

AML\_IFP - AML Survey for Independent Financial Planners - 31/12/2019 - Open / Initial1. Onderneming

<b>1. Algemene informatie</b>	
Naam AML hooggeplaatste leidinggevende	1.3
Naam AMLCO-verantwoordelijke	1.7
Telefoonnummer AMLCO	1.8
e-mailadres AMLCO	1.9
<hr/>	
<b>2. Organisatie van uw instelling met betrekking tot de in België uitgeoefende activiteiten</b>	
Totaal aantal medewerkers, uitgedrukt in VTE's, werkzaam voor uw instelling (enkel m.b.t. in België uitgeoefende activiteiten)	2.1
Aantal VTE's die uw onderneming zelf besteedde aan SWG/FT (enkel m.b.t. in België uitgeoefende activiteiten):	2.3
<hr/>	
<b>3. Algemene opmerkingen bij de door de instellingen verstrekte antwoorden</b>	
Algemene opmerkingen	100
<hr/>	
<b>4. Geografische aanwezigheid</b>	
Aantal vestigingsplaatsen van uw instelling:	
binnen België:	4.20
binnen de EU (exclusief België):	4.21
buiten de EU (inclusief hoge risicolanden):	4.22
in een hoog risicoland :	4.23
<hr/>	

## AML\_IFP - AML Survey for Independent Financial Planners - 31/12/2019 - Open / Initial

## 2. Cliënten

<b>7. Aantal cliënten</b>	
Totaal aantal cliënten :	7.1
Indeling van het totaal aantal cliënten (zie vraag 7.1) volgens juridisch statuut:	
aantal natuurlijke personen:	7.2
aantal rechtspersonen:	7.3
aantal trusts of andere juridische constructies (zonder rechtspersoonlijkheid):	7.4
Indeling van het totaal aantal cliënten (zie vraag 7.1) naar cliëntrelatie:	
aantal cliënten met wie een zakelijke relatie werd aangeknoopt:	7.5
Totaal aantal nieuwe cliënten tijdens het afgelopen kalenderjaar :	7.7
<b>8. Indeling van het cliënteel in risico-categorieën</b>	
Geef de uitsplitsing van uw cliënteel op naar risico-categorieën	
Aantal cliënten 'hoog risico':	8.1
Aantal cliënten 'standaard risico':	8.2
Aantal cliënten 'laag risico':	8.3
<b>9. Geografische spreiding cliënten</b>	
Aantal cliënten die niet gedomicilieerd zijn in België of van wie hun maatschappelijke zetel niet in België is gelegen:	9.1
Aantal van de in 9.1 bedoelde cliënten met domicilie of maatschappelijke zetel buiten België maar binnen de EU:	9.2
Aantal van de in 9.1 bedoelde cliënten met domicilie of maatschappelijke zetel buiten de EU:	9.3
Aantal van de in 9.1 bedoelde cliënten met domicilie of maatschappelijke zetel in een hoog risicoland:	9.4
<b>14. Politiek Prominente Personen (PEP's)</b>	
Totaal aantal PEP's in uw cliëntenbestand:	14.1
Aantal PEP's – cliënten:	14.2
Aantal PEP's – lasthebbers van cliënten	14.3
Aantal PEP's – UBO's (zowel van cliënten als van hun lasthebbers indien deze laatste rechtspersonen of andere juridische constructies zijn)	14.4
Aantal PEP's met domicilie buiten België:	14.5
Aantal PEP's met domicilie in een hoog risicoland :	14.6
<b>15. Uiteindelijke begunstigden (UBO's)</b>	
Aantal UBO	15.3
Aantal UBO's met domicilie buiten België:	15.1
Aantal UBO's met domicilie in een hoog risicoland :	15.2
<b>16. Geweigerde cliënten</b>	
Totaal aantal personen of entiteiten die tijdens het afgelopen kalenderjaar door uw instelling geweigerd werden omwille van redenen gelieerd aan SWG/FT:	16.1
<b>17. Cliëntenonderzoek en –aanvaarding ("onboarding") en verrichtingen</b>	
A. Cliënt onboarding en de verrichtingen voor rekening van de cliënt worden uitgevoerd via een face-to-face contact met een personeelslid/mandataris van uw instelling	17.1
C. cliënt onboarding vindt plaats via niet-face-to-face contact (online)	17.3

