1: A abertura de sua conta será iniciada através do link abaixo. https://www.bbamericas.com/br/expatriados/ Após o click, você será direcionado para a página de apresentação inicial.

Clique em INICIAR ABERTURA.



Selecione "INICIAR ABERTURA" se está iniciando o processo, acessando pela primeira vez sua solicitação de abertura de conta. Será necessário criar seu acesso, informando e-mail e cadastrando uma senha.



Selecione "**RETOMAR ABERTURA**" se já iniciou o processo anteriormente e deseja retomar sua solicitação de abertura de conta. Informe seus dados de acesso (e-mail e senha) já cadastrados previamente.



O BB Americas Bank disponibiliza soluções exclusivas para nossos Clientes Expatriados do Governo Brasileiro no mundo todo.

Página Exclusiva para Convénios com Órgãos do Governo.

Disponível somente para servidores e expatriados que foram previamente designados para acessar esta página.

Conheça os beneficios:













Veja a documentação necessária para abertura de sua conta no BB Americas Bank:



Passaporte, Cédula de Identidade ou Carteira de Motorista



Comprovante de Residência



Oficio da Missão (Para Oficiais ou Servidores em Missão no Exterior) Comprovante de Vinculo Empregaticio com a Instituição (Somente para Oficiais ou Servidores Que Não Estejam Em Missão no Exterior)



Já iniciou a abertura de sua conta?

Página esclusiva para oficiale de Órgãos do Governo convensidos, que foram previamente designados para a abentura de conta no 60 Americas Bank. As condições da conta, bem como dos produtos e serviços oferecidos, estão sujeitos a aterações a critário do 60 Americas Bank, a qualquer momento.

Tisenção do tenta da manutenção mensal para clientes que recebem salário através de cridiro aucumático na Conta Comente do 80 Americas Bank e/ou, mantim saldo mínimo diánto no vajor de 53,000.00.



2:

Na primeira página, inicie registrando suas informações de acesso.

Salve seus dados de login (e-mail e senha). Você usará durante todo o processo de abertura de sua conta.

Selecione a sua instituição e informe o local de período de sua missão no exterior.

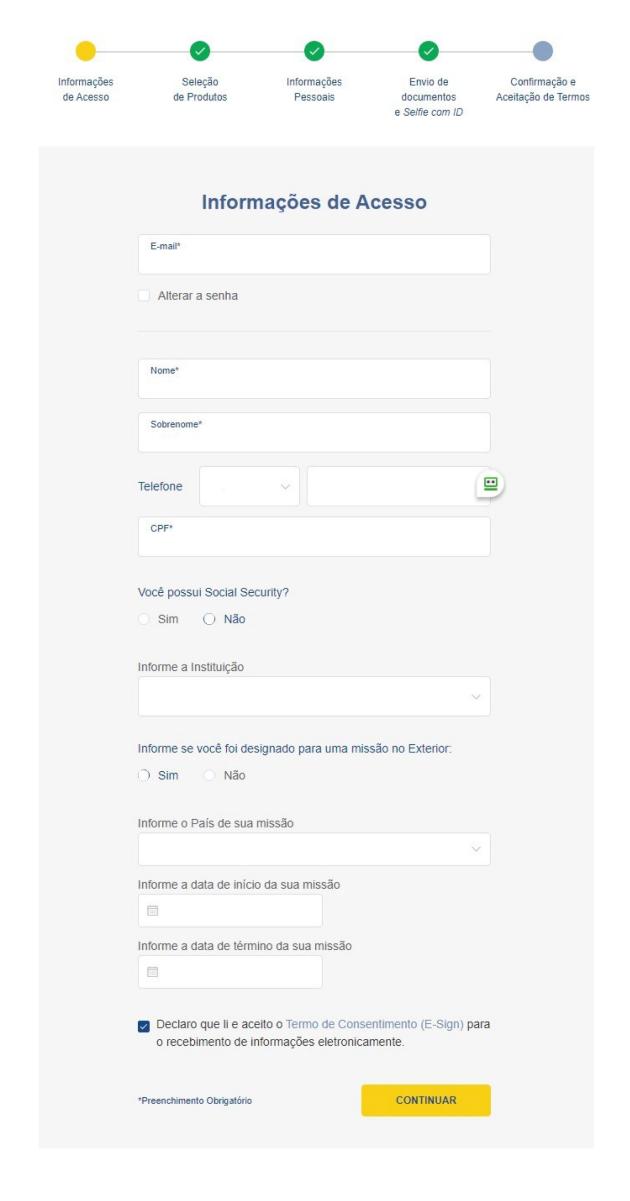
Leia e Aceite os Termos e Condições, caso esteja de acordo.

