



POLÍTICA

COMPLIANCE

Ref: POL/BFACM/2026/001/V01

Entrada em Vigor: 15/01/2026

Classificação de Segurança: **PÚBLICO**

CONTEÚDO

1.	Disposições Gerais.....	3
1.1	Objectivo e Âmbito.....	3
1.2	Enquadramento Legal, Regulamentar e Normativo.....	3
1.3	Conceitos e Abreviaturas	4
1.3.1	Abreviaturas	4
1.3.2	Conceitos	4
1.4	Revogação de Normativo	5
1.5	Responsabilidades.....	5
1.6	Omissões	5
1.7	Não cumprimento	6
1.8	Contactos.....	6
2	Directrizes Gerais	7
2.1	Modelo Global de Gestão do Risco de Compliance	7
2.1.1	Interacção com as Demais Funções de Controlo Interno	7
2.1.2	Linhas de Defesa.....	7
2.2	Órgãos de Governação	9
2.2.1	Conselho Fiscal	9
2.2.2	Conselho de Administração.....	9
2.2.3	Comissão de Auditoria e Controlo Interno.....	9
2.2.4	Comissão Executiva do Conselho de Administração	10
2.2.5	Gestão do Risco de Compliance no Âmbito da Relação de Grupo.....	10
2.3	Gestão de Risco de Compliance	10
2.4	Riscos de Compliance	10
2.5	Etapas e Mecanismos de Gestão de Risco de Compliance	11
2.5.1	Mecanismos de Gestão de Risco de Compliance	11
2.5.2	Identificação	12
2.5.3	Avaliação	12
2.5.4	Monitorização	13
2.5.5	Controlo.....	14
2.5.6	Reporte.....	14
2.6	Plano de Compliance	14
2.7	Directrizes e Orientações do Gabinete de Compliance.....	15

2.8	Gestão de Arquivo Documental	16
2.9	Excepções	16
	Controlo Documental	17
	Propriedades do Documento	17
	Controlo de versões	Erro! Marcador não definido.

1. DISPOSIÇÕES GERAIS

1.1 OBJECTIVO E ÂMBITO

A BFA Capital Markets, SVDM, S.A., enquanto sociedade integrante do Grupo Financeiro BFA e detida pelo Banco BFA, assume o compromisso com os mais elevados padrões de integridade, legalidade e ética no desenvolvimento da sua actividade, com o objectivo de estabelecer um quadro claro para a gestão de riscos de Compliance, garantindo que todas as actividades estejam em conformidade com as obrigações legais e regulamentares, colocando a gestão dos riscos de compliance como uma prioridade estratégica.

Neste contexto, a presente Política de compliance (“Política”) é concebida em alinhamento com as directrizes estabelecidas pela casa-mãe, Banco de Fomento Angola (“BFA”), sendo devidamente adaptada à natureza, dimensão, complexidade e exposição ao risco da actividade exercida pela sociedade no mercado de capitais, em conformidade com o regime legal e regulamentar aplicável.

A Política de Compliance da BFA Capital Markets, SVDM, S.A., (BFA CM) promove uma cultura de Compliance em todos os níveis, capacitando colaboradores e terceiros que actuem em nome da Sociedade.

1.2 ENQUADRAMENTO LEGAL, REGULAMENTAR E NORMATIVO

O presente documento endereça a seguinte Legislação, Regulamentação e Normas:

Tabela 1— Referências, Legislação, Regulamentação e Normas endereçadas

Regime Geral das Instituições Financeiras - Lei n.º 14/21 de 19 de Maio
Código de Valores Mobiliários – Lei nº 22/15 de 31 de Agosto
Prevenção e Combate ao Branqueamento de Capitais, do Financiamento ao Terrorismo e da Proliferação de Armas de Destruição em Massa - Lei n.º 5/20 de 27 de Janeiro
Lei n.º 11/24 de 04 de Junho que altera a Lei n.º 5/20 de 27 de Janeiro – Lei de BC/FT/PADM
Relatório de Prevenção e Combate ao Branqueamento de Capitais, do Financiamento ao Terrorismo e da Proliferação de Armas de Destruição em Massa – Instrução n.º 06/CMC/04-23
Agentes de Intermediação – Regulamento nº1/15 de 15 de Maio
Prevenção de Branqueamento de Capitais de Capitais e Financiamento do Terrorismo – Regulamento nº 5/21, de 8 de Novembro

Na tabela 2 - São listadas as Normas internas relevantes para o tema regulamentado no presente documento:

Tabela 2— Normativos Internos relevantes

Código de Conduta
Política de Controlo Interno
Política de Prevenção e Combate ao Branqueamento de Capitais, do Financiamento ao Terrorismo e da Proliferação de Armas de Destruição em Massa