## AML\_IFP - AML Survey for Independent Financial Planners - 31/12/2019 - Open / Initial

## 3. Verrichtingen

<b>26. Significante aangroei van vermogen</b>	
Toegepaste drempel voor verhoogde waakzaamheid bij significante aangroei van vermogen:	26.1
Aantal malen dat de hiervoren bedoelde drempel overschreden werd tijdens het afgelopen kalenderjaar	26.2
<b>28. Interne rapportering</b>	
Hoeveel interne rapporten in verband met SWG/FT werden doorgegeven aan de AMLCO tijdens het afgelopen kalenderjaar?	28.1
<b>29. Melding van verdachte verrichtingen aan de CFI</b>	
Aantal meldingen tijdens het afgelopen kalenderjaar overgemaakt aan de CFI :	29.1
Totaal bedrag van de verdachte verrichtingen overgemaakt tijdens het afgelopen kalenderjaar aan de CFI :	29.2
<b>30. Bevriezing van gelden en tegoeden</b>	
Aantal behandelde waarschuwingen tijdens het afgelopen kalenderjaar met betrekking tot de toepassing van de financiële embargo's en de verplichting tot de bevroering van tegoeden :	30.1
Aantal naar de FOD Financiën – Thesaurie gestuurde kennisgevingen inzake de bevroering van tegoeden tijdens het afgelopen kalenderjaar:	30.2
Totaal bedrag van de gestuurde kennisgevingen voor de bevroering van tegoeden naar de FOD Financiën – Thesaurie :	30.3
<b>31. Beëindiging van de zakelijke relatie omwille van redenen gelieerd aan AML/CFT</b>	
Aantal zakelijke relaties met cliënten die omwille van redenen gelieerd aan SWG/FT beëindigd werden tijdens het afgelopen kalenderjaar :	31.1
Aantal zakelijke relaties ten aanzien van wie uw instelling andere beperkende maatregelen tijdens het afgelopen kalenderjaar heeft genomen indien uw instelling omwille van wettelijke bepalingen van openbare orde of dwingend recht niet kon overgaan tot het beëindigen van de zakelijke relatie, of indien de beëindiging van de zakelijke relatie ten aanzien van uw cliënt een ernstig en onevenredig nadeel zou toebrengen :	31.2
Hoeveel van de in 31.1 bedoelde beëindigingen gingen gepaard met een melding aan de CFI (zowel de meldingen vóór als na de beëindiging):	31.3

## AML\_IFP - AML Survey for Independent Financial Planners - 31/12/2019 - Open / Initial

## 4. Algemene risicobeoordeling

NB: U dient de vragen opgenomen in dit hoofdstuk te beantwoorden rekening houdend met de actuele situatie (d.w.z. de toestand op datum van het invullen van deze survey).

