**Due Diligence Fragebogen**

**zum Verwahrstellen-/Depot-Vertrag mit**

Dieser Fragebogen soll die BANK XY in die Lage versetzen, zu beurteilen, ob die Verwahrstellenfunktion durch Ihr Unternehmen und eventueller Sub-Verwahrer entsprechend den gesetzlichen Vorgaben ausgeführt wird und der Anlegerschutz gewährleistet ist.

Bitte beachten Sie, dass sämtliche Fragen beantwortet werden müssen. Die gemachten Angaben werden streng vertraulich behandelt**.**

Name der Bank XY

Ihre Kontaktpersonen:

Kontaktdaten

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Allgemeine Daten** | | | | | | |
| Name des Unternehmens:  Adresse:      Telefon:  Fax:  Firmenbuchnummer:  (Bitte um Beilage eines aktuellen Firmenbuch- bzw. Handelsregisterauszuges)  Gründungsdatum:  Bitte geben Sie eine Kontaktperson für mögliche Rückfragen an: | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 1. **Unternehmenskennzahlen** | | | | | | |
| Bitte geben Sie uns nachstehende Unternehmenskennzahlen für die letzten beiden Geschäftsjahre bekannt und übermitteln Sie uns die entsprechenden Jahresabschlüsse. | | | | | | |
| **Geschäftsjahr: 2014**  Nettozinsertrag:  Jahresüberschuss vor Steuern:  Eigenmittelquote:  Bilanzsumme:  Risk/Earning Ratio (Risikovorsorgen/Zinsüberschuss): | | | **Geschäftsjahr: 2015**  Nettozinsertrag:  Jahresüberschuss vor Steuern:  Eigenmittelquote:  Bilanzsumme:  Risk/Earning Ratio (Risikovorsorgen/Zinsüberschuss): | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 1. **Rating** | | | | | | |
| Verfügt Ihr Unternehmen über ein offizielles Rating? | | | | | | |
| Ja | | | Nein | | | |
| Aktuelles  Rating:  Moody’s:  S&P:  Fitch Ratings: | Datum der  letzten Änderung: | | | | | Rating vor der  letzten Änderung: |
| Wenn nein, bitte führen Sie eine Begründung an: | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 1. **Aufsicht** | | | | | | |
| Zuständige Aufsichtsbehörde: | | | | | | |
| Wird Ihre Gesellschaft regelmäßig von der Aufsichtsbehörde geprüft? | | | | | | |
| Ja | | | | | Nein | |
| Wenn ja, in welchen Intervallen?    Wenn nein, bitte führen Sie eine Begründung an: | | | | | | |
| Hat die Aufsichtsbehörde in den vergangenen fünf Jahren Maßnahmen gegenüber der Gesellschaft getroffen, die für die gegenständliche Geschäftsbeziehung im Bereich Verwahrgeschäft wesentlich sind? | | | | | | |
| Ja | | | | | Nein | |
| Wenn ja, führen Sie bitte an, welche Maßnahmen getroffen wurden? | | | | | | |
| Unterliegt Ihre Gesellschaft regulatorischen Mindesteigenkapitalanforderungen? | | | | | | |
| Ja | | Nein | | | | |
| Wenn ja, bitte geben Sie eine kurze Beschreibung der Mindesteigenkapitalanforderungen: | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 1. **Konzession** | | | | | | |
| Verfügt ihre Gesellschaft über eine Konzession für Verwahrgeschäft? (Bitte übermitteln Sie uns einen aktuellen Konzessionsbescheid.) | | | | | | |
| Seit wann ist Ihre Gesellschaft im der Geschäftsbeziehung zugrundeliegenden Geschäftsbereich (Custody) tätig? | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 1. **Prüforgane** | | | | | | |
| * **Interne Revision** | | | | | | |
| Verfügt das Unternehmen über eine Interne Revision? | | | | | | |
| Ja | | | | Nein | | |
| Wenn nein, bitte führen Sie eine Begründung an: | | | | | | |
| In welchen Intervallen erfolgt eine Prüfung? | | | | | | |