1.3 CONCEITOS E ABREVIATURAS

Detalha-se em seguida os principais termos utilizados na presente Política:

1.3.1 ABREVIATURAS

- **BFA CM**—BFA Capital Markets
- **BC/FT & PADM** – Branqueamento de Capitais, Financiamento do Terrorismo e da Proliferação de Armas de Destruição em Massa
- **CA** – Conselho de Administração
- **CECA** – Comissão Executiva do Conselho de Administração
- **CO** – *Compliance Officer*
- **KYC** – *Know Your customer*
- **KYS** – *Know Your Supplier*
- **PCBC/FT & PADM** - Prevenção e Combate ao Branqueamento de Capitais, Financiamento do Terrorismo e da Proliferação de Armas de Destruição em Massa
- **PEP** – Pessoa Exposta Politicamente
- **MEO** - Manual de Estrutura Orgânica

1.3.2 CONCEITOS

- **Apetência pelo Risco:** expressão das categorias e nível de risco que a sociedade está disposta a aceitar ou tomar, sem colocar em causa a sua capacidade de assumir riscos, para cumprir com os seus objectivos estratégicos e modelo de negócio.
- **Cobertura negativa (imagem):** Resulta de práticas internas ou outros riscos e factores externos que têm o potencial de gerar uma percepção negativa da Sociedade por parte dos clientes, accionistas, investidores, parceiros comerciais, entre outros, e por inerência a danos à reputação, credibilidade e marca da Sociedade.
- **Compliance:** refere-se à conformidade com as leis, regulamentos, normas e políticas internas aplicáveis à BFA CM. Envolve a implementação de processos, controlos e práticas que garantem uma actuação ética e responsável, minimizando riscos legais e reputacionais.

- **Eventos de risco de Compliance:** referem-se a situações ou ocorrências que podem levar a violações de normas, regulamentos ou políticas internas, comprometendo a conformidade e a integridade da BFA CM.
- **Indicadores:** Métricas definidas para medir ou identificar elementos que permitem monitorizar, de forma quantitativa, a probabilidade e o impacto de um risco, ou ainda a eficácia de um controlo.
- **Valor limiar:** Valor crítico estabelecido para cada indicador, que define os intervalos de variação aceitáveis e permite classificar o nível de risco em três zonas: (i) zona verde, correspondente a níveis aceitáveis de risco; (ii) zona amarela, representando níveis de atenção ou alerta; e (iii) zona vermelha, indicando níveis inaceitáveis de risco. Estes limites servem para diferenciar e monitorizar os diferentes graus de exposição ao risco, suportando a tomada de decisão.
- **Impacto do Risco:** Consequências que resultam da materialização de determinado cenário de risco.
- **Matriz Regulatória:** Ferramenta de gestão que consolida a identificação e a auto-avaliação do cumprimento normativo, contemplando: (i) o mapeamento de toda a legislação e regulamentação com impacto directo ou indirecto na actividade; (ii) a identificação dos cenários de risco associados ao não cumprimento; e (iii) a definição das áreas responsáveis pela implementação dos controlos e acções de mitigação correspondentes.
- **Probabilidade de ocorrência:** Grau de possibilidade de determinado cenário de risco se materializar. Para o seu apuramento são consideradas as dimensões, histórico e susceptibilidade.
- **Risco inerente:** Grau de risco intrínseco à operação/negócio/actividade da BFA CM.
- **Risco residual:** É o nível de risco que permanece após a implementação de medidas de controlo e mitigação.
- **Risco Regulatório:** é o risco decorrente de mudanças ou exigências regulatórias que impactam a organização.
- **Risco de Compliance:** Risco de penalização regulatória, sanção legal, perdas financeiras substanciais e danos à reputação, decorrentes do incumprimento de leis, regulamentos, contratos, práticas prescritas, padrões éticos e regras (inobservância das leis e normas aplicáveis aos negócios/actividade da BFA CM, bem como, a ausência e/ou insuficiência de regulamentação interna e controlos).

1.4 REVOGAÇÃO DE NORMATIVO

A presente Política revoga os seguintes normativos:

- Não Aplicável

1.5 RESPONSABILIDADES

O Gabinete de Compliance é responsável pela permanente actualização da presente Política.

A presente Política traduz-se nas responsabilidades dos intervenientes identificadas no presente documento no ponto 2.1 Modelo Organizacional/Governança.

1.6 OMISSÕES

Os casos de omissão de regulamentação deverão ser endereçados ao Gabinete de Compliance previamente à adopção de quaisquer medidas.

