



# Questionnaire Template

## Summary

<b>Name</b>	DD-Fragebogen Deutsch I
<b>Description</b>	Due-Diligence-Fragebogen Vertriebspartner Deutsch I alle Fragen

## Questionnaire Overview

Section	Section Name
UnterInfo.	Unternehmensinformationen

Question Reference	Question Type
	Offene Frage
Question Text	
Name des Unternehmens: •	

Question Reference	Question Type
	Offene Frage
Question Text	
Anschrift: •	

Question Reference	Question Type
	Offene Frage
Question Text	
Ansprechpartner:  Name:  Titel:  E-Mail:  Telefonnummer:	

Question Reference	Question Type
	Offene Frage
Question Text	
Unternehmenswebseite:	

Question Reference	Question Type
	Offene Frage
Question Text	
Bitte nennen Sie Ihren Geschäftsführer/Vorstandsvorsitzenden (CEO): Bitte nennen Sie Ihren Betriebsleiter / für das operative Geschäft zuständigen Vorstand (COO): Bitte nennen Sie Ihren Leiter für den Bereich Compliance (CCO):	

Question Reference	Question Type
	Datum
Question Text	
Bitte geben Sie das Datum der Gründung des Unternehmens an:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tag/Monat/Jahr</li> </ul>	

Question Reference	Question Type
	Einzelauswahl
Question Text	
In welchem Land erfolgte die Gründung Ihres Unternehmens / ist Ihr Unternehmen registriert?	
<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	

Question Reference	Question Type
	Einzelauswahl - viele Optionen
Question Text	
Bitte kreuzen Sie zutreffendes an. Bei Ihrem Unternehmen handelt es sich um ein:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <input type="checkbox"/> börsennotiertes Unternehmen (mind. 75% der Aktien werden börslich gehandelt)</li> <li>• <input type="checkbox"/> öffentlich-rechtliches Unternehmen (Staats- bzw. Regierungsanteil mind. 25%)</li> <li>• <input type="checkbox"/> Privatunternehmen</li> </ul>	

Condition Description	
Bedeutende Aktionäre / Wirtschaftlich Berechtigte	
Question Reference	Conditional Question Type
	Offene Frage
Conditional Question Text	
Bitte stellen Sie Details zu Ihren (bedeutenden) Aktionären/ Gesellschaftern oder wirtschaftlich Berechtigten mit einer Beteiligung von mindestens 10% zur Verfügung.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	

Condition Description	
Börsennotierung und Ticker	
Question Reference	Conditional Question Type
	Offene Frage
Conditional Question Text	
Bitte geben Sie die Hauptbörse sowie das Tickersymbol an:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	

Question Reference	Question Type
	Ja/Nein
Question Text	
Existiert ein Mutterunternehmen?	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <input type="checkbox"/> Ja</li> <li>• <input type="checkbox"/> Nein</li> </ul>	

<b>Condition Description</b>	
<b>Question Reference</b>	<b>Conditional Question Type</b>
	Offene Frage
<b>Conditional Question Text</b>	
Bitte geben Sie den Namen Ihres Mutterunternehmens sowie dessen Identifikations- oder Registrierungsnummer an:	
•	

<b>Question Reference</b>	<b>Question Type</b>
	Mehrfachauswahl - viele Optionen
<b>Question Text</b>	
Ist Ihr Unternehmen bzw. Ihr Mutterunternehmen (falls zutreffend) reguliert / beaufsichtigt?	
<input type="checkbox"/> das Unternehmen ist reguliert	
<input type="checkbox"/> das Mutterunternehmen ist reguliert	
<input type="checkbox"/> keines der Unternehmen ist reguliert	

<b>Condition Description</b>	
<b>Question Reference</b>	<b>Conditional Question Type</b>
	Offene Frage
<b>Conditional Question Text</b>	
Bitte geben Sie den Namen des Regulators/ der Aufsichtsbehörde sowie die Regulierungs- / Registrierungsnummer Ihres Unternehmens an. Bitte fügen Sie den entsprechenden "Proof of Regulation" bei.	
•	

<b>Condition Description</b>	
<b>Question Reference</b>	<b>Conditional Question Type</b>
	Offene Frage
<b>Conditional Question Text</b>	
Bitte geben Sie den Namen des Regulators/der Aufsichtsbehörde Ihres Mutterunternehmens sowie dessen Regulierungs- / Registrierungsnummer an. Bitte fügen Sie den entsprechenden "Proof of Regulation" bei.	
•	

<b>Question Reference</b>	<b>Question Type</b>
	Offene Frage
<b>Question Text</b>	
Welche Vertriebskanäle nutzt Ihr Unternehmen?	
•	

<b>Question Reference</b>	<b>Question Type</b>
	Offene Frage
<b>Question Text</b>	
Bitte nennen Sie Ihren Vertriebsleiter sofern vorhanden:	
•	

Question Reference	Question Type
	Mehrfachauswahl - viele Optionen
Question Text	
<p>Welche der folgenden Aussagen beschreiben die Geschäftstätigkeit / Vertriebsaktivität Ihres Unternehmens am besten:</p> <p><input type="checkbox"/> Unabhängiger Finanzvermittler</p> <p><input type="checkbox"/> Vermögensverwalter/Privatbank</p> <p><input type="checkbox"/> Geschäftsbank</p> <p><input type="checkbox"/> Broker</p> <p><input type="checkbox"/> Versicherungsgesellschaft</p> <p><input type="checkbox"/> Lebensversicherungsgesellschaft</p> <p><input type="checkbox"/> Pensionsfonds</p> <p><input type="checkbox"/> Dachfonds</p> <p><input type="checkbox"/> Plattform (z.B. wrap provider, fund supermarket)</p> <p><input type="checkbox"/> Family Office</p> <p><input type="checkbox"/> Andere</p>	

Section	Section Name
TerGeWä.	Bekämpfung von Terrorismus und Geldwäsche

Question Reference	Question Type
	Ja/Nein
Question Text	
<p>Wird das Programm des Unternehmens zur Bekämpfung der Geldwäsche (AML) / Terrorismusfinanzierung (CTF) unabhängigen Tests/Prüfungen (z.B. durch Wirtschaftsprüfer) unterzogen?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <input type="checkbox"/> Ja</li> <li>• <input type="checkbox"/> Nein</li> </ul>	