32. Algemene risicobeoordeling	
Heeft uw instelling een algemene risicobeoordeling uitgevoerd, tijdens dewelke zij de risico's waaraan zij is blootgesteld in het domein van SWG/FT heeft geïdentificeerd en beoordeeld?	32.1
Is deze algemene risicobeoordeling schriftelijk (op papier of elektronisch) neergelegd en gedocumenteerd?	32.2
Bevat de algemene risicobeoordeling van uw instelling een identificatie en beoordeling van:	
de risico's gelieerd aan het witwassen van geld?	32.3
de risico's gelieerd aan de financiering van terrorisme?	32.4
de risico's gelieerd aan de levering van diensten en/of de uitvoering van verrichtingen die geïdentificeerd worden door financiële sancties, embargo's en/of andere beperkende maatregelen?	32.5
Werd bij het uitvoeren van de algemene risicobeoordeling rekening gehouden met:	
de risico's gelieerd aan het cliënteel van uw instelling?	32.6
de risico's gelieerd aan de door uw instelling aangeboden producten en diensten?	32.7
de risico's gelieerd aan specifieke landen of geografische zones?	32.8
de risico's gelieerd aan de door uw instelling gebruikte distributiekanaalen?	32.9
Werd deze algemene risicobeoordeling opgesteld onder de verantwoordelijkheid van de AMLCO van uw instelling?	32.10
Werd deze algemene risicobeoordeling goedgekeurd door de effectieve leiding van uw instelling?	32.11
Wanneer werd de algemene risicobeoordeling van uw instelling voor het laatst uitgevoerd of bijgewerkt?	32.12
Voorzien de interne procedures van uw instelling in een regelmatige actualisatie van de algemene risicobeoordeling, of minstens in een periodieke beoordeling van het feit dat deze algemene risicobeoordeling nog steeds volledig en up-to-date is?	32.13
Volgens welke periodiciteit dient de algemene risicobeoordeling van uw instelling opnieuw te worden uitgevoerd, geactualiseerd of op haar volledigheid te worden beoordeeld?	32.14
Geef aan of de algemene risicobeoordeling van uw instelling ook de volgende elementen bevat:	
een beschrijving van de risicobeheersende maatregelen die uw instelling heeft getroffen om de geïdentificeerde risico's te beheersen?	32.15
een beschrijving en beoordeling van het residueel of rest risico dat uw instelling bereid is te aanvaarden?	32.16
Beschikt uw instelling over een geschreven document (op papier of in elektronische vorm) waarin concreet wordt uiteengezet op welke wijze de algemene risicobeoordeling in aanmerking werd genomen voor het uitwerken van de concrete interne controlemaatregelen en/of procedures van uw instelling?	32.17
Indien uw instelling een moedervernootschap is van een groep, of wanneer zij één of meerdere fysieke vestigingen (dochterondernemingen, bijkantoren of gevestigde agenten) heeft in het buitenland, heeft de algemene risicobeoordeling van uw instelling dan betrekking op:	
de risico's gelieerd aan de activiteiten van de Belgische moedervernootschap?	32.18
de risico's gelieerd aan de activiteiten van de groep in zijn geheel en deze van de fysieke vestigingen in het buitenland?	32.19

## AML\_IFP - AML Survey for Independent Financial Planners - 31/12/2019 - Open / Initial

## 5. Procedures

NB: U dient de vragen opgenomen in dit hoofdstuk te beantwoorden rekening houdend met de actuele situatie (d.w.z. de toestand op datum van het invullen van deze survey).

33. Gedragslijnen, interne controlemaatregelen en interne procedures	
Geef voor elk van de hiernavolgende onderwerpen aan of uw instelling beschikt over gepaste en geschreven gedragslijnen, interne controlemaatregelen en/of interne procedures:	
de identificatie en verificatie van cliënten, hun lasthebbers, hun uiteindelijke begunstigden:	33.1
identificatie van de kenmerken van de cliënt, het doel en de aard van de zakelijke relatie:	33.2
cliëntacceptatiebeleid:	33.3
het periodiek cliëntenonderzoek (verificatie en actualisering beschikbare informatie) / clientreview:	33.4
waakzaamheid ten aanzien van de cliënten en de verrichtingen:	33.5
het intern melden van atypische verrichtingen aan de AMLCO :	33.6
het melden aan de CFI van verrichtingen waarvan men weet of vermoedt dat deze verband houden met WG/FT :	33.7
de naleving van de bindende bepalingen betreffende financiële sancties en embargo's en andere beperkende maatregelen:	33.8
de aanwerving of de aanstelling van personeelsleden of de aanwijzing van agenten of distributeurs, en de controle van hun passende betrouwbaarheid:	33.9
de uitbesteding van de voor de correcte naleving van de Belgische SWG/FT-regelgeving relevante functies, controles of andere taken:	33.10

34. Zelfbeoordeling	
Geef voor elk van de hiernavolgende onderwerpen aan:	
i. of u vindt dat de interne procedures van uw instelling volledig, grotendeels, gedeeltelijk of onvoldoende in overeenstemming zijn met de wettelijke en reglementaire vereisten ter zake en	
ii. of u vindt dat deze procedures op een volledig, grotendeels, gedeeltelijk of onvoldoende bevredigende manier daadwerkelijk ten uitvoer worden gelegd binnen uw instelling :	
i. Conformiteit van de procedures met de Belgische SWG/FT-regelgeving	
identificatie van cliënten, lasthebbers, uiteindelijke begunstigden	34.1
identificatie van de kenmerken van de cliënt, het doel en de aard van de zakelijke relatie	34.2
cliëntacceptatiebeleid	34.3
constante waakzaamheid	34.4
de naleving van de bindende bepalingen betreffende financiële sancties en embargo's en andere beperkende maatregelen	34.5
groepsbeleid	34.6
ii. Effectiviteit van de tenuitvoerlegging	
identificatie van cliënten, lasthebbers, uiteindelijke begunstigden	34.7
identificatie van de kenmerken van de cliënt, het doel en de aard van de zakelijke relatie	34.8
cliëntacceptatiebeleid	34.9
constante waakzaamheid	34.10
de naleving van de bindende bepalingen betreffende financiële sancties en embargo's en andere beperkende maatregelen	34.11
groepsbeleid	34.12