| Wann fand die letzte Prüfung statt? | | | | | | |
| Wurden im Zuge der letzten Prüfung in Bezug auf Verwahrgeschäft Beanstandungen vorgenommen? | | | | | | |
| Ja | | | | Nein | | |
| Wenn ja, beschreiben Sie in groben Zügen deren Inhalt: | | | | | | |
| * **Wirtschaftsprüfer** | | | | | | |
| Von welchem Wirtschaftsprüfer wird die Gesellschaft geprüft? | | | | | | |
| In welchen Intervallen erfolgt eine Prüfung? | | | | | | |
| Wann fand die letzte Prüfung statt? | | | | | | |
| Wurden im Zuge der letzten Prüfung in Bezug auf Verwahrgeschäft Beanstandungen vorgenommen? | | | | | | |
| Ja | | | | Nein, es gab keine Beanstandungen in Bezug auf Verwahrgeschäft. | | |
| Wenn ja, beschreiben Sie in groben Zügen deren Inhalt: | | | | | | |
| Wurde im Zuge der letzten Prüfung untersucht, ob ihre Gesellschaft Prozesse hat, die den Besitz der von ihnen verwahrten Finanzinstrumente bestätigt?  Nein, es erfolgte keine Untersuchung des Wertpapierbesitzes  Ja  Wenn ja, ist es in diesem Zusammenhang zu Beanstandungen gekommen? | | | | | | |
| Ja | | Nein, es gab keine Beanstandungen in Bezug auf den Besitz von verwahrten Finanzinstrumenten. | | | | |
| Wenn ja, bitte beschreiben Sie in groben Zügen deren Inhalt: | | | | | | |
|  | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Trennungspflicht der Vermögenswerte** | | | | | | | | |
| Stellen Sie dar, wie Ihr Unternehmen die anwendbaren Rechtsvorschriften (z.B. MiFID, UCITS, AIFMD) erfüllt: | | | | | | | | |
| Trennt Ihre Gesellschaft insbesondere die Vermögenswerte der Kunden von Bank XY von Ihren eigenen Vermögenswerten und von den Vermögenswerten der Bank XY in einer solchen Weise, dass sie zu jeder Zeit eindeutig als Eigentum von Kunden der Bank XY identifiziert werden können? | | | | | | | | |
| Ja | | | | | | Nein | | |
| Wenn nein, bitte führen Sie eine Begründung an: | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 1. **Sub-Verwahrung** | | | | | | | | |
| Delegiert Ihr Unternehmen die Verwahrung an Sub-Verwahrer? | | | | | | | | |
| Ja | | | | Nein | | | | |
| Wenn ja, bitte stellen Sie uns eine aktuelle Liste der Sub-Verwahrer zur Verfügung. | | | | | | | | |
| Wie ist Ihr Prozess für die Auswahl der Sub-Verwahrer ausgestaltet? | | | | | | | | |
| Ist gewährleistet, dass entsprechende Due Diligence Fragebögen zum Verwahrverhältnis zwischen Ihrem Unternehmen und Ihren Sub-Verwahrern in der ganzen Verwahrkette aufliegen?  Ja  Nein  Wenn nein, für welche Sub-Verwahrer/Märkte trifft dies zu und begründen Sie Ihre Vorgehensweise? | | | | | | | | |
| In welchen zeitlichen Intervallen nehmen Sie eine Überprüfung der Sub-Verwahrer vor und was ist Inhalt dieser Prüfung? | | | | | | | | |
| Wie stellen Sie sicher, dass die Bank XY auf Anforderung spezifische Informationen zur Auswahl bzw. zur laufenden Kontrolle der Tätigkeit einer bestimmten Unterverwahrstelle erhält? Ist dies z.b. vertraglich mit den Sub-Verwahrern vereinbart? | | | | | | | | |
| Nehmen Sie regelmäßig eine Risiko- und Bonitätsprüfung (-einschätzung) Ihrer Sub-Verwahrer vor? | | | | | | | | |
| Ja | | | | Nein | | | | |
| Wenn ja, beschreiben Sie die Vorgangsweise bzw. den Inhalt der Prüfung und die Häufigkeit:    Wenn nein, bitte führen Sie eine Begründung an: | | | | | | | | |
| Ist eine Haftung der Sub-Verwahrer Ihrem Unternehmen gegenüber gewährleistet? | | | | | | | | |
