

Pielikums Nr.1 pie Klienta Anketas (juridiskām personām)

Klienta CIF A

Datums

Vieta

Klients
 (uzņēmuma nosaukums)

Reģistrācijas numurs

Informācija par Klienta saimniecisko darbību un licenci

Klienta saimnieciskā darbība:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ieguldījumu pakalpojumi un ieguldījumu blakus pakalpojumi | <input type="checkbox"/> Līzings, faktoringa sabiedrības, IBS, patērētāju kredītētāji |
| <input type="checkbox"/> MFI (elektroniskās naudas iestādes, kredītiestādes, krājaizdevu sabiedrības) | <input type="checkbox"/> Naudas pakalpojumu sniegšana |
| <input type="checkbox"/> Piesaistošās finanšu iestādes un naudas aizdevēji (lombardi) | <input type="checkbox"/> Valūtas maiņa, valūtas tirdzniecības starpnieka pakalpojumi |
| <input type="checkbox"/> Maksājumu iestādes, brokeri, valūtas maiņas punkti, valūtas tirdzniecības starpnieka pakalpojumi, IPS | <input type="checkbox"/> Cits (norādīt) |

Vai Klienta saimnieciskā darbība tiek veikta reģistrācijas valstī?

- Jā Nē (norādīt valsti, kurā tiek veikta Klienta saimnieciskā darbība)

Vai Klients ir biedrs vai dalībnieks organizācijā, kas apvieno attiecīgās nozares komersantus?

- Jā (norādīt nosaukumu) Tīmekļa vietnes adrese
- Nē

- Raksturojiet Jūsu klientus:**
- Fiziskās personas % no kopējā klientu skaita
- Juridiskās personas % no kopējā klientu skaita
- LR rezidenti % no kopējā klientu skaita
- LR nerezidenti % no kopējā klientu skaita

Jūsu klientu izcelsmes valsts (norādīt valstis)

Kurās valstīs Jūsu klienti veic saimniecisko / personisko darbību? (norādīt)

Informācija par pasākumiem, kas tiek veikti, lai novērstu noziedzīgi iegūtu līdzekļu legalizāciju un terorisma finansēšanu

Vai Klients veic savu klientu identifikāciju, izpēti, naudas līdzekļu izcelsmes analīzi un glabā ar klientu izpēti saistītos dokumentus?

- Jā (aprakstīt)
- Nē

Vai uzņēmumā ir izveidota struktūrvienība vai nozīmētas personas, kas ir atbildīgas par noziedzīgi iegūtu līdzekļu legalizācijas un terorisma finansēšanas novēršanas pasākumiem?

- Jā (norādīt struktūru, atbildīgās personas vārdu, uzvārdu, kontaktinformāciju)
- Nē

Norādiet normatīvos aktus, kuri reglamentē noziedzīgi iegūtu līdzekļu legalizācijas un terorisma finansēšanas novēršanas aktivitātes un ir saistoši uzņēmumam: 1.

2.
3.
4.
5.

Norādiet uzņēmuma iekšējos normatīvos aktus, kuri reglamentē noziedzīgi iegūtu līdzekļu legalizācijas un terorisma finansēšanas novēršanas aktivitātes:

1.
2.
3.

Ziņas par auditoriem

Nosaukums

Adrese

Tālrunis +

Tīmekļa vietnes adrese

FATCA atbilstības statusa apstiprināšana

Vai Klients ir finanšu iestāde U.S. FATCA izpratnē *? Jā (norādīt) Nē

Finanšu iestādes FATCA atbilstības statuss

FATCA Global Intermediary Identification Number (GIIN)

Finanšu iestādes GIIN trūkuma iemesli

* „Finanšu iestāde” – Turētājiestāde, Noguldījumu iestāde, ieguldījumu sabiedrība vai Norādīta apdrošināšanas sabiedrība.

a) „Turētājiestāde” ir uzņēmums, kas tur finanšu aktīvus citu personu labā, un šāda darbība veido ievērojamu tā uzņēmējdarbības daļu.

b) „Noguldījumu iestāde” ir uzņēmums, kas pieņem noguldījumus, veicot parastu bankas darbību vai līdzīgu uzņēmējdarbību.

c) „Ieguldījumu sabiedrība” ir uzņēmums, kura uzņēmējdarbība (vai kura pārvaldes sabiedrības uzņēmējdarbība) ir veikt vienu vai vairākas šādas darbības vai operācijas klienta uzdevumā vai vārdā: i) tirdzniecību ar naudas tirgus instrumentiem (čekiem, vekseljiem, depozīta sertifikātiem, atvasinātiem finanšu instrumentiem, u. c.), valūtas maiņu, tirdzniecību ar valūtas, procentu likmju un indeksu instrumentiem, pārvedamiem vērtspapīriem vai standartizētiem preču nākotnes līgumiem; ii) individuālu un kolektīvu portfeļu pārvaldību; vai iii) citādu naudas līdzekļu vai naudas ieguldīšanu, administrēšanu vai pārvaldību citu personu vārdā. Šo „c” apakšpunktu saprot atbilstīgi tam, kā definīcija „finanšu iestāde” ir formulēta Finanšu darījumu darba grupas naudas atmazgāšanas jautājumos (Financial Action Task Force jeb FATF) Rekomendācijās.

d) „Norādīta apdrošināšanas sabiedrība” ir uzņēmums, kas ir apdrošināšanas sabiedrība (vai apdrošināšanas sabiedrības pārvaldītājsabiedrība) un izdod uzkrājošās dzīvības apdrošināšanas līgumus, kuri paredz uzkrātā kapitāla un dzīvības apdrošināšanas summas izmaksu, vai anuitātes līgumus, kuri paredz regulāru pabalstu izmaksu, vai kam ir pienākums veikt maksājumus saistībā ar šādiem līgumiem.

Apliecinu, ka visa šajā dokumentā sniegtā informācija ir pilnīga un patiesa.

Aņņemos nekavējoties rakstveidā informēt Banku par jebkādam izmaiņām augstāk sniegtajā informācijā. Esmu informēts, ka, saskaņā ar Vispārējiem darījumu noteikumiem, Pielikums Nr.1 pie Klienta Anketas ir Līguma neatņemama sastāvdaļa un tā parakstīšana no Klienta puses nozīmē Līguma parakstīšanu, ja attiecīgajam Bankas pakalpojumam nav paredzēts slēgt Speciālo līgumu.

Klienta pārstāvis	(pārstāvības pamats / amats)	(vārds, uzvārds)	(paraksts)	
Klienta pārstāvis	(pārstāvības pamats / amats)	(vārds, uzvārds)	(paraksts)	

Aizpilda Bankas pārstāvis, kas identificē Klientu

Dokuments parakstīts manā klātbūtnē. Apliecinu Klienta pārstāvja / -u identitāti un parakstu / -us.

.....
(Bankas pārstāvja amats, vārds, uzvārds) (paraksts) (datums)