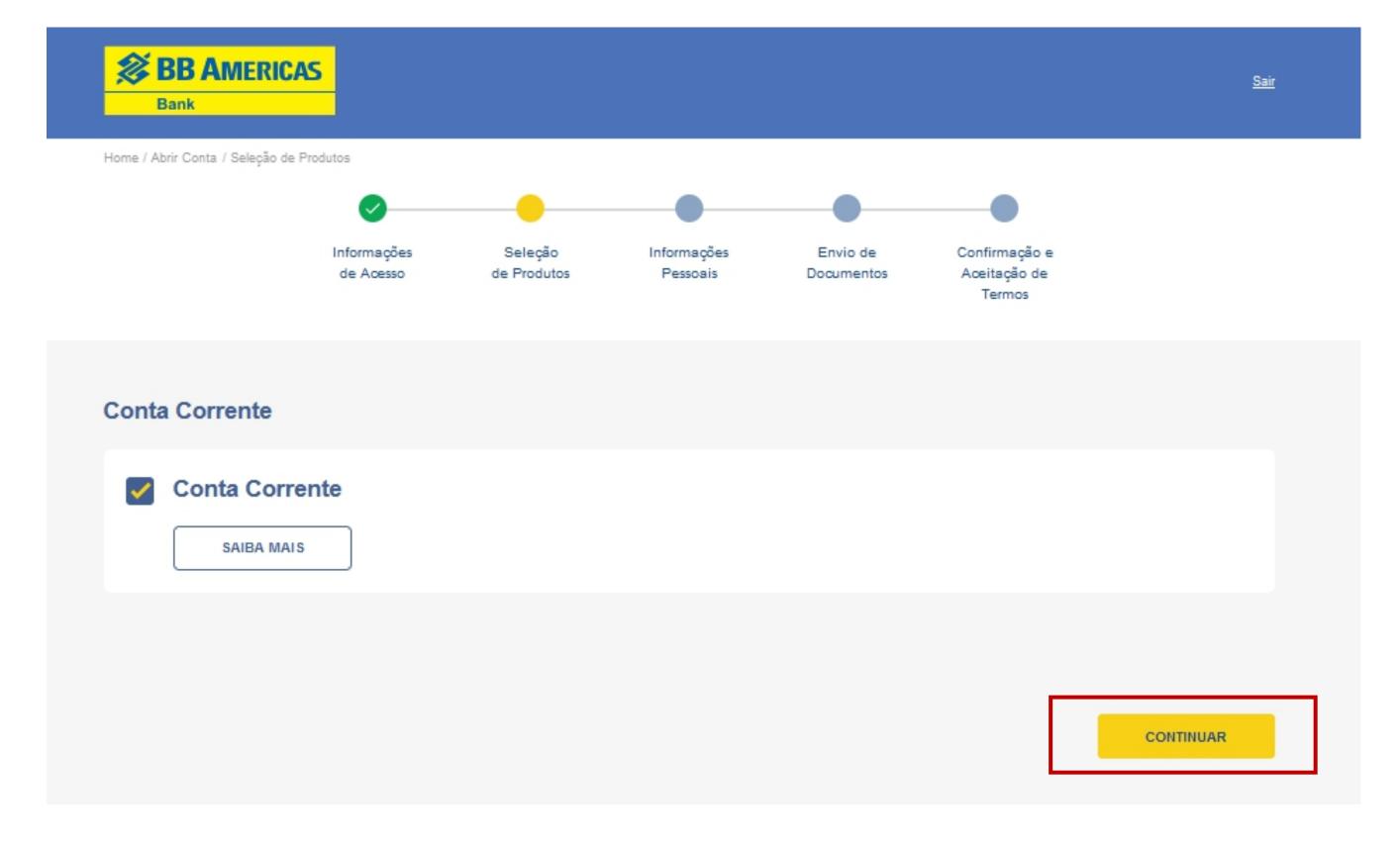
Clique em Continuar.