36. Werkzaamheden van de AMLCO	
Stelt de AMLCO en/of compliancefunctie van uw instelling jaarlijks een geschreven actieplan op voor het toezicht op en het testen van de correcte naleving door de instelling van haar beleid, interne procedures en gedragslijnen:	
op het vlak van de naleving van de SWG/FT-regelgeving?	36.1
op het vlak van de naleving van de bepalingen betreffende financiële sancties en embargo's en de beperkende maatregelen?	36.2
Werd het actieplan voor het afgelopen kalenderjaar volledig uitgevoerd?	36.3
Hebben de door de compliance officer of AMLCO tijdens het afgelopen kalenderjaar uitgevoerde testen belangrijke tekortkomingen en/of incidenten aan het licht gebracht:	
op het vlak van de naleving van de SWG/FT-regelgeving?	36.4
op het vlak van de naleving van de bepalingen betreffende financiële sancties en embargo's en de beperkende maatregelen?	36.5
Worden de resultaten van de door de AMLCO uitgevoerde controlewerkzaamheden gedocumenteerd (audit-trail) en/of samengevat in de vorm van verslagen of rapporten?	36.6
Geef aan welke gedocumenteerde toezichts- en controleacties door de compliancefunctie en/of AMLCO van uw instelling worden toegepast voor het testen van de naleving door uw instelling van haar beleid, interne procedures en gedragslijnen op het vlak van bovenstaande domeinen:	
Toezicht en controle aan de hand van de controleresultaten van de operationele diensten van uw instelling:	36.7
Het zelf uitvoeren en beoordelen van steekproeven :	36.8
Het bijhouden en opvolgen van risico-indicatoren zoals aantal klachten en inbreuken:	36.9
De observatie van de uitvoering van verrichtingen met en voor rekening van cliënten:	36.10
Het voeren van gesprekken met medewerkers:	36.11
Heeft de AMLCO andere controleacties ondernomen? Zo ja, dewelke?	36.12

37. Medewerkers, aangestelden en lasthebbers + opleiding	
Heeft uw instelling een procedure ingesteld die bepaalt op welke wijze de personeelsleden anoniem en via een specifiek en onafhankelijk kanaal – tekortkomingen op de SWG/FT-verplichtingen of andere SWG/FT-gerelateerde incidenten kunnen melden aan de AMLCO?	37.1
Is uw instelling tijdens het afgelopen kalenderjaar geconfronteerd geweest met ernstige integriteitsincidenten met medewerkers ?	37.2
Hebben uw medewerkers het afgelopen jaar een opleiding gevolgd in verband met de Belgische SWG/FT-regelgeving ?	37.3
Hebben uw medewerkers het afgelopen jaar een opleiding gevolgd in verband met de naleving van de bepalingen betreffende financiële sancties en embargo's en de beperkende maatregelen ?	37.4
Worden de opleidingen van uw instelling in de hierboven bedoelde domeinen, aan iedereen binnen de instelling op dezelfde wijze opgelegd, of is de opleiding gedifferentieerd in functie van de specifieke taken van het personeel en de mate waarin hun taken relevant zijn voor de correcte toepassing door uw instelling van de hierboven genoemde regelgevingen?	37.5
Voorziet uw instelling in een regelmatige opfrissing en/of actualisering van de kennis die de medewerkers, aangestelden en/of lasthebbers hebben op het vlak van SWG/FT, telkens wanneer dit noodzakelijk is ?	37.6

