



Questionário ANBIMA de due diligence para contratação de Distribuidor de Produtos de Investimento

**Versão: 1/19**

(Todos os campos devem ser preenchidos. Caso algum campo não seja aplicável à sua instituição, este deve ser preenchido com “N/A”).

**Contratado:**

|  |
| --- |
|  |

**Contratante:**

|  |
| --- |
|  |

**Questionário preenchido por:**

|  |
| --- |
|  |

**Data:**

|  |
| --- |
|  |

Sumário

[Apresentação 3](#_Toc520232692)

[1. Informações cadastrais 4](#_Toc520232693)

[2. Informações institucionais 5](#_Toc520232694)

[3. Receitas e dados financeiros 6](#_Toc520232695)

[4. Recursos Humanos 6](#_Toc520232696)

[5. Estrutura tecnológica 7](#_Toc520232697)

[6. Compliance e controles internos 8](#_Toc520232698)

[7. Prevenção à lavagem de dinheiro e anticorrupção 9](#_Toc520232699)

[8. Gerenciamento de risco 11](#_Toc520232700)

[9. Jurídico 11](#_Toc520232701)

[10. Distribuição 11](#_Toc520232702)

[11.Backoffice 13](#_Toc520232703)

[12. Clientes e cadastro 13](#_Toc520232704)

[13. Verificação da adequação dos produtos, serviços e operações ao perfil do cliente (“Suitability”) 14](#_Toc520232705)

[14. Agente autônomo de investimento 15](#_Toc520232706)

[15. Distribuição de fundos de investimento 16](#_Toc520232707)

[ANEXO I – Contratação direta de agente autônomo de investimento PF e PJ 18](#_Toc520232708)

[1. Cadastro 18](#_Toc520232709)

[2. Atividades desempenhadas 19](#_Toc520232710)

[3. Partes relacionadas 20](#_Toc520232711)

[4. Segregação de função 20](#_Toc520232712)

[5. Relacionamento com cliente 21](#_Toc520232713)

[6. BackOffice 21](#_Toc520232714)

# Apresentação

Este questionário é baseado no Código ANBIMA de Regulação e Melhores Práticas para Distribuição de Produtos de Investimento (“Código”). Ele tem o objetivo de auxiliar o administrador fiduciário e os distribuidores no processo de contratação de prestadores de serviços para distribuir produtos de investimento.

O questionário busca abordar, minimamente, a adoção de práticas consistentes, objetivas e passíveis de verificação que sejam suficientes não só para entender e mensurar os riscos associados à prestação de serviço como também para garantir um padrão aceitável da instituição a ser contratada.

O administrador fiduciário e o distribuidor, observadas suas responsabilidades, podem adicionar outras questões que julguem relevantes na forma de anexo a esse questionário.

Este questionário deve ser respondido por profissional com poderes de representação, e qualquer alteração em relação às respostas enviadas e aos documentos encaminhados após o preenchimento das respostas deve ser enviada à instituição que contratou a prestação de serviço em até cinco dias úteis da referida alteração.

Este questionário entrará em vigor em [°].

# 1. Informações cadastrais

|  |  |
| --- | --- |
| **1.1** | Razão social |
|  | |
| **1.2** | Nome fantasia |
|  | |
| **1.3** | Quais são as autoridades regulatórias em que o prestador de serviço está registrado? |
|  | |
| **1.4** | É instituição nacional ou estrangeira? |
|  | |
| **1.5** | Possui filial? Em caso positivo, quantas e onde estão localizadas? |
|  | |
| **1.6** | Endereço |
|  | |
| **1.7** | CNPJ |
|  | |
| **1.8** | Data de constituição |
|  | |
| **1.9** | Telefones |
|  | |
| **1.10** | Website |
|  | |
| **1.11** | Nome e cargo do responsável pelo preenchimento do questionário |
|  | |
| **1.12** | Telefone para contato |
|  | |
| **1.13** | E-mail para contato |
|  | |