| Ja | | | | | Nein | | | |
| Wenn ja, beschreiben Sie den Umfang der Haftung.    Wenn nein, bitte führen Sie eine Begründung an: | | | | | | | | |
| Verfügen die Sub-Verwahrer über geeignete Notfallpläne? | | | | | | | | |
| Ja | | | | Nein | | | | |
| Haben Sie die Trennungspflicht (Kundenbestand – Eigenbestand) vertraglich an Ihre Sub-Verwahrer überbunden? | | | | | | | | |
| Ja | | | | Nein | | | | |
| Wenn nein, bitte führen Sie eine Begründung an: | | | | | | | | |
| Bestätigen Sie, dass Ihr Unternehmen einen regelmäßigen Abgleich zwischen den internen Konten und den Konten der beauftragten Sub-Verwahrer vornimmt. | | | | | | | | |
| Ja | | | Nein | | | | | |
| Wenn Ja, geben Sie an, in welchen Intervallen dies erfolgt:    Wenn nein, bitte führen Sie eine Begründung an: | | | | | | | | |
| Ist im Falle einer Insolvenz eines Sub-Verwahrers gewährleistet, dass die verwahrten Finanzinstrumente ausgesondert bzw. an eine andere Lagerstelle übertragen werden können? | | | | | | | | |
| Ja | | | Nein | | | | | |
| Wenn ja, welche Maßnahmen (z.B. Festlegung von Contingency-Lagerstellen) wurden getroffen um die Übertragung zu gewährleisten.    Wenn nein, bitte führen Sie eine Begründung an: | | | | | | | | |
| Sind die Sub-Verwahrer wiederum berechtigt, die Verwahrung an Dritte zu delegieren? | | | | | | | | |
| Ja | | | | Nein | | | | |
| Wenn ja, bitte stellen Sie uns eine aktuelle Liste und ein Organigramm (Gesellschaftsstruktur hinauf bis zur obersten Gesellschaft) jedes einzelnen Sub-Verwahrer in der Verwahrkette zur Verfügung. | | | | | | | | |
| Wenn ja, ist dies Ihrer Zustimmung vorbehalten? | | | | | | | | |
| Ja | | | | Nein | | | | |
| Bitte führen Sie jene Sub-Verwahrer an, bei welchen Ihre Zustimmung nicht vorbehalten ist: | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 1. **Systeme und deren Sicherheit** | | | | | | | | |
| Bitte bestätigen Sie, dass Ihre Gesellschaft über branchenübliche Systeme zur korrekten und sicheren Verwahrung von Finanzinstrumenten verfügt: | | | | | | | | |
| Ja | | | | Nein | | | | |
| Wenn ja, beschreiben Sie diese in groben Zügen:    Wenn nein, bitte führen Sie eine Begründung an: | | | | | | | | |
| Bitte bestätigen Sie, dass Ihr Unternehmen über ein branchenübliches Backup System und einen Notfallplan verfügt, um die Erbringung der Dienstleistungen zu gewährleisten: | | | | | | | | |
| Ja | | | | Nein | | | | |
| Wenn ja, beschreiben Sie bitte die 5- 10 wichtigsten Punkte:    Wenn nein, bitte führen Sie eine Begründung an: | | | | | | | | |
| Wird der Notfallplan von internen und/oder externen Prüfern überprüft? | | | | | | | | |
| internen | | | externen | | | | | |
| Bitte geben Sie eine kurze Beschreibung der internen und/oder externen Überprüfung an: | | | | | | | | |
| In welchen Zeitabständen erfolgt diese Prüfung? | | | | | | | | |
| Gab es in den letzten 2 Jahren Fälle, in denen der Notfallplan zur Anwendung kam? | | | | | | | | |
| Ja | | | | Nein | | | | |
| Wenn ja, bitte geben Sie eine kurze Beschreibung des Vorfalles: | | | | | | | | |
| Welche Notfallmaßnahmen gelangen zur Anwendung, im Falle eines länger andauernden SWIFT-Ausfalles? | | | | | | | | |
| Welche Sicherungsmaßnahmen hat Ihr Unternehmen in Bezug auf den Zutritt zum Firmengebäude vorgesehen? | | | | | | | | |
