

# Auszug Fragebogen zur Geldwäschebekämpfung

Dieses Dokument kann in Verbindung mit einem "Wolfsberg Group Financial Crime Compliance Questionnaire (FCCQ) v1.1" von April 2020 als Ergänzung verwendet werden.

Website [www.wolfsberg-principles.com/](http://www.wolfsberg-principles.com/)

Name des Finanzinstituts	
Sitz (Land)	

## 11. Services/Distributoren



42	Bitte listen Sie die Länder in denen Sie Ihre Services anbieten auf:	
----	----------------------------------------------------------------------	--



43	Haben Sie Sub-Distributoren?	J <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>
----	------------------------------	----------------------------	----------------------------



44	Bitte listen Sie die Länder in denen Ihre Sub-Distributoren Ihre Services anbieten auf:	
----	-----------------------------------------------------------------------------------------	--



45	Sind Ihre Sub- Distributoren in dem Land in welchem Sie registriert sind, auch von der dortigen Finanzmarktaufsicht reguliert?	J <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>
----	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------	----------------------------



46	Überprüfen Sie den Anti-Geldwäsche- und Anti-Terrorismusfinanzierungsstandard Ihrer Sub-Distributoren (via AML-CTF Questionnaire o.ä.)?	J <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>
----	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------	----------------------------

47	Haben sich bei Ihnen seit der letzten Abfrage Änderungen bei Ihren wirtschaftlichen oder fiktiv wirtschaftlichen Eigentümern ergeben?  Wenn ja bitte wie folgt befüllen: Neue Eigentümer bitte alle Angaben, ausgeschiedene Eigentümer bitte nur Vorname, Name.	J <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>
----	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------	----------------------------

	Vorname, Name:	Nationalität:	Geb.-datum/-ort:	Anschrift:
1)				
2)				
3)				
4)				

# Auszug Fragebogen zur Geldwäschebekämpfung

## Zusätzliche Informationen:

(Bitte geben Sie jeweils die Frage an, auf die sich die entsprechende Information bezieht)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Illegale Steuervermeidung: Gemäß internationalem und europäischem Recht bestehen steuerliche Prüfpflichten (CRS, Fatca, etc.) um eine illegale Steuervermeidung gemäß Luxemburger CSSF Rundschreiben 17/650 und 20/744 sowie EU Direktive 2015/849 zu unterbinden. Vorliegend bestätigen wir Ihnen, dass alle entsprechenden nationalen und europäischen Gesetze respektiert werden.

Wir bestätigen Ihnen, dass wir Sie über alle Änderungen der wirtschaftlichen oder fiktiv wirtschaftlichen Eigentümer umgehend informieren. Darüber hinaus informieren wir Sie bei Änderungen hinsichtlich des Handels für eigene und/oder fremde Rechnung.

Bitte für zukünftige Abfragen einen zentralen Ansprechpartner benennen:

Vorname, Name:
Funktion:
Emailadresse*:
Telefonnummer:

Im Rahmen der Vereinfachung des regulatorisch erforderlichen AML/KYC Prozesses, sollen zukünftig über einen zentralen Ansprechpartner unnötige Wege vom Eingang im Unternehmen bis zur bearbeitenden Stelle vermieden werden. Darüber hinaus soll der Prozess im Wege der Digitalisierung einfacher und effizienter gestaltet werden, weswegen auch eine E-Mail Adresse zwingend erforderlich ist.

Die erhobenen Daten werden ausschließlich im Zusammenhang mit der Erfüllung der regulatorischen Zwecke im AML/KYC Prozess verarbeitet und genutzt. Mit der Unterschrift unter diesen Geldwäschefragebogen versichert der Unterzeichner die Einwilligung der in diesem Fragebogen als zentralen Ansprechpartner angegebenen Person/Personen eingeholt zu haben und dass die hier angegebenen personenbezogenen Daten zu diesem Zweck verarbeitet werden dürfen.

\* Sie können hier gerne auch ein Gruppenpostfach/Verteiler angeben.

## Angaben zum Unterzeichner:

Vorname, Name:
Funktion:
Unterschrift:
Datum:

