BANCO VALOR

Formulário de Abertura de Conta Empresa

Nova ☐ Actualização ☐

Número de Cliente _____ Número de Titulares: _____ Moeda: ☐ AKZ ☐ USD ☐ EUR

Nome do Gestor _____ Nº de Colaborador _____ Balcão Gestor (Número) _____ (Agência) _____

Tipo de Cliente: ☐ Privado ☐ Estatal ☐ ONGs ☐ Institucional ☐ Religiosas ☐ Instituição Financeira ☐ Outros: _____

Tipo de Sociedade: ☐ Anónima ☐ Por Quotas ☐ Cooperativa ☐ Em nome Colectivo ☐ SGPS ☐ Outros: _____

Empresa em Constituição: ☐ Sim ☐ Não Data de início da Constituição da Empresa _____

DADOS DA EMPRESA

Nome Comercial _____ Denominação Social _____

NIF _____ Nº Diário da República _____ Série _____

Nº Matrícula do Registo _____ Data da CRC _____ Sector de Actividade _____

Objecto Social e Finalidade _____ Actividade Principal _____

MORADA E CONTACTOS DA EMPRESA

Endereço da Sede _____

Municipio _____ Província _____ País _____

Contacto: ☐ Telef. ☐ Email Melhor Hora para Contacto: Das _____ às _____ SMS Banking/MCX Express: ☐ Sim ☐ Não

Telefone _____ Telemóvel _____

Email _____ Website _____

OUTRAS INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS COM QUEM TEM RELAÇÕES PRINCIPAIS

1 _____ Em que País? _____ 3 _____ Em que País? _____

2 _____ Em que País? _____ 4 _____ Em que País? _____

EMPRESAS PARTICIPADAS

Tem participação Noutras Empresas: ☐ Sim ☐ Não

EMPRESA 1 Denominação Social: _____

NIF: _____ Se estrangeiro de que País _____

Endereço da Sede: _____

Municipio _____ Província _____ País _____

EMPRESA 2 Denominação Social: _____

NIF: _____ Se estrangeiro de que País _____

Endereço da Sede: _____

Municipio _____ Província _____ País _____

EMPRESA 3 Denominação Social: _____

NIF: _____ Se estrangeiro de que País _____

Endereço da Sede: _____

Municipio _____ Província _____ País _____

Faz parte de um Grupo de Contrapartes ligadas entre si: ☐ Sim ☐ Não Se Sim, indique o nome do Grupo: _____

Indique o nome das demais Sociedades que fazem parte do Grupo:

1 _____ 2 _____

3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____

7 _____ 8 _____ 9 _____ 10 _____

DADOS FINANCEIROS (Preenchimento Obrigatório)

Volume de negócios do Último Exercicio: _____ Moeda _____ Capital Social _____ Moeda _____ Número de Empregados: _____

Resultado líquido do Último Exercício _____ Moeda _____ A empresa é detida por uma SGPS: ☐ Sim ☐ Não

A Empresa é Cotada em Bolsa: ☐ Sim ☐ Não Se Sim, indique qual: _____ Importadora: ☐ Sim ☐ Não Entidade do Sector Mineiro: ☐ Sim ☐ Não

Expectável Transacções Superiores a 50.000 USD com o Exterior (mensal): ☐ Sim ☐ Não Exportadora: ☐ Sim ☐ Não Entidade do Sector Petrolífero: ☐ Sim ☐ Não

Se sim, Justificação: _____

ORGANIZAÇÕES SEM FINS LUCRATIVOS

Natureza das Doações e Voluntariado: _____ Natureza dos Fundos recebidos: _____

Natureza dos Gastos: _____ Nome dos Beneficiários: _____
(Exemplo: Lar de Terceira Idade, Institutos de Apoio Social, etc.)

Natureza e Objecto da Actividade: _____ Classe dos Beneficiários: _____
(Exemplo: Associações, Fundações, Lares de Acolhimento / Refugiados)

Estrutura Organizacional: _____

BANCO VALOR

BENEFICIÁRIOS EFECTIVOS

Formulário de Abertura de Conta Empresa (Cont.)

Sócios/Acionistas com participação igual ou superior a 10% devem ser registados na ficha
Sócios/Acionistas com menos de 10% deve-se recolher a documentação obrigatória conforme o checklist de documentos obrigatórios.