# 2. Informações institucionais

|  |  |
| --- | --- |
| **2.1** | Descrever um breve histórico da instituição. |
|  | |
| **2.2** | Indicar os principais sócios e sua respectiva participação acionária. |
|  | |
| **2.3** | Informar se os principais sócios detêm participação relevante (mais de 5%) em negócios diversos da prestação de serviço contratada. Em caso positivo:   1. Informar o percentual detido; e 2. A atividade por eles desempenhada. |
|  | |
| **2.4** | Informar se os principais executivos exercem atividade de representação em outras empresas em cargos de conselho, diretoria e comissões. Em caso positivo, quais? |
|  | |
| **2.5** | Informar se a instituição ou seus sócios/administradores/dirigentes, em relação à atividade contratada, já foram punidos ou respondem por processos na Comissão de Valores Mobiliários (CVM), BC, Bolsa de Valores ou outra autoridade regulatória nos últimos cinco anos. Em caso positivo, e se não estiver sob sigilo, informar:   1. O número do processo; 2. Seu status (encerrado/em julgamento/condenação); e 3. Um breve relato sobre os processos. |
|  | |
| **2.6** | Descrever os processos judiciais, administrativos ou arbitrais, que não estejam sob sigilo em que a instituição figure no polo passivo e sejam relevantes para a atividade contratada indicando:   1. Principais fatos; e 2. Valores, bens ou direitos envolvidos. |
|  | |
| **2.7** | Informar se a instituição é membro de associação de classe. Em caso positivo, qual(is)? |
|  | |
| **2.8** | Informar se a instituição é aderente ou associada à ANBIMA; se for aderente, indicar os Códigos de Regulação e Melhores Práticas a que aderiu. |
|  | |
| **2.9** | Informar se a instituição é empresa brasileira patrocinada por instituição financeira norte-americana ou participante do FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act). Em ambos os casos, informar o GIIN (Global Intermediary Identification Number) da patrocinadora ou da instituição participante. |
|  | |
| **2.10** | Referente ao FATCA, informar:   1. Os procedimentos para identificação de uma “US person”; 2. Se há acompanhamento/monitoramento de clientes “US person”; e 3. Forma de reporte das operações. |
|  | |
| **2.11** | Caso a instituição não seja aderente ao FATCA, fundamentar as razões da não aderência. |
|  | |

# 3. Receitas e dados financeiros

|  |  |
| --- | --- |
| **3.1** | Encaminhar os dois últimos balanços. |
|  | |

# 4. Recursos Humanos

|  |  |
| --- | --- |
| **4.1** | Fornecer organograma da instituição indicando o nome dos responsáveis por área. Anexar ao final do documento currículo devidamente assinado contendo dados profissionais que evidenciem a experiência dos profissionais indicados. |
|  | |
| **4.2** | Indicar o número total de profissionais da instituição. |
|  | |
| **4.3** | Descrever resumidamente o processo de remuneração e/ou comissionamento adotado para os profissionais. Anexar ao final do questionário documento completo. |
|  | |
| **4.4** | Descrever resumidamente o processo de “conheça seus profissionais” adotado pela instituição. Anexar ao final do questionário documento completo. |
|  | |
| **4.5** | Informar se a instituição tem processo de qualificação e treinamento para seus profissionais, detalhando, especificamente, os assuntos elencados abaixo. Em caso positivo, descrever resumidamente os procedimentos adotados e a periodicidade em que são aplicados. Anexar ao final do questionário documento completo.   1. Anticorrupção; 2. Conteúdo do código de ética; 3. Controles internos e compliance; 4. Prevenção a lavagem de dinheiro e financiamento ao terrorismo (“PLDFT”); e 5. Suitability. |
|  | |
| **4.6** | Em relação à pergunta anterior, caso a instituição tenha treinamento para controles internos e compliance para seus profissionais, informar se o conteúdo inclui, minimamente:   1. Identificação e reporte de transações suspeitas sujeitas às autoridades governamentais; 2. Exemplos de diferentes meios de lavagem de dinheiro envolvendo produtos e serviços da instituição; 3. Regras internas de PLDFT e anticorrupção; e 4. Registro de seus treinamentos, frequência e materiais utilizados. |
|  | |
| **4.7** | Informar se a instituição tem processo de treinamento para os prestadores de serviço contratados. Em caso positivo, descrever resumidamente os procedimentos adotados e a periodicidade em que são aplicados. Anexar ao final do questionário documento completo. |
|  | |