| Welche Sicherungsmaßnahmen wurden in Bezug auf den Tresor, in dem Finanzinstrumente verwahrt werden, getroffen? | | | | | | | | |
| In welchen Zeitabständen werden die Daten im Backup System aktualisiert? | | | | | | | | |
| Real time | Intra day | | | Täglich | | | | Sonstige  (bitte nähere Beschreibung) |
|  | | | | | | | | |
| Wie lange benötigen Sie, um das Ersatzsystem bei einem Totalausfall des Hauptsystems in Betrieb zu nehmen? | | | | | | | | |
| Wie gewährleisten Sie, das Unternehmen vor totalem Datenverlust zu schützen? | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 1. **Abstimmung der Kundenbestände** | | | | | | | | |
| Bitte beschreiben Sie den Abstimmprozess zwischen den Kundenbeständen Ihres Hauses mit jenen der Sub-Verwahrer: | | | | | | | | |
| In welchen Intervallen erfolgt diese Abstimmung? | | | | | | | | |
| täglich | wöchentlich | | | monatlich | | | | Sonstiges  (bitte nähere Beschreibung) |
|  | | | | | | | | |
| Welche Organisationseinheit in Ihrem Unternehmen ist für diese Abstimmung verantwortlich? | | | | | | | | |
| Welche Maßnahmen werden bei Abweichungen ergriffen? | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 1. **Settlement** | | | | | | | | |
| Bitte beschreiben Sie in groben Zügen den Settlementprozess pro Finanzinstrument inklusive einer näheren Erklärung der halbautomatischen bzw. manuellen Prozesse. | | | | | | | | |
| Vollautomatisch  (STP) | | Halbautomatisch  (bitte nähere Beschreibung) | | | | | Gänzlich manuell  (kein STP) | |
|  | | | | | | | | |
| Auf welche Art und Weise wird der Depotbestand und Geldkontobestand aktualisiert? | | | | | | | | |
| Real time | | Intra day | | | | | Overnight batch | |
| Bitte nennen Sie die Annahmefristen/-zeiten für die Auftragserteilung von Settlementinstruktionen in den jeweiligen Märkten: | | | | | | | | |
| Bitte bestätigen Sie, dass Ihre Ausführungsbestätigungen, die wir per SWIFT erhalten, endgültig und unwiderruflich sind: | | | | | | | | |
| Ja | | | Nein | | | | | |
| Wenn nein, bitte führen Sie eine Begründung an: | | | | | | | | |
| Welcher Kontrollmechanismus ist in Bezug auf das Settlement eingesteuert? | | | | | | | | |
| 4-Augen Prinzip | | | Kontrolle durch das System  (bitte nähere Beschreibung) | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Wie werden Sie über nicht durchgeführte Geschäfte informiert (z.B. MT548)? | | | | | | | | |
| Bitte bestätigen Sie, dass Vorkehrungen getroffen werden, um zu verhindern, dass Bestände der Bank XY sowohl durch Ihr Unternehmen als auch durch die Sub-Verwahrer verliehen (Wertpapierleihe) oder auf andere Weise verwendet werden: | | | | | | | | |
| Ja | | | Nein | | | | | |
| Wenn ja, beschreiben Sie die Art der Vorkehrungen:    Wenn nein, bitte führen Sie eine Begründung an: | | | | | | | | |
| Bitte bestätigen Sie, dass in Bezug auf das Depot der Bank XY keine Zugänge und Abgänge ohne vorherige Instruktion vorgenommen werden: | | | | | | | | |
| Ja | | | Nein | | | | | |
| Wenn nein, bitte führen Sie eine Begründung an: | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 1. **Kapitalmaßnahmen und Erträge** | | | | | | | | |
| Bitte beschreiben Sie in groben Zügen den Prozess für die Durchführung von Kapitalmaßnahmen. Falls Teile davon nicht automatisationsunterstützt durchgeführt werden, bitte um nähere Details dazu. | | | | | | | | |
