Kyros | ASSET MANAGEMENT

POLÍTICA DE *COMPLIANCE*

Data de aprovação	09/06/2026
Data da última alteração	Não aplicável
N.º da versão	1.0
Responsável	Gabinete de *Compliance* e Gestão de Risco

Kyros | ASSET MANAGEMENT

Índice

1. INTRODUÇÃO

A Kyros – Asset Management, SGOIC, S.A. (adiante designada por "Kyros-AM", "KAM" ou "Sociedade"), entende que a função de *Compliance* constitui uma componente essencial do sistema de controlo interno da Kyros-AM, contribuindo para a promoção de uma cultura de conformidade, integridade, ética e cumprimento das obrigações legais, regulamentares, normativas e internas aplicáveis à actividade da Sociedade.

A presente Política define os princípios orientadores da função de *Compliance*, assegurando que esta actua com autonomia, independência, autoridade e acesso à informação necessária, apoiando os órgãos de administração e fiscalização na supervisão da conformidade da actividade da Kyros-AM.

1.1. OBJECTIVOS E ÂMBITO

A presente Política tem por objectivo estabelecer os princípios, regras e mecanismos de actuação da função de Compliance, promovendo o cumprimento das disposições legais, regulamentares, normativas e internas aplicáveis à Kyros-AM.

A Política aplica-se aos membros dos órgãos sociais, titulares de funções relevantes, colaboradores, prestadores de serviços, consultores, mandatários e demais pessoas ou entidades que actuem em nome ou por conta da Sociedade, abrangendo matérias como conduta profissional, controlo interno, cumprimento regulatório, risco de *compliance*, prevenção de conflitos de interesses, PCBC/FT/PADM, relacionamento com autoridades de supervisão e demais deveres normativos aplicáveis.

1.2. ENQUADRAMENTO REGULAMENTAR

A presente Política é elaborada em conformidade com o quadro legal, regulamentar e normativo aplicável à actividade da Kyros – Asset Management, SGOIC, S.A., enquanto sociedade gestora de organismos de investimento colectivo sujeita à supervisão da Comissão do Mercado de Capitais.

Para o efeito, são especialmente considerados, entre outros normativos aplicáveis:

- Decreto Legislativo Presidencial n.º 7/13, de 11 de Outubro, que aprova o Regime Jurídico dos Organismos de Investimento Colectivo;
- Regulamento n.º 4/14, de 30 de Outubro, da Comissão do Mercado de Capitais, que estabelece as regras técnicas necessárias ao funcionamento dos Organismos de Investimento Colectivo;
- Lei n.º 22/15, de 31 de Agosto, que aprova o Código dos Valores Mobiliários;
- Lei n.º 14/21, de 19 de Maio, que aprova o Regime Geral das Instituições Financeiras;
- Lei n.º 5/20, de 27 de Janeiro, relativa à Prevenção e Combate ao Branqueamento de Capitais, Financiamento do Terrorismo e Proliferação de Armas de Destruição em Massa;
- Regulamento n.º 5/21, de 8 de Novembro, da Comissão do Mercado de Capitais, relativo à prevenção e combate ao branqueamento de capitais, financiamento do terrorismo e proliferação de armas de destruição em massa;
- Regulamento n.º 2/25, de 24 de Junho, da Comissão do Mercado de Capitais, na medida em que contenha disposições aplicáveis à Sociedade e compatíveis com a natureza da actividade de gestão de organismos de investimento colectivo;
- Demais legislação, regulamentação, instruções, orientações da CMC e normativos internos que se revelem aplicáveis em cada momento.

1.3. GLOSSÁRIO

- CMC – Comissão do Mercado de Capitais;
- CA – Conselho de Administração;
- CACI – Comissão de Auditoria e Controlo Interno;
- GCR – Gabinete de *Compliance* e Gestão de Risco;
- GAI – Gabinete de Auditoria Interna;
- SGOIC – Sociedade Gestora de Organismos de Investimento Colectivo;
- OIC – Organismo de Investimento Colectivo;
- 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.

2. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

A estrutura organizacional da Kyros-AM, no âmbito do sistema de controlo interno, assenta no modelo das três linhas de defesa, em observância do princípio da segregação de funções, de modo a assegurar a clara repartição de responsabilidades entre as áreas operacionais e tomadoras de risco, as funções de controlo e gestão de risco, e as funções de avaliação e revisão independente.

Neste contexto, encontram-se definidas as responsabilidades e competências dos órgãos sociais e das diferentes unidades de estrutura da Sociedade em matéria de controlo interno, gestão de risco e *compliance*, incluindo no domínio da prevenção e combate ao branqueamento de capitais, ao financiamento do terrorismo e à proliferação de armas de destruição em massa.

Sem prejuízo das competências legais e estatutariamente atribuídas aos demais órgãos da Sociedade, o Conselho de Administração detém a responsabilidade última pela definição, aprovação e supervisão do sistema de controlo interno, podendo delegar poderes de acompanhamento e monitorização em estruturas ou comissões competentes, sem prejuízo da sua responsabilidade final.

Compete igualmente às estruturas de fiscalização e revisão independente, no âmbito das respectivas atribuições, apreciar a adequação e eficácia do sistema de controlo interno, emitir recomendações e pareceres aplicáveis e acompanhar a implementação das medidas correctivas consideradas necessárias.

2.1. PRIMEIRA LINHA DE DEFESA

A primeira linha de defesa é composta pelas áreas operacionais, unidades de negócio e demais estruturas directamente responsáveis pela condução das actividades da Sociedade, cabendo-lhes a responsabilidade primária pela identificação, avaliação, controlo e reporte

dos riscos inerentes às respectivas áreas de actuação, em conformidade com o quadro legal, regulamentar e normativo interno aplicável.

Considerando que a gestão do risco de *compliance* constitui parte integrante da actividade da Sociedade, compete, em geral, à primeira linha de defesa:

2.1.1. Conhecer, compreender e observar a presente Política, bem como os demais normativos internos aplicáveis no âmbito das respectivas funções;

2.1.2. Colaborar com a Função de *Compliance* na promoção do cumprimento das normas legais, regulamentares e internas aplicáveis, incluindo as emanadas das autoridades de supervisão e regulação;

2.1.3. Assegurar a comunicação e o reporte tempestivo à Função de *Compliance* de incumprimentos identificados, falhas de controlo, ocorrências relevantes e demais situações susceptíveis de configurar risco de *compliance*;

2.1.4. Identificar, avaliar e gerir os riscos de *compliance* inerentes às respectivas actividades, bem como as ocorrências susceptíveis de afectar o cumprimento dos objectivos estratégicos, operacionais e de conformidade da Sociedade;

2.1.5. Manter um ambiente de controlo adequado e assegurar a gestão dos riscos de *compliance* no âmbito das respectivas actividades, mantendo a exposição ao risco dentro dos limites definidos pela Sociedade, em conformidade com os indicadores e parâmetros de apetite ao risco aprovados;

2.1.6. Definir, implementar e acompanhar os planos de acção destinados a corrigir incumprimentos, mitigar fragilidades identificadas e assegurar a melhoria contínua dos processos e procedimentos.

2.2. SEGUNDA LINHA DE DEFESA

A segunda linha de defesa assegura a monitorização dos riscos e o acompanhamento do sistema de controlo interno, prestando orientação, apoio técnico e supervisão à primeira linha de defesa no que respeita à identificação, avaliação, mitigação, controlo e reporte dos riscos.

Integram, designadamente, a segunda linha de defesa as funções de *Compliance* e Gestão de Risco, às quais compete definir metodologias, políticas, procedimentos e mecanismos de acompanhamento, bem como monitorizar a exposição aos riscos, apreciar a adequação e eficácia dos controlos adoptados pela primeira linha de defesa e emitir recomendações para o reforço do sistema de controlo interno.