1.7 NÃO CUMPRIMENTO

A violação do estabelecido no presente documento será objecto de análise pelo Gabinete de Compliance e, sempre que se justifique, pelo Gabinete de Auditoria Interna. Todas as violações identificadas deverão ser transmitidas ao Gabinete de Compliance, de acordo com o estabelecido em Normativo Interno.

1.8 CONTACTOS

Questões relacionadas com este documento devem ser endereçadas ao Gabinete de Compliance:

- Gabinete de Compliance: bfacm.compliance@cm.bfa.ao.

2 DIRECTRIZES GERAIS

2.1 MODELO GLOBAL DE GESTÃO DO RISCO DE COMPLIANCE

A BFA CM adota um modelo organizacional assente no princípio das três linhas de defesa, visando assegurar uma gestão eficaz do risco de Compliance, com base na segregação de funções e na definição clara de responsabilidades entre as funções de tomada de risco, gestão e controlo, complementadas por avaliações independentes.

Sem prejuízo da adequada segregação entre as três linhas de defesa, a BFA CM dispõe de estruturas delegadas pelo Conselho de Administração para o acompanhamento da gestão de riscos, reconhecendo igualmente o papel do Conselho Fiscal na certificação das contas e na avaliação do sistema de controlo interno, com especial enfoque na prevenção e Combate ao Branqueamento de Capitais, Financiamento ao Terrorismo e Proliferação de Armas de Destruição em Massa (PCBC/FT&PADM). A eficácia deste sistema é objecto de fiscalização contínua.

No âmbito da avaliação externa da qualidade do sistema de controlo interno, a mesma é assegurada pela Auditoria Externa e pelas Entidades de Supervisão e Reguladoras.

2.1.1 INTERACÇÃO COM AS DEMAIS FUNÇÕES DE CONTROLO INTERNO

Não obstante as funções de controlo interno serem estabelecidas em unidades de estrutura autónomas e independentes entre si, o objectivo último deve ser sempre o funcionamento eficiente e harmonioso do sistema de controlo interno, assente num ambiente de controlo adequado. Isto implica uma articulação entre as linhas de defesa: Gabinete de Compliance, Gabinete de Auditoria e o Gabinete de Gestão de Riscos. Este trabalho de articulação irá permitir a partilha de informação, essencial para o adequado cumprimento das obrigações das áreas, salvaguardando, no caso do Gabinete de Auditoria, a sua independência.

2.1.2 LINHAS DE DEFESA

A organização do sistema de gestão do risco de Compliance segue uma estrutura baseada no princípio da segregação de funções, assegurando uma completa separação entre as responsabilidades de identificação dos riscos e as responsabilidades dedicadas à sua gestão e controlo. O referido princípio é operacionalizado de acordo com o modelo das **três-linhas de defesa**. A utilização deste modelo tem como objectivo clarificar a distribuição de responsabilidades entre áreas de negócio e suporte, áreas de supervisão e controlo e as de revisão independente. A **Figura 1** apresenta resumidamente as responsabilidades ao nível das linhas de defesa, detalhadas nos subpontos seguintes.



Figura 1 – Modelo das Três Linhas de Defesa

Complementarmente às três linhas de defesa, a organização é ainda sujeita a avaliações independentes realizadas pelos auditores externos, pelo Conselho Fiscal e pelas autoridades de supervisão.

Considerando que as responsabilidades da primeira, segunda e terceira linhas de defesa se encontram detalhadas na [Política de Controlo Interno](#), o presente documento centrar-se-á no **Gabinete de Compliance enquanto segunda linha de defesa**, responsável pela Gestão do Risco de Compliance.

2.1.2.1 GABINETE DE COMPLIANCE

O Gabinete de Compliance, enquadrado na segunda linha de defesa, actua de forma independente, com autoridade e autonomia, reportando directamente à CACI.

Compete ao Gabinete de Compliance, em reforço às responsabilidades previstas no Manual de Estrutura Orgânica (MEO) e demais normativos internos:

