

RELATÓRIO DE TRANSAÇÕES SUSPEITAS

Ao abrigo do disposto no artigo 7.º do Regulamento Administrativo n.º 7/2006, alterado pelo Regulamento Administrativo n.º 17/2017 as entidades participantes devem comunicar as transacções suspeitas ao Gabinete de Informação Financeira (“GIF”), até dois dias úteis após a sua detecção. Nos termos do artigo 9.º do mesmo Regulamento Administrativo, o não cumprimento do dever de participação constitui infração administrativa punível com multa.

Ao preencher o presente Relatório, solicita-se a V. Ex.ª, na qualidade de entidade participante, que se disponha a:

- **Facultar** uma descrição clara e exacta da transacção suspeita, e a fornecer todos os dados de que tenha conhecimento.
- **Pormenorizar** as razões pelas quais se consideram as transacções anormais e suspeitas.
- **Anexar** documentos que permitam esclarecer o presente Relatório de transacções suspeitas.
- **Indicar** se a transacção suspeita participada está ou não relacionada com outra(s).
- **Preencher** o presente Relatório em letra maiúscula.
- **Consultar** as notas explicativas abaixo, antes de proceder ao preenchimento do presente Relatório.
- **Enviar** o presente Relatório, após o seu preenchimento, ao Gabinete de Informação Financeira.

Endereço: Av. Dr. Mário Soares, nos. 307-323, Edif. “Banco da China”, 22 andar

Número de telefone para contacto: 2852 3666

(A ser preenchido pelo GIF)

N.º de referência da entidade participante: _____

N.º de referência da participação: _____/_____

1. Data do Relatório e número de sequência: / / N.º

2. Tipo de Transacção reportada: (Por favor use ✓ na escolha)

a. Participação inicial (Indivíduo/organização anteriormente reportado?) Sim Não

b. Revisão de participação (1) Alteração parcial
 (2) Substituição
 (3) Cancelamento

c. Participação suplementar

N.º de referência da participação anterior _____/_____

Comentários: _____

Número total de páginas apresentadas: _____ págs.

(Formulário principal 5 págs.
Formulário suplementar A _____ págs.
Formulário suplementar B _____ págs.
Anexos _____ págs.
Outros documentos _____ págs.)

Secção Notas explicativas

1. **Data do Relatório e número de sequência** consiste na data de apresentação do Relatório e no número de sequência dos relatórios apresentados nesse dia, v.g. 2006/11/01 N.º 3 significa que este será o 3º Relatório apresentado em 1 de Novembro de 2006. Este número de referência é apenas para efeitos de identificação temporária do Relatório apresentado. O GIF atribuirá um número de referência único a cada Relatório apresentado, do qual dará conhecimento, por escrito, à entidade participante. Após receber do GIF este número de referência, **deverá utilizá-lo sempre** na identificação de participações suplementares ou de revisão.
- 2a. **Participação inicial** refere-se à primeira participação de transacção suspeita efectuada por um indivíduo ou organização, e cada participação deve ser feita baseada numa determinada transacção. Se o indivíduo ou organização se encontra já referenciado numa anterior participação a transacção deve ainda ser reportada como participação inicial com indicação da participação anterior a ser feita no campo dedicado aos Comentários.
- 2b. **Revisão da Participação** refere-se à alteração de dados entregues no âmbito dum caso de transacção suspeita participado anteriormente. Por favor indique o número de referência atribuído pelo GIF ao anterior Relatório de transacção suspeita. Os tipos de alterações classificam-se em **(1) Alteração Parcial, (2) Substituição, e (3) Cancelamento de Relatório de Transacção Suspeita**. Por favor **✓ na caixa apropriada da alínea (b)**. Nos casos de alteração parcial, apenas as partes respeitantes a essa alteração devem ser preenchidas. Os casos de substituição devem verificar-se quando as alterações a introduzir sejam de tal maneira significativas que determinem a substituição integral do Relatório anterior, devendo, todavia, o número de referência original atribuído pelo GIF permanecer inalterado. Sempre que um relatório seja cancelado devem ser **claramente indicadas as razões que determinam o cancelamento**.
- 2c. **Participação suplementar** refere-se a informação adicional relacionada com um relatório de transacção suspeita anteriormente reportada, tal como novos elementos de informação entretanto obtidos, ou novos indivíduos ou organizações entretanto identificados como estando envolvidos na mesma transacção anteriormente reportada. Novas transacções referentes a indivíduos ou organizações anteriormente envolvidos noutras transacções suspeitas devem ser reportadas como Participação Inicial (Veja Nota 2a).
6. **Autoridades de supervisão** são os serviços públicos ou entidades competentes para fiscalizar as actividades das entidades participantes. As entidades participantes devem seleccionar a autoridade de supervisão correspondente à sua área de actividades.
9. **Indivíduo / Organização** que pratique transacções suspeitas deve ser classificado como o indivíduo ou a empresa / organização. Empresa refere-se às entidades comerciais, tais como comerciante individual / empresas em parceria / sociedades, etc. Organização é a pessoa colectiva constituída para determinados fins não comerciais.