# 5. Estrutura tecnológica

|  |  |
| --- | --- |
| **5.1** | Descrever os sistemas utilizados pela instituição. |
|  | |
| **5.2** | Descrever a estrutura da área de tecnologia da informação, relatando:   1. Se a instituição tem área de tecnologia da informação própria. Em caso positivo, encaminhar o organograma, detalhar as atividades atuais e a qualificação profissional do responsável pela área; e 2. Caso a instituição terceirize essa atividade, descrever: 3. O nome do contratado; 4. As atividades contratadas; 5. A forma de controle e supervisão do contratado; 6. O plano de contingência adotado; e 7. O processo para assegurar o cumprimento das regras e obrigações estabelecidas em contrato. |
|  | |
| **5.3** | Descrever os procedimentos de armazenamento do backup de dados e das informações. |
|  | |
| **5.4** | Informar se a instituição possui filtro de e-mail, firewall e sistemas de antivírus. Em caso positivo, detalhar. |
|  | |
| **5.5** | Descrever os mecanismos adotados pela instituição para assegurar segurança e sigilo das informações. |
|  | |
| **5.6** | Informar os procedimentos de segurança cibernética adotados pela instituição, se houver. |
|  | |

# 6. Compliance e controles internos

|  |  |
| --- | --- |
| **6.1** | A instituição tem área própria de controles internos e conformidade das regras, políticas e regulação (compliance)? Se sim, anexar resumo do(s) profissional(is) responsável(is) pela(s) área(s). Em caso negativo, contrata terceiros para desempenhar esta(s) atividade(s). |
|  | |
| **6.2** | A instituição utiliza algum sistema para execução das atividades de compliance e controles internos? Descrever. |
|  | |
| **6.3** | A instituição tem comitê de controles internos e compliance? Em caso positivo, informar:   1. Periodicidade; 2. Composição; 3. Linhas de reporte; 4. Principais diretrizes; e 5. Se as decisões são formalizadas. |
|  | |
| **6.4** | Anexar o código de ética e conduta de instituição e informar se há adesão formal pelos profissionais. |
|  | |
| **6.5** | Informar como são tratadas pelas instituições as questões que infrinjam o código de ética e conduta. |
|  | |
| **6.6** | Descrever a estrutura da instituição para disponibilização de canal de comunicação por meio do qual os funcionários, colaboradores, clientes, usuários, parceiros ou fornecedores possam reportar, sem a necessidade de se identificarem, situações com indícios de ilicitude de qualquer natureza, relacionadas às atividades da instituição (Resolução 4.567, do BC, e suas alterações posteriores). |
|  | |
| **6.7** | Descrever as regras de segregação de atividades adotadas pela instituição. |
|  | |
| **6.8** | Descrever resumidamente as regras de investimento pessoal adotadas pela instituição em relação aos seus profissionais. Anexar o processo completo ao final do questionário. |
|  | |
| **6.9** | Informar o nome do diretor responsável pelo compliance e controles internos. |
|  | |
| **6.10** | Informar como se dá o reporte para a alta administração das questões envolvendo estrutura, obrigações de controles internos e compliance. |
|  | |
| **6.11** | Detalhar as regras adotadas pela instituição para recebimento e oferecimento de presentes e entretenimento para os profissionais e clientes. |
|  | |

