

# PREVENTION OF MONEY LAUNDERING QUESTIONNAIRE / FINANCIAL INSTITUTIONS

*QUESTIONNAIRE RELATIF A LA PREVENTION  
DU BLANCHIMENT DE CAPITAUX /  
ETABLISSEMENTS DE CREDIT*



**Attijariwafa bank**  
**Europe**

**Votre histoire** est aussi la nôtre



In order to comply with outstanding regulation on Attijariwafa bank Europe Policies and Procedures on Money Laundering Prevention, please complete the following questionnaire./

*Afin de se conformer à la législation et à la réglementation en matière de lutte contre le blanchiment de capitaux, ainsi qu'aux procédures internes d'Attijariwafa bank Europe, merci de remplir le questionnaire suivant en détaillant vos réponses.*

Name of your Institution: / *Nom de votre établissement*

Address of the Institution's Head Office: / *Siège social de l'établissement*

**INFORMATION ON THE INSTITUTION / RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ETABLISSEMENT**

1. Type of entity - Type of license: *Type d'entité - Type d'agrément*

Entity / Entité	License / Agrément
<input type="text"/>	<input type="text"/>

2. Legal Status and registration: *Statuts et immatriculation au registre des sociétés*

3. Physical Address of the Institution: *Adresse physique de l'établissement*

E-mail address:   
*adresse courrier électronique*

Telephone:  Fax:

SWIFT/BIC:

IBAN:

Other bank code:   
*Autre code bancaire*

4. Is the Institution registered with a regulatory authority? *L'établissement est-il agréé par une autorité de tutelle ?*

Yes / *Oui*       No / *Non*

IF YES / *SI OUI*

Name of the supervisory regulatory agency / *Nom de l'autorité de tutelle :*

Date of registration / *Date d'agrément :*

Registration number / *Numéro d'agrément :*

5. Board members list: Name, Position: *Liste des membres du Conseil d'administration*

Name / Nom	Position / Fonction
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>



6. List of executives: Name, Position: *Liste des dirigeants*

Name / Nom	Position / Fonction

7. Main business line of the institution: *Principales activités de votre établissement*

- Banking operations / *Opérations de banque commerciale*
- Investment services / *Services d'investissement*
- Asset management / *Gestion d'actifs*
- Insurance / *Assurance*
- Other: *Autre*

8. Number of Branches/subsidiaries and locations: *Nombre de succursales/filiales et localisation :*


9. Product base of your Customers: *Quel est votre type de clientèle ?*

10. Share capital (or capital endowment in the case of a branch) *Capital social (ou dotation en capital dans le cas d'une filiale)*

Amount:

*Montant*

Nature of the securities representing the capital:

*Nature des titres composant le capital*

Ownership structure > 10% / *Composition de l'actionnariat > 10% :*

Business name and interbank code (Name and forename for natural persons) <i>Nom (prénom pour les personnes physiques)</i>	% breakdown of capital (for persons owning 10% or more of the capital) <i>Répartition en % du capital détenu (&gt;10%)</i>	% breakdown of voting rights <i>Répartition en % des droits de vote</i>	Home state or nationality <i>Nationalité</i>



**BENEFICIAL OWNER DECLARATION** DÉCLARATION SUR LE(S) BÉNÉFICIAIRE(S) EFFECTIF(S) :

The institutions covered by the October 26<sup>th</sup> 2005 Directive 2005/60 should, in conformity with this Directive, identify and verify the identity of the beneficial owner.

Beneficial owner means the natural person(s) who ultimately owns or control the financial institution and/or the natural person(s) on whose behalf a transaction or activity is being conducted./

*Les établissements soumis à la Directive 2005/60/ du 26 Octobre 2005 doivent, conformément à cette dernière, identifier et vérifier l'identité du bénéficiaire effectif.*

*L'ACPR définit la notion de bénéficiaire effectif en rappelant qu'il s'agit toujours d'une personne physique qui contrôle directement ou indirectement le client.*

Beneficial owner >10% Bénéficiaire(s) effectif(s) >10%

Surname and first name <i>Nom et prénom</i>	Address + date and place of birth <i>Adresse + date et lieu de naissance</i>	% of shares >10% <i>% des actions détenues &gt;10%</i>	Is he a PEP ? <i>Est ce un PPE ?</i>

**POLICIES AND PROCEDURES** REGLES ET PROCEDURES

1.Are there any specific laws in your country on money laundering prevention? *Votre pays a-t-il mis en place une législation relative à la prévention contre le blanchiment des capitaux ?*

Yes / *Oui*       No / *Non*

2.Please indicate the applicable laws or executive acts: *Merci d'indiquer les lois et décrets applicables*


3.Has your Institution established a program for money laundering prevention? *Votre établissement a-t-il mis en place une procédure de lutte contre le blanchiment de capitaux ?*

Yes / *Oui*       No / *Non*

IF YES / *SI OUI*

Established date: *Date de mise en place*



4. Are your money laundering prevention policies applicable to all your branches and subsidiaries, both at home and abroad?