No exercício das suas atribuições, a segunda linha de defesa acompanha a implementação de medidas correctivas, sinaliza deficiências ou fragilidades identificadas e reporta aos órgãos competentes as matérias relevantes no âmbito da gestão de risco, do *compliance* e do controlo interno.

2.3. TERCEIRA LINHA DE DEFESA

A terceira linha de defesa é assegurada pelo Gabinete de Auditoria Interna (GAI), enquanto função de avaliação independente da adequação e eficácia do sistema de controlo interno, de gestão de risco e de governação da Sociedade.

No exercício das suas atribuições, o GAI examina as políticas, processos, procedimentos e controlos implementados, incluindo a realização de testes de efectividade, com vista a identificar deficiências, formular recomendações e reportar aos órgãos competentes as conclusões relevantes no âmbito da sua actuação.

3. COMPOSIÇÃO E ESTRUTURA ORGÂNICA DO GABINETE DE *COMPLIANCE* E GESTÃO DE RISCO

De forma a implementar uma actuação que permita uma gestão eficiente da actividade da Sociedade, através da mitigação do risco de *Compliance* e da prevenção e detecção

tempestiva, o Gabinete de *Compliance* e Gestão de Risco é composto por duas unidades, nomeadamente a unidade de *Compliance* e a unidade de Gestão de Risco.

3.1. ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS DO GABINETE DE *COMPLIANCE* E GESTÃO DE RISCO

O Gabinete de *Compliance* e Gestão de Risco tem como principais atribuições coordenar, acompanhar e assegurar a articulação funcional entre as áreas de *Compliance* e de Gestão de Risco, promovendo uma abordagem integrada ao sistema de controlo interno da Sociedade.

Compete ao Gabinete de *Compliance* e Gestão de Risco:

3.1.1. Propor, desenvolver e acompanhar políticas, metodologias, procedimentos e mecanismos de controlo no domínio do *compliance* e da gestão de risco;

3.1.2. Assegurar a articulação entre as unidades de *Compliance* e de Gestão de Risco, promovendo coerência metodológica e alinhamento institucional;

3.1.3. Consolidar informação relevante sobre riscos, incumprimentos, fragilidades de controlo e medidas correctivas, para efeitos de acompanhamento e reporte;

3.1.4. Apoiar os órgãos de administração e fiscalização com informação técnica relevante em matérias de *compliance*, gestão de risco e controlo interno;

3.1.5. Assegurar, no âmbito das respectivas competências, a articulação com autoridades de supervisão e regulação, bem como a coordenação de respostas a inspecções, pedidos de informação e questionários;

3.1.6. Promover a sensibilização institucional para matérias de ética, conformidade, controlo interno, gestão de risco e PCBC/FT/PADM;

3.1.7. Definir processos internos para a prevenção e combate ao branqueamento de capitais, ao financiamento do terrorismo e à proliferação de armas de destruição em massa (PCBC/FT/PADM).

3.2. ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS DA ÁREA DE *COMPLIANCE*

Cabe em especial à Função de *Compliance*:

3.2.1. Monitorizar permanentemente as alterações legislativas e regulamentares relevantes, avaliando o seu impacto sobre os produtos, serviços e operações da Sociedade;

3.2.2. Emitir pareceres técnicos solicitados pelas Unidades Orgânicas, em matérias relacionadas com abertura e encerramento de contas, contratação de prestadores de serviços, celebração de contratos, estruturação de produtos e OICs, bem como outros aplicáveis a natureza da *Função de Compliance*;

3.2.3. Avaliar e emitir pareceres sobre novos produtos, regulamentos internos e propostas institucionais, assegurando conformidade com o quadro legal e normativo vigente;

3.2.4. Identificar factores internos e externos que possam impactar a reputação institucional, propondo medidas preventivas e correctivas;

3.2.5. Acompanhar o cumprimento das obrigações de reporte pelas diversas Unidades Orgânicas, assegurando rastreabilidade e consistência documental;