# 7. Prevenção à lavagem de dinheiro e anticorrupção

|  |  |
| --- | --- |
| **7.1** | Anexar ao final do questionário documento adotado pela instituição para PLDFT devendo conter, no mínimo, as seguintes informações:   1. Se tem área própria de PLDFT; 2. Número de profissionais dedicados a essa atividade; 3. Procedimentos adotados quando da negociação de ativos; e 4. Sistema utilizado para acompanhamento e monitoramento. |
|  | |
| **7.2** | Quais procedimentos são adotados pela instituição para verificar a origem dos recursos e identificar os beneficiários finais? |
|  | |
| **7.3** | A instituição tem comitê ou organismo que trate de PLDFT? Em caso positivo, informar:   1. Periodicidade em que é realizado; 2. Áreas envolvidas e número de participantes; e 3. Se as decisões são formalizadas. |
|  | |
| **7.4** | Anexar documento que descreva detalhadamente o processo adotado pela instituição de anticorrupção contendo, no mínimo, as seguintes informações:   1. Se tem área própria para tratar do controle de anticorrupção; e 2. Número de profissionais dedicados a essa atividade. |
|  | |
| **7.5** | A instituição tem área independente das demais áreas da instituição que avalie as regras de PLDFT? Em caso positivo, quantos profissionais estão alocados para esta atividade? |
|  | |
| **7.6** | Referente à responsabilidade pelo PLDFT da instituição, informar:   1. O nome do diretor responsável; e 2. O nome do responsável pela área de PLDFT indicando o telefone para contato e e-mail corporativo. |
|  | |
| **7.7** | Para as atividades a serem contratadas, a instituição registrou nos últimos 12 (doze) meses alguma comunicação com indícios de transações suspeitas ao COAF? Em caso positivo, quantas? |
|  | |
| **7.8** | Informar os procedimentos adotados nos casos de identificação de atividades suspeitas. |
|  | |
| **7.9** | A instituição tem estrutura para identificação e mitigação de fraudes? |
|  | |
| **7.10** | Para as atividades a serem contratadas, a instituição já foi alguma vez fiscalizada ou inspecionada nas atividades de prevenção e combate à “lavagem” de dinheiro e controles internos por algum órgão regulador e/ou empresa de auditoria contratada? Em caso positivo, informe o órgão regulador e se ocorreu nos últimos 5 (cinco) anos. |
|  | |

# 8. Gerenciamento de risco

|  |  |
| --- | --- |
| **8.1** | A instituição tem área(s) própria(s) de gerenciamento de riscos? Caso não, contrata terceiros para desempenhar essa atividade? Descreva a experiência do contratado e a forma de supervisão. |
|  | |
| **8.2** | Informar qual sistema de controle de risco é adotado pela instituição. |
|  | |
| **8.3** | A instituição tem comitê de gerenciamento de riscos? Em caso positivo, informar:   1. Periodicidade em que é realizado; 2. Áreas envolvidas e número de participantes; e 3. Se as decisões são formalizadas. |
|  | |
| **8.4** | Anexar PCN (plano de continuidade de negócios) adotado pela instituição, informando, no mínimo:   1. Se é auditado e em qual a periodicidade; 2. Se é validado/testado por área independente; 3. Local, distância do ambiente principal e avaliação sobre o local; 4. Processo para gerenciamento de crise; e 5. Pessoas de contato/árvore de decisão. |
|  | |

# 9. Jurídico

|  |  |
| --- | --- |
| **9.1** | A instituição tem departamento jurídico próprio? Em caso positivo, informar a composição da área. Em caso negativo, informar se contrata terceiros para essa atividade. Detalhar. |
|  | |