Condition Description	
Question Reference	Conditional Question Type
	Offene Frage
Conditional Question Text	
<p>Von wem werden die Tests/Prüfungen durchgeführt?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	

Condition Description	
Question Reference	Conditional Question Type
	Einzelauswahl
Conditional Question Text	
In welchen Abständen werden die Tests/Prüfungen durchgeführt?	
<input type="checkbox"/> Monatlich <input type="checkbox"/> Quartalsweise <input type="checkbox"/> Halbjährlich <input type="checkbox"/> Jährlich <input type="checkbox"/> Abstand größer jährlich	

Condition Description	
Question Reference	Conditional Question Type
	Ja/Nein
Conditional Question Text	
Gab es in den letzten 3 Jahren irgendwelche Beanstandungen/Auffälligkeiten?	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <input type="checkbox"/> Ja</li> <li>• <input type="checkbox"/> Nein</li> </ul>	

Question Reference	Question Type
	Ja/Nein
Question Text	
Wendet Ihr Unternehmen/Gruppe identische Richtlinien und Verfahren zur Bekämpfung der Geldwäsche (AML) in allen in- und ausländischen Niederlassungen und Tochtergesellschaften an? (sofern vorhanden)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <input type="checkbox"/> Ja</li> <li>• <input type="checkbox"/> Nein</li> </ul>	

Condition Description	
Question Reference	Conditional Question Type
	Offene Frage
Conditional Question Text	
Bitte geben Sie weitere Informationen an:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	

Question Reference	Question Type
	Ja/Nein
Question Text	
Führt Ihr Unternehmen eine laufende Überwachung der Geschäftsbeziehung inkl. Überprüfung der Mittelherkunft durch?	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <input type="checkbox"/> Ja</li> <li>• <input type="checkbox"/> Nein</li> </ul>	

Question Reference	Question Type
	Ja/Nein
Question Text	
<p>Führt Ihr Unternehmen eine laufende Kontrolle der Kundentransaktionen durch zur Sicherstellung der Übereinstimmung von Kundenkenntnissen und Risikoprofil des Kunden mit den durchgeführten Transaktionen?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <input type="checkbox"/> Ja</li> <li>• <input type="checkbox"/> Nein</li> </ul>	

Question Reference	Question Type
	Mehrfachauswahl
Question Text	
<p>Auf welche Art und Weise überwacht Ihr Unternehmen Transaktionen auf verdächtige Aktivitäten hin?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Automatisiert</li> <li><input type="checkbox"/> Manuell</li> <li><input type="checkbox"/> Kombination aus "Automatisiert" und "Manuell"</li> </ul>	

Condition Description	
Frage nach verwendetem EDV-System	
Question Reference	Conditional Question Type
	Offene Frage
Conditional Question Text	
<p>Welches EDV-System nutzen Sie zu diesem Zweck?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	

Question Reference	Question Type
	Ja/Nein
Question Text	
<p>Wird Ihr Unternehmen - soweit gesetzlich zulässig - die Verwaltungsgesellschaft/den TA über verdächtige Transaktionen im Zusammenhang mit den umlaufenden Anteilen des Fonds informieren?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <input type="checkbox"/> Ja</li> <li>• <input type="checkbox"/> Nein</li> </ul>	

Question Reference	Question Type
	Ja/Nein
Question Text	
<p>Werden in Ihrem Unternehmen potentielle Kunden und mit deren Konten verbundene Personen (einschließlich wirtschaftlich Berechtigte) gegen internationale Sanktions- und Beobachtungslisten sowie weitere Finanzsanktionslisten abgeglichen?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <input type="checkbox"/> Ja</li> <li>• <input type="checkbox"/> Nein</li> </ul>	

Condition Description	
Frequenz Prüfung Sanktionslisten	
Question Reference	Conditional Question Type
	Einzelauswahl - viele Optionen
Conditional Question Text	
<p>In welchen Abständen wird dies durchgeführt?</p> <p><input type="checkbox"/> Täglich</p> <p><input type="checkbox"/> Wöchentlich</p> <p><input type="checkbox"/> Monatlich</p> <p><input type="checkbox"/> Quartalsweise</p> <p><input type="checkbox"/> Anlassbezogen</p> <p><input type="checkbox"/> andere Frequenz</p>	

Condition Description	
Frage verwendete Sanktionslisten	
Question Reference	Conditional Question Type
	<p>Mehrfachauswahl</p> <p>Bei den Optionen "Andere von G7-Staaten veröffentliche Listen" sowie "Andere" bitten wir um eine nähere Erläuterung sowie die Angabe dieser.</p>
Conditional Question Text	
<p>Bitte wählen Sie die in Ihrem Unternehmen geprüften Sanktionslisten aus:</p> <p><input type="checkbox"/> Consolidated United Nations Security Council Sanctions List (UN)+</p> <p><input type="checkbox"/> United States Department of the Treasury's Office of Foreign Assets Control (OFAC)</p> <p><input type="checkbox"/> Office of Financial Sanctions Implementation HMT (OFSI)</p> <p><input type="checkbox"/> European Union Consolidated List (EU)</p> <p><input type="checkbox"/> Andere von G7-Staaten veröffentliche Listen</p> <p><input type="checkbox"/> Andere</p>	

Question Reference	Question Type
	Ja/Nein
Question Text	
<p>Unterhält Ihr Unternehmen Geschäftsbeziehungen zu "Politically Exposed Persons"?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <input type="checkbox"/> Ja</li> <li>• <input type="checkbox"/> Nein</li> </ul>	

Question Reference	Question Type
	Ja/Nein
Question Text	
<p>Wendet Ihr Unternehmen im Falle von Geschäftsbeziehungen zu Kunden mit höherem Risiko (inkl. "politisch exponierter Personen", PEPs) erweiterte/verstärkte Due-Diligence-Maßnahmen an?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <input type="checkbox"/> Ja</li> <li>• <input type="checkbox"/> Nein</li> </ul>	



Question Reference	Question Type
	Ja/Nein
Question Text	
<p>Beinhalten Ihre Geldwäsche- (AML-)Richtlinien Überwachung- und Kontrollfunktionen Sicherstellung der Einhaltung der Gesetze und Vorschriften?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <input type="checkbox"/> Ja</li> <li>• <input type="checkbox"/> Nein</li> </ul>	