Importante:

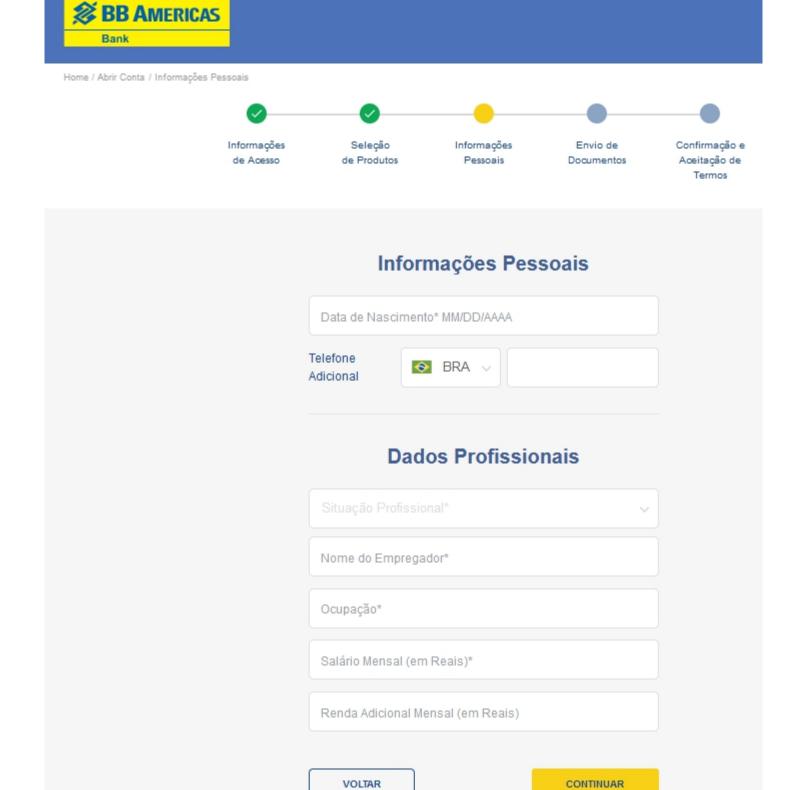
Você tem 30 minutos após o início da sessão, para finalizar o seu processo.

Após a criação do seu acesso na página inicial (e-mail e senha), mesmo que não finalize seu processo na mesma sessão, sua solicitação de abertura de conta online poderá ser retomada sempre que necessário. Basta acessar a primeira página e informar seus dados de acesso.



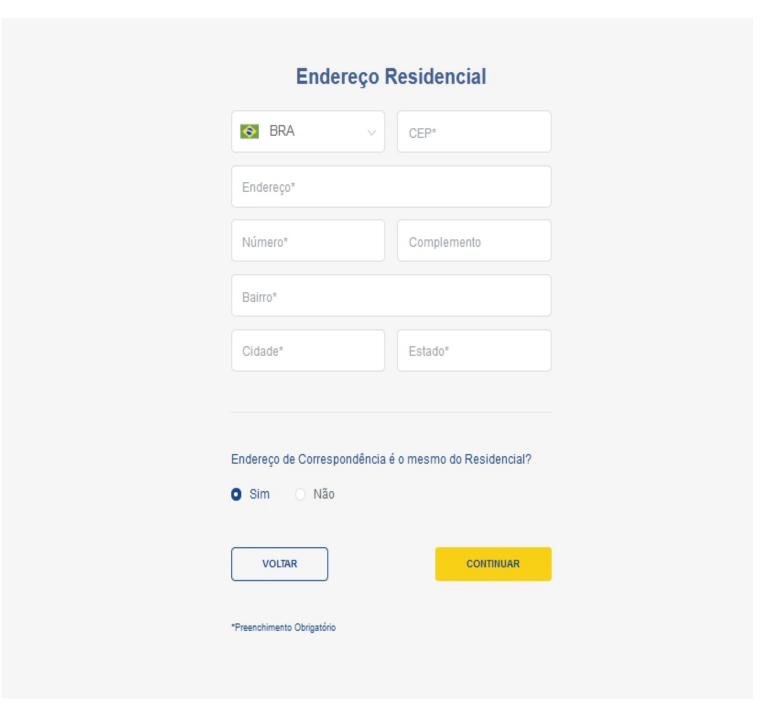


3: Após selecionar a sua instituição na tela anterior, a conta corrente será apresentada.



