



4. CARACTERIZAÇÃO DO INVESTIDOR E DO SEU INVESTIMENTO

(Este questionário visa a atribuição de um correcto perfil ao investidor, em resposta à Directiva de Mercados e Instrumentos Financeiros para o ponto referente a testes de adequação)

Nível de Conhecimento de Mercados Financeiros: Nenhum Reduzido Médio Elevado
 Horizonte temporal estimado do Investimento: Curto Prazo (Até 1 Ano) Médio Prazo (1 a 3 Anos) Longo Prazo (Mais de 3 Anos)

Valores Mobiliários, Instrumentos Financeiros e Monetários	Nível de Conhecimento	Observações
Fundos de Investimento Mobiliário/Imobiliário	<input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> Médio <input type="checkbox"/> Baixo <input type="checkbox"/> Elevado	
Certificados e outros valores mobiliários equivalentes	<input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> Médio <input type="checkbox"/> Baixo <input type="checkbox"/> Elevado	
Warrants e Direitos	<input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> Médio <input type="checkbox"/> Baixo <input type="checkbox"/> Elevado	
Acções Exchange Traded Funds (ETF's)	<input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> Médio <input type="checkbox"/> Baixo <input type="checkbox"/> Elevado	
Obrigações	<input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> Médio <input type="checkbox"/> Baixo <input type="checkbox"/> Elevado	
Derivados: Futuros, Opções,...	<input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> Médio <input type="checkbox"/> Baixo <input type="checkbox"/> Elevado	
Operações Cambiais	<input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> Médio <input type="checkbox"/> Baixo <input type="checkbox"/> Elevado	
Outros (Quais?) _____	<input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> Médio <input type="checkbox"/> Baixo <input type="checkbox"/> Elevado	

Objectivo do Investimento: Preservação do capital investido Valorização moderada do capital investido
 Valorização elevada do capital investido Cobertura de risco

Capacidade financeira para assumpção de risco: Reduzida Moderada Elevada

Capacidade emocional para assumpção de risco: Reduzida Moderada Elevada Não sabe

O montante a investir representa:

< 10% 10 a 20% > 30% > 50% do património financeiro total.

5. CONTACTOS

Contactos Telefónicos

Preferencial

Residência		<input type="checkbox"/>
Telemóvel		<input type="checkbox"/>
Fax		

Informação a dirigir ao CLIENTE a será enviada de acordo com as seguintes preferências:

Correio* E-mail

* Salvo indicação em contrário do CLIENTE serão utilizados os endereços do primeiro titular

Morada (se diferente de morada de residência/sede, indicada)

Código Postal | | | | | - | | | | Localidade País
 E-mail _____

6. CO-TITULARES (Se Aplicável)

2º Titular Representante

Nome Completo

Morada da Residência

Localidade Código Postal - País

Estado Civil: Solteiro(a) Casado(a) Divorciado(a) Viúvo(a) Separado(a) União de Facto

Documento de Identificação (Válido com assinatura e fotografia) BI Outro (Qual?)

N.º Data de Emissão Entidade / Local de Emissão

Data de Nascimento Naturalidade Nacionalidade

Domicílio Fiscal: Residente em Portugal NIF
Não Residente País

Situação Profissional:

Por Conta de Outrem (se aplicável)

Entidade Empregadora (se aplicável)

Cargo / Função (se aplicável)

Por Conta Própria (se aplicável)

Profissional Liberal Empresário em Nome Individual* Outro (Qual?)

* (Preencher se a conta for aberta nesta qualidade)

Designação Comercial Data de Início de Actividade

C.R.Comercial (se aplicável) Outro (se aplicável) N.º

Objecto Social CAE

Outra Situação (se aplicável)

Estudante Doméstica Reformado(a) / Pensionista Desempregado(a) Outro (Qual?)

Formação Académica: Básico Secundário Bacharelato Licenciatura Outro (Qual?)

Cargo(s) Público(s): Já exerceu? Não Sim Qual(is)?

Exerce? Não Sim Qual(is)?

3º Titular Representante

Nome Completo

Morada da Residência

Localidade Código Postal - País

Estado Civil: Solteiro(a) Casado(a) Divorciado(a) Viúvo(a) Separado(a) União de Facto

Documento de Identificação (Válido com assinatura e fotografia) BI Outro (Qual?)

N.º Data de Emissão Entidade / Local de Emissão

Data de Nascimento Naturalidade Nacionalidade

Domicílio Fiscal: Residente em Portugal NIF
Não Residente País

Situação Profissional:

Por Conta de Outrem (se aplicável)

Entidade Empregadora (se aplicável)

Cargo / Função (se aplicável)

Por Conta Própria (se aplicável)

Profissional Liberal Empresário em Nome Individual* Outro (Qual?)