| Welche Informationsquellen verwenden Sie, um die Kunden über Kapitalmaßnahmen zu informieren? Wie überprüfen Sie die Korrektheit der Information? | | | | | | | | |
| Innerhalb welcher Frist erfolgt die Verständigung über Kapitalmaßnahmen, gerechnet ab dem Zurverfügungstehen der Information? | | | | | | | | |
| Im Falle von freiwilligen Kapitalmaßnahmen: Inwieweit weicht der Annahmeschluss Ihres Unternehmens von jenem des Sub-Verwahrers ab? | | | | | | | | |
| Welcher Kontrollmechanismus ist in Bezug auf Kapitalmaßnahmen eingesteuert? | | | | | | | | |
| 4-Augen Prinzip | | | Kontrolle durch das System  (bitte nähere Beschreibung) | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Übernehmen Sie die Haftung für eine fehlerhafte Information im Zusammenhang mit Kapitalmaßnahmen? | | | | | | | | |
| Ja | | | Nein | | | | | |
| Wenn nein, bitte führen Sie eine Begründung an: | | | | | | | | |
| Mit welchem Datum erfolgt die Wertstellung bei der Auszahlung von Erträgen? | | | | | | | | |
| Welcher Kontrollmechanismus ist in Bezug auf die Auszahlung von Erträgen eingesteuert? | | | | | | | | |
| 4-Augen Prinzip | | | Kontrolle durch das System  (bitte nähere Beschreibung) | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 1. **Steuern** | | | | | | | | |
| Stellt Ihr Unternehmen eine Depotbestätigung für Steuerrückforderungen aus? | | | | | | | | |
| Ja | | | Nein | | | | | |
| Wenn nein, bitte führen Sie eine Begründung an: | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 1. **Geldkonten und Fremdwährung** | | | | | | | | |
| Bitte geben Sie uns die Annahmezeiten für Überweisungen von den Geldkonten bekannt: | | | | | | | | |
| Bitte teilen Sie uns die Zeitspanne zwischen Auftragserteilung und Durchführung bei Überweisungen mit Währungswechsel mit und wie erfolgt dessen Bestätigung: | | | | | | | | |
| Wie hoch ist bei Fremdwährungstransaktionen die Differenz zwischen Ankaufs- und Verkaufskurs? | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 1. **Personal** | | | | | | | | |
| Welche Maßnahmen werden in Ihrem Unternehmen getroffen, um zu gewährleisten, dass Ihre Mitarbeiter über die erforderlichen Qualifikationen verfügen? | | | | | | | | |
| Über wie viele Jahre Erfahrung verfügen die im Verwahrgeschäft tätigen Führungskräfte durchschnittlich? | | | | | | | | |
| unter 5 Jahre | | 5 – 10 Jahre | | | | | über 10 Jahre | |
| Über wie viele Jahre Erfahrung verfügen die im Verwahrgeschäft operativ tätigen Mitarbeiter durchschnittlich? | | | | | | | | |
| unter 5 Jahre | | 5 – 10 Jahre | | | | | über 10 Jahre | |
| Wie hoch ist die Fluktuation bei den Mitarbeitern im Bereich Verwahrgeschäft? Geben Sie den Wechsel in Prozent innerhalb der letzten 3 Jahre an: | | | | | | | | |
| Führungskräfte: | | | | | | Abwicklungskräfte: | | |
| Wie stellen Sie einen reibungslosen Geschäftsablauf im Falle von hoher Volumina oder Abwesenheiten von Mitarbeitern (z.B. Urlaub, Krankheit) sicher? | | | | | | | | |
| Bitte stellen Sie uns Organigramme der relevanten Geschäftsbereiche zur Verfügung. | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 1. **Kundenbeziehung** | | | | | | | | |
| Wie ist Ihr Prozess bei Kundenanfragen ausgestaltet? | | | | | | | | |
| Innerhalb welcher Frist werden Anfragen beantwortet? | | | | | | | | |
| Bitte beschreiben Sie den Eskalationsprozess: | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 1. **Insolvenz** | | | | | | | | |