38. Identificatie en identiteitsverificatie van cliënten, lasthebbers, uiteindelijke begunstigden	
---	--

38. Identificatie en identiteitsverificatie van cliënten, lasthebbers, uiteindelijke begunstigten	
Gaat uw instelling voorafgaand aan de dienstverlening over tot het identificeren en het verifiëren van de identiteit van cliënten met wie een zakelijke relatie wordt aangeknoopt?	38.1
Gaat uw instelling voorafgaand aan het uitoefenen van hun vertegenwoordigingsbevoegdheden over tot het identificeren en het verifiëren van de identiteit van de eventuele lasthebbers van de cliënten als bedoeld in de vorige vraag?	38.2
Gaat uw instelling voorafgaand aan de dienstverlening aan de cliënt over tot het identificeren van de uiteindelijke begunstigten van deze cliënt?	38.3
Bepalen de interne procedures van uw instelling concreet de passende en de aan het risico aangepaste maatregelen die moeten worden getroffen om de identiteit van deze uiteindelijke begunstigten te controleren (inzicht in de eigendoms- en zeggenschapsstructuur van de cliënt)?	38.4
Indien de identiteit van de uiteindelijke begunstigten van de cliënten van uw instelling niet kon worden geverifieerd, wordt in de cliëntendossiers dan schriftelijk verantwoord welke onderzoeksmaatregelen ter zake werden uitgevoerd?	38.5
Bepalen de interne procedures van uw instelling concreet, en rekening houdend met de risicoclassificatie van de cliënt, de documenten die door de cliënt moeten worden voorgelegd, of de andere bewijsstukken die door uw instelling moeten worden verzameld, en die nodig zijn om de identiteit van de cliënt te verifiëren?	38.11
Maakt uw instelling gebruik van nieuwe of innoverende technologieën voor het identificeren of verifiëren van haar cliënten, hun lasthebbers en/of hun uiteindelijke begunstigten? Zo ja, welke?	38.12

39. Identificatie van de kenmerken van de cliënt en van het doel en de aard van de zakelijke relatie of de occasionele verrichting	
Voorzien de procedures van uw instelling dat, voorafgaand aan de start van de dienstverlening, er door uw instelling inzicht wordt verworven in en informatie wordt ingewonnen over de kenmerken van de cliënt en het doel en de aard van de zakelijke relatie ?	39.1
Worden de in vorige vraag bedoelde verworven inzichten en verzamelde informatie schriftelijk (op papier of elektronisch) geregistreerd in de cliëntendossiers?	39.2
Worden de in bovenstaande vraag bedoelde verworven inzichten en verzamelde informatie door uw instelling concreet gebruikt voor de tenuitvoerlegging van haar cliëntacceptatiebeleid en haar waakzaamheidsbeleid?	39.3
Op welke wijze zamelt uw instelling, voorafgaand aan de start van de dienstverlening, informatie in over de kenmerken van de cliënt en het doel en de aard van de zakelijke relatie ?	39.4
Geef aan of uw instelling, voor alle of – in functie van het risico – enkel voor een specifiek deel van uw cliënten, de hiernavolgende informatie inzamelt over de kenmerken van deze cliënten en over het doel en de aard van de met hen aangeknoopte zakelijke relatie:	
Informatie over de beroeps- of professionele activiteiten en de hoogte van het beroepsinkomen of de omzet:	39.5
Informatie over eventuele andere inkomstenbronnen dan het beroeps- of professionele inkomen:	39.6
Informatie over de oorsprong van het geld van de cliënt:	39.7
Informatie over de totale omvang van het vermogen van de cliënt :	39.8
Informatie over de te verwachten frequentie, de geografische spreiding en/of omvang van de verrichtingen en geldstromen:	39.9
Andere? Zo ja, welke informatie?	39.10
Worden de risicoprofielen van de cliënten regelmatig geactualiseerd of eventueel opnieuw geëvalueerd?	39.11