- Supervisionar a eficácia dos mecanismos de controlo de Compliance, assegurando a adequada monitorização da Primeira Linha de Defesa e promovendo a correcção de deficiências identificadas;
- Elaborar relatórios periódicos sobre o desempenho da função de Compliance e eventos de risco de Compliance, com reporte:
 - Ao Administrador do Pelouro, sobre o desempenho da função;
 - À CECA, sobre informações relevantes para apreciação e acompanhamento no âmbito das suas competências;
 - À CACI, sobre situações que possam afectar a estabilidade financeira da Sociedade, incluindo riscos de BC/FT/PADM e potenciais conflitos de interesse;
- Propor à CECA a implementação de procedimentos mais rigorosos de gestão do risco de Compliance, sempre que tal se revele necessário;
- Assegurar processos adequados para o reporte consistente e atempado de informações regulatórias às Entidades de Supervisão e Reguladoras;
- Rever e monitorizar os planos de acção para mitigação de deficiências de Compliance identificadas por auditorias, inspecções ou entidades supervisoras;
- Promover, de forma contínua, a cultura de ética, integridade, conduta e Compliance em toda a organização, incluindo acções de capacitação e sensibilização;
- Implementar directrizes de KYS, assegurando a gestão dos riscos de Compliance associados a subcontratações;

- Realizar avaliações periódicas de Compliance com base numa abordagem baseada no risco;
- Prestar assessoria técnica sobre matérias de Compliance às restantes direcções, emitindo pareceres sobre questões normativas e regulatórias, bem como avaliando o conteúdo e adequação de políticas, regulamentos, materiais de divulgação e outros documentos internos;
- Apoiar a gestão e resolução de questões relacionadas com Compliance, ética e conduta, identificando pontos críticos e propondo medidas correctivas.

2.2 ÓRGÃOS DE GOVERNAÇÃO

As responsabilidades e competências dos órgãos de governação encontram-se formalizadas na [Política de Controlo Interno](#). A presente Política detalha, adicionalmente, as responsabilidades específicas dos intervenientes abaixo identificados.

2.2.1 CONSELHO FISCAL

Compete ao Conselho Fiscal verificar se o Gabinete de compliance exerce as suas responsabilidades de forma efectiva, independente e eficaz. Entre as suas principais atribuições neste âmbito, destacam-se:

- Acompanhar e fiscalizar a eficácia do sistema de controlo interno, incluindo os mecanismos de Compliance e os procedimentos de mitigação dos riscos associados ao BC/FT/PADM;
- Analisar os relatórios periódicos emitidos pelo Gabinete de Compliance, nomeadamente os que abordam temáticas relacionadas com o BC/FT;
- Sugerir medidas correctivas ou melhorias sempre que sejam identificadas fragilidades nos processos, controlos internos ou na gestão de riscos de integridade.

2.2.2 CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

O CA tem a responsabilidade de assegurar a existência de uma área que garanta a função de Compliance de carácter efectivo, permanente e independente das funções operacionais, dotando-a dos recursos materiais, técnicos e humanos adequados à plena prossecução da missão que lhe está confiada.

No exercício da sua actividade, o CA é responsável pela definição, formalização, implementação das directrizes de actuação do Gabinete de compliance, bem como promover adesão de todos os Colaboradores aos termos da presente Política e ao cumprimento dos seus requisitos.

2.2.3 COMISSÃO DE AUDITORIA E CONTROLO INTERNO

O Gabinete de Compliance reporta funcionalmente as suas actividades à CACI.

Compete à CACI supervisionar e assegurar que o Gabinete de Compliance desempenha as suas responsabilidades de forma eficaz, efectiva e independente, apoiando o CA na gestão do risco de Compliance. Cabe ainda à CACI rever e emitir recomendações de melhoria sobre o plano de Compliance, bem como avaliar e promover a eficácia da função de Compliance. Adicionalmente, a Comissão deve pronunciar-se sobre as avaliações institucionais gerais relativas ao sistema de controlo interno em matérias de BC/FT/PADM e outros riscos especiais de Compliance, emitindo recomendações quando aplicável.

2.2.4 COMISSÃO EXECUTIVA DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Compete à CECA assegurar a implementação, divulgação e cumprimento da Política de Compliance, bem como aprovar, implementar e divulgar as regulamentações internas necessárias para a gestão do risco de Compliance.

2.2.5 GESTÃO DO RISCO DE COMPLIANCE NO ÂMBITO DA RELAÇÃO DE GRUPO

A gestão do risco de Compliance, incluindo as matérias de PBC/FT/PADM, na BFA CM, integrante do Grupo BFA, é realizada em coordenação com a Direcção de Compliance do BFA, adoptando uma abordagem integrada relativamente a alguns serviços partilhados, nos termos legalmente permitidos e devidamente comunicados ou aprovados pelas entidades de supervisão e regulação competentes. Esta partilha de serviços não afecta, em nenhuma circunstância, o reporte específico aos órgãos sociais da BFA CM, nem limita as regras de inspecção, supervisão independente ou o papel das entidades de supervisão e regulação.