| Liegen Ländergutachten zu den Jurisdiktionen der Subverwahrer vor?  Ja  Nein  Wenn ja, bitte um Vorlage des Gutachtens.  Wenn nein, bitte um Beantwortung der weiteren Fragen. | | | | | | | | |
| Welche Schutzmaßnahmen gibt es für die Kundenbestände im Falle einer Insolvenz Ihres Unternehmens? | | | | | | | | |
| Wird das Kundenvermögen im Falle einer Insolvenz vom Masseverwalter gesperrt? | | | | | | | | |
| Kann das Kundenvermögen ausgesondert bzw. auf eine andere Lagerstelle übertragen werden? | | | | | | | | |
| Gibt es ein Sicherungssystem für Kundengelder (Einlagensicherung)? | | | | | | | | |
| Ja | | | Nein | | | | | |
| Wenn ja, beschreiben Sie die Art und Umfang der Sicherung:    Wenn nein, bitte führen Sie eine Begründung an: | | | | | | | | |
| Gibt es ein Sicherungssystem für Wertpapiere (analog Einlagensicherung)? | | | | | | | | |
| Ja | | | Nein | | | | | |
| Wenn ja, beschreiben Sie die Art und Umfang der Sicherung:    Wenn nein, bitte führen Sie eine Begründung an: | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 1. **Risikomanagement** | | | | | | | | |
| Verfügen Sie über ein Risikomanagement und internes Kontrollsystem im Zusammenhang mit der Verwahrung von Finanzinstrumenten? | | | | | | | | |
| Ja | | | Nein | | | | | |
| Wenn ja, beschreiben Sie dieses in groben Zügen:    Wenn nein, bitte führen Sie eine Begründung an: | | | | | | | | |
| Welche (operationalen) Risiken in Bezug auf Verwahrgeschäft hat Ihr Unternehmen als die größten identifiziert und mit welchen Maßnahmen wird diesen begegnet? | | | | | | | | |
| Bitte geben Sie uns Ihren Risikomanager bekannt: | | | | | | | | |
| Titel, Vorname, Name:  Telefon:  E-Mail: | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 1. **Compliance** | | | | | | | | |
| Verfügt Ihr Unternehmen über eine Compliance-Organisation? | | | | | | | | |
| Ja | | | Nein | | | | | |
| Wenn ja, stellen Sie diese kurz dar:    Wenn nein, bitte führen Sie eine Begründung an: | | | | | | | | |
| Haben Sie angemessene Kontrollmechanismen eingeführt, welche die compliance-relevanten Tatbestände überwachen? | | | | | | | | |
| Ja | | | Nein | | | | | |
| Wenn ja, um welche handelt es sich hierbei?    Wenn nein, bitte führen Sie eine Begründung an: | | | | | | | | |
| Werden Ihre Mitarbeiter regelmäßig im Thema Compliance geschult? | | | | | | | | |
| Ja | | | Nein | | | | | |
| Wenn ja, beschreiben Sie die Art und Umfang der Schulung:    Wenn nein, bitte führen Sie eine Begründung an: | | | | | | | | |
| Bitte geben Sie uns Ihren Compliance-Officer bekannt: | | | | | | | | |
| Titel, Vorname, Name:  Telefon:  E-Mail: | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 1. **FATCA Compliance** | | | | | | | | |
| Ist Ihr Unternehmen FATCA compliant? | | | | | | | | |
| Ja | | | Nein | | | | | |
| Wenn nein, bitte führen Sie eine Begründung an:    Bitte teilen Sie uns ihren FATCA Status und GIIN (Global Intermediary Identification Number) mit: | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 1. **Betrugsbekämpfung** | | | | | | | | |
| Welche Maßnahmen werden von Ihrem Unternehmen gesetzt, um betrügerische Handlungen von Personen in Ihrem Unternehmen zu verhindern? | | | | | | | | |
| Sind im Bereich des Verwahrgeschäfts in den letzten 5 Jahren Fälle von Betrug/Malversationen durch Mitarbeiter aufgetreten? | | | | | | | | |
