

## Kwestionariusz współpracy z podmiotami usług płatniczych

LP.	Forma organizacyjna oraz informacje dotyczące Instytucji Płatniczej	Odpowiedzi
1	Nazwa instytucji.	
2	Czy instytucja działa pod inną nazwą handlową? Jeśli tak, proszę o podanie.	
3	Forma organizacyjna instytucji	
4	NIP lub państwo rejestracji, rejestr handlowy (np..KRS) oraz numer i data rejestracji.	
5	Data rozpoczęcia prowadzenia działalności przez instytucję w zakresie świadczenia usług płatniczych.	
6	Nazwa instytucji wydającej licencję na świadczenie usług płatniczych.	
7	Numer i data uzyskania licencji/wpisu do rejestru dostawców usług płatniczych oraz kraj rejestracji lub data notyfikacji do KNF.	
8	Zakres posiadanej licencji/zezwolenia.	
9	<p>Czy działalność w zakresie świadczenia usług płatniczych jest jedyną działalnością wykonywaną przez Państwa instytucję? Jeśli nie, proszę o wypełnienie pkt a-b:</p> <p>a. Jeśli działalność w zakresie świadczenia usług płatniczych nie jest jedyną działalnością wykonywaną przez Państwa instytucję, proszę o wskazanie pozostałej działalności,</p> <p>b. Jeśli działalność w zakresie świadczenia usług płatniczych nie jest jedyną działalnością wykonywaną przez Państwa instytucję, proszę o wskazanie szacowanego procentowego udziału ww. usług płatniczych względem pozostałej działalności instytucji.</p>	
10	Adres siedziby lub wykonywania działalności w charakterze Instytucji Płatniczej. W przypadku istnienia kilku adresów, proszę o podanie wszystkich.	
11	Czy instytucja jest spółką, której papiery wartościowe są dopuszczone do obrotu na rynku regulowanym? Jeśli tak, proszę o podanie nazwy giełdy oraz symbolu giełdowego (kod ISIN).	
12	Adres strony internetowej instytucji. Proszę o podanie wszystkich adresów stron, w tym aliasy, strony platform lub strony odnoszące się do pozostałej działalności instytucji, jeśli występuje.	
13	Główne kraje, w których instytucja prowadzi działalność.	
14	Struktura kapitałowa instytucji wraz ze schematem obrazującym strukturę kontroli i własności z wyszczególnieniem jej podmiotów zależnych.	
15	Czy instytucja należy do grupy kapitałowej? Jeśli tak, proszę o podanie nazwy grupy kapitałowej oraz nazwy (i dokumentów rejestrowych) podmiotu dominującego.	
	a. imię i nazwisko,	

16	Dane reprezentantów instytucji:	b. numer PESEL lub data urodzenia—w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL, oraz państwo urodzenia.	
17	Dane osób upoważnionych do działania w imieniu instytucji w relacjach z bankiem, w szczególności osób upoważnionych do inicjowania transakcji:	a. imię i nazwisko,	
		b. obywatelstwo,	
		c. numer PESEL lub data urodzenia —w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL, oraz państwo urodzenia,	
		d. seria i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby.	
18	Dane beneficjentów rzeczywistych instytucji:	a. imię i nazwisko,	
		b. obywatelstwo,	
		c. dodatkowo: numer PESEL lub data urodzenia — w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL, oraz państwo urodzenia, seria i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby oraz adres zamieszkania.	
19	Liczba pracowników zatrudnionych w instytucji.		
20	Jakim wynikiem instytucja zakończyła ubiegły rok finansowy?	a. zysk,	
		b. strata,	
		c. bieżący rok jest pierwszym okresem rozliczeniowym.	
<b>LP.</b>	<b>Charakter relacji instytucji płatniczej z Bankiem</b>		<b>Odpowiedzi</b>
1	Produkty/usługi płatnicze, z jakich instytucja zamierza korzystać w Banku.		
2	Czy wskazane produkty/usługi wykorzystywane będą na potrzeby obsługi klientów instytucji związanych ze świadczeniem usług płatniczych, czy też będą wykorzystywane wyłącznie na potrzeby gospodarki własnej?		
3	Czy wskazane produkty/usługi wykorzystywane będą na potrzeby działalności innej niż związanej ze świadczeniem usług płatniczych?		
4	Czy prowadzą Państwo bądź zamierzają prowadzić działalność w oparciu o sieć agentów/pośredników, którzy nie są bezpośrednio zatrudnieni przez instytucję?		
5	Do klientów jakich państw skierowana będzie oferta, w której dostawcą usług płatniczych będzie bank?		
6	W przypadku zagranicznej instytucji płatniczej — czy transakcje realizowane za pośrednictwem Banku będą związane z klientami instytucji mającymi siedzibę bądź miejsce zamieszkania w Polsce?		
		1) Hazardem,	

7	Czy Państwa instytucja dopuszcza do realizowania przez klientów transakcji związanych z (przykładowy katalog):	2) Obrotem metalami lub kamieniami szlachetnymi,	
		3) Handlem kryptowalutami,	
		4) Handlem bronią,	
		5) Handlem narkotykami,	
		6) Handlem środkami odurzającymi,	
		7) Handlem farmaceutykami (przez instytucje nieuprawnione),	
		8) Opcjami binarnymi,	
		9) Podmiotami wpisanymi na listy ostrzeżeń organów nadzoru nad rynkiem finansowym oraz podmiotami powiązanych z nimi właścicielsko,	
		10) Podmiotami i osobami z krajów objętych sankcjami UE i USA.	
		11). Nie dopuszcza.	
		<b>LP.</b>	<b>Informacje dotyczące Procedury/Polityki/Programu przeciwdziałania praniu pieniędzy oraz Finansowaniu terroryzmu (AML/CFT)</b>
1	Czy instytucja podlega regulacjom z zakresu AML/CFT?( dotyczy zagranicznych instytucji)?		
2	Czy instytucja posiada niżej wymienione dokumenty (jeśli tak, proszę o przekazanie dokumentacji w formie załączników):	a. wewnętrzną procedurę przeciwdziałania praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu?	
		b. grupową procedurę przeciwdziałania praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu?	
		c. Regulacje