3.2.6. Monitorizar, avaliar e reportar riscos de *compliance* ao Conselho de Administração, por meio da Comissão de Auditoria e Controlo Interno (CACI), com base em indicadores e evidências verificáveis;

3.2.7. Gerir o risco de *compliance* nos processos da Sociedade, propondo medidas de mitigação, planos de acção e mecanismos de controlo;

3.2.8. Coordenar o processo de revisão em consequência de alterações normativas, definindo linhas de acção para implementação e comunicação institucional;

3.2.9. Preparar e divulgar o Relatório Anual de Actividades da Área de *Compliance*, com indicadores, acções realizadas e recomendações estratégicas;

3.2.10. Desenvolver e manter uma matriz de conformidade normativa, cruzando obrigações legais com áreas operacionais e responsáveis internos;

3.2.11. Monitorizar a eficácia das políticas internas de compliance, propondo revisões com base em indicadores, auditorias e feedback das Unidades Orgânicas;

3.2.12. Promover acções de formação e sensibilização sobre ética, integridade e conformidade, integridade financeira e prevenção e combate ao BC/FT/PADM em articulação com o Gabinete de Capital Humano;

3.2.13. Assegurar a integração da função de *compliance* nos processos de tomada de decisão;

3.2.14. Propor a adopção de ferramentas tecnológicas de gestão normativa e *compliance*;

3.2.15. Propor, implementar e acompanhar o Programa Integrado de Prevenção e Combate ao Branqueamento de Capitais, Financiamento ao Terrorismo e Proliferação de Armas de Destruição em Massa (PCBC/FT/PADM), assegurando conformidade com os normativos nacionais e internacionais;

3.2.16. Definir e aplicar procedimentos de *Know Your Customer* (KYC), incluindo verificação, actualização periódica e validação documental da identidade dos clientes;

3.2.17. Identificar necessidades formativas e propor o Plano Anual de Formação em *Compliance*/BC/FT/PADM, assegurando a sua execução e registo institucional;

3.2.18. Monitorizar transacções e operações com potencial risco de BC/FT/PADM, propondo medidas de mitigação, bloqueio ou reporte conforme o grau de exposição;

3.2.19. Elaborar o Relatório Anual sobre a Prevenção e Combate ao BC/FT/PADM;

3.2.20. Identificar, classificar e Monitorizar os riscos associados ao programa de PCBC/FT/PADM, com base em critérios técnicos e evidências operacionais;

3.2.21. Definir e acompanhar indicadores-chave (KRI) para mensuração dos riscos de BC/FT/PADM, assegurando rastreabilidade e validação hierárquica;

3.2.22. Realizar *due diligence* reforçada sobre clientes e parceiros, se aplicável, em matérias de risco reputacional, operacional e regulatório;

3.2.23. Detectar e reportar violações, operações suspeitas e riscos emergentes, em conformidade com as boas práticas e exigências legais;

3.2.24. Definir, manter e actualizar os critérios de aceitação de clientes, segmentos, produtos e canais de distribuição, com base na avaliação de risco e perfil institucional;

3.2.25. Participar em exercícios de auto-avaliação e testes de eficácia dos controlos de BC/FT/PADM, com registo e reporte aos Órgãos de Gestão;

3.2.26. Propor a adopção de ferramentas tecnológicas de gestão de BC/FT/PADM, como sistemas de triagem, *scoring* de risco e registo de diligência reforçada.

3.3. DIRECTRIZES E ORIENTAÇÕES DA FUNÇÃO DE *COMPLIANCE*

3.3.1. FORMAÇÃO

Deve ser implementado um programa de formação em matéria de *compliance*, com periodicidade mínima anual, dirigido aos colaboradores da Sociedade, podendo compreender

acções de formação genéricas, destinadas à generalidade dos colaboradores, e acções de formação especializadas, dirigidas a públicos-alvo específicos em função da natureza das respectivas funções e dos riscos associados.