*Vos procédures en matière de prévention du blanchiment de capitaux sont-elles applicables à toutes vos succursales et filiales, tant locales qu'internationales ?*

Yes / Oui  No / Non

IF YOUR ANSWER IS NO / SI VOTRE REPONSE EST NON :

When will it be established? *A quelle date serait-elle mise en place ?*

5. Has your Institution designated a Money-Laundering Reporting Officer responsible for coordinating/monitoring compliance?

*Votre établissement a-t-il désigné un responsable en charge de la coordination et de la surveillance de votre politique en matière de prévention du blanchiment de capitaux ?*

Yes / Oui  No / Non

IF YOUR ANSWER IS YES, PLEASE PROVIDE THE FOLLOWING INFORMATION: *SI VOTRE REPONSE EST OUI, MERCI DE REPONDRE AUX QUESTIONS SUIVANTES*

Complete name : *Nom*

Position: *Fonction*

E-mail address: *Adresse courrier électronique*

6. Is there an Internal Auditor independent of the Compliance Officer, in your institution?

*Votre établissement a-t-il nommé un auditeur interne indépendant du responsable de la fonction Compliance ?*

Yes / Oui  No / Non

7. Has your Institution established training programs for its personnel to teach them about Money Laundering Prevention and to assist them in the suspicious activities identification? *Votre établissement a-t-il mis en place un programme pour former ses collaborateurs à la lutte contre le blanchiment de capitaux et les aider à détecter les opérations suspectes ?*

Yes / Oui  No / Non

8. Do you keep records of your AML training sessions? *Avez-vous des registres archivant vos sessions de formation ?*

Yes / Oui  No / Non

Please provide copy of your bank's AML Policy *Merci de nous fournir une copie de votre politique/manuel LCBFT*

9. Has your institution accomplished any review, audit and compliance function to test policies and procedures' adequacy on money laundering prevention? *Votre établissement a-t-il procédé à un audit pour vérifier la conformité de ses règles et procédures à la législation de lutte contre le blanchiment de capitaux ?*

Yes / Oui  No / Non

10. Has your institution's program included policies ensuring the implementation of reasonable customer due diligence measures, namely to obtain valid information on Customers' and their legitimate activities? *La politique de votre établissement prévoit-elle des procédures s'assurant des diligences effectuées pour obtenir des informations sur l'identité réelle et l'activité de vos clients ?*

Yes / Oui  No / Non



11. To what corresponding authorities do you report suspicious activities and transactions? *Quelles sont les autorités compétentes auxquelles vous déclarez les activités et opérations suspectes ?*


12. Has your institution established methods to report suspicious activities and transactions to the relevant authorities?

*Votre établissement a-t-il mis en place des modalités de déclaration relative à des activités et opérations suspectes aux autorités de tutelle pertinentes ?*

Yes / *Oui*       No / *Non*

13. Does your institution maintain records on Customers' identification for a given period of time? *Votre établissement conserve-t-il les dossiers d'identification de ses clients ?*

Yes / *Oui*       No / *Non*

IF YOUR ANSWER IS YES, FOR HOW LONG? *SI VOTRE REPONSE EST OUI, PENDANT COMBIEN DE TEMPS ?*

YEARS: *Ans*

14. Does your institution have any policy to exclude opening accounts for foreign banks without physical presence in any country (Shell Bank)? *Votre établissement a-t-il une procédure d'interdiction d'ouvrir un compte pour des banques correspondantes n'ayant aucune présence physique dans aucun pays («shell bank » ou « coquille vide»)?*

Yes / *Oui*       No / *Non*

15. Does your institution open anonymous accounts? *Votre établissement ouvre-t-il des comptes anonymes ?*

Yes / *Oui*       No / *Non*

16. Does your policy on money laundering prevention include the following elements?

*Votre politique en matière de lutte contre le blanchiment de capitaux contient-elle les éléments suivants ?*

Customer identification and verification:  Yes / *Oui*       No / *Non*

*Identification du client et sa vérification*

Know Your Customer Procedures:  Yes / *Oui*       No / *Non*

*Procédure de connaissance du client*

Determining Customer profile based on a risk approach:  Yes / *Oui*       No / *Non*

*Identification des profils client basée sur une approche du risque client*

If YES what are the bank's client risk ratings (e.g., low, medium, high) and the client break down in percentage?