| Ja | | | Nein | | | | | |
| Wenn ja, geben Sie eine kurze Beschreibung des Vorfalles: | | | | | | | | |
| Verfügen Sie über eine Policy in Bezug auf Betrugsbekämpfung? | | | | | | | | |
| Ja | | | Nein | | | | | |
| Wenn nein, bitte führen Sie eine Begründung an: | | | | | | | | |
| Welche Maßnahmen hat Ihr Unternehmen ergriffen, um die Vertraulichkeit der Daten zu schützen, Datenverlust und Manipulation durch unbefugte Dritte zu verhindern? | | | | | | | | |
| Welche Maßnahmen hat Ihr Unternehmen ergriffen, um der Antikorruptionsgesetzgebung zu entsprechen? | | | | | | | | |
| Welche Maßnahmen hat Ihr Unternehmen ergriffen, um der Geldwäscheprävention (AML) zu entsprechen? | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 1. **Laufende Verwaltungs-/Gerichtsverfahren** | | | | | | | | |
| Ist Ihr Unternehmen in laufende Verwaltungs- und/oder Gerichtsverfahren im Zusammenhang mit der Verwahrung von Finanzinstrumenten involviert? | | | | | | | | |
| Ja | | | Nein | | | | | |
| Wenn ja, beschreiben Sie kurz den Verfahrensgegenstand und den aktuellen Verfahrensstand: | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Einhaltung und Umsetzung der Delegierten Richtlinie (EU) 2017/593** | |
| Gibt es in Ihrem Unternehmen einen Schutzbeauftragten für Kundenfinanzinstrumente / Single Officer? | |
| Ja | Nein |
| Wenn ja, bitte um Beantwortung der folgenden Fragen.  Wenn nein, bitte führen Sie eine Begründung an: | |
| Bitte geben Sie uns Ihren Schutzbeauftragten für Kundenfinanzinstrumente / Single Officer bekannt:  Titel, Vorname, Name:    Telefon:    E-Mail: | |
| Waren im Bericht des Schutzbeauftragten / Single Officers Feststellungen in Bezug auf die Vorgaben zur Delegierten Richtlinie (EU) 2017/593? | |
| Ja | Nein |
| Wenn ja, beschreiben Sie in groben Zügen deren Inhalt: | |
| Wie erfolgt das Monitoring durch den Schutzbeauftragten / Single Officer bzw. wann wurde der vorgenannte Bericht in der Geschäftsleitung behandelt? | |
|  | |
| 1. **Nachhaltigkeit** | |
| Veröffentlicht Ihr Unternehmen einen jährlichen Nachhaltigkeitsbericht? | |
| Ja | Nein |
| Wenn ja, bitte um Übermittlung des aktuellen Berichts als Anhang. | |
| Verfügt Ihr Unternehmen über ein ESG-Rating oder eine äquivalente Zertifizierung? | |
| Ja | Nein |
|  | |
| |  |  | | --- | --- | | 1. **Cyber Security** | | | Besitzt ihre Organisation IT-Security Richtlinien? | | | Ja | Nein | | Werden ihre Mitarbeiter über IT-Security Maßnahmen in regelmäßigen Intervallen geschult? | | | Ja | Nein | | Verwendet ihre Organisation Multi-Faktor-Authentifizierung (MFA) im Bezug auf das Verwahrgeschäft? | | | Ja | Nein | | Gab es in den letzten 12 Monaten einen Vorfall eines externen Eindringens in Ihre Systeme durch eine Sicherheitslücke? | | | Ja | Nein | | Wenn ja – Welche Maßnahmen wurden danach ergriffen? | | | |

|  |
| --- |
| **Dieser Fragebogen wurde beantwortet durch:** |
| Titel, Vorname, Name:  Adresse:  Telefon:  E-Mail: |
| Titel, Vorname, Name:  Adresse:  Telefon:  E-Mail: |
| Titel, Vorname, Name:  Adresse:  Telefon:  E-Mail: |
| Titel, Vorname, Name:  Adresse:  Telefon:  E-Mail: |
| **Bestätigung**  Hiermit bestätige(n) ich(wir), diesen Fragebogen nach bestem Wissen und wahrheitsgetreu beantwortet zu haben.    Datum firmenmäßige Fertigung  **Beilagen bitte hier anführen:** |