Question Reference	Question Type
	Ja/Nein
Question Text	
<p>Bietet Ihr Unternehmen allen Mitarbeitern Schulungen (innerhalb oder außerhalb des Unternehmens) zur Bekämpfung der Geldwäsche (AML) / Terrorismusfinanzierung (CTF) an, welche die Identifizierung und Meldung von Transaktionen, Beispiele für verschiedene Formen der Geldwäsche sowie die internen Geldwäschebestimmungen beinhalten?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <input type="checkbox"/> Ja</li> <li>• <input type="checkbox"/> Nein</li> </ul>	

Question Reference	Question Type
	Ja/Nein
Question Text	
<p>Verfügt Ihr Unternehmen über Richtlinien und Prozesse zur Vermeidung des Anbietens von Korrespondenzbankdienstleistungen an sog. "shell banks" oder andere nicht-lizenzierte Kunden sowie zur Vermeidung der Eröffnung und Führung von anonymisierten Konten bzw. auf fiktive Namen lautenden Konten?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <input type="checkbox"/> Ja</li> <li>• <input type="checkbox"/> Nein</li> </ul>	

Condition Description	
Question Reference	Conditional Question Type
	Ja/Nein
Conditional Question Text	
<p>Wurden Kontrollen zur Identifikation von sog. "Shell banks" sowie zur Verhinderung des Angebots von Korrespondenzbankdienstleistungen an diese implementiert?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <input type="checkbox"/> Ja</li> <li>• <input type="checkbox"/> Nein</li> </ul>	

Question Reference	Question Type
	Ja/Nein
Question Text	
<p>Vertreiben Sie Fonds in von der OFAC oder der EU mit Embargos/Sanktionen belegten Ländern bzw. vertreiben Sie Fonds in Länder welche von der FATF im Hinblick auf die Einhaltung von Bestimmungen zur Bekämpfung der Geldwäsche (AML) / Terrorismusfinanzierung (CTF) als unzureichend eingestuft werden?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <input type="checkbox"/> Ja</li> <li>• <input type="checkbox"/> Nein</li> </ul>	

Condition Description	
Question Reference	Conditional Question Type
	Offene Frage
Conditional Question Text	
<p>Fügen Sie bitte eine Liste mit allen zutreffenden Ländern an:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	

Question Reference	Question Type
	Ja/Nein
Question Text	
<p>Sammelt Ihr Unternehmen Informationen in Bezug auf den Zweck und die Art der beabsichtigten Geschäftsbeziehung zu seinen Kunden?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <input type="checkbox"/> Ja</li> <li>• <input type="checkbox"/> Nein</li> </ul>	

Question Reference	Question Type
	Ja/Nein
Question Text	
<p>Überwacht Ihr Unternehmen seine Endkunden auf laufender Basis zwecks Sicherstellung der Aktualität und Gültigkeit der Due-Diligence-Informationen sowie der Kundendokumente?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <input type="checkbox"/> Ja</li> <li>• <input type="checkbox"/> Nein</li> </ul>	

Condition Description	
<b>Question Reference</b>	<b>Conditional Question Type</b>
	Einzelauswahl - viele Optionen Bei Auswahl der Option "andere Frequenz" bitten wir Sie dies näher zu erläutern.
Conditional Question Text	
In welchen Abständen werden als Hochrisiko-Kunden klassifizierte Endkunden gemäß risikobasiertem Ansatz überwacht?	
<input type="checkbox"/> Jährlich <input type="checkbox"/> alle 2 Jahre <input type="checkbox"/> alle 3 Jahre <input type="checkbox"/> alle 5 Jahre <input type="checkbox"/> anlassbezogen <input type="checkbox"/> andere Frequenz	

Question Reference	Question Type
	Ja/Nein
Question Text	
Ist Ihr Unternehmen bereit, auf Anfrage Due-Diligence-Informationen bezüglich seiner Endkunden zur Verfügung zu stellen?	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <input type="checkbox"/> Ja</li> <li>• <input type="checkbox"/> Nein</li> </ul>	

Question Reference	Question Type
	Ja/Nein
Question Text	
Entsprechen die Richtlinien und Verfahren Ihres Unternehmens den geltenden Anti-Bestechungs-, Anti-Korruptions- und Anti-Betrugsgesetzen und -bestimmungen?	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <input type="checkbox"/> Ja</li> <li>• <input type="checkbox"/> Nein</li> </ul>	

Question Reference	Question Type
	Ja/Nein
Question Text	
Akzeptiert Ihr Unternehmen Bargeld oder bargeldähnliche Instrumente als Zahlungsmittel von seinen Endkunden?	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <input type="checkbox"/> Ja</li> <li>• <input type="checkbox"/> Nein</li> </ul>	

Question Reference	Question Type
	Ja/Nein
Question Text	
Lässt Ihr Unternehmen Zahlungen von Drittparteien an Ihre Endkunden (als Überweisung und/oder per Barauszahlung an den Endkunden) zu?	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <input type="checkbox"/> Ja</li> <li>• <input type="checkbox"/> Nein</li> </ul>	

Question Reference	Question Type
	Ja/Nein
Question Text	
<p>Holt das Unternehmen Daten zur Identifizierung seiner Endkunden wie Name, Adresse, Nationalität, Gründungsland (bei juristischen Personen), Geburtsdatum oder von staatlichen Stellen ausgegebene Identifikationsnummern ein und werden diese verifiziert?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <input type="checkbox"/> Ja</li> <li>• <input type="checkbox"/> Nein</li> </ul>	

Condition Description	
Question Reference	Conditional Question Type
	Ja/Nein
Conditional Question Text	
<p>Identifiziert und verifiziert das Unternehmen die wirtschaftlich Berechtigten seiner Kundenbeziehungen?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <input type="checkbox"/> Ja</li> <li>• <input type="checkbox"/> Nein</li> </ul>	

Question Reference	Question Type
	Ja/Nein
Question Text	
<p>Erhält der Vorstand bzw. die Geschäftsleitung Ihres Unternehmens auf regelmäßiger Basis Managementinformationen bezüglich Anti-Bestechungs- sowie Anti-Korruptions-Angelegenheiten?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <input type="checkbox"/> Ja</li> <li>• <input type="checkbox"/> Nein</li> </ul>	

Question Reference	Question Type
	Offene Frage
Question Text	
<p>Welche gesetzlichen Vorschriften bezüglich der Bekämpfung von Geldwäsche (AML) existieren in Ihrem Unternehmen?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	