# 10. Distribuição

|  |  |
| --- | --- |
| **10.1** | Informar o nome do diretor responsável pela distribuição. Anexar ao final do questionário resumo desse profissional. |
|  | |
| **10.2** | Informar os produtos de investimento distribuídos pela instituição e o quanto representam do volume total distribuído.  Fundos de investimentos.................................................................................[\_\_\_\_\_\_%]  Cédula de Depósito Bancário..........................................................................[\_\_\_\_\_\_%]  Títulos públicos...............................................................................................[\_\_\_\_\_\_%]  Ações...............................................................................................................[\_\_\_\_\_\_%]  Debêntures.....................................................................................................[\_\_\_\_\_\_%]  Letras de Crédito Imobiliário..........................................................................[\_\_\_\_\_\_%]  Letras de Crédito do Agronegócio..................................................................[\_\_\_\_\_\_%]  Cédula de Crédito Imobiliário.........................................................................[\_\_\_\_\_\_%]  Cédula de Crédito do Agronegócio.................................................................[\_\_\_\_\_\_%]  Cédula de Crédito do Bancário.......................................................................[\_\_\_\_\_\_%]  Certificado de Operações estruturadas..........................................................[\_\_\_\_\_\_%]  Derivativos......................................................................................................[\_\_\_\_\_\_%]  Outros. Quais: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | |
| **10.3** | Como são selecionados os produtos de investimento distribuídos? |
|  | |
| **10.4** | Quais canais são utilizados para distribuir os produtos de investimento? |
|  | |
| **10.5** | A instituição tem canal de atendimento (ouvidoria)? |
|  | |
| **10.6** | Demonstrar a concentração total do volume operado (em percentual, no ano anterior e no ano atual), conforme abaixo:  Fundos/clubes de investimento  Entidades fechadas de previdência complementar  Instituições financeiras  Investidores estrangeiros  Pessoas físicas e pessoas jurídicas não financeiras  Regimes próprios de previdência complementar  Entidade abertas de previdência complementar |
|  | |
| **10.7** | Como a Instituição garante que os profissionais que atuam na distribuição tenham certificação devida para o desempenho da atividade? |

# 11.Backoffice

|  |  |
| --- | --- |
| **11.1** | Informar se a instituição tem área de backoffice própria. Em caso negativo, informar:   1. Se a atividade é terceirizada; e 2. Como é realizada a supervisão. |
|  | |
| **11. 2** | Informar como se dá o registro das ordens dos clientes e a verificação quanto a sua correta execução, origem e veracidade. |
|  | |
| **11.3** | Descrever o procedimento adotado para:   1. Acessar às gravações, a retenção e recuperação dos dados e informações referentes às operações e ordens executadas; e 2. A forma como são arquivadas as evidências citadas no inciso acima e qual é o prazo de armazenamento. |
|  | |

# 12. Clientes e cadastro

|  |  |
| --- | --- |
| **12.1** | Descrever como a instituição realiza o cadastro de seus clientes e sua atualização, nos termos da regulação aplicável, indicando, no mínimo:   1. Documentação solicitada; 2. A periodicidade de atualização cadastral; 3. Se o cadastro é físico e/ou eletrônico; e 4. O procedimento de guarda de documentação cadastral. |
|  | |
| **12.2** | A instituição opera com INR (investidores não residentes)? Em caso positivo, descrever como realiza o cadastro desses clientes e sua atualização, nos termos da regulação aplicável. |
|  | |
| **12.3** | Informar o sistema de cadastro utilizado pela instituição, indicando se permite a identificação da data e do conteúdo de todas as alterações e atualizações já realizadas. |
|  | |
| **12.4** | Informar o processo adotado pela instituição para conhecer e aceitar seus clientes (KYC). Detalhar o tratamento adotado para PEP (pessoas expostas politicamente) e INR. |
|  | |