NOTA: Por favor guardar cópia do presente Relatório e dos documentos abaixo referidos, por um período de cinco anos:

- Todos os documentos adicionais, incluindo as declarações orais e os autos, feitos pela entidade participante.
- As declarações prestadas por qualquer outro indivíduo, no âmbito do presente Relatório, sua identificação e a data das declarações.

Parte II – Dados sobre as transacções suspeitas

9. Número total de entidades participadas que efectuem transacções suspeitas:

- (1) Número total de indivíduo(s) participado(s): _____ (Preencha para cada indivíduo participado, um mapa suplementar A)
(2) Número total de empresa(s) / organização(ões) participada (as): _____ (Preencha para cada empresa / organização participada, um mapa suplementar B)

10. Tipo de transacções suspeitas (Assinale com um ✓ o espaço adequado, podendo optar por mais de um, se necessário)

- a. Troca de moeda / conversão em numerário
b. Transferência electrónica
c. Bancos ilegais / Outros serviços de transferência alternativos
d. Transacção em casa de penhor
e. Investimento no mercado de capitais
f. Uso de contas junto aos bancos domiciliados no exterior
g. Uso de bancos / sociedades "offshore"
h. Uso de "Shell Company / corporations"
i. Abertura de conta bancária / depósito em numerário / depósito em cheque / emissão de cheque / nota de cheque etc.
j. Apostas (casinos, salas de "slot machines", lotarias, apostas mútuas, promotores de jogos)
k. Transacção de seguro (seguro "Lump sum", alteração do nome do beneficiário / extinção do contrato de seguro, etc.)
l. Aquisição de bens de elevado valor unitário (jade, metais preciosos, antiguidades, etc.)
m. Aquisição de bens de elevado valor (prédios / veículos, barcos, etc.)
n. Aquisição de outros bens
o. Uso de serviços profissionais (advogados, solicitadores, notários, conservadores, contabilistas, auditores, consultores fiscais, etc.)
p. Outros (Por favor indicar _____)

11. Os referidos pagamentos foram efectuados através da Internet? (2) Sim (4) Não

12. Data / período das transacções suspeitas: De _____ a _____

13. Número de transacções suspeitas envolvidas: _____

14. Divisas e montantes envolvidos (Por favor preencha o montante respectivo, podendo preencher montantes respeitantes a mais de uma divisa se necessário. A entidade participante deve preencher o montante da transacção na divisa original, v.g. a entidade participante deverá reportar o montante de 100,000 US Dólares com a inscrição '100,000.00' na coluna respeitante a USD)

Table with columns for currency types (MOP, HKD, RMB, JPY, EURO, USD, CAD, AUD, NZD, Outras) and a grid for entering amounts.

15. Local de origem e local de destino dos fundos suspeitos: (Podem ser indicados um ou mais países de origem ou destino)

Table with columns for 'Local de origem' and 'local de destino', each subdivided into 'Jurisdição' and 'Província/Cidade'.

16. Forma de pagamento (Assinale com um ✓ o espaço adequado, podendo optar por mais de um, se necessário)

- a. Numerário
b. Cheque
c. Transferência electrónica
d. Ordem de caixa
e. Cartão de crédito
f. Cheque de viagem
g. Letra de câmbio
h. Cartão de débito
i. Nota de crédito
j. Transferência bancária
k. Máquina de depósito de divisas/ATM
z. Outras (Por favor indicar _____)

17. Detalhes da Transacção (Para todo(s) o(s) indivídu(os)/Entidade(s) associados a esta Transacção Suspeita, deve preencher em separado um Formulário Suplementar A/B com os elementos de identificação e informações associadas relativas a cada um dele(s).											
Detalhes da Transacção			Indivíduo reportado/ Empresa/Organização				Fluxo dos fundos/bens envolvidos (→ or ←)	Contraparte(s) na Transacção (incluindo outra(s) conta(s) do(s) indivíduo(s)/entidade(s) reportada(s) ou qual(is)quer outro(s) indivíduo(s)/entidade(s) relacionada(s))			
Data da Transacção	Hora	Tipo de transacção ¹	Número de conta ²	Titular da conta	Divisa	Valor		Número da conta ²	Titular da conta	Divisa	Valor

- Exemplo : a. Numerário , b. Cheque , c. Transferência electrónica , d.. Ordem de caixa , e. Cartão de Crédito , f. Cheques de Viagem , g. Letra de câmbio , h. Cartão de débito , i. Nota de crédito , j. Transferência bancária , k. Máquina de depósito de divisas/ATM , z. Outras...etc.
- Por favor preencha os elementos detalhados de identificação da conta nos Formulário(s) Suplementar(es) relacionados na secção A14 ou B15 ; Indique Numerário para qualquer transacção em numerário relacionada.

RELATÓRIO DE TRANSAÇÕES SUSPEITAS

Indivíduo(s) suspeito(s) de ter(em) efectuado transacção(ões) suspeita(s)

Se a transacção suspeita envolver mais de um indivíduo, a entidade participante pode fotocopiar o mapa suplementar A, permitindo-lhe participar de mais de um indivíduo.