Question Reference	Question Type
	Ja/Nein
Question Text	
<p>Entsprechen die internen Geldwäsche (AML) Richtlinien und Verfahren Ihres Unternehmens zur Bekämpfung von Geldwäsche- und Terrorismusfinanzierung den aktuellen, geltenden Gesetzen und Vorschriften?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <input type="checkbox"/> Ja</li> <li>• <input type="checkbox"/> Nein</li> </ul>	

Question Reference	Question Type
	Ja/Nein
Question Text	
<p>Ist die Politik Ihres Unternehmens zur Bekämpfung der Geldwäsche (AML) / Terrorismusfinanzierung (CTF) vom Vorstand oder einem leitenden Managementorgan Ihres Unternehmens genehmigt worden?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <input type="checkbox"/> Ja</li> <li>• <input type="checkbox"/> Nein</li> </ul>	

Question Reference	Question Type
	Ja/Nein
Question Text	
<p>Wird Ihr Unternehmen eine Überprüfung der Einhaltung der Bestimmungen zur Bekämpfung der Geldwäsche (AML) / Terrorismusfinanzierung (CTF) gestatten bzw. auf Anfrage Bestätigungen bezüglich der Einhaltung der vorgenannten Bestimmungen zur Verfügung stellen?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <input type="checkbox"/> Ja</li> <li>• <input type="checkbox"/> Nein</li> </ul>	

Question Reference	Question Type
	Offene Frage
Question Text	
<p>Wie überprüft Ihr Unternehmen die Einhaltung der Bestimmungen zur Bekämpfung der Geldwäsche (AML) / Terrorismusfinanzierung (CTF) durch eingesetzte Untervertriebsstellen?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <input type="checkbox"/> Ja</li> <li>• <input type="checkbox"/> Nein</li> </ul>	

Question Reference	Question Type
	Ja/Nein
Question Text	
<p>Löscht Ihr Unternehmen Kundenstammdaten gemäß den gesetzlichen Vorschriften?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <input type="checkbox"/> Ja</li> <li>• <input type="checkbox"/> Nein</li> </ul>	

Question Reference	Question Type
	Offene Frage
Question Text	
<p>Wie viele sog. FTE (Vollzeitäquivalente) sind in der Abteilung bezüglich Bekämpfung von Geldwäsche und Terrorismusfinanzierung sowie Compliance beschäftigt?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	

Section	Section Name
VertNetz	Vertriebsnetzwerk

Question Reference	Question Type
	Ja/Nein
Question Text	
<p>Werden Sie Transaktionen ausschließlich/teilweise auf eigene Rechnung durchführen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <input type="checkbox"/> Ja</li> <li>• <input type="checkbox"/> Nein</li> </ul>	

Condition Description	
Question Reference	Conditional Question Type
	Einzelauswahl
Conditional Question Text	
<p>Bitte kreuzen Sie an in welcher Höhe Ihr Jahresumsatz liegt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 0 €-500.000 €</li> <li><input type="checkbox"/> 500.001 € - 1 Mio. €</li> <li><input type="checkbox"/> 1 Mio. € - 5 Mio. €</li> <li><input type="checkbox"/> &gt; 5 Mio. €</li> </ul>	

Question Reference	Question Type
	Dokumenten-Upload
Question Text	
<p>Listen Sie bitte alle Länder auf, in denen der Vertrieb von Fondsanteilen bzw. anderer, entsprechende Fondsanteile beinhaltende, Produkte beabsichtigt ist.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	

Question Reference	Question Type
	Ja/Nein
Question Text	
<p>Verwendet Ihr Unternehmen standardisierte Dokumente zur Beurteilung der Anlegerprofile seiner Endkunden?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <input type="checkbox"/> Ja</li> <li>• <input type="checkbox"/> Nein</li> </ul>	

Question Reference	Question Type
	Ja/Nein
Question Text	
<p>Verfügt Ihr Unternehmen über ein Genehmigungsverfahren für intern produzierte oder von Dritten zur Verfügung gestellte Vertriebsunterlagen?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <input type="checkbox"/> Ja</li> <li>• <input type="checkbox"/> Nein</li> </ul>	

Question Reference	Question Type
	Ja/Nein
Question Text	
<p>Führt Ihr Unternehmen vor Aufnahme der Geschäftsbeziehung eine Due Diligence Prüfung bezüglich einer neuen Untervertriebsstelle durch?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <input type="checkbox"/> Ja</li> <li>• <input type="checkbox"/> Nein</li> </ul>	

Question Reference	Question Type
	<p>Einzelauswahl - viele Optionen Bitte treffen Sie eine Auswahl aus den vorgegebenen Antwortmöglichkeiten. Bei Auswahl von „Nicht anwendbar“ erläutern Sie bitte Ihre Antwort im sich öffnenden Textfeld.</p>
Question Text	
<p>Nutzen Untervertriebsgesellschaften von Ihrem Unternehmen produzierte Vertriebsunterlagen oder stellen die Gesellschaften die von ihnen genutzten Vertriebsunterlagen selbst her?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Nutzung der Unterlagen der Vertriebsstelle</li> <li><input type="checkbox"/> Nutzung der Unterlagen der Untervertriebsstelle</li> <li><input type="checkbox"/> beide Varianten sind zutreffend</li> <li><input type="checkbox"/> Nicht anwendbar</li> </ul>	

Question Reference	Question Type
	Ja/Nein
Question Text	
<p>Ist das Compliance-Rahmenwerk Ihres Unternehmens auf die Untervertriebsstellen anwendbar?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <input type="checkbox"/> Ja</li> <li>• <input type="checkbox"/> Nein</li> </ul>	

Question Reference	Question Type
	Ja/Nein
Question Text	
<p>Verfügen Sie über Kontrollsysteme zur Überwachung der vertraglichen Verpflichtungen zwischen Ihnen und den Untervertriebsstellen/Intermediären?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <input type="checkbox"/> Ja</li> <li>• <input type="checkbox"/> Nein</li> </ul>	

Question Reference	Question Type
	Ja/Nein
Question Text	
<p>Verfügt Ihr Unternehmen über einen internen Prozess zur Produktschulung der in der Anlageberatung (falls zutreffend) bzw. generell im Vertrieb tätigen Mitarbeiter?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <input type="checkbox"/> Ja</li> <li>• <input type="checkbox"/> Nein</li> </ul>	