40. Politiek Prominente Personen (PEP's)	
Voorzien de procedures van uw instelling dat, voorafgaand aan de start van de dienstverlening, moet worden bepaald of één van de volgende personen al dan niet een PEP is:	
de cliënt:	40.1
de familieleden van de cliënt:	40.2
de naaste geassocieerden van de cliënt:	40.3
de lasthebbers van de cliënt:	40.4
de uiteindelijke begunstigten van de cliënt:	40.5
de uiteindelijke begunstigten van de lasthebbers van de cliënt:	40.6
Stellen de procedures van uw instelling concreet de te nemen maatregelen vast die moeten ondernomen worden om na te gaan of één van de in vragen 40.1 tot en met 40.6 bedoelde personen al dan niet een PEP is?	40.7
Geef telkens aan of uw instelling zich beroept op één of meer van volgende informatiebronnen om te controleren of haar cliënten al dan niet als PEP moeten worden aangemerkt:	
bij de cliënt ingewonnen informatie :	40.8
interne lijsten:	40.9
externe lijsten of databanken:	40.10
andere informatiebronnen? indien ja, welke?	40.11
Worden de in vraag 40.7 bedoelde methoden om na te gaan of een cliënt al dan niet als PEP moet worden aangemerkt op gelijke dan wel op gedifferentieerde wijze toegepast ten aanzien van de cliënten van uw instelling, in functie van het risico?	40.12
Wordt er systematisch en zonder uitzondering een auditspoor bijgehouden van de door uw instelling ondernomen acties om na te gaan of uw cliënten (of één van hun relaties) al dan niet PEP's zijn?	40.13
Voorzien de procedures van uw instelling dat de in 40.1 tot 40.6 bedoelde controles periodiek moeten worden herhaald ?	40.14
Hoe vaak worden de in vorige vraag bedoelde periodieke controles uitgevoerd?	40.15

41. Cliëntacceptatiebeleid	
Evalueert uw instelling, voorafgaand aan de dienstverlening, de WG/FT-risico's die zijn verbonden aan het profiel en aan de aard van de zakenrelatie rekening houdend met de informatie die over de cliënt en zijn relaties werd verzameld ?	41.1
Is het cliëntacceptatiebeleid van uw instelling op alle cliënten op ongedifferentieerde wijze van toepassing?	41.2
Worden de cliënten op basis van de in vraag 41.1 bedoelde beoordeling, ingedeeld in een door uw instelling gedefinieerde risicocategorie?	41.3
Hoeveel verschillende risicocategorieën voor de classificatie van het cliënteel werden er door uw instelling gedefinieerd?	41.4
Bepalen de procedures van uw instelling het hiërarchische niveau dat verantwoordelijk is voor het nemen van de beslissing om een cliënt al dan niet te accepteren , in functie van en rekening houdend met de in vraag 41.1 bedoelde evaluatie van de risico's?	41.5

42. Waakzaamheid – instructies voor het personeel	
Beschikt uw instelling over schriftelijke procedures en/of instructies voor de personeelsleden die rechtstreekse contacten hebben met de cliënten of die betrokken worden bij de dienstverlening, en die:	
hen in staat moeten stellen om atypische gedragingen op te sporen waaraan zij een bijzondere aandacht moeten schenken?	42.1
de procedure bevatten voor de opstelling en overlegging van schriftelijke verslagen betreffende atypische gedragingen aan de AMLCO, met inbegrip van de termijnen waarbinnen die verslagen moeten worden overlegd?	42.2