# 13. Verificação da adequação dos produtos, serviços e operações ao perfil do cliente (“Suitability”)

|  |  |
| --- | --- |
| **13.1** | Descrever o processo de suitability adotado pela instituição, indicando, no mínimo:   1. O mecanismo utilizado para a coleta de informações; 2. Metodologia utilizada para a classificação dos produtos distribuídos; 3. As formas de comunicação ao investidor do perfil auferido; 4. O tratamento adotado em casos de desenquadramento entre o perfil do investidor e a classificação do produto; 5. Os procedimentos adotados para atualização do perfil do cliente e da classificação dos produtos distribuídos, bem como a periodicidade. |
|  | |
| **13.2** | Descrever como é realizada a conciliação entre o perfil do investidor e seus investimentos indicando a periodicidade. |
|  | |
| **13.3** | Informar se a instituição considera o ativo ou o portfólio detido pelo cliente para enquadramento das operações ao seu perfil. |
|  | |
| **13.4** | Detalhar como são realizados o alerta e a obtenção da declaração expressa do investidor, quando este solicita aplicações nas situações de ausência, inadequação ou de desatualização de perfil. |
|  | |
| **13.5** | Indicar o procedimento adotado pela instituição para comunicar o investidor dos desenquadramentos em relação a seu perfil, indicando em qual momento ele recebe essa notificação. |
|  | |
| **13.6** | Com qual periodicidade a instituição revisa os processos de suitability? |
|  | |
| **13.7** | Quais procedimentos a instituição adota para garantir a implementação e cumprimento do processo de do suitability? |
|  | |

# 14. Agente autônomo de investimento

|  |  |
| --- | --- |
| **14.1** | A instituição contrata AAI (agentes autônomos de investimentos)? Em caso positivo, anexar ao final deste documento as regras adotadas para contratação. |
|  | |
| **14.2** | Qual é a quantidade de AAI contratados pela instituição? |
|  | |
| **14.3** | O AAI contratado trabalha dentro ou fora do ambiente da instituição? |
|  | |
| **14.4** | Informar se há, entre os AAI contratados, atendimento a clientes institucionais. |
|  | |
| **14.5** | Quais são as regras de remuneração ou comissionamento aplicadas aos AAI? |
|  | |
| **14.6** | Como a instituição informa o regime de remuneração do AAI contratado para seus clientes? |
|  | |
| **14.7** | Como é feita a verificação da origem e veracidade das ordens emitidas pelo AAI em nome do cliente? |
|  | |
| **14.8** | Quais são as regras de investimento pessoal aplicadas aos AAI? |
|  | |
| **14.9** | Como a instituição monitora os materiais de publicidade utilizados pelo AAI? |
|  | |
| **14.10** | O AAI está sujeito a todas as regras aplicáveis aos profissionais da instituição, tais como compliance e controles internos, gerenciamento de risco, PLDFT e suitability? Em caso positivo, como a instituição os monitora para assegurar o cumprimento? |
|  | |
| **14.11** | Como são tratadas as denúncias recebidas dos AAI contratados? |
|  | |

# 15. Distribuição de fundos de investimento

|  |  |
| --- | --- |
| **15.1** | A instituição é gestora de recursos de terceiros ou administradora fiduciária e distribui seus próprios fundos de investimento? Em caso positivo, informar de qual atividade (gestão de recursos de terceiros, administração fiduciária ou distribuição) a remuneração é proveniente. |
|  | |
| **15.2** | A instituição contratada terceirizará alguma atividade de distribuição? Caso positivo, favor detalhar a atividade que será terceirizada, bem como o processo de seleção, contratação e monitoramento da atividade prestada pelo terceiro contratado. |
|  | |
| **15.3** | A instituição distribui ou pretende distribuir cotas de fundos de condomínio fechado no mercado secundário? Em caso positivo, qual é a estrutura adotada pela instituição para atender às exigências previstas na regulação vigente? Detalhar. |
|  | |
| **15.4** | A instituição distribui fundos por meio de AAI? |
|  | |
| **15.5** | A instituição distribui ou pretende distribuir cotas de fundos 555 e de FIDC por conta e ordem de seus respectivos investidores? Caso positivo, favor detalhar:   1. A existência de procedimento formal junto ao administrador do fundo, que estipule a obrigação do distribuidor em criar registro complementar dos cotistas, de forma que: (a) o distribuidor inscreva no registro complementar de cotistas a titularidade das cotas em nome dos investidores, atribuindo para estes um código que será informado ao administrador; (b) o administrador escriture as cotas de forma especial no registro de cotista, identificando o titular, o nome do distribuidor, acrescido do código fornecido pelo distribuidor; 2. Os procedimentos para dar ciência ao cotista de que a distribuição é feita por conta e ordem e da comunicação sobre a convocação de assembleias gerais de cotistas e sobre suas deliberações, de acordo com as instruções informações recebidas dos administradores; 3. Os procedimentos para manutenção de informações atualizadas dos cotistas de conta e ordem, de modo que seja possível a sua identificação, o registro dos beneficiários finais e o registro de todas as aplicações e resgates realizados; 4. Os procedimentos de efetuar a retenção e recolhimento dos tributos incidentes nas aplicações ou resgates nos fundos, conforme legislação tributária; e 5. Controle adotado para recepcionar do administrador a nota do investimento que ateste a efetiva realização do investimento a cada nova aplicação realizada, bem como, mensalmente, a recepção dos extratos individualizados dos cotistas por conta e ordem (até 10 dias após o mês anterior). |
|  | |