Question Reference	Question Type
	Ja/Nein
Question Text	
Bietet Ihr Unternehmen Anlageberatung an? <ul style="list-style-type: none"> <li>• <input type="checkbox"/> Ja</li> <li>• <input type="checkbox"/> Nein</li> </ul>	

Question Reference	Question Type
	Ja/Nein
Question Text	
Verfügt Ihr Unternehmen im Rahmen der Anlageberatung über Richtlinien und Verfahren zur Prüfung der Geeignetheit von Anlagealternativen? <ul style="list-style-type: none"> <li>• <input type="checkbox"/> Ja</li> <li>• <input type="checkbox"/> Nein</li> </ul>	

Question Reference	Question Type
	Ja/Nein
Question Text	
Verfügt Ihr Unternehmen im Rahmen der Anlageberatung über nachgelagerte Prozesse zur fortlaufenden Überprüfung der Geeignetheit von Anlagealternativen für Kunden? <ul style="list-style-type: none"> <li>• <input type="checkbox"/> Ja</li> <li>• <input type="checkbox"/> Nein</li> </ul>	

Question Reference	Question Type
	Ja/Nein
Question Text	
Werden Sie Ihre Orders über ein elektronisches Portal oder eine Handelsplattform platzieren? <ul style="list-style-type: none"> <li>• <input type="checkbox"/> Ja</li> <li>• <input type="checkbox"/> Nein</li> </ul>	

Condition Description	
Question Reference	Conditional Question Type
	Offene Frage
Conditional Question Text	
Bitte nennen Sie das entsprechende Portal / die entsprechende Plattform: <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	



Question Reference	Question Type
	Ja/Nein
Question Text	
<p>Sofern Sie ein Portal / eine Plattform sind: Besteht die Möglichkeit der Beschränkung der Geschäftstätigkeit hinsichtlich Gerichtsbarkeit oder Produkten?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <input type="checkbox"/> Ja</li> <li>• <input type="checkbox"/> Nein</li> </ul>	

Section	Section Name
ReRegCom	Recht/Regulatorik/Compliance

Question Reference	Question Type
	Ja/Nein
Question Text	
<p>Wurde Ihr Unternehmen in den letzten fünf Jahren wegen Verstößen gegen Finanzgesetze und -regulierungen zu einer Geldstrafe verurteilt, unter Auflagen gestellt oder kam es zu einer Strafverfolgung oder behördlichen Untersuchung welche zu Vollstreckungsmaßnahmen oder einer erheblichen negativen Auswirkung auf die Geschäftstätigkeit Ihres Unternehmens in Bezug auf Investmentfonds geführt hat?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <input type="checkbox"/> Ja</li> <li>• <input type="checkbox"/> Nein</li> </ul>	

Question Reference	Question Type
	Ja/Nein
Question Text	
Ist Ihr Unternehmen, ein leitender Angestellter, Direktor oder ein anderer Mitarbeiter Ihres Unternehmens derzeit in gerichtliche Rechtsstreitigkeiten bezüglich Vertriebs- und Beratungsdienstleistungen verwickelt?	
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ja</li> <li><input type="checkbox"/> Nein</li> </ul>	

Condition Description	
Question Reference	Conditional Question Type
	Offene Frage
Conditional Question Text	
Bitte erläutern Sie den Hintergrund des Rechtsstreits näher:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	

Question Reference	Question Type
	Ja/Nein
Question Text	
Verfügt Ihr Unternehmen über Richtlinien und Verfahren zur Verhinderung von Market-Timing, Late Trading und sonstigen verdächtigen Aktivitäten?	
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ja</li> <li><input type="checkbox"/> Nein</li> </ul>	

Question Reference	Question Type
	Ja/Nein
Question Text	
Existieren unabhängige interne sowie externe Prüfer welche die Vertriebsaktivitäten und -praktiken Ihres Unternehmens auf regelmäßiger Basis bewerten?	
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ja</li> <li><input type="checkbox"/> Nein</li> </ul>	

Condition Description	
Question Reference	Conditional Question Type
	Offene Frage
Conditional Question Text	
Benennen Sie bitte den / die externen Wirtschaftsprüfer:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	

Question Reference	Question Type
	Ja/Nein
Question Text	
<p>Verfügen Sie über Kontrollen zur Erfassung und Meldung von zwingend meldepflichtigen Transaktionen?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <input type="checkbox"/> Ja</li> <li>• <input type="checkbox"/> Nein</li> </ul>	

Question Reference	Question Type
	Ja/Nein
Question Text	
<p>Unterliegt Ihr Unternehmen einer Überwachung durch die die Lizenz erteilende staatliche Regulierungs- oder Aufsichtsbehörde?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <input type="checkbox"/> Ja</li> <li>• <input type="checkbox"/> Nein</li> </ul>	

Condition Description	
Question Reference	Conditional Question Type
	Datum
Conditional Question Text	
<p>Wann erfolgte die letzte Prüfung? Tag/Monat/Jahr</p>	

Question Reference	Question Type
	Ja/Nein
Question Text	
<p>War Ihr Unternehmen oder eines seiner Vorgängerunternehmen in den letzten 10 Jahren unter einem anderen Namen geschäftlich tätig?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <input type="checkbox"/> Ja</li> <li>• <input type="checkbox"/> Nein</li> </ul>	

Condition Description	
Question Reference	Conditional Question Type
	Offene Frage
Conditional Question Text	
<p>Fügen Sie bitte eine Namensliste inklusive der dazugehörigen Erklärungen und Daten bei:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	

Question Reference	Question Type
	Ja/Nein
Question Text	
Verfügt Ihr Unternehmen über ein geprüftes Risikomanagement-Programm? <ul style="list-style-type: none"> <li>• <input type="checkbox"/> Ja</li> <li>• <input type="checkbox"/> Nein</li> </ul>	

Question Reference	Question Type
	Ja/Nein
Question Text	
Verfügt Ihr Unternehmen über ein sog. "Risk Tolerance Statement" oder ein ähnliches, die geschäftlichen Risikobegrenzungen definierendes Dokument? <ul style="list-style-type: none"> <li>• <input type="checkbox"/> Ja</li> <li>• <input type="checkbox"/> Nein</li> </ul>	