*Si OUI quelles sont les classifications clients utilisées (ex : Faible, Moyen, Haut,...) ainsi que la répartition par % de vos clients?*

Procedures to identify and verify the source of funds of international transfer requests:

*Procédure d'identification et de vérification de l'origine des fonds lors de demande de transferts internationaux*

Yes / *Oui*       No / *Non*

Estimation of customer's income and wealth: *Estimation des revenus et du patrimoine de nos clients*

Yes / *Oui*       No / *Non*



**17. Describe any additional due diligence for high risk clients required at on-boarding:**

*Décrivez les mesures additionnelles en matière de KYC lors des entrées en relations avec des relations en risque élevé ?*

**18. Indicate if the following client types are maintained. If yes, indicate the exact number of these clients:**

*Indiquez si vous maintenez des relations d'affaires avec le type de clientèle ci-dessous. Si c'est le cas veuillez nous indiquer le nombre de relations d'affaires :*

i. Banks / Banques	<input type="checkbox"/> Yes / Oui	<input type="checkbox"/> No / Non	
ii. Shell banks / Coquilles vides	<input type="checkbox"/> Yes / Oui	<input type="checkbox"/> No / Non	
iii. Offshore Banks / Banques Offshore	<input type="checkbox"/> Yes / Oui	<input type="checkbox"/> No / Non	
iv. Internet Banks / Banque via Internet	<input type="checkbox"/> Yes / Oui	<input type="checkbox"/> No / Non	
v. Funds / Fonds	<input type="checkbox"/> Yes / Oui	<input type="checkbox"/> No / Non	
vi. MSB/Money Transmitter / Sociétés de transferts d'argent	<input type="checkbox"/> Yes / Oui	<input type="checkbox"/> No / Non	
vii. Casino	<input type="checkbox"/> Yes / Oui	<input type="checkbox"/> No / Non	
viii. Internet Gambling / Sociétés de jeux sur internet	<input type="checkbox"/> Yes / Oui	<input type="checkbox"/> No / Non	
ix. NGOs / Organisations non Gouvernementales	<input type="checkbox"/> Yes / Oui	<input type="checkbox"/> No / Non	
x. Non-profit organizations / Associations et GIE	<input type="checkbox"/> Yes / Oui	<input type="checkbox"/> No / Non	
xi. Other (please specify)	<input type="checkbox"/> Yes / Oui	<input type="checkbox"/> No / Non	

**19. Has your institution established a system to monitor accounts and transactions in order to detect suspicious activities?**

*Votre établissement a-t-il mis en place un système de contrôle des comptes et des transactions afin de détecter les activités ou opérations suspectes ?*

Yes / Oui       No / Non

**20. Do you comply with FATF-GAFI Special Recommendations?**

*Vous conformez-vous aux Recommandations Spéciales du GAFI/FATF ?*

Yes / Oui       No / Non

**21. Has your institution established a system to detect accounts and transactions where the account holders are in the:**

*Votre établissement a-t-il un système pour détecter les comptes (appartenant) et transactions (effectuées) par des entités inscrites sur une (des) liste(s) suivante(s)*

- OFAC LIST / LISTE OFAC  
 EUROPEAN UNION OFFICIAL LIST / LISTE OFFICELLE DE L'UNION EUROPEENNE  
 FRENCH OFFICIAL LIST / LISTE OFFICIELLE FRANCAISE  
 Other: Autre

**If YES provide the name of the system and the vendor ?**

*Si OUI merci de nous fournir le nom du système et le nom du prestataire?*



22. Do you have branches or subsidiaries in any of the countries, considered to be «non co-operative» by FATF-GAFI:  
*Avez-vous des succursales ou des filiales dans un des pays désignés « non coopératif » par le GAFI /FATF ?*

Yes / *Oui*       No / *Non*

23. Are you outsourcing part of your compliance controls?

*Avez-vous recours à l'externalisation pour une partie de votre effort en matière de conformité ?*

Yes / *Oui*       No / *Non*

24. Do you have internal communication procedures to inform your staff on new laws in connection with Money Laundering prevention? *Disposez-vous de politiques de communication pour la diffusion au personnel concerné de nouvelles lois et changements relatifs aux politiques de lutte contre le blanchiment d'argent en vigueur ?*

Yes / *Oui*       No / *Non*

25. Do you apply enhanced due diligence when entering into relationship with PEP customers (Politically Exposed Persons)?

*Appliquez-vous des vérifications renforcées lors de l'entrée en relation avec des PPE (Personnes Politiquement Exposées) ?*

Yes / *Oui*       No / *Non*

26. Has your institution been subject to sanctions or punitive actions related to anti money laundering or terrorist financing by your regulator or law enforcement in the past five years? *Votre institution a-t-elle fait l'objet de sanctions de la part de votre autorité de tutelle ou de services judiciaires en rapport avec des défaillances en matière de contrôles LAB ou de financement du terrorisme lors des cinq années précédentes ?*

Yes / *Oui*       No / *Non*

I confirm that I am authorized to fill out this document:  
*Je confirme que je suis habilité(e) à répondre à ce questionnaire*

NAME:   
*Nom et prénom*

TITLE:   
*Fonction*

DATE:   
*Date*

SIGNATURE:   
*Signature*