* (Preencher se a conta for aberta nesta qualidade)

Designação Comercial Data de Início de Actividade

C.R.Comercial (se aplicável) Outro (se aplicável) N.º

Objecto Social CAE

Outra Situação (se aplicável) <input type="checkbox"/>					
Estudante <input type="checkbox"/>	Doméstica <input type="checkbox"/>	Reformado(a) / Pensionista <input type="checkbox"/>	Desempregado(a) <input type="checkbox"/>	Outro (Qual?) _____	
Formação Académica: Básico <input type="checkbox"/>	Secundário <input type="checkbox"/>	Bacharelato <input type="checkbox"/>	Licenciatura <input type="checkbox"/>	Outro (Qual?) _____	
Cargo(s) Público(s):	Já exerceu? Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>	Qual(is)? _____		
	Exerce? Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>	Qual(is)? _____		
4º Titular <input type="checkbox"/>	Representante <input type="checkbox"/>				
Nome Completo _____					
Morada da Residência _____					
Localidade _____		Código Postal -		País _____	
Estado Civil: Solteiro(a) <input type="checkbox"/>	Casado(a) <input type="checkbox"/>	Divorciado(a) <input type="checkbox"/>	Viúvo(a) <input type="checkbox"/>	Separado(a) <input type="checkbox"/>	União de Facto <input type="checkbox"/>
Documento de Identificação (Válido com assinatura e fotografia) _____		BI <input type="checkbox"/>	Outro (Qual?) <input type="checkbox"/>		
N.º	Data de Emissão		Entidade / Local de Emissão _____		
Data de Nascimento	Naturalidade _____		Nacionalidade _____		
Domicílio Fiscal:	Residente em Portugal <input type="checkbox"/>			NIF	
	Não Residente <input type="checkbox"/>	País _____			
Situação Profissional:					
Por Conta Própria (se aplicável) <input type="checkbox"/>					
Profissional Liberal <input type="checkbox"/>	Empresário em Nome Individual* <input type="checkbox"/>	Outro (Qual?) <input type="checkbox"/>			
* (Preencher se a conta for aberta nesta qualidade)					
Designação Comercial _____			Data de Início de Actividade		
C.R.Comercial (se aplicável) _____		Outro (se aplicável) _____		N.º _____	
Objecto Social _____				CAE _____	
Outra Situação (se aplicável) <input type="checkbox"/>					
Estudante <input type="checkbox"/>	Doméstica <input type="checkbox"/>	Reformado(a) / Pensionista <input type="checkbox"/>	Desempregado(a) <input type="checkbox"/>	Outro (Qual?) _____	
Formação Académica: Básico <input type="checkbox"/>	Secundário <input type="checkbox"/>	Bacharelato <input type="checkbox"/>	Licenciatura <input type="checkbox"/>	Outro (Qual?) _____	
Cargo(s) Público(s):	Já exerceu? Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>	Qual(is)? _____		
	Exerce? Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>	Qual(is)? _____		
Formação Académica: Básico <input type="checkbox"/>	Secundário <input type="checkbox"/>	Bacharelato <input type="checkbox"/>	Licenciatura <input type="checkbox"/>	Outro (Qual?) _____	
Cargo(s) Público(s):	Já exerceu? Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>	Qual(is)? _____		
	Exerce? Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/>	Qual(is)? _____		



7. CONSULTA E TRATAMENTO INFORMÁTICO DE DADOS PESSOAIS

O CLIENTE autoriza expressamente a ALTAVISA a proceder, nos termos da lei, ao armazenamento e tratamento informático dos seus dados pessoais.

O CLIENTE sempre que o solicitar, poderá aceder às informações que lhe diga respeito, constantes nas bases de dados, e proceder à actualização das mesmas através de comunicação escrita.

8. ASSINATURAS

Declaro (mos) serem verdadeiras as informações prestadas e comprometo-me (emo-nos) a informar a ALTAVISA de qualquer alteração da informação prestada.

Assinatura do 1º Titular / Representante (conforme doc. de identificação)

Assinatura do 2º Titular / Representante (conforme doc. de identificação)

Assinatura do 3º Titular / Representante (conforme doc. de identificação)

Assinatura do 4º Titular / Representante (conforme doc. de identificação)

_____ , _____ de _____ de _____

9. ÁREA RESERVADA À ALTAVISA

Os dados que constam nos documentos abaixo indicados foram conferidos, existindo anexa uma cópia dos referidos documentos

Pessoa Singular

	1º Titular	2º Titular	3º Titular	4º Titular
<input type="checkbox"/> Fotocópia de documento de Identificação (Qual?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Documento comprovativo de morada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Documento comprovativo de profissão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Documento relativo à Representação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Fotocópia de cartão de contribuinte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pessoa Colectiva

- Certidão da Conservatória do Registo Comercial (< 12 meses)
- Cartão de Identificação de Pessoa Colectiva

Classificação do Cliente:

Conhecimento/Experiência sobre Mercados Financeiros

Moderados Conhecimentos/Experiência

Poucos Conhecimentos/Experiência

Elevados Conhecimentos/Experiência

Investidor não Profissional Investidor Profissional Contraparte Elegível

Perfil de Risco: Conservador Moderado Elevado Agressivo

Gestor do Cliente _____

Data | | | | | | | |