2.3 GESTÃO DE RISCO DE COMPLIANCE

A Gestão do Risco de Compliance é essencial para garantir que a actividade da BFA CM decorre em conformidade com a legislação e regulamentação em vigor. Sendo uma área de natureza dinâmica, a avaliação do risco deve reflectir tanto os riscos potenciais como os efectivos, através da adopção de medidas preventivas, reactivas e de mitigação adequadas. Para assegurar uma gestão eficaz, deverão ser observados os seguintes princípios fundamentais:

- Monitorização regular dos riscos e ajustamento das estratégias em função das mudanças no ambiente regulatório;
- Adopção de critérios claros de classificação de riscos, assegurando a sua correcta abordagem;
- Implementação de estratégias eficazes de mitigação; promoção da consciencialização e do compromisso dos colaboradores com as práticas de Compliance;
- Manutenção de registos detalhados das avaliações e acções realizadas, garantindo transparência e responsabilização;
- Definição clara das responsabilidades de cada função envolvida na gestão do risco de Compliance.

2.4 RISCOS DE COMPLIANCE

Gestão do Risco de Compliance, no âmbito das diversas responsabilidades atribuídas ao Gabinete de Compliance, implica o estabelecimento e manutenção de uma estrutura adequada que assegure a gestão eficaz destes riscos, incluindo:



Figura 2— Estrutura de Riscos de Compliance

2.5 ETAPAS E MECANISMOS DE GESTÃO DE RISCO DE COMPLIANCE

2.5.1 MECANISMOS DE GESTÃO DE RISCO DE COMPLIANCE

- Devem ser estabelecidos indicadores específicos para a avaliação do risco de Compliance, de modo a permitir a análise do desempenho da BFA CM nesta matéria. Os resultados desta avaliação deverão estar directamente associados tanto à ocorrência de eventos de risco de Compliance como à eficácia dos controlos implementados.
- Compete ao Gabinete de Compliance analisar a capacidade da sociedade na gestão do risco de Compliance, tendo por base as condições efectivas e os resultados das avaliações realizadas. À Primeira Linha de Defesa cabe identificar alterações nos requisitos regulamentares aplicáveis às suas actividades e, em consequência, avaliar o potencial impacto em termos de sanções, penalizações, perdas financeiras e danos reputacionais.

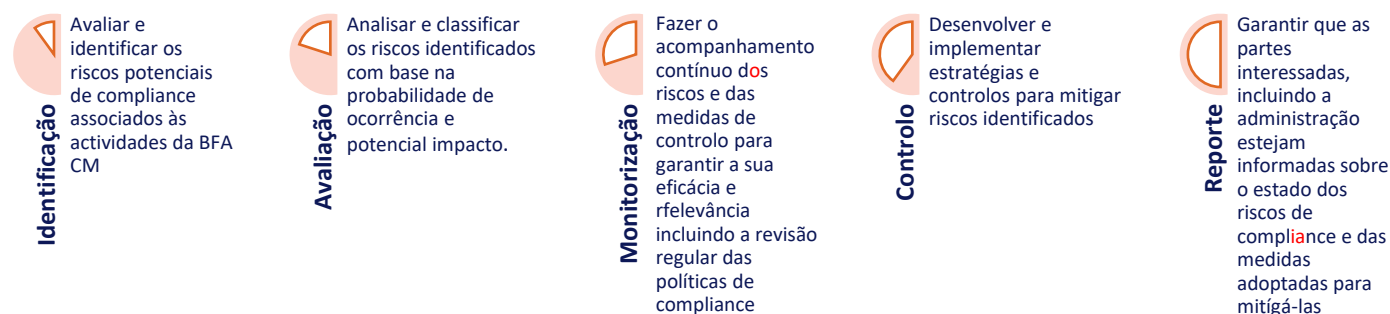


Figura 3—Etapas de gestão de Riscos de Compliance

2.5.2 IDENTIFICAÇÃO

Os factores que podem potenciar o risco de Compliance e de BC/FT/PADM incluem diversas situações internas e externas, que devem ser continuamente monitorizadas pelo Gabinete de Compliance. Estes factores abrangem:

- Alterações regulamentares, que exigem a constante adaptação dos processos internos para assegurar a conformidade com as novas exigências legais;
- Inspeções regulamentares, cujos resultados podem evidenciar falhas no cumprimento das normas aplicáveis, gerando sanções ou recomendações de correcção;
- Sanções ou Penalizações impostas pelas Autoridades de Supervisão, resultantes de incumprimentos detectados ou de omissões nos procedimentos de controlo interno;
- Modelo de gestão de risco de Compliance e PCBC/FT/PADM inadequado ou desactualizado, que poderá comprometer a eficácia dos controlos e a mitigação dos riscos associados;
- Lançamento de novos produtos, desenvolvimento de novos negócios ou revisão dos produtos e serviços existentes, são actividades que exigem avaliação prévia dos riscos de Compliance inerentes;
- Processos de Litígio, que podem expor a BFA CM a perdas financeiras, danos reputacionais e outras consequências legais;
- Cobertura Mediática Negativa, susceptível de afectar a imagem institucional e a confiança do mercado;
- Outros eventos ou situações que possam ser considerados relevantes no contexto de Compliance, devendo ser analisados caso a caso com base numa abordagem de risco.