*Preenchimento Obrigatório





4: Preencha as telas seguintes, com suas informações pessoais, profissionais e de residência. Estes dados serão usados para a composição de seu cadastro no banco.



Sim

Adicionar beneficiário?

VOLTAR

*Preenchimento Obrigatório

Não

CONTINUAR

- 5 : A abertura de sua conta deverá ser solicitada somente em seu nome.
 - Para a agilidade na abertura de conta, a opção de conta conjunta não está disponível neste processo.

Caso deseje adicionar beneficiário(s), selecione a opção **Sim** e inicie o cadastro do(s) beneficiário(s).



INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Inclusão de Beneficiário(s)



O(s) beneficiário(s) informados em sua solicitação somente possuirão acesso a conta em caso de falecimento de todos os titulares da conta. Caso opte pela inclusão de beneficiário(s), será necessário fornecer nome completo, data de nascimento e CPF do beneficiário a ser incluído.

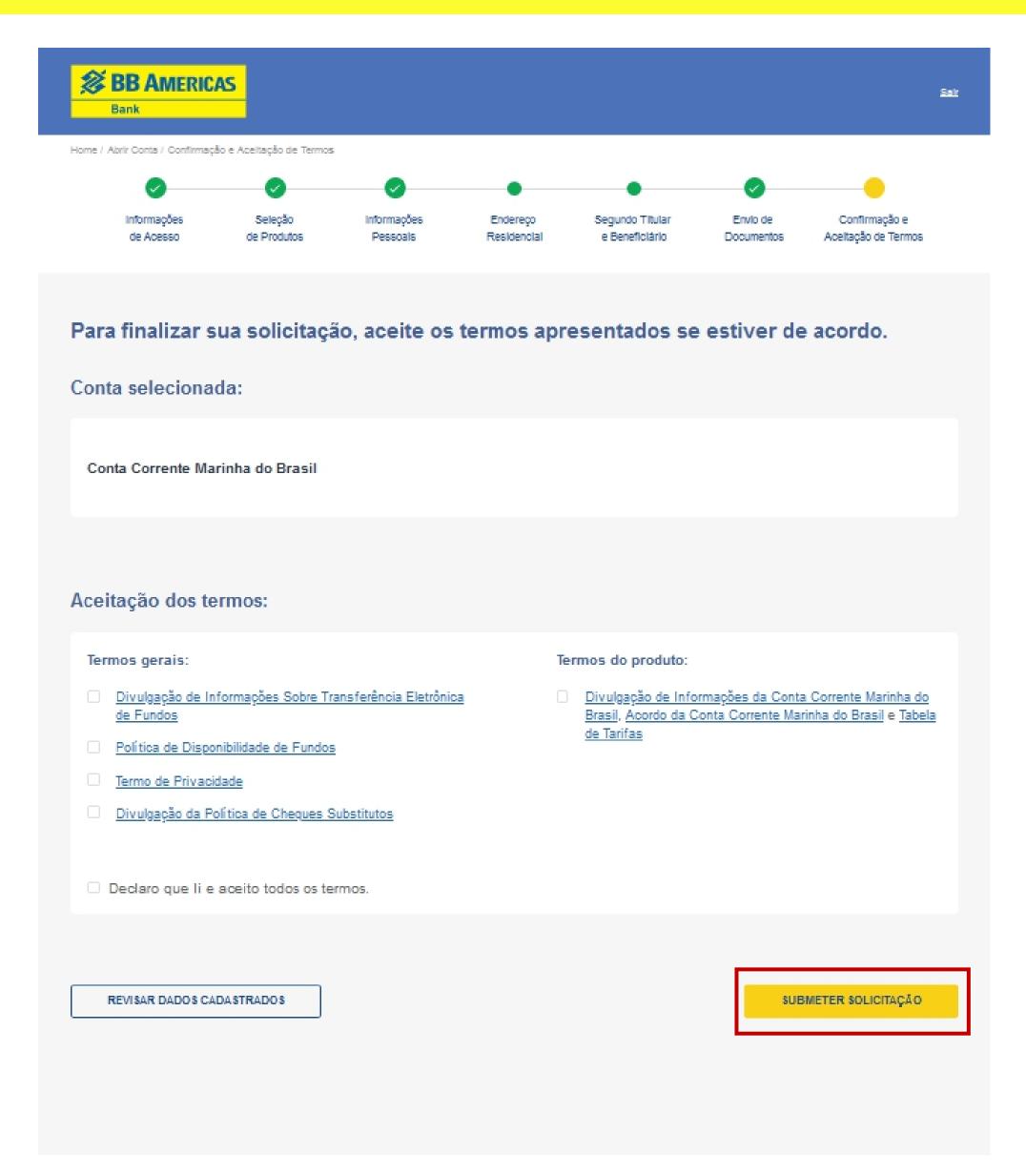
Bank



6: Importante:

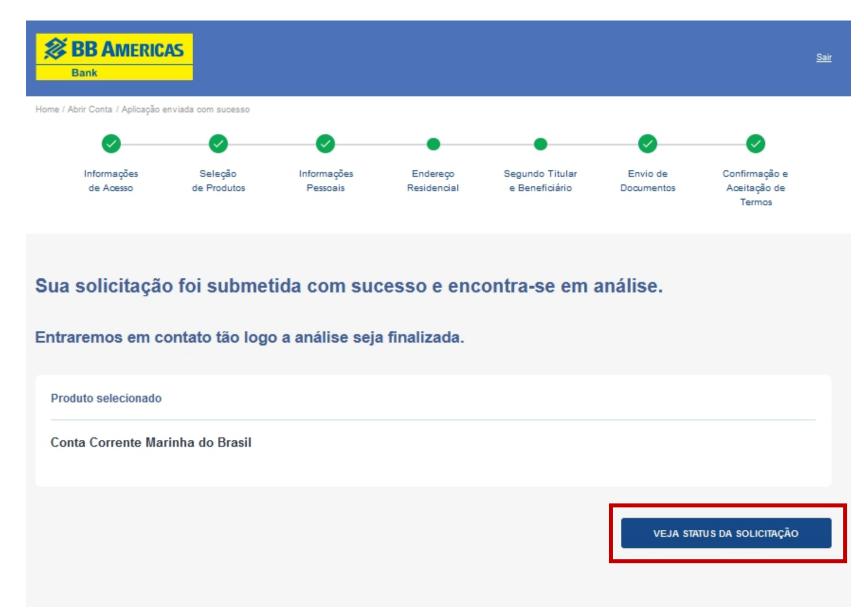
O documento de identificação apresentado na selfie deverá ser o mesmo documento inserido em sua solicitação.





Aceite os Termos Gerais de sua nova conta, caso esteja de acordo.

Clique em Submeter Solicitação.





Chegamos ao final, Parabéns.

Sua solicitação de abertura de conta foi realizada com sucesso.

Para o acompanhamento do status de sua solicitação, fique atento aos **e-mails enviados pelo BB Americas Bank** e, em seguida, acesse sua solicitação online para verificar as ações necessárias.





