox"/> Primaria		<input type="checkbox"/> Secundaria		<input type="checkbox"/> Técnico		<input type="checkbox"/> Universidad		<input type="checkbox"/> Postgrado		<input type="checkbox"/> Maestría	
Profesión: _____											
¿Es usted directa o indirectamente una Persona Expuesta Políticamente (PEP) o cónyuge, padre, hermano, hijo o estrecho colaborador de una persona que trabaja o trabajó en funciones públicas destacadas de alto nivel o con mando y jurisdicción en un Estado o de gobierno en los últimos 2 años?						En caso de que la respuesta sea afirmativa, indique cuál es su relación:					
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No											
C. INFORMACIÓN DE SU TRABAJO											
Empresa - Institución			Actividad Económica			Cargo u Oficio			Fecha de Ingreso		
									Día:	Mes:	Año:
Salario Bruto Mensual		Dirección del Trabajo				Teléfono		Dirección Web de la Empresa			
Otros Ingresos Declarados		Fuente de Otros Ingresos Declarados			Dirección			Teléfono			
Si tiene menos de dos años en el empleo actual, detalle su patrono anterior:						Fecha de Empleo			Fecha de Terminación		
Nombre: _____			Teléfono: _____			Año:	Mes:	Año:	Mes:		
Dirección: _____											
D. REFERENCIAS											
PARIENTE MÁS CERCANO QUE NO VIVA CON USTED											
Nombre Completo				Parentesco				Teléfono		Celular	
Dirección Residencial											
PARIENTE											
Nombre Completo				Parentesco				Teléfono		Celular	
Dirección Residencial											
REFERENCIA PERSONAL											
Nombre Completo				Dirección Residencial							
Empresa donde Labora				Correo Electrónico				Teléfono Oficina		Celular	
E. CONDICIONES ESPECÍFICAS PARA PRÉSTAMOS HIPOTECARIOS											
Tipo de Propósito						¿Es su primera vivienda propia? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
<input type="checkbox"/> Vivienda Nueva		<input type="checkbox"/> Lote		<input type="checkbox"/> Lote y Techo		<input type="checkbox"/> Consumo		<input type="checkbox"/> Veraneo / Campo			
<input type="checkbox"/> Vivienda Usada		<input type="checkbox"/> Traslado		<input type="checkbox"/> Techo		<input type="checkbox"/> Traslado + Consumo					
Dirección del Bien a Hipotecar											
Provincia			Distrito			Corregimiento			Barrio		
Calle: _____			Edificio: _____			Fecha de Entrega de Vivienda		Precio de Venta			
Casa No.: _____			Apartamento No.: _____			Año:	Mes:	B/.			
Tipo de Tarjeta		<input type="checkbox"/> VISA		<input type="checkbox"/> MasterCard		<input type="checkbox"/> Clásica		<input type="checkbox"/> Dorada		<input type="checkbox"/> Béisbol	
		<input type="checkbox"/> Millas (Puntos)		<input type="checkbox"/> Cash Back							
Seguros		¿Desea realizar el cargo mensual por seguro de fraude para su tarjeta?						<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Sin medio ambiente no hay futuro y Caja de Ahorros, haciendo su aporte para el cuidado del medio ambiente, le ofrece dos alternativas para obtener su Estado de Cuenta que no requiere impresión:						<input type="checkbox"/> Correo Electrónico		<input type="checkbox"/> Caja en Línea			
Nombre a embozar en el plástico:											
CLIENTE				REFERIDO POR				■ Colaborador de Caja de Ahorros ■ Cliente			
Nombre del Cliente			Cédula			Firma			Sucursal de Preferencia		
PARA USO DEL BANCO											
Sucursal			Fecha			Persona que Gestiona el Trámite					