



Опросник в целях ПОД/ФТ / Anti-Money Laundering Questionnaire.

1. Разработаны ли в Вашей организации правила внутреннего контроля в целях ПОД/ФТ и программы его осуществления в соответствии с требованиями национальных законодательных и иных нормативных актов? / Does your organization have internal policies, procedures and controls to ensure compliance with national AML/CTF legislation?	<input checked="" type="checkbox"/> Да / Yes	<input type="checkbox"/> Нет / No
2. Предусмотрены ли следующие процедуры / Has the Company the following procedures?		
a. Идентификация клиентов, представителей клиентов, выгодоприобретателей и бенефициарных владельцев, изучения клиентов и контрагентов организации / «Know Your Customer» procedures including identification procedures for customers, their representatives, beneficiaries and beneficial owners	<input checked="" type="checkbox"/> Да / Yes	<input type="checkbox"/> Нет / No
b. Предоставление полных сведений о приказодателе (номер счета, имя/наименование, полный адрес) при исполнении переводов / Providing full details of the ordering customer (account number, name, full address) when fulfilling payment orders	<input checked="" type="checkbox"/> Да / Yes	<input type="checkbox"/> Нет / No
c. Идентификация лица, не имеющего счета в организации, при совершении им операции с наличными денежными средствами на основе его паспорта/другого документа, удостоверяющего личность, а также хранение копии такого документа в организации / Identifying "walk-ins" (people, who does not have accounts with the organization) by passport or ID card when accepting cash payments and remaining a copy of this document in the organization	<input checked="" type="checkbox"/> Да / Yes	<input type="checkbox"/> Нет / No
d. Проверка информации о клиентах организации и совершаемых ими операциях / checking information about your clients and clients' transactions	<input checked="" type="checkbox"/> Да / Yes	<input type="checkbox"/> Нет / No
e. Выявление операций, предусмотренных законодательством о ПОД/ФТ / Monitoring transactions subject to AML/CTF legislation,	<input checked="" type="checkbox"/> Да / Yes	<input type="checkbox"/> Нет / No
f. Документальное фиксирование и представление сведений, предусмотренных национальным законодательством о ПОД/ФТ, в уполномоченный орган / recording information on transaction monitoring results and reporting to the national authorized body in accordance with the local AML/CTF legislation	<input checked="" type="checkbox"/> Да / Yes	<input type="checkbox"/> Нет / No
g. Хранение документов и информации / Record keeping	<input checked="" type="checkbox"/> Да / Yes	<input type="checkbox"/> Нет / No
h. Обеспечение конфиденциальности информации / Confidentiality procedures	<input checked="" type="checkbox"/> Да / Yes	<input type="checkbox"/> Нет / No
i. Обучение персонала по вопросам ПОД/ФТ / Training personnel in AML/CTF.	<input checked="" type="checkbox"/> Да / Yes	<input type="checkbox"/> Нет / No
3. Разработаны ли в Вашей организации анкеты клиентов? / Has your organization developed the Clients' Questionnaire?	<input checked="" type="checkbox"/> Да / Yes	<input type="checkbox"/> Нет / No
4. Оценивается ли в Вашей организации риск осуществления клиентами легализации (отмывания) доходов, полученных преступным путем, и финансирования терроризма / Do you have risk assessment of your clients in your organization?	<input checked="" type="checkbox"/> Да / Yes	<input type="checkbox"/> Нет / No
5. Оценивается ли в Вашей организации риск использования продуктов (услуг) Вашей организации в целях легализации (отмывания) доходов, полученных преступным путем, и финансирования терроризма / Do you have risk assessment of products (services) offered by your organization?	<input checked="" type="checkbox"/> Да / Yes	<input type="checkbox"/> Нет / No
6. Определены ли в Вашей организации повышенные меры должной осмотрительности в отношении отдельных категорий клиентов или операций, которые, по мнению Вашей организации, имеют повышенный уровень риска проведения незаконных операций в Вашей организации или через Вашу организацию / Has your organization determined enhanced Due Diligence measures with regard to specific categories of clients or clients' transactions which might cause heightened risk of illicit activities made at or through your organization?	<input checked="" type="checkbox"/> Да / Yes	<input type="checkbox"/> Нет / No
7. Разработаны ли в Вашей организации процедуры, регламентирующие отношения с иностранными публичными должностными лицами? / Does your organization have policies regarding establishing business relations with Politically Exposed Persons (PEPs)?	<input checked="" type="checkbox"/> Да / Yes	<input type="checkbox"/> Нет / No



8. Открывает ли Ваша организация счета на анонимных владельцев и владельцев, использующие вымышленные имена (псевдонимы)? / Does your organization open anonymous accounts or accounts to individuals or corporates using fictitious names (aliases)?	<input type="checkbox"/> Да / Yes	<input checked="" type="checkbox"/> Нет / No
9. Поддерживает ли Ваша организация корреспондентские отношения с банками, зарегистрированными в государствах и на территориях, предоставляющих льготный налоговый режим и (или) не предусматривающих раскрытие и предоставление информации при проведении финансовых операций (офшорных зонах) / Does your organization have correspondent relationships with financial institutions residing in off-shore countries (territories)?	<input type="checkbox"/> Да / Yes	<input checked="" type="checkbox"/> Нет / No
10. Имеет ли Ваша организация корреспондентов или контрагентов банки-нерезиденты, которые не имеют на территориях государств, в которых они зарегистрированы, постоянно действующих органов управления? / Does your organization have "shell banks" as correspondents or counterparts?	<input type="checkbox"/> Да / Yes	<input checked="" type="checkbox"/> Нет / No
11. Имеет ли Ваша организация корреспондентские отношения с банками, в отношении которых имеется информация, что их счета используются банками, которые не имеют на территориях государств, в которых они зарегистрированы, постоянно действующих органов управления? / Does your organization have correspondent relationship with the banks that open accounts with "shell banks"?	<input type="checkbox"/> Да / Yes	<input checked="" type="checkbox"/> Нет / No
12. Осуществляет ли Ваша организация сбор и анализ информации о правилах внутреннего контроля в целях ПОД/ФТ и их применении финансовыми учреждениями, являющимися клиентами Вашей организации? / Does your organization collect and analyze information about AML/CTF polices and rules, implemented by financial institutions, which are your own clients?	<input checked="" type="checkbox"/> Да / Yes	<input type="checkbox"/> Нет / No
13. Применяются ли в филиалах и дочерних обществах Вашей организации правила внутреннего контроля в целях ПОД/ФТ и программы их реализации, разработанные Вашей организацией (головной организацией)? / Do your branches and subsidiaries implement AML/CTF policies, rules and regulations, elaborated and implemented in your organization as a parent company?	Не применимо / N/A	
14. Осуществляет ли Ответственный сотрудник по ПОД/ФТ Вашей организации контроль за организацией и функционированием системы внутреннего контроля в целях ПОД/ФТ в филиалах и дочерних организациях Вашей организации (при наличии) / Is AMLRO of your organization responsible for supervising the functioning of AML/CTF internal control systems in all your branches and subsidiaries (if any)?	Не применимо / N/A	

Я удостоверяю, что данные Анкеты верны на дату заполнения / I thereby confirm that all information in this questionnaire is correct as of the date of signing	
Фамилия, Имя, Отчество (полностью) / Full Name:	Буланже Андре Камилле Х./ Boulanger Andre Camille H.
Должность / Position (title)	Председатель Правления/Chairman of the Management Board
Дата заполнения Анкеты / Date:	20.09.2017
Личная подпись / Personal signature	
Печать организации / Company seal	