	W-8BEN		us of Beneficial Owner for U					
Departn	october 2021) nent of the Treasury Revenue Service	OMB No. 1545-1621						
Do NO	OT use this form i	f:			Instead, use Form:			
You	are NOT an individ	lual			W-8BEN-E			
You	are a U.S. citizen o	or other U.S. person, including a resident alien	individual		W-9			
	are a beneficial ow er than personal se	rner claiming that income is effectively connectorices)		within the Uni	ited States W-8ECI			
You	are a beneficial ov	vner who is receiving compensation for persor	nal services performed in the United States	s	8233 or W-4			
• You	are a person actin	g as an intermediary			W-8IMY			
		t in a FATCA partner jurisdiction (that is, a Motion of residence.	odel 1 IGA jurisdiction with reciprocity), o	ertain tax acc	ount information may be			
Par	t I Identific	ation of Beneficial Owner (see instr	ructions)					
1	Name of individu	al who is the beneficial owner	2 Country of o	citizenship				
3	Permanent reside	ence address (street, apt. or suite no., or rural	route). Do not use a P.O. box or in-care	-of address.				
	City or town, star	te or province. Include postal code where app	ropriate.	Country				
4	Mailing address	(if different from above)						
City or town, state or province. Include postal code where app			opriate. Country					
5	U.S. taxpayer ide	entification number (SSN or ITIN), if required (s	see instructions)	!				
6a	Foreign tax ident	tifying number (see instructions)	6b Check if FTIN not legally required .					
7	Reference numb	er(s) (see instructions)	8 Date of birth (MM-DD-YYYY) (see instructions)					
Part	Claim o	f Tax Treaty Benefits (for chapter 3	purposes only) (see instructions)					
9	I certify that the	beneficial owner is a resident of		within the m	eaning of the income tax			
10	treaty between the United States and that country. Special rates and conditions (if applicable—see instructions): The beneficial owner is claiming the provisions of Article and paragraph of the treaty identified on line 9 above to claim a % rate of withholding on (specify type of income):							
	Explain the addit	tional conditions in the Article and paragraph t	he beneficial owner meets to be eligible fo	or the rate of w	vithholding:			
Part	III Certifica	ation						
Jnder pe	enalties of perjury, I decla	re that I have examined the information on this form and to the	best of my knowledge and belief it is true, correct, and co	mplete. I further ce	rtify under penalties of perjury that:			
relate	es or am using this fo	the beneficial owner (or am authorized to sign for the orm to document myself for chapter 4 purposes; a 1 of this form is not a U.S. person;	individual that is the beneficial owner) of all the	income or proc	eeds to which this form			
	form relates to:	7. 3. 4.113 TOTA 10 TIOU & O.O. PERSON,						
(a) in	come not effectively	connected with the conduct of a trade or business in	the United States;					
(b) income effectively connected with the conduct of a trade or business in the United States but is not subject to tax under an applicable income tax treaty;								
(c) th	e partner's share of a	a partnership's effectively connected taxable income	; or					
	•	ealized from the transfer of a partnership interest sub	•					
		this form is a resident of the treaty country listed on line 9 of barter exchanges, the beneficial owner is an exemp	, ,,	eaty between the U	nited States and that country; and			
urthern	nore, I authorize this for	m to be provided to any withholding agent that has control the income of which I am the beneficial owner. I agree that	, receipt, or custody of the income of which I am the b					
Sign	Here	certify that I have the capacity to sign for the persor	n identified on line 1 of this form.					
	,			_	(AMA DD 2000)			
		Signature of beneficial owner (or individual auth	orized to sign for beneficial owner)	Date	(MM-DD-YYYY)			

Cat. No. 25047Z

Form **W-8BEN** (Rev. 10-2021)

Print name of signer

For Paperwork Reduction Act Notice, see separate instructions.

O documento **W-8BEN** apresentará somente o seu primeiro e último nome, de acordo com o formato americano (First and Last Name).

Assine e date o documento no formato americano: MM/DD/AAAA.



Bank

ACCOUNT INFORMATION CHECKING ACCOUNT



ACCOUNT TITLE AND ADDRESS

Agricio Andrade Da Silva Av Sete de Setembro n 211

Pernambuco PE 55940000, Brazil

needen di En Emi	TICCOCKI MONIBER	O WINDHIGHT TITE	THOSE OF THE PLANTS	INTIAL DEI OSIT		
January 24, 2024	1000557965	Single-Party	NAVY CHECKING	\$0.00		
DEFINITIONS BY BUILDING BY BUI						

ACCOUNT OPEN DATE ACCOUNT NUMBER OWNERSHIP TYPE PRODUCT NAME INITIAL DEPOSIT

DEFINITIONS. "You," "your," "account owner," and "party" refer to the Customer, whether or not there are one or more Customers named on the account, and the terms "we," "us," and "our" refer to the Bank, Banco do Brasil Americas.

IMPORTANT INFORMATION ABOUT PROCEDURES FOR OPENING A NEW ACCOUNT

To help the government fight the funding of terrorism and money laundering activities, Federal law requires all financial institutions to obtain, verify, and record information that identifies each person who opens an account.