<b>43. Waakzaamheid over de cliënt</b>	
Wordt bij aanvang van de dienstverlening voor elke cliënt een verwacht profiel opgemaakt?	43.1
<b>44. Uitbesteding</b>	
Heeft uw instelling taken uitbesteed (zowel binnen als buiten de groep) die betrekking hebben op de naleving van de SWG/FT-regelgeving of de naleving van de bepalingen betreffende het financieel sanctie- en embargoregime?	44.1
Hoeveel procent van de ondernemingen waaraan u deze taken heeft uitbesteed, zijn "onderworpen entiteiten" in de zin van de Richtlijn (EU) 2015/849 ?	44.11
Heeft uw instelling met de partij aan wie deze taken worden uitbesteed een schriftelijke overeenkomst gesloten waarin de wederzijdse afspraken, verantwoordelijkheden en verplichtingen zijn vastgelegd?	44.2
Heeft uw instelling een politiek (proces / cyclus) gedefinieerd voor de controle van de kwaliteit op de uitbesteede taken (zowel binnen als buiten de groep)?	44.3
Wanneer heeft uw instelling voor het laatst een controle op de kwaliteit van de uitbesteede taken (zowel binnen als buiten de groep) uitgevoerd?	44.4
Heeft de in vorige vraag bedoelde controle ernstige tekortkomingen aan het licht gebracht?	44.5
Indien u op vorige vraag 'Ja' heeft geantwoord, heeft uw instelling dan de nodige maatregelen genomen om de vastgestelde tekortkomingen te herstellen?	44.6
<b>45. Toepassing financiële sancties en embargo's</b>	
Controleert uw instelling, voorafgaand aan de dienstverlening, systematisch en zonder uitzondering, of de volgende personen voorkomen op de Belgische of Europese sanctielijsten:	
nieuwe cliënten van uw instelling:	45.1
hun lasthebbers:	45.2
de uiteindelijke begunstigen gelieerd aan de cliëntenrelaties :	45.3
Controleert uw instelling periodiek of volgende personen voorkomen op deze geactualiseerde- of nieuwe Belgische- of Europese sanctielijsten :	
de cliënten van uw instelling:	45.4
hun lasthebbers:	45.5
de uiteindelijke begunstigen gelieerd aan de cliëntenrelaties	45.6
Geef telkens aan of uw instelling de in bovenstaande vragen bedoelde screenings uitvoert tegen de hiernavolgende lijsten:	
De Europese sanctielijsten:	45.10
De Belgische sanctielijsten:	45.11
De Amerikaanse sanctielijsten (OFAC):	45.12
Geef hieronder telkens aan of uw instelling voor de hierboven genoemde controles een geautomatiseerd systeem, een manueel systeem of een combinatie van beide gebruikt:	
de in vraag 45.1 tot 45.3 bedoelde controles:	45.13
de in vraag 45.4 tot 45.6 bedoelde controles:	45.14
Beschikt uw instelling over procedures waarin wordt verduidelijkt op welke wijze de personeelsleden of aangestelden van uw instelling het onderzoek moeten voeren naar mogelijke overeenkomsten tussen de gegevens van de cliënten en hun relaties (lasthebbers, UBO's en/of tegenpartijen) en de Belgische en Europese sanctielijsten, om op basis van dit onderzoek te kunnen uitmaken of het over een valse dan wel een daadwerkelijke of positieve overeenkomst met deze sanctielijsten gaat?	45.17
Beschikt uw instelling over procedures waarin wordt verduidelijkt hoe precies moet worden gehandeld binnen uw instelling wanneer wordt vastgesteld dat één van uw cliënten (of één van hun relaties) daadwerkelijk voorkomt op de Belgische- of Europese sanctielijsten (positieve overeenkomst)?	45.18
Wordt bij het beleggen van gelden gecontroleerd of er mogelijk sprake is van een gesanctioneerde transactie of het faciliteren van een gesanctioneerde activiteit (embargo's of andere beperkende maatregelen)?	45.19
Wordt er door uw instelling systematisch en zonder uitzondering een auditspoor bijgehouden van de in vorige vragen bedoelde onderzoeken en/of controles?	45.21
<b>46. Groeps politiek</b>	
Indien uw instelling een dochteronderneming of bijkantoor is die deel uitmaakt van een groep waarvan de moedervernootschap gevestigd is in een andere EU-lidstaat of in een derde land, heeft uw instelling dan gecontroleerd of de door de groep opgelegde politiek en procedures op het vlak van SWG/FT in overeenstemming is met de Belgische wetgeving ter zake?	46.1
Indien werd vastgesteld dat de door de groep opgelegde politiek en procedures op het vlak van AML/CFT niet in overeenstemming is met de Belgische wetgeving ter zake, heeft uw instelling dan de nodige bijkomende maatregelen genomen die de conformiteit van haar politiek en procedures met de Belgische wetgeving moeten garanderen?	46.1.2
Indien uw instelling fysiek gevestigd is in een andere EU-lidstaat of een derde land (via één of meer dochterondernemingen, bijkantoren of gevestigde agenten of distributeurs), heeft uw instelling dan:	
een groeps politiek gedefinieerd gebaseerd op een algemene risicobeoordeling voor de gehele groep, rekening houdende met de specifieke risico's voor elk van de fysieke vestigingen?	46.2
gecontroleerd of deze groeps politiek in overeenstemming is met het lokaal AML/CFT-recht van elk van de vestigingen en, indien dit niet het geval is, heeft uw instelling dan de nodige bijkomende maatregelen genomen die de conformiteit van haar politiek en procedures met elk van de lokale wetgevingen moet garanderen?	46.3