[LOCAL, DATA]

|  |  |
| --- | --- |
| [ASSINATURA DO PROFISSIONAL QUE PREENCHEU O QUESTIONÁRIO] | [ASSINATURA DO(S) REPRESENTANTE(S) LEGAL(IS) DA INSTITUIÇÃO] |
| [NOME DO PROFISSIONAL QUE PREENCHEU O QUESTIONÁRIO] | [NOME DO(S) REPRESENTANTE(S) LEGAL(IS) DA INSTITUIÇÃO] |
| [CARGO] | [CARGO] |
| [TELEFONE] | [TELEFONE] |
| [E-MAIL CORPORATIVO] | [E-MAIL CORPORATIVO] |

# 

# ANEXO I – Contratação direta de agente autônomo de investimento PF e PJ[[1]](#footnote-1)

# 1. Cadastro

|  |  |
| --- | --- |
| 1.1 | |
| Nome completo/razão social |  |
| CPF/CNPJ |  |
| Endereço |  |
| Nº PIS |  |
| Gestor principal do escritório |  |
| Data de constituição (data de registro na Junta Comercial ou Registro Civil) |  |
| Data do registro/credenciamento na CVM/Ancord |  |
| Endereço de página em rede social, blog, etc. |  |
| E-mail |  |
| Telefone | Comercial  Celular |
| Estado civil |  |
| Tem filhos | Sim  Não Quantos? |
| Outros dependentes | Sim  Não Quantos? |
| Escolaridade | 1º grau completo  2º grau completo  3º grau completo |

# 2. Atividades desempenhadas

|  |  |
| --- | --- |
| **2.1** | Descrever breve histórico da empresa. |
|  | |
| **2.2** | Indicar os principais sócios e executivos. |
|  | |
| **2.3** | Fornecer organograma da instituição indicando o nome dos responsáveis por cada área. Anexar ao final do documento resumo profissional devidamente assinado contendo os dados profissionais que evidenciem a experiência dos indicados. |
|  | |
| **2.4** | Qual é o foco da empresa? Estabelecer percentual para cada um dos tipos abaixo, dentro de um total de 100% (cem porcento).  Fundos de investimentos .........................................................................................\_\_\_\_\_\_%  Bovespa alavancado (incluindo day trade e operações vendidas) .......................... \_\_\_\_\_\_%  Bovespa à vista (buy and hold)……………………………………………………………………………. \_\_\_\_\_\_%  Títulos de renda fixa privados.................................................................................. \_\_\_\_\_\_%  BMF.......................................................................................................................... \_\_\_\_\_\_%  Títulos públicos........................................................................................................ \_\_\_\_\_\_%  Outros:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | |
| **2.5** | Listar as principais atividades profissionais anteriores à atividade de AAI e anexar resumo profissional ao final do questionário. |
|  | |
| **2.6** | Já trabalhou com outras instituições (corretoras/distribuidoras)? Em caso positivo, informar atividade desempenhada, período e motivo de saída. |
|  | |
| **2.7** | Exerce alguma atividade externa (remunerada ou não) ou possui participação societária em alguma sociedade? Exemplos: consultoria, administração/gestão de carteira, análise de valores mobiliários, planejamento financeiro, seguros, entre outros. Em caso positivo, preencher as informações a seguir:   1. Nome da sociedade (denominação social); 2. CNPJ; 3. Percentual de participação; 4. Cargo; 5. Atividade desenvolvida; 6. Período; 7. Se a atividade é remunerada. |
|  | |
| **2.8** | Existem pessoas que não sejam AAI em seu escritório? Em caso positivo, especificar quantos e descrever as funções desempenhadas. |
|  | |
| **2.9** | Divide seu escritório com outras pessoas/empresas? Em caso positivo, especificar o ramo de atuação. |
|  | |
| **2.10** | Tem parceria com administradores fiduciários e/ou gestores de recursos de terceiros para oferecer aos clientes o serviço de carteira administrada? Em caso positivo, especificar o gestor de recursos e/ou administrador fiduciário. |
|  | |
| **2.11** | Distribui produtos que sejam intermediados/distribuídos por outras instituições? Em caso positivo, especificar. |
|  | |
| **2.12** | Distribui produtos internacionais em parceria com outras instituições? Em caso positivo, especificar. |
|  | |
| **2.13** | Desenvolve ou pretende desenvolver robôs automatizados de execução de ordens (algoritmo), ainda que por meio de outra sociedade? Em caso positivo, detalhar. |
|  | |
| **2.14** | Presta serviço de assessoria, suporte e/ou instalação relacionado a robôs automatizados de execução de ordens (algoritmo)? |
|  | |