(Este espaço destina-se ao uso exclusivo do GIF)

N.º de referência do indivíduo participado: _____

N.º de referência da participação: _____/_____

A01. Indivíduo(s) reportado
Indivíduo(s) relacionado(s) (Relações com o(s) indivíduo(s)/entidade(s) reportado(s) no Formulário Suplementar ... é ...)
(Por favor preencha a letra apropriada na caixa a negro): a. Sócio b. Gestor c. Familiar d. Emprego e. Outra(s)

Número de referência do Formulário Suplementar A:
A -

A02. Nome do indivíduo participado: (Se possível, forneça por favor a informação de acordo com o documento de identificação utilizado e uma fotocópia do mesmo)

Grid for names: Apelidos, Nomes próprios

Nome em chinês:

Aliás (se tiver):

A03. Sexo: (1) Masculino (3) Feminino

A04. Data de nascimento: ano / mês / dia

A05. Nacionalidade:

A06. Profissão:

A07. Lugar de residência habitual e Outros lugares de residência:

Table with columns: Jurisdição, Província/Cidade. Rows: (i) Lugar de residência habitual, (ii) Outros lugares de residência

(i) o local onde o indivíduo participado reside.
(ii) no caso deste indivíduo ter residido, no decurso do ano anterior, no estrangeiro, durante um período superior a um mês, deverão ser considerados e indicados esses lugares de residência. (Favor facultar mais informações no anexo, quando necessário.)

A08. Documento de Identificação (Por favor seleccione um ou mais tipos de Documento de Identificação e forneça cópia do(s) mesmo(s) se possível):

Table with columns: Tipo e Número de documento de identificação, Lugar/Província de emissão, Data de emissão (ano / mês / dia) Válido até (ano / mês / dia). Rows: a. BIR de Macau, b. BIR de Hong Kong, c. BIR da RPC, d. Passaporte, e. Salvo-conduto, f. Outros:

A09. Endereço do indivíduo participado

Grid for address: Endereço

(em chinês):

(Mapa suplementar A)

A10. Número de telefone : (____) _____		Número de fax: (____) _____	
Número de telemóvel: (____) _____		E-mail : _____	
A11. Tipo de relacionamento com a entidade participante: (Preencha o espaço com o correspondente código) <input type="checkbox"/>			
(1) Novo cliente (2) Cliente existente (3) Fornecedor (4) Promotor de jogos de fortuna ou azar em casino			
(5) Mediador de seguros (6) Empregador (Favor indicar a posição que ocupa: _____)			
(7) Ex-Cliente (9) Outros: _____			
A12. Ainda mantém o relacionamento com o indivíduo participado? (Preencha o espaço com o correspondente código) <input type="checkbox"/>			
(2) Sim			
(4) Não. Por favor indique a razão. (Preencha o espaço com o correspondente código) <input type="checkbox"/>			
1) Cessação de relacionamento comercial.			
2) Despedimento.			
9) Outra: _____			
A13. Data do termo da relação (se aplicável):		<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> (ano / mês / dia)	
As demais informações são preenchidas apenas pelas entidades sujeitas à supervisão da AMCM (Secções A13-A15)			
A14. Contas envolvidas			
(A ser preenchido apenas por instituições financeiras. Se necessário, forneça mais informação no formulário em anexo)			
	Conta (1)	Conta (2)	
País/Região & Nome do Banco*			
Número da conta			
Tipo da conta			
Data de abertura da conta (ano/mês/dia)			
Balanço da conta (Divisa e Montante à data da participação)			
Nome do titular da conta			
	Conta (3)	Conta (4)	
País/Região & Nome do Banco*			
Número da conta			
Tipo da conta			
Data de abertura da conta (ano/mês/dia)			
Balanço da conta (Divisa e Montante à data da participação)			
Nome do titular da conta			
A15. Apólices envolvidas (A ser preenchido apenas por <i>Companhias de Seguros/Intermediários de Seguros</i> . Se necessário, forneça mais informação no formulário em anexo)			
	Apólice (1)	Apólice (2)	Apólice (3)
Número da apólice			
Tipo da apólice de seguros			
Data da apólice (ano/mês/dia)			
Divisa e capital seguro			
Nome do segurado			
Nome do tomador do seguro (Se diferente do segurado)			
Nome do beneficiário (se houver)			
A16. Planos de Pensões envolvidos (A ser preenchido apenas por <i>Gestores de Fundos Privados de Pensões</i> . Se necessário, forneça mais informação no formulário em anexo)			
	Plano de Pensões(1)	Plano de Pensões(2)	Plano de Pensões(3)
Número do Plano de Pensões			
Tipo de plano			
Data de validade do plano (ano/mês/dia)			
Contribuições (Divisa e Quantidade)			
Nome do participante no plano			
Nome do beneficiário (se houver)			

*quando as contas relacionadas sejam de bancos remissores/receptores, por favor indique a respectiva localização e identificação