Question Reference	Question Type
	Ja/Nein
Question Text	
Verfügt Ihr Unternehmen über einen Ethikkodex? <ul style="list-style-type: none"> <li>• <input type="checkbox"/> Ja</li> <li>• <input type="checkbox"/> Nein</li> </ul>	

Question Reference	Question Type
	Ja/Nein
Question Text	
Verfügt Ihr Unternehmen über mit geltendem Recht übereinstimmende Datenaufbewahrungsrichtlinien und -verfahren? <ul style="list-style-type: none"> <li>• <input type="checkbox"/> Ja</li> <li>• <input type="checkbox"/> Nein</li> </ul>	

Question Reference	Question Type
	Ja/Nein
Question Text	
Verfügt Ihr Unternehmen über interne Verfahren zur Bearbeitung von Kundenbeschwerden? <ul style="list-style-type: none"> <li>• <input type="checkbox"/> Ja</li> <li>• <input type="checkbox"/> Nein</li> </ul>	

Condition Description	
Question Reference	Conditional Question Type
	Offene Frage
Conditional Question Text	
Beinhalten die Verfahren einen Eskalationsprozess? <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	

Question Reference	Question Type
	Ja/Nein
Question Text	
<p>Legen die Richtlinien und Prozesse Ihres Unternehmens einen Fertigstellungstermin für eine Customer Due Diligence fest, z.B. innerhalb des Onboardings oder innerhalb von 30 Tagen?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ja</li> <li><input type="checkbox"/> Nein</li> </ul>	

Question Reference	Question Type
	Ja/Nein
Question Text	
<p>Führt der Due Diligence Prozess zu einer Risikoklassifizierung jedes Kunden?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ja</li> <li><input type="checkbox"/> Nein</li> </ul>	

Condition Description	
Question Reference	Conditional Question Type
	<p>Mehrfachauswahl Bei der Auswahl der Option „Andere“ bitte erläutern Sie diese.</p>
Conditional Question Text	
<p>Welche Faktoren/Kriterien werden zur Bestimmung der Risikoklassifizierung der Kunden verwendet. Bitte zutreffendes ankreuzen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Produktnutzungsverhalten</li> <li><input type="checkbox"/> Geographische Kriterien</li> <li><input type="checkbox"/> Geschäftsfeld / Industriezweig</li> <li><input type="checkbox"/> Rechtsform</li> <li><input type="checkbox"/> Nachteilige Informationen/Auskünfte</li> <li><input type="checkbox"/> Andere</li> </ul>	

Question Reference	Question Type
	Ja/Nein
Question Text	
<p>Verfügt Ihr Unternehmen über einen Prozess zur Sicherstellung der Übereinstimmung der Geschäftstätigkeit in den Vertriebsländer mit den geltenden jeweiligen lokalen Verkaufsbeschränkungen und Lizenzierungsanforderungen?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ja</li> <li><input type="checkbox"/> Nein</li> </ul>	

Question Reference	Question Type
	Ja/Nein
Question Text	
<p>Beachtet Ihr Unternehmen die gesetzlichen Vorschriften und Entwicklungen des jeweiligen Vertriebslandes?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ja</li> <li><input type="checkbox"/> Nein</li> </ul>	

Question Reference	Question Type
	Ja/Nein
Question Text	
<p>Wird Investoren/Intermediären Zugang zu benötigten Dokumenten (z.B. KIIDs, Prospekte, steuerliche Dokumente usw.) gewährt bzw. werden die jeweiligen Dokumente zur Verfügung gestellt?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <input type="checkbox"/> Ja</li> <li>• <input type="checkbox"/> Nein</li> </ul>	

Condition Description	
nähere Informationen	
Question Reference	Conditional Question Type
	Offene Frage
Conditional Question Text	
<p>Bitte stellen Sie weitere Informationen zur Verfügung:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	

Question Reference	Question Type
	Ja/Nein
Question Text	
<p>Gab es innerhalb der letzten 3 Jahre substantielle Revisionsbeanstandungen bezüglich des Vertriebs von Investmentfonds?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <input type="checkbox"/> Ja</li> <li>• <input type="checkbox"/> Nein</li> </ul>	

Condition Description	
Question Reference	Conditional Question Type
	Offene Frage
Conditional Question Text	
<p>Wurden alle Beanstandungen beseitigt?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	

Question Reference	Question Type
	Ja/Nein
Question Text	
<p>Verfügen Sie über Kontrollen zur Sicherstellung, dass - sofern verboten - Bestandsvergütungen in Bezug auf Privatanleger weder erhalten noch gezahlt werden?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <input type="checkbox"/> Ja</li> <li>• <input type="checkbox"/> Nein</li> </ul>	

Section	Section Name
GemoBe.	Geschäftsmodell und Betrieb

Question Reference	Question Type
	Ja/Nein
Question Text	
<p>Verfügt Ihr Unternehmen über geprüfte Kontrollmechanismen zur Sicherung von Kundendaten?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <input type="checkbox"/> Ja</li> <li>• <input type="checkbox"/> Nein</li> </ul>	

Question Reference	Question Type
	Ja/Nein
Question Text	
<p>Verfügt Ihr Unternehmen über geprüfte Kontrollmechanismen bei der Verarbeitung von Kundentransaktionen?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <input type="checkbox"/> Ja</li> <li>• <input type="checkbox"/> Nein</li> </ul>	

Question Reference	Question Type
	Ja/Nein
Question Text	
<p>Verfügt Ihr Unternehmen über einen Notfallplan sowie einen Geschäftsfortführungsplan für den Katastrophenfall?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <input type="checkbox"/> Ja</li> <li>• <input type="checkbox"/> Nein</li> </ul>	

Question Reference	Question Type
	Mehrfachauswahl - viele Optionen
Question Text	
Für welche Kundengruppe bzw. in welcher Form wird Ihr Unternehmen Konten / Register eröffnen?	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <input type="checkbox"/> Ja</li> <li>• <input type="checkbox"/> Nein</li> </ul>	

Section	Section Name
Firdok	Firmendokumente

Question Reference	Question Type
	Dokumenten-Upload
Question Text	
Bitte fügen Sie einen Handelsregisterauszug bei:	

Question Reference	Question Type
	Dokumenten-Upload
Question Text	
Bitte fügen Sie eine bestätigte Kopie der Gründungsurkunde und/oder des Gewerbescheins bei:	