# 3. Partes relacionadas

|  |  |
| --- | --- |
| **3.1** | Tem parentesco de primeiro ou segundo grau com outros AAI? Em caso positivo, informar para qual instituição ele presta serviço. |
|  | |
| **3.2** | Tem parentesco de primeiro ou segundo grau com algum funcionário ou estagiário desta instituição? Em caso positivo, em qual área esse funcionário/estagiário trabalha? |
|  | |
| **3.3** | Nas atividades realizadas na instituição, há relacionamento de trabalho com o funcionário ou estagiário de que trata a pergunta anterior? |
|  | |

# 4. Segregação de função

|  |  |
| --- | --- |
| **4.1** | A empresa ou o escritório conta com sala de clientes? Em caso positivo, ela é segregada fisicamente das dependências das áreas operacionais? |
|  | |
| **4.2** | O ambiente de operações tem controle de acesso? |
|  | |

# 5. Relacionamento com cliente

|  |  |
| --- | --- |
| **5.1** | Descrever como são realizados o recebimento e a transmissão das ordens recebidas dos clientes. |
|  | |
| **5.2** | Descrever como os clientes efetuam os depósitos referentes aos investimentos a serem realizados. |
|  | |

# 6. BackOffice

|  |  |
| --- | --- |
| **6.1** | Descrever o procedimento adotado para:   1. Acessar às gravações, a retenção e recuperação dos dados e informações referentes às operações e ordens executadas; e 2. Arquivar as evidências citadas no inciso acima, indicando o prazo de armazenamento. |
|  | |

[LOCAL, DATA]

|  |  |
| --- | --- |
| [ASSINATURA DO PROFISSIONAL QUE PREENCHEU O QUESTIONÁRIO] | [ASSINATURA DO(S) REPRESENTANTE(S) LEGAL(IS) DA INSTITUIÇÃO] |
| [NOME DO PROFISSIONAL QUE PREENCHEU O QUESTIONÁRIO] | [NOME DO(S) REPRESENTANTE(S) LEGAL(IS) DA INSTITUIÇÃO] |
| [CARGO] | [CARGO] |
| [TELEFONE] | [TELEFONE] |
| [E-MAIL CORPORATIVO] | [E-MAIL CORPORATIVO] |

1. Todos os campos devem ser preenchidos. Caso algum campo não seja aplicável à PF ou PJ, deve ser preenchido com “N/A”. Em caso de contratação direta de agente autônomo de investimento, o prestador deve responder apenas a este anexo, incluindo envio com capa. [↑](#footnote-ref-1)