What this means for you: When you open an account, we will ask for your name, address, date of birth, and other information that will allow us to identify you. We may also ask to see your driver's license or other identifying documents.

ACKNOWLEDGMENT. By signing this document, you acknowledge that you have opened the type of account designated above. The undersigned certify that all information provided to the Bank is true and accurate. All signers authorize this Bank to make inquiries from any consumer reporting agency, including a check protection service, in connection with this account.

Your signature acknowledges the receipt of the appropriate Account Agreement for the type of account designated above and that you agree to be bound by the Account Agreement. You acknowledge that you have received the following document(s):

- Substitute Check Policy Disclosure
- Funds Availability Policy Disclosure
- Electronic Fund Transfer Disclosure and Agreement
- Truth In Savings Disclosure • Miscellaneous Schedule of Fees
- Privacy Policy (if a copy was not previously provided to you)

One Signer Required for Withdrawals

Agricio Andrade Da Silva Account Owner

Date

Agricio Andrade Da Silva Av Sete de Setembro n 211 Pernambuco PE 55940000, Brazil Tax ID Number: XXX-XX-0254 Date of Birth: April 2, 1983 55 21 974856820

Title/Capacity: Account Owner Occupation: Second Sargent Identification Document ID Issuing Location: BR ID Issue Date: November 22, 2018

ID Expiration: June 11, 2025

UNIFORM SINGLE- OR MULTIPLE-PARTY ACCOUNT FORM

OWNERSHIP. (Select One and Initial)

X SINGLE-PARTY ACCOUNT.

MULTIPLE-PARTY ACCOUNT. Parties own account in proportion to net contributions unless there is clear and convincing evidence of a different intent.

RIGHTS AT DEATH. (Select One and Initial)

X SINGLE-PARTY ACCOUNT. On the death of the party, ownership passes as part of the party's estate.

SINGLE-PARTY ACCOUNT WITH POD (PAY ON DEATH) DESIGNATION. If one beneficiary survives the party, then ownership passes to the named beneficiary. If two or more beneficiaries survive the party, then they will be entitled to equal shares of the account without a right of survivorship, unless

MULTIPLE-PARTY ACCOUNT WITH RIGHT OF SURVIVORSHIP. Upon the death of a party, ownership passes to the surviving party or parties rather than passing as part of the decedent party's estate. If two or more parties survive the decedent party, then the decedent's ownership passes to the surviving parties in equal shares. However, if two or more parties survive the decedent party and one is the spouse of the decedent, then the decedent party's ownership share passes to his or her spouse. There will continue to be a right of survivorship between the surviving parties.

MULTIPLE-PARTY ACCOUNT WITH RIGHT OF SURVIVORSHIP AND POD (PAY ON DEATH) DESIGNATION. Upon the death of a party, ownership passes to the surviving party or parties rather than passing as part of the decedent party's estate. If two or more parties survive the decedent party, then the decedent's ownership passes to the surviving parties in equal shares. However, if two or more parties survive the decedent party and one is the spouse of the decedent, then the decedent party's ownership share passes to his or her spouse. There will continue to be a right of survivorship between the surviving parties. At the death of the last surviving party, ownership passes to the surviving POD beneficiaries and is not part of the last surviving party's estate. If two or more beneficiaries survive the party, then they will be entitled to equal shares of the account without a right of survivorship.

MULTIPLE-PARTY ACCOUNT WITHOUT RIGHT OF SURVIVORSHIP. Upon the death of a party, that party's ownership share in the account passes as part of the decedent party's estate.

Na primeira página, assine e date o documento no formato americano: MM/DD/AAAA.

Na segunda página, insira suas iniciais em cada uma das 2 linhas.



A documentação de abertura de conta, deverá ser assinada e retornada ao banco em até 48 horas a contar da data do recebimento.

© TruStage Compliance Solutions 2001-2023

4b963e08-f2fae6ab - 2023.211.12.4



COMO PROCEDER APÓS O TÉRMINO DE SEU PERÍODO DE MISSÃO NO EXTERIOR

\$0

O saldo de sua conta deverá estar zerado e a solicitação de encerramento de conta deverá ser encaminhada ao banco dentro de um prazo máximo de até 30 dias após o recebimento de seu último salário.