2.5.3 AVALIAÇÃO

Face à constante evolução do ambiente regulatório e à necessidade de revisões periódicas, a análise e classificação dos eventos de risco de Compliance devem ser realizadas de forma objectiva, mensurável e coerente com a materialidade dos riscos identificados.

Com base na informação recolhida e na análise efectuada, são avaliadas a probabilidade de ocorrência, os eventos de risco, o respectivo impacto e o seu posicionamento na matriz de risco. A cada risco é atribuído um nível, de acordo com os critérios apresentados nas figuras seguintes:

PROBABILIDADE (%)	NÍVEL DE RISCO	DESCRIPTIVO	CURTO PRAZO (SEMANAS OU MESES)	LONGO PRAZO (ANOS)	DESCRIÇÃO DOS CRITÉRIOS DE IMPACTO	ACÇÕES
71% – 100%	Alto	Três ou mais ocorrências no último ano	Muito frequente	Altamente provável	Eventos críticos com impacto directo na reputação, continuidade de negócio ou situação financeira da Sociedade. Podem gerar perdas substanciais, sanções regulatórias ou consequências reputacionais irreversíveis.	Acções correctivas urgentes, activação de planos de contingência ou gestão de crise. Comunicação com stakeholders relevantes.
51% – 70%	MédioAlto	Duas ocorrências no último ano	Frequente	Provável	Incidentes com impacto relevante na operação ou imagem da sociedade, que podem causar perdas significativas, mas reversíveis, e comprometer objectivos estratégicos no médio prazo.	Intervenção imediata com reforço de controlos. Revisão de processos e mitigação activa do risco.
31% – 50%	Médio	Uma ocorrência no último ano	Ocasional	Possível	Ocorrências com impacto moderado em operações, reputação ou cumprimento regulatório. Consequências reversíveis e com custos geríveis.	Acções correctivas direccionadas, com monitorização e ajuste de controlos internos.





1% – 30%	Baixo	Nenhuma ocorrência verificada	Raro	Improvável	Incidentes de impacto residual ou inexistente, sem consequências materiais para o desempenho ou imagem da sociedade. Custos baixos e facilmente absorvíveis.	Monitorização contínua. Manutenção de controlos existentes. Sem necessidade de acção imediata.
----------	-------	-------------------------------	------	------------	--	--

Figura 4— Critérios de Avaliação da Probabilidade de Ocorrência

IMPACTO						
Nível de Risco	Perdas financeiras	Controlo interno/processos	Reputação/prestígio	Cumprimento legal/regulatório	Conseq. para gestão/regulação	Cobertura nos media
Alto	Perdas superiores a AOA 10.560.001,00, com potencial aplicação de medidas correctivas pelo regulador	Perda de controlo generalizada ou crítica, com ligação a falhas organizacionais graves	Danos reputacionais severos e duradouros, com potencial de comprometer a credibilidade da instituição	Incumprimentos graves das normas legais ou prudenciais, incluindo erros de reporte, falta de integridade ou sanções relevantes	Requer intervenção imediata dos Órgãos de Gestão, podendo afectar a continuidade do negócio	Cobertura negativa intensa e sistemática nos principais meios de comunicação, com danos severos à imagem institucional
Médio-Alto	Perdas entre AOA 3.520.001,00 e AOA 10.560.000,00	Perda de controlo significativo em processos-chave, com risco de falha operacional	Impacto significativo na reputação, com potencial de perda de confiança de clientes ou parceiros	Incumprimentos significativos que exigem acções correctivas	Requer actuação activa no curto/médio prazo por parte dos Órgãos de Gestão	Cobertura generalizada nos principais meios, com impacto reputacional relevante
Médio	Perdas entre AOA 352.000,00 e AOA 3.520.000,00	Perda de controlo em processos com impacto moderado na operação da instituição	Impacto moderado na reputação/prestígio da instituição	Incumprimentos com impacto moderado ou sanções pontuais	Exige atenção periódica dos Órgãos de Gestão	Cobertura negativa de médio prazo nos meios de comunicação
Baixo	Perdas até AOA 352.000,00	Perda de controlo limitada a um processo específico, sem impacto relevante	Impacto leve na reputação/prestígio da instituição	Incumprimentos menores sem consequências materiais		