Question Reference	Question Type
	Dokumenten-Upload
Question Text	
Bitte fügen Sie eine bestätigte Kopie der Satzung und/oder des Gesellschaftsvertrags bei:	

Question Reference	Question Type
	Ja/Nein
Question Text	
Hält/halten direkt oder indirekt natürliche Perso/nen (über natürliche und/oder juristische Personen) eine Beteiligung von über 25% am Gesellschaftskapital:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <input type="checkbox"/> Ja</li> <li>• <input type="checkbox"/> Nein</li> </ul>	



Condition Description	
<b>Question Reference</b>	<b>Conditional Question Type</b>
	Offene Frage
Conditional Question Text	
<p>Bitte ergänzen Sie die nachfolgenden Angaben. Des Weiteren bitten wir um Anhang einer glaubwürdigen, unabhängigen Quelle (z.B. Ausweiskopie):</p> <p>Name:</p> <p>Vorname:</p> <p>Geburtsdatum:</p> <p>Geburtsort:</p> <p>Wohnsitzadresse:</p> <p>Wohnsitzland:</p> <p>Nationalität:</p>	

Question Reference	Question Type
	Ja/Nein
Question Text	
<p>Übt/üben natürliche Person/en Kontrolle über die Gesellschaft auf einem anderen Wege aus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <input type="checkbox"/> Ja</li> <li>• <input type="checkbox"/> Nein</li> </ul>	

Condition Description	
<b>Question Reference</b>	<b>Conditional Question Type</b>
	Offene Frage
Conditional Question Text	
<p>Bitte ergänzen Sie die nachfolgenden Angaben. Des Weiteren bitten wir um Anhang einer glaubwürdigen, unabhängigen Quelle (z.B. Ausweiskopie):</p> <p>Name:</p> <p>Vorname:</p> <p>Geburtsdatum:</p> <p>Geburtsort:</p> <p>Wohnsitzadresse:</p> <p>Wohnsitzland:</p> <p>Nationalität:</p>	

Question Reference	Question Type
	Ja/Nein
Question Text	
<p>Hat/haben natürliche Person/en eine Position in der Geschäftsleitung („Senior Managing Official“) inne:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <input type="checkbox"/> Ja</li> <li>• <input type="checkbox"/> Nein</li> </ul>	

<b>Condition Description</b>	
<b>Question Reference</b>	<b>Conditional Question Type</b>
	Offene Frage
<b>Conditional Question Text</b>	
Bitte ergänzen Sie die nachfolgenden Angaben. Des Weiteren bitten wir um Anhang einer glaubwürdigen, unabhängigen Quelle (z.B. Ausweiskopie): Name: Vorname: Geburtsdatum: Geburtsort: Wohnsitzadresse: Wohnsitzland: Nationalität:	

<b>Question Reference</b>	<b>Question Type</b>
	Dokumenten-Upload
<b>Question Text</b>	
Bitte fügen Sie bestätigte Legitimationsnachweise aller vertretungsberechtigten Vorstandsmitglieder/Geschäftsführer bei:	

<b>Question Reference</b>	<b>Question Type</b>
	Dokumenten-Upload
<b>Question Text</b>	
Bitte fügen Sie ein aktuelles Unterschriftenverzeichnis bei:	

<b>Question Reference</b>	<b>Question Type</b>
	Ja/Nein
<b>Question Text</b>	
Wurde eine Vollmacht zu Gunsten eines anderen Unternehmens erteilt ( z.B. zur Erbringung von Servicedienstleistungen):	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <input type="checkbox"/> Ja</li> <li>• <input type="checkbox"/> Nein</li> </ul>	

<b>Condition Description</b>	
<b>Question Reference</b>	<b>Conditional Question Type</b>
	Dokumenten-Upload
<b>Conditional Question Text</b>	
Bitte fügen Sie die Vollmacht(en) und das Unterschriftenverzeichnis des/der bevollmächtigten Unternehmen bei:	

<b>Question Reference</b>	<b>Question Type</b>
	Dokumenten-Upload
<b>Question Text</b>	
Bitte fügen Sie eine Kopie des letzten Jahresabschlusses oder Jahresberichts Ihres Unternehmens bei:	

Question Reference	Question Type
	Dokumenten-Upload
Question Text	
Bitte fügen Sie eine Beschreibung Ihrer Unternehmensstruktur oder ein Organigramm bei:	

Section	Section Name
CRS und FATCA	CRS- und FATCA-Klassifizierung

Question Reference	Question Type
	Ja/Nein
Question Text	
Handelt es sich bei Ihrem Unternehmen um eine spezifizierte US-Person?	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <input type="checkbox"/> Ja</li> <li>• <input type="checkbox"/> Nein</li> </ul>	

Condition Description	
Question Reference	Conditional Question Type
	Offene Frage
Conditional Question Text	
Wie lautet Ihre US-Bundessteuernummer (U.S. TIN)?	

Condition Description	
<b>Question Reference</b>	<b>Conditional Question Type</b>
	Einzelauswahl - viele Optionen
Conditional Question Text	
<p>Bitte wählen Sie aus der nachfolgenden Liste die auf Ihr Unternehmen zutreffende FATCA-Klassifizierung aus:</p> <p><input type="checkbox"/> Luxemburger Finanzinstitut oder Finanzinstitut aus einem "Partnerstaat" der Vereinigten Staaten ("Partner Jurisdiction Financial Institution")</p> <p><input type="checkbox"/> Registriertes FATCA-konformes ausländisches Finanzinstitut ("Registered Deemed Compliant Foreign Financial Institution")</p> <p><input type="checkbox"/> Teilnehmendes ausländisches Finanzinstitut ("Participating Foreign Financial Institution")</p> <p><input type="checkbox"/> Finanzinstitut welches jedoch nicht über eine GIIN verfügt</p> <p><input type="checkbox"/> Aktives ausländisches Nicht-Finanzinstitut ("Active Non-Financial Foreign Entity")</p> <p><input type="checkbox"/> Passives ausländisches Nicht-Finanzinstitut ("Passive Non-Financial Foreign Entity")</p> <p><input type="checkbox"/> Ausgenommenes ausländisches Nicht-Finanzinstitut ("Excepted Non-Financial Foreign Entity")</p> <p><input type="checkbox"/> Der Rechtsträger ist eine US-Person, jedoch keine spezifizierte US-Person</p>	