Para o efeito, compete à Função de *Compliance*:

3.3.1.1. Identificar as matérias e conteúdos formativos relevantes, tendo em vista o cumprimento dos requisitos legais, regulamentares e internos aplicáveis;

3.3.1.2. Validar ou aprovar o conteúdo técnico do material de formação, bem como o método de formação adoptado.

3.3.2. CONSULTORIA E REGULATÓRIO

A Função de *Compliance* presta aconselhamento e apoio técnico às diversas unidades de estrutura da Sociedade em matérias de conformidade legal, regulamentar e interna, incluindo no âmbito de novas iniciativas de negócio, alterações organizacionais, processos, produtos, serviços e projectos relevantes.

3.3.3. PRODUTOS E SERVIÇOS

A Função de *Compliance* deve participar na apreciação de novos produtos e serviços, bem como na revisão dos já existentes sempre que tal se revele necessário, com vista a assegurar a sua conformidade com as disposições legais, regulamentares e internas aplicáveis.

3.3.4. PLANO DE *COMPLIANCE*

A Função de *Compliance* deve elaborar, com periodicidade anual, um plano de actividades de *compliance*, o qual deve contemplar, pelo menos, acções relacionadas com políticas e procedimentos, identificação e avaliação do risco de *compliance*, acompanhamento de

alterações regulatórias, formação e sensibilização, monitorização e demais iniciativas consideradas relevantes para o adequado desempenho da função.

Os elementos integrantes do plano podem ser ajustados em função da evolução do grau de maturidade da Sociedade em matéria de cultura de *compliance*, de modo a assegurar uma gestão efectiva e adequada do risco de *compliance*.

3.3.5. REGISTO

Os registos relativos à actuação da Função de *Compliance* e aos controlos associados ao risco de *compliance* devem ser mantidos e arquivados por um período mínimo de 10 (dez) anos, ou por outro prazo legal ou regulamentar que lhes seja especificamente aplicável.

O arquivo pode ser efectuado em suporte físico ou digital, desde que se encontrem asseguradas as condições adequadas de integridade, legibilidade, disponibilidade, acessibilidade, confidencialidade e conservação da informação.

3.4. INDEPENDÊNCIA, AUTONOMIA E ACESSO DA FUNÇÃO DE *COMPLIANCE*

A Função de *Compliance* deve exercer as suas atribuições com independência, autonomia técnica, autoridade funcional e acesso tempestivo à informação necessária ao adequado desempenho das respectivas competências.

Para o efeito, deve ser assegurado que a Função de *Compliance*:

3.4.1. Dispõe de acesso directo aos órgãos de administração e fiscalização, bem como à Comissão de Auditoria e Controlo Interno (CACI), no âmbito das matérias relevantes da sua esfera de actuação;

3.4.2. Pode reportar, por iniciativa própria, quaisquer situações relevantes, incumprimentos materiais, deficiências de controlo ou riscos emergentes que justifiquem apreciação pelos órgãos competentes;

3.4.3. Não deve ser incumbida de actividades operacionais ou executivas susceptíveis de comprometer a sua independência de actuação;

3.4.4. Detém recursos humanos, técnicos, tecnológicos e organizacionais adequados ao exercício eficaz da Função de *Compliance*;

3.4.5. Recebe colaboração necessária por parte das unidades orgânicas da Sociedade, facultando o acesso à informação, documentos, registos e esclarecimentos relevantes.

3.5. MONITORIZAÇÃO E TESTES DE *COMPLIANCE*

A Função de *Compliance* deve desenvolver acções de monitorização e, quando aplicável, testes de *compliance* destinados a apreciar a adequação e eficácia dos controlos implementados e o grau de cumprimento das obrigações legais, regulamentares e internas aplicáveis.

Para o efeito:

3.5.1. A monitorização pode assumir natureza periódica, temática, contínua ou extraordinária, em função do perfil de risco da Sociedade e das prioridades definidas no plano anual de *compliance*;

3.5.2. As acções de monitorização e os testes realizados devem ser adequadamente documentados, incluindo o respectivo âmbito, metodologia, principais constatações, conclusões e recomendações;

3.5.3. As deficiências, fragilidades ou incumprimentos detectados devem ser comunicados às unidades competentes para efeitos de definição e implementação de medidas correctivas;

3.5.4. A Função de *Compliance* deve acompanhar a implementação das medidas correctivas acordadas, avaliar o respectivo estado de execução e reportar os atrasos ou insuficiências relevantes aos órgãos competentes.

3.6. COMUNICAÇÃO DE INCUMPRIMENTOS E PROTECÇÃO DO REPORTANTE

Todos os colaboradores, membros dos órgãos sociais, prestadores de serviços e demais pessoas abrangidas pela presente Política devem comunicar, sem demora injustificada, à Função de *Compliance* quaisquer factos, situações, condutas ou ocorrências de que tenham conhecimento e que possam configurar incumprimento da presente Política ou das disposições legais, regulamentares e internas aplicáveis.

Para o efeito:

3.6.1. A comunicação pode ser efectuada por meio dos canais internos definidos pela Sociedade para o efeito, incluindo comunicação directa à Função de *Compliance,* sem prejuízo do recurso a outros mecanismos de reporte institucionalmente previstos;

3.6.2. As comunicações recebidas devem ser tratadas com confidencialidade, devendo o acesso à informação respectiva ficar limitado às pessoas que, no exercício das suas funções, necessitem de a conhecer;

3.6.3. Nenhuma pessoa que, de boa-fé, comunique uma situação de incumprimento ou risco de incumprimento pode ser objecto de retaliação, discriminação, represália ou prejuízo indevido em razão dessa comunicação;

3.6.4. A Função de *Compliance* deve assegurar o adequado registo, análise, tratamento e acompanhamento das comunicações recebidas, sem prejuízo da articulação com outras funções ou órgãos competentes, quando aplicável.

4. OMISSÕES

As dúvidas e as omissões resultantes da interpretação da presente Política, são resolvidas pelo Conselho de Administração.

5. INCUMPRIMENTO DA POLÍTICA

O incumprimento do disposto na presente Política constitui violação dos deveres de conduta, ética, diligência, lealdade, independência, transparência e controlo interno a que se encontram sujeitas as pessoas e entidades abrangidas pelo respectivo âmbito de aplicação.

As situações de incumprimento devem ser comunicadas ao Gabinete de Compliance e Gestão de Risco, para efeitos de análise, registo, acompanhamento e, sempre que aplicável, reporte aos órgãos competentes da Kyros-AM.

Em função da natureza, gravidade, recorrência e consequências da infracção, o incumprimento poderá dar lugar à aplicação de medidas disciplinares, sanções contratuais ou outras consequências legalmente admissíveis, sem prejuízo de eventual responsabilidade civil, contra-ordenacional ou criminal.

6. APROVAÇÃO E ENTRADA EM VIGOR

Compete ao Conselho de Administração aprovar a presente Política, bem como assegurar a sua revisão, por periodicidade mínima anual, ou sempre que se verifiquem alterações legislativas, regulamentares, organizativas ou operacionais que justifiquem a sua actualização.

A presente Política deve ser divulgada internamente às pessoas e entidades abrangidas pelo respectivo âmbito de aplicação, devendo ser assegurado o adequado conhecimento do seu conteúdo, das obrigações dela decorrentes e das consequências associadas ao seu incumprimento.

A Política deve encontrar-se disponível para consulta nos meios internos definidos pela Kyros-AM e, quando aplicável, no sítio institucional da Sociedade, sem prejuízo de outros mecanismos de divulgação, formação ou sensibilização que venham a ser considerados adequados.

Aprovada em Conselho de Administração aos 09 de Junho de 2026.

Versão	Data de Aprovação	Histórico de alterações
1.0	09/06/2026	Versão inicial