Figura 5— Avaliação Qualitativa e Quantitativa do Impacto dos Riscos de Compliance

Legenda

	Alto: Acção imediata, plano de contingência ou gestão de crise
	Médio- Alto: Acção correctiva prioritária
	Médio: Monitorização e mitigação activa
	Baixo: Aceitável (nenhuma ou pouca acção necessária)

2.5.4 MONITORIZAÇÃO

Após a avaliação dos riscos de Compliance, deve ser elaborado um plano de tratamento que inclua métodos de monitorização contínua e mecanismos de reporte adequados. O tratamento dos riscos deve envolver decisões estratégicas sobre como evitá-los, mitigá-los, partilhá-los ou aceitá-los.

Em seguimento à avaliação dos riscos de Compliance, o plano de tratamento deverá estabelecer, de forma clara, as medidas de monitorização contínua e os respectivos mecanismos de reporte. O tratamento de risco envolve a definição de decisões estratégicas quanto à aceitação, mitigação, transferência ou eliminação dos riscos identificados, que deverão ser validadas pelo Conselho de Administração, conforme o nível de apetite ao risco previamente estabelecido.

A monitorização contínua é essencial para garantir que as medidas adoptadas permaneçam eficazes e sejam ajustadas sempre que houver alterações significativas nos riscos ou no contexto operacional.

2.5.5 CONTROLO

O controlo do risco de Compliance é um processo contínuo que visa garantir a eficácia das medidas adoptadas. Deve incluir a definição de controlos internos adequados, revistos periodicamente, para assegurar que estes sejam mitigados conforme esperado. A implementação de controlos eficazes requer a participação activa de todas as áreas envolvidas, com especial atenção a processos críticos e de alto risco. Estes controlos devem ser ajustados de acordo com as mudanças nos cenários de risco ou no ambiente regulatório.

2.5.6 REPORTE

O Gabinete de Compliance deve assegurar um sistema estruturado e eficaz de reporte e comunicação de riscos, que garanta informação clara, precisa e tempestiva, facilitando uma resposta adequada e em conformidade com o apetite ao risco e as exigências regulatórias.

O reporte deve abranger:

- A evolução dos riscos de Compliance e as acções correctivas em curso;
- A identificação e comunicação de operações suspeitas relacionadas com BC/FT/PADM, controlo cambial e outros crimes financeiros;
- A gestão de quebras de confidencialidade, dever de sigilo e conflitos de interesses;
- A comunicação regularmente à Administração, ao CACI, CECA, Comissão de Risco e entidades de supervisão.

Dado o princípio de segregação de funções, a gestão dos eventos deve ser conduzida por áreas distintas daquelas que os originam. O Gabinete de Compliance deve ainda manter um registo actualizado dos eventos reportados, com respectiva classificação e periodicidade de reporte definida conforme o grau de risco.

2.6 PLANO DE COMPLIANCE

O Gabinete de Compliance deve desenvolver e manter um **Plano Anual de Actividades**, o qual constitui um instrumento estratégico para a **prevenção e gestão dos riscos de não conformidade**, em alinhamento com as exigências legais e regulamentares em vigor no âmbito do controlo interno e de PCBC/FT/PADM.

Este plano deve contemplar, no mínimo, os seguintes componentes:

- Estrutura organizacional e de governação do Gabinete de Compliance, incluindo a sua independência funcional e acesso ao Conselho de Administração;
- Políticas e procedimentos de Compliance, incluindo os aplicáveis ao regime de PCBC/FT/PADM, devidamente formalizados, actualizados e divulgados;
- Identificação, avaliação e monitorização dos riscos de não conformidade, com destaque para os riscos relacionados com o combate ao branqueamento de capitais, financiamento ao terrorismo e outras matérias de natureza prudencial, ética ou legal. Deverão ser realizadas avaliações periódicas, bem como definidos mecanismos para a gestão de alterações regulamentares;

- Definição de métricas e elaboração de relatórios periódicos de indicadores-chave de risco de Compliance, incluindo os relacionados com a eficácia dos sistemas de monitorização de transacções, qualidade da base de dados KYC e gestão de clientes de risco elevado;
- Programa de formação, capacitação e sensibilização dos colaboradores, com foco no reforço da cultura de integridade, conduta ética, PBC/FT/PADM, sanções internacionais e outras matérias relevantes, garantindo que todos os colaboradores compreendem e aplicam os requisitos normativos no exercício das suas funções.