Question Reference	Question Type
	Offene Frage
Question Text	
<p>Sofern es sich bei Ihrem Unternehmen um ein über eine Global Intermediary Identification Number (GIIN) verfügendes Finanzinstitut handelt, geben Sie bitte die GIIN Ihres Unternehmens an:</p>	

Question Reference	Question Type
	Einzelauswahl - viele Optionen
Question Text	
<p>Sofern es sich bei Ihrem Unternehmen um ein Finanzinstitut handelt, welches nicht über eine Global Intermediary Identification Number (GIIN) verfügt, wählen Sie bitte einen der nachfolgenden Gründe hierfür aus:</p> <p><input type="checkbox"/> Frage trifft nicht auf das Unternehmen zu, da es über eine GIIN verfügt</p> <p><input type="checkbox"/> Finanzinstitut aus einem Partnerstaat ("Partner Jurisdiction Financial Institution") der Vereinigten Staaten, welchem noch keine GIIN zugeteilt wurde</p> <p><input type="checkbox"/> Dem Rechtsträger ist noch keine GIIN zugeteilt worden, verwendet jedoch eine von einem anderen Rechtsträger zur Verfügung gestellte GIIN ("Sponsored GIIN")</p> <p><input type="checkbox"/> Ausgenommener Wirtschaftlich Berechtigter ("Exempt beneficial owner")</p> <p><input type="checkbox"/> Zertifiziertes FATCA-konformes ausländisches Finanzinstitut ("Certified Deemed Compliant Foreign Financial Institution"), beinhaltet FATCA-konforme ausländische Finanzinstitute ("Deemed Compliant Foreign Financial Institution") gem. Annex 2 des Abkommens</p> <p><input type="checkbox"/> Nicht teilnehmendes ausländisches Finanzinstitut ("Non-Participating Foreign Financial Institution") Ausgenommenes Ausländisches Finanzinstitut ("Excepted Foreign Financial Institution")</p> <p><input type="checkbox"/> Der Rechtsträger ist eine US-Person, jedoch keine spezifizierte US-Person ("Specified US Person")</p>	

Condition Description	
Angaben zum Sponsor	
Question Reference	Conditional Question Type
	Offene Frage
Conditional Question Text	
<p>Bitte geben Sie den Namen des "Sponsors" sowie dessen GIIN an:</p> <p>- Sponsor:</p> <p>- GIIN:</p>	

Question Reference	Question Type
	Offene Frage
Question Text	
<p>Sofern es sich bei Ihrem Unternehmen um eine Passives ausländisches Nicht-Finanzinstitut ("Passive Non-Financial Foreign Entity") gemäß FATCA handelt, ergänzen Sie bitte folgende Angaben:</p> <p>- Name(n) der beherrschenden Person(en):</p> <p>- Aktuelle(r) Wohnsitz(e):</p> <p>- Postanschrift(en) (falls abweichend vom Wohnsitz):</p> <p>- Geburtsdatum:</p> <p>- Geburtsort/Geburtsland:</p> <p>- Steuerliche Ansässigkeit(en):</p> <p>- Steueridentifikationsnummer(n) (TIN):</p>	

Question Reference	Question Type
	Einzelauswahl
Question Text	
Ist Ihr Unternehmen in einem oder in zwei oder mehr Ländern steuerlich ansässig?	

Condition Description	
Question Reference	Conditional Question Type
	Offene Frage
Conditional Question Text	
Bitte geben Sie die Länder und die dazugehörigen Steueridentifikationsnummern (TIN) an:	
- Land 1:	
- TIN:	
- Land 2:	
- TIN:	
- Land 3:	
- TIN:	
...	

Condition Description	
Question Reference	Conditional Question Type
	Offene Frage
Conditional Question Text	
Bitte geben Sie das Land und die dazugehörige Steueridentifikationsnummer (TIN) an:	
- Land:	
- Steuernummer:	

Question Reference	Question Type
	Mehrfachauswahl
Question Text	
Bitte kreuzen Sie die für Ihr Unternehmen zutreffende CRS-Klassifizierung an:	
<input type="checkbox"/> Depotbank, Verwahrstelle, spezialisierte Versicherungsgesellschaft oder in einem teilnehmenden Staat ansässiges Investmentunternehmen <input type="checkbox"/> Investmentunternehmen welches nicht in einem teilnehmenden Staat ansässig ist <input type="checkbox"/> Aktives Nicht-Finanzinstitut - ein börsennotiertes Unternehmen oder ein mit einem börsennotierten Unternehmen verbundenes Unternehmen <input type="checkbox"/> Aktives Nicht-Finanzinstitut – ein staatlicher Rechtsträger oder eine Zentralbank <input type="checkbox"/> Aktives Nicht-Finanzinstitut – eine internationale Organisation <input type="checkbox"/> Aktives Nicht-Finanzinstitut gemäß den gesetzlichen Definitionen, jedoch abweichend von 3) bis 5), z.B. ein Start-Up (Nicht-Finanzinstitut) oder eine Non-Profit-Organisation (Nicht-Finanzinstitut) <input type="checkbox"/> Passives Nicht-Finanzinstitut	

Condition Description	
<b>Question Reference</b>	<b>Conditional Question Type</b>
	Offene Frage
Conditional Question Text	
<p>Bitte ergänzen Sie folgende Angaben:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Name der beherrschenden Person:</li> <li>- Aktueller Wohnsitz:</li> <li>- Postanschrift (falls abweichend vom aktuellen Wohnsitz):</li> <li>- Geburtsdatum:</li> <li>- Geburtsort/Geburtsland:</li> <li>- Steuerliche Ansässigkeit:</li> <li>- Steueridentifikationsnummer (TIN):</li> </ul>	

Condition Description	
<b>Question Reference</b>	<b>Conditional Question Type</b>
	Offene Frage
Conditional Question Text	
<p>Bitte ergänzen Sie folgende Angaben:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Name(n) der beherrschenden Person(en):</li> <li>- Aktuelle(r) Wohnsitz(e):</li> <li>- Postanschrift(en) (falls abweichend vom Wohnsitz):</li> <li>- Geburtsdatum:</li> <li>- Geburtsort/Geburtsland:</li> <li>- Steuerliche Ansässigkeit(en):</li> <li>- Steueridentifikationsnummer(n) (TIN):</li> </ul>	