N.º de BENEFICIÁRIOS EFECTIVOS: _____

Sócio ☐ Acionista ☐ Outro, indique qual ☐ _____ Cliente do Banco Valor: ☐ Sim ☐ Não Capital detido: ___ %

Nome Completo _____ Género: ☐ Masculino ☐ Feminino

NIF _____

Documento de Identificação: ☐ B.I. ☐ Cédula ☐ Passaporte ☐ Cartão de Estrangeiro ☐ Outro _____

Nº Doc. Identificação: _____ Data de Nascimento: __/__/____ ☐ Menor de idade

Entidade Emissora: _____ País de Emissão: _____

Data de Emissão: __/__/____ Data de Validade: __/__/____ ☐ Vitalício

Nacionalidade: _____ Residente Cambial: ☐ Sim ☐ Não, Qual? _____

Tem outra Nacionalidade: ☐ Não ☐ Sim, Qual? _____

Nome do Pai _____ Nome da Mãe _____

Residência _____

Municipio _____ Província _____ País _____

Contacto: ☐ Telef. ☐ Email Melhor Hora para Contacto: Das ___ às ___ SMS Banking/MCX Express: ☐ Sim ☐ Não

Telefone _____ Telemóvel _____

E-Mail _____

Rendimento Bruto Mensal: _____ Moeda ___

Exerce ou Exerceu algum Cargo Público nos Últimos 12 meses? ☐ Não ☐ Sim, Qual? _____

Algum Familiar Seu Exerce ou Exerceu Cargo Público? ☐ Não ☐ Sim, Qual? _____

Em que Pais? _____ Grau de parentesco? _____

Mantém Estreitas Relações de natureza Societária ou Comercial com um PEP? ☐ Não ☐ Sim, Qual? _____

Em que Pais? _____ Nome do PEP? _____

Tem ou já teve nacionalidade Americana ou residiu nos EUA nos últimos 3 anos? ☐ Não ☐ Sim. Qual é o seu IS Tax Id. Number (NIF Americano): _____

Sócio ☐ Acionista ☐ Outro, indique qual ☐ _____ Cliente do Banco Valor: ☐ Sim ☐ Não Capital detido: ___ %

Nome Completo _____ Género: ☐ Masculino ☐ Feminino

NIF _____

Documento de Identificação: ☐ B.I. ☐ Cédula ☐ Passaporte ☐ Cartão de Estrangeiro ☐ Outro _____

Nº Doc. Identificação: _____ Data de Nascimento: __/__/____ ☐ Menor de idade

Entidade Emissora: _____ País de Emissão: _____

Data de Emissão: __/__/____ Data de Validade: __/__/____ ☐ Vitalício

Nacionalidade: _____ Residente Cambial: ☐ Sim ☐ Não, Qual? _____

Tem outra Nacionalidade: ☐ Não ☐ Sim, Qual? _____

Nome do Pai _____ Nome da Mãe _____

Residência _____

Municipio _____ Província _____ País _____

Contacto: ☐ Telef. ☐ Email Melhor Hora para Contacto: Das ___ às ___ SMS Banking/MCX Express: ☐ Sim ☐ Não

Telefone _____ Telemóvel _____

E-Mail _____

Rendimento Bruto Mensal: _____ Moeda ___

Exerce ou Exerceu algum Cargo Público? ☐ Não ☐ Sim, Qual? _____

Algum Familiar Seu Exerce ou Exerceu Cargo Público? ☐ Não ☐ Sim, Qual? _____

Em que Pais? _____ Grau de parentesco? _____

Mantém Estreitas Relações de natureza Societária ou Comercial com um PEP? ☐ Não ☐ Sim, Qual? _____

Em que Pais? _____ Nome do PEP? _____

Tem ou já teve nacionalidade Americana ou residiu nos EUA nos últimos 3 anos? ☐ Não ☐ Sim. Qual é o seu IS Tax Id. Number (NIF Americano): _____

(*) Exemplos:

BANCO VALOR

BENEFICIÁRIOS EFECTIVOS

Formulário de Abertura de Conta Empresa (Cont.)

Sócios/Acionistas com participação igual ou superior a 10% devem ser registados na ficha
Sócios/Acionistas com menos de 10% deve-se recolher a documentação obrigatória conforme o checklist de documentos obrigatórios.

N.º de BENEFICIÁRIOS EFECTIVOS: _____

Sócio ☐ Acionista ☐ Outro, indique qual ☐ _____ Cliente do Banco Valor: ☐ Sim ☐ Não Capital detido: ___ %

Nome Completo _____ Género: ☐ Masculino ☐ Feminino

NIF _____

Documento de Identificação: ☐ B.I. ☐ Cédula ☐ Passaporte ☐ Cartão de Estrangeiro ☐ Outro _____

Nº Doc. Identificação: _____ Data de Nascimento: __/__/____ ☐ Menor de idade

Entidade Emissora: _____ País de Emissão: _____

Data de Emissão: __/__/____ Data de Validade: __/__/____ ☐ Vitalício

Nacionalidade: _____ Residente Cambial: ☐ Sim ☐ Não, Qual? _____

Tem outra Nacionalidade: ☐ Não ☐ Sim, Qual? _____

Nome do Pai _____ Nome da Mãe _____

Residência _____

Municipio _____ Província _____ País _____

Contacto: ☐ Telef. ☐ Email Melhor Hora para Contacto: Das __ às __ SMS Banking/MCX Express: ☐ Sim ☐ Não

Telefone _____ Telemóvel _____

E-Mail _____

Rendimento Bruto Mensal: _____ Moeda ___

Exerce ou Exerceu algum Cargo Público nos Últimos 12 meses? ☐ Não ☐ Sim, Qual? _____

Algum Familiar Seu Exerce ou Exerceu Cargo Público? ☐ Não ☐ Sim, Qual? _____

Em que Pais? _____ Grau de parentesco? _____

Mantém Estreitas Relações de natureza Societária ou Comercial com um PEP? ☐ Não ☐ Sim, Qual? _____

Em que Pais? _____ Nome do PEP? _____

Tem ou já teve nacionalidade Americana ou residiu nos EUA nos últimos 3 anos? ☐ Não ☐ Sim. Qual é o seu IS Tax Id. Number (NIF Americano): _____

Sócio ☐ Acionista ☐ Outro, indique qual ☐ _____ Cliente do Banco Valor: ☐ Sim ☐ Não Capital detido: ___ %

Nome Completo _____ Género: ☐ Masculino ☐ Feminino

NIF _____

Documento de Identificação: ☐ B.I. ☐ Cédula ☐ Passaporte ☐ Cartão de Estrangeiro ☐ Outro _____

Nº Doc. Identificação: _____ Data de Nascimento: __/__/____ ☐ Menor de idade

Entidade Emissora: _____ País de Emissão: _____

Data de Emissão: __/__/____ Data de Validade: __/__/____ ☐ Vitalício

Nacionalidade: _____ Residente Cambial: ☐ Sim ☐ Não, Qual? _____

Tem outra Nacionalidade: ☐ Não ☐ Sim, Qual? _____

Nome do Pai _____ Nome da Mãe _____

Residência _____

Municipio _____ Província _____ País _____

Contacto: ☐ Telef. ☐ Email Melhor Hora para Contacto: Das __ às __ SMS Banking/MCX Express: ☐ Sim ☐ Não

Telefone _____ Telemóvel _____

E-Mail _____

Rendimento Bruto Mensal: _____ Moeda ___

Exerce ou Exerceu algum Cargo Público nos Últimos 12 meses? ☐ Não ☐ Sim, Qual? _____

Algum Familiar Seu Exerce ou Exerceu Cargo Público? ☐ Não ☐ Sim, Qual? _____

Em que Pais? _____ Grau de parentesco? _____

Mantém Estreitas Relações de natureza Societária ou Comercial com um PEP? ☐ Não ☐ Sim, Qual? _____

Em que Pais? _____ Nome do PEP? _____

Tem ou já teve nacionalidade Americana ou residiu nos EUA nos últimos 3 anos? ☐ Não ☐ Sim. Qual é o seu IS Tax Id. Number (NIF Americano): _____

(*) Exemplos:

BANCO VALOR

REPRESENTANTES LEGAIS

Formulário de Abertura de Conta Empresa (Cont.)

N.º de Representantes/Procuradores (assinantes): _____

Administrador ☐ Gerente ☐ Procurador ☐ Outro, indique qual ☐ _____ Cliente do Banco Valor: ☐ Sim ☐ Não

Nome Completo _____ Género: ☐ Masculino ☐ Feminino

NIF |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Documento de Identificação: ☐ B.I. ☐ Cédula ☐ Passaporte ☐ Cartão de Estrangeiro ☐ Outro _____

Nº Doc. Identificação: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Data de Nascimento: |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

Entidade Emissora: _____ País de Emissão: _____

Data de Emissão: |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_| Data de Validade: |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_| ☐ Vitalício

Nacionalidade: _____ Residente Cambial: ☐ Sim ☐ Não, Qual? _____

Tem outra Nacionalidade: ☐ Não ☐ Sim, Qual? _____

Nome do Pai _____ Nome da Mãe _____

Residência _____

Municipio _____ Província _____ País _____

Contacto: ☐ Telef. ☐ Email Melhor Hora para Contacto: Das |_|_| às |_|_| SMS Banking/MCX Express: ☐ Sim ☐ Não

Telefone |_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Telemóvel |_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

E-Mail _____

Rendimento Bruto Mensal: _____ Moeda |_|_|_|

Exerce ou Exerceu algum Cargo Público? ☐ Não ☐ Sim, Qual? _____

Algum Familiar Seu Exerce ou Exerceu Cargo Público? ☐ Não ☐ Sim, Qual? _____

Em que Pais? _____ Grau de parentesco? _____

Mantém Estreitas Relações de natureza Societária ou Comercial com um PEP? ☐ Não ☐ Sim, Qual? _____

Em que Pais? _____ Nome do PEP? _____

Tem ou já teve nacionalidade Americana ou residiu nos EUA nos últimos 3 anos? ☐ Não ☐ Sim. Qual é o seu IS Tax Id. Number (NIF Americano): _____

Administrador ☐ Gerente ☐ Procurador ☐ Outro, indique qual ☐ _____ Cliente do Banco Valor: ☐ Sim ☐ Não

Nome Completo _____ Género: ☐ Masculino ☐ Feminino

NIF |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Documento de Identificação: ☐ B.I. ☐ Cédula ☐ Passaporte ☐ Cartão de Estrangeiro ☐ Outro _____

Nº Doc. Identificação: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Data de Nascimento: |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

Entidade Emissora: _____ País de Emissão: _____

Data de Emissão: |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_| Data de Validade: |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_| ☐ Vitalício

Nacionalidade: _____ Residente Cambial: ☐ Sim ☐ Não, Qual? _____

Tem outra Nacionalidade: ☐ Não ☐ Sim, Qual? _____

Nome do Pai _____ Nome da Mãe _____

Residência _____

Municipio _____ Província _____ País _____

Contacto: ☐ Telef. ☐ Email Melhor Hora para Contacto: Das |_|_| às |_|_| SMS Banking/MCX Express: ☐ Sim ☐ Não

Telefone |_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Telemóvel |_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

E-Mail _____

Rendimento Bruto Mensal: _____ Moeda |_|_|_|

Exerce ou Exerceu algum Cargo Público? ☐ Não ☐ Sim, Qual? _____

Algum Familiar Seu Exerce ou Exerceu Cargo Público? ☐ Não ☐ Sim, Qual? _____

Em que Pais? _____ Grau de parentesco? _____

Mantém Estreitas Relações de natureza Societária ou Comercial com um PEP? ☐ Não ☐ Sim, Qual? _____

Em que Pais? _____ Nome do PEP? _____

Tem ou já teve nacionalidade Americana ou residiu nos EUA nos últimos 3 anos? ☐ Não ☐ Sim. Qual é o seu IS Tax Id. Number (NIF Americano): _____

BANCO VALOR

REPRESENTANTES LEGAIS

Formulário de Abertura de Conta Empresa (Cont.)

N.º de Representantes/Procuradores (assinantes): _____

Administrador ☐ Gerente ☐ Procurador ☐ Outro, indique qual ☐ _____ Cliente do Banco Valor: ☐ Sim ☐ Não

Nome Completo _____ Género: ☐ Masculino ☐ Feminino

NIF |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Documento de Identificação: ☐ B.I. ☐ Cédula ☐ Passaporte ☐ Cartão de Estrangeiro ☐ Outro _____

Nº Doc. Identificação: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Data de Nascimento: |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

Entidade Emissora: _____ País de Emissão: _____

Data de Emissão: |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_| Data de Validade: |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_| ☐ Vitalício

Nacionalidade: _____ Residente Cambial: ☐ Sim ☐ Não, Qual? _____

Tem outra Nacionalidade: ☐ Não ☐ Sim, Qual? _____

Nome do Pai _____ Nome da Mãe _____

Residência _____

Municipio _____ Província _____ País _____

Contacto: ☐ Telef. ☐ Email Melhor Hora para Contacto: Das |_|_| às |_|_| SMS Banking/MCX Express: ☐ Sim ☐ Não

Telefone |_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Telemóvel |_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

E-Mail _____

Rendimento Bruto Mensal: _____ Moeda |_|_|_|

Exerce ou Exerceu algum Cargo Público? ☐ Não ☐ Sim, Qual? _____

Algum Familiar Seu Exerce ou Exerceu Cargo Público? ☐ Não ☐ Sim, Qual? _____

Em que Pais? _____ Grau de parentesco? _____

Mantém Estreitas Relações de natureza Societária ou Comercial com um PEP? ☐ Não ☐ Sim, Qual? _____

Em que Pais? _____ Nome do PEP? _____

Tem ou já teve nacionalidade Americana ou residiu nos EUA nos últimos 3 anos? ☐ Não ☐ Sim. Qual é o seu IS Tax Id. Number (NIF Americano): _____

Administrador ☐ Gerente ☐ Procurador ☐ Outro, indique qual ☐ _____ Cliente do Banco Valor: ☐ Sim ☐ Não

Nome Completo _____ Género: ☐ Masculino ☐ Feminino

NIF |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Documento de Identificação: ☐ B.I. ☐ Cédula ☐ Passaporte ☐ Cartão de Estrangeiro ☐ Outro _____

Nº Doc. Identificação: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Data de Nascimento: |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

Entidade Emissora: _____ País de Emissão: _____

Data de Emissão: |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_| Data de Validade: |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_| ☐ Vitalício

Nacionalidade: _____ Residente Cambial: ☐ Sim ☐ Não, Qual? _____

Tem outra Nacionalidade: ☐ Não ☐ Sim, Qual? _____

Nome do Pai _____ Nome da Mãe _____

Residência _____

Municipio _____ Província _____ País _____

Contacto: ☐ Telef. ☐ Email Melhor Hora para Contacto: Das |_|_| às |_|_| SMS Banking/MCX Express: ☐ Sim ☐ Não

Telefone |_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Telemóvel |_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

E-Mail _____

Rendimento Bruto Mensal: _____ Moeda |_|_|_|

Exerce ou Exerceu algum Cargo Público? ☐ Não ☐ Sim, Qual? _____

Algum Familiar Seu Exerce ou Exerceu Cargo Público? ☐ Não ☐ Sim, Qual? _____

Em que Pais? _____ Grau de parentesco? _____

Mantém Estreitas Relações de natureza Societária ou Comercial com um PEP? ☐ Não ☐ Sim, Qual? _____

Em que Pais? _____ Nome do PEP? _____

Tem ou já teve nacionalidade Americana ou residiu nos EUA nos últimos 3 anos? ☐ Não ☐ Sim. Qual é o seu IS Tax Id. Number (NIF Americano): _____

CARTÃO DE DÉBITO MULTICAIXA

Pretende aderir ao Cartão Multicaixa? ☐ Sim ☐ Não ☐ Personalizado ☐ Não Personalizado

Nome do Titular _____

Nome a Gravar no Cartão _____

☐ Tomei conhecimento das Condições Gerais de Utilização do Cartão de Débito Multicaixa, que me foi entregue e com as quais manifesto o meu acordo.

INTERNET BANKING (VALORNET)

Pretende aderir ao ValorNet? ☐ Sim ☐ Não

Tipo de Adesão: ☐ Internet Banking ☐ Mobile Banking

Tipo de Acesso: ☐ Só Consultas (Acesso Restrito) ☐ Consultas e Transacções (Acesso Alargado)

Poderá estabelecer regras para autorização de operações através da combinação de assinaturas (A,B,C,D) até a um máximo de três combinações (exemplo: Comb. I:A; Comb. II: B; Comb. III: BCC). Todas as operações só serão executadas se forem cumpridos os requisitos em termos de montantes e de combinações de assinaturas digitais definidos (não será concedido acesso às operações para as quais não for definido qualquer tipo de assinatura).

No momento da aprovação, quem tem assinaturas com poderes superiores (A: assinatura com mais poder; C: assinatura com menos poder) pode utilizar a sua assinatura em substituição de assinaturas com poderes inferiores.

Contas a Disponibilizar: ☐ Todas as Contas ☐ Apenas as Seguintes:

Nota:
Para adicionar novos utilizadores ao Serviço deverá preencher o Formulário de Adesão de Utilizador e definir a Matriz de Autorizações

1. Nº Conta: _____ Moeda: _____ Combinação 1 ___ Combinação 2 ___ Combinação 3 ___
   Tipo de Assinatura (*): A ☐ B ☐ C ☐
2. Nº Conta: _____ Moeda: _____ Combinação 1 ___ Combinação 2 ___ Combinação 3 ___
   Tipo de Assinatura (*): A ☐ B ☐ C ☐
3. Nº Conta: _____ Moeda: _____ Combinação 1 ___ Combinação 2 ___ Combinação 3 ___
   Tipo de Assinatura (*): A ☐ B ☐ C ☐
4. Nº Conta: _____ Moeda: _____ Combinação 1 ___ Combinação 2 ___ Combinação 3 ___
   Tipo de Assinatura (*): A ☐ B ☐ C ☐

☐ Tomei conhecimento das Condições Gerais de Utilização de ValorNet (Internet Banking), que me foi entregue e com as quais manifesto o meu acordo.

PROTOCOLO DE OPERAÇÕES NÃO CONVENCIONAIS (Instruções por escrito de forma não Presencial)

Pretende aderir? ☐ Sim ☐ Não

Limite e Meios Autorizados:

Telemóvel (*) _____ (Indicativo País) _____ (Número)

Telemóvel (*) _____ (Indicativo País) _____ (Número)

(*) N.º de Contacto pelo qual o Banco poderá confirmar todas as operações recebidas para processamento.

E-Mail _____

Limite por Operação: ☐ Valor _____ Moeda _____ Data _____

☐ Montante Ilimitado

☐ Autorizo esta Instituição, pelo prazo de Um(1) ano a contar da data de validação deste documento, e de acordo com os poderes de movimentação da (s) conta (s) acima indicada (s) , a proceder a execução de operações bancárias ordenadas por mim através dos meios e limites seleccionados e detalhados ao abrigo deste Protocolo, limitando desde já qualquer tipo de responsabilidade do Banco na ocorrência de qualquer erro ou manipulação dos meios por terceiros. Igualmente, comprometo-me a informar o Banco sempre que haja alguma alteração relativa aos poderes de movimentação das contas abrangidas por este protocolo e a proceder a suspensão ou actualização do presente Protocolo de Autorização, bem como informar o banco em caso de alteração de outros dados constantes nele.

FUNDO DE GARANTIA DE DEPÓSITOS

Informações de base sobre a protecção dos depósitos, disponibilizados nos termos do Decreto Presidencial nº 195/18, de 22 de Agosto sobre o "Regulamento do Fundo de Garantia de Depósitos", e do Instrutivo nº 02/2019 de 03 de Janeiro, sobre o "Dever de Informação aos clientes sobre o Fundo de Garantia de Depósitos.

Informações Adicionais

1. O seu depósito está coberto por um sistema contratual oficialmente reconhecido como Fundo de Garantia de Depósitos. Em caso de insolvência da sua instituição financeira bancária, os seus depósitos serão reembolsados até ao limite de 12.500.000,00 Kz.
2. Se um depósito estiver indisponível pelo facto de a instituição financeira bancária não poder cumprir as suas obrigações financeiras, os depositantes são reembolsados pelo Fundo de Garantia de Depósitos. O reembolso cobre um montante máximo de 12.500.000,00 Kz por depositante e por instituição financeira bancária. Significa isto que todos os depósitos na mesma instituição financeira bancária são somados para efeitos da determinação do valor máximo reembolsável.
3. No caso de contas colectivas, o limite de 12.500.000,00 Kz é aplicável a cada depositante. No entanto, os depósitos numa conta à qual tenham acesso duas ou mais pessoas na qualidade de membros de uma parceria empresarial, associação ou agrupamento de natureza similar, sem personalidade jurídica, são agregados e tratados como se tivessem sido efectuados por um único depositante para efeitos do cálculo do limite de reembolso até 12.500.000,00 Kz.

Poderá obter mais informações em: www.fgd.ao.

4. Reembolso

O responsável pelo reembolso é o:
Fundo de Garantia de Depósitos
Av. 4 de Fevereiro nº 151 – Luanda - Angola
Caixa Postal 1243
Tel.: (244) 222 679255
E-mail: secretariageral@fgd.ao
Esta entidade reembolsará os seus depósitos até ao limite de 12.500.000,00 Kz e no prazo máximo de 3 (três) meses. Se não tiver sido reembolsado dentro deste prazo, deve contactar o Fundo de Garantia de Depósitos, uma vez que o período para exigir o reembolso poderá estar limitado.
Poderá obter mais informações em: www.fgd.ao

Outras informações importantes:
Em geral, os depositantes, particulares e empresas, estão cobertos pelo Fundo de Garantia de Depósitos. As excepções para determinados depósitos são indicadas no Website do Fundo de Garantia de Depósitos. O Banco Valor informá-lo-á igualmente, mediante pedido, se determinados depósitos se encontram cobertos pelo FGD. Se os depósitos estiverem cobertos, o Banco Valor confirmará, igualmente, tal cobertura nos seus extractos de conta.

☐ Tomei conhecimento da Ficha de Informação do Depositante, que me foi entregue e com os quais manifesto o meu acordo.

BANCO VALOR

Formulário de Abertura de Conta Empresa (Cont.)

A PREENCHER PELO CLIENTE

Atribuição do Estatuto FATCA (FOREIGN ACCOUNT TAX COMPLIANCE ACT)

Empresa de Direito Americano: ☐ Não ☐ Sim Se Sim, Indicar NIF Americano (US Tax Number): _____

Empresa Financeira Americana: ☐ Não ☐ Sim Se Sim, Indicar GIIN: _____
(Exemplo: Bancos, Seguradoras, Casas de Câmbio, etc.)

Empresa possui algum sócio/beneficiário efectivo que seja US Person detentor directa ou indirectamente de mais de 10% do capital e/ou Direito de Voto: ☐ Não ☐ Sim

Declaro que:

- ☐ Tomei conhecimento e foi-me entregue as Condições Gerais de Abertura da conta.
- ☐ Tomei conhecimento e foi-me entregue a FTI – Ficha Técnica Informativa do Depósito a Ordem.
- ☐ Tomei conhecimento que a omissão ou incorrecção da informação prestada neste impresso, é da minha responsabilidade.
- ☐ Tomei conhecimento que os dados recolhidos para execução dos contratos celebrados ou no âmbito da contratação de produtos e serviços são susceptíveis de serem transmitidos informaticamente para as autoridades angolanas ou outras, no âmbito da legislação em vigor em determinado momento.
- ☐ Tomei conhecimento que me é assegurado, nos termos legais, o direito de informação, correcção, aditamento ou supressão dos dados, mediante contacto pessoal ou por escrito junto do meu balcão de domicílio.

Nº de Assinaturas que movimentam a conta: ____ nas seguintes condições:

Tipo de Assinatura (*)
(Caso vá aderir ao Internet Banking)

Data ____ ____ ____

(*)

A ☐ Titular - Assinatura conforme Documento de Identificação
B ☐
C ☐ Titular - Assinatura para movimentação da conta ou Rubrica

A ☐ Titular - Assinatura conforme Documento de Identificação
B ☐
C ☐ Titular - Assinatura para movimentação da conta ou Rubrica

A ☐ Titular - Assinatura conforme Documento de Identificação
B ☐
C ☐ Titular - Assinatura para movimentação da conta ou Rubrica

A ☐ Titular - Assinatura conforme Documento de Identificação
B ☐
C ☐ Titular - Assinatura para movimentação da conta ou Rubrica

A ☐ Titular - Assinatura conforme Documento de Identificação
B ☐
C ☐ Titular - Assinatura para movimentação da conta ou Rubrica

A PREENCHER PELO BANCO

Validação e Verificações

- ☐ Confirmação do estatuto US PERSON do Cliente ou NIF EUA se aplicável.
- ☐ Fotocópia fiel ao original (se aplicável) e respectivo carimbo dos documentos obrigatórios.
- ☐ Recepção e validação dos dados preenchidos.

Atribuição do Estatuto FATCA (quando aplicável)

- ☐ Pessoa que não é dos EUA.
- ☐ Pessoa que é dos E.U.A Reportável.
- ☐ Pessoa dos E.U.A Não Reportável.

Nº Colaborador ____ Data ____ ____ ____

Nº Colaborador ____ Data ____ ____ ____

Recebido / Conferido _____
Carimbo, Assinatura (Colaborador)

Autorizado _____
Carimbo, Assinatura (Gerência)