Garantir a disseminação da cultura e temas de Compliance em todos os níveis e linhas de defesa e definir os canais de comunicação para o efeito, através de acções de sensibilização presencial, via remota, *flash notes*, formação sobre vários temas, podendo para o efeito cobrir (i) requisitos regulamentares, (ii) políticas, regulamentos e procedimentos.

2.7 DIRECTRIZES E ORIENTAÇÕES DO GABINETE DE COMPLIANCE

As directrizes e orientações do Gabinete de Compliance têm como objectivo garantir que a sociedade actue de forma ética, íntegra e em conformidade com as regulamentações aplicáveis. Estas orientações devem ser seguidas por todos os colaboradores e áreas da sociedade, assegurando a implementação eficaz das políticas internas. Abaixo estão algumas das principais directrizes a serem seguidas pelo Gabinete de Compliance:

DIRECTRIZ	OBJECTIVO	ACÇÃO PRINCIPAL
Conformidade com Legislação e Regulamentação	Garantir que todas as operações estejam em conformidade com as leis e regulamentações aplicáveis.	Monitorizar mudanças regulatórias e implementar políticas conforme necessário.
Cultura de Compliance	Promover uma cultura de ética e conformidade.	Implementar programas de formação contínuos e integrar Compliance na cultura organizacional.
Gestão de Riscos	Identificar, avaliar e monitorizar os riscos de Compliance.	Utilizar KRIs e KPIs para monitorizar o risco de Compliance e realizar avaliações periódicas.
Políticas e Procedimentos	Estabelecer e manter políticas claras e acessíveis de Compliance.	Atualizar as políticas conforme mudanças regulatórias e assegurar que sejam seguidas por todas as áreas.
Governança e Supervisão	Garantir a eficácia da governança de Compliance.	Reportar regularmente ao Conselho de Administração e órgãos de governança sobre o estado do Compliance e seus riscos.
Transparência e Comunicação	Assegurar a comunicação de riscos de Compliance de forma clara e eficiente.	Criar canais seguros para o reporte de preocupações e garantir a comunicação tempestiva de eventos de risco.
Prevenção de Crimes Financeiros	Prevenir actividades ilícitas como branqueamento de capitais e financiamento ao terrorismo.	Implementar políticas KYC e Due Diligence para mitigar riscos associados a crimes financeiros.
Monitorização Contínua	Garantir o cumprimento das políticas e a identificação de falhas.	Realizar auditorias internas e avaliações regulares da eficácia dos controlos de Compliance.
Gestão de Incidentes de Compliance	Gerir incidentes de Compliance de forma eficaz.	Criar um processo formal para investigação e correcção de incidentes de Compliance.
Interacção com Reguladores	Manter uma comunicação transparente com as autoridades reguladoras.	Cumprir com as obrigações de reporte e cooperar com as entidades reguladoras e de supervisão.
Ações Correctivas e Mitigação de Riscos	Corrigir falhas de Compliance e reduzir a exposição a riscos.	Desenvolver e implementar planos de acção correctiva e acompanhar a eficácia das medidas adoptadas.
Segurança da Informação e Protecção de Dados	Proteger dados sensíveis e garantir a conformidade com regulamentações de protecção de dados.	Implementar medidas de segurança e controlos de acesso para proteger as informações confidenciais e sensíveis.

2.8 GESTÃO DE ARQUIVO DOCUMENTAL

Os registos constantes da actuação e controlo dos riscos de Compliance e indicadores (não afastando os determinados em políticas independentes) devem ser mantidos e arquivados por um período de 10 (dez) anos ou, por período inferior, desde que estejam garantidas as condições, da Sociedade, para o arquivo digital em detrimento do arquivo físico de documentos.

2.9 EXCEPÇÕES

Não Aplicável

CONTROLO DOCUMENTAL

PROPRIEDADES DO DOCUMENTO

Tabela 1— Propriedades do Documento

Nome	Política de Compliance				
Tipo	Política	Classificação	PÚBLICO		
ID	N.A				
Versão	1/2026	Referência Catálogo	POL/BFACM/2026/001/V01	Referência SG	2025-64-BFA CM CA
Autor	Gabinete de Compliance	Aprovador	Conselho de Administração		
Data de Publicação	15/01/2026	Data de Revisão	05/09/2026		
Proprietário do Documento	Gabinete de Compliance				
Audiência	Este documento encontra-se actualizado e disponível para todos os Colaboradores da Sociedade, Membros dos Órgãos Sociais, Auditor Externo, Entidades de Supervisão/Reguladoras, Público em geral.				
Disponibilização	Este documento encontra-se actualizado na intranet e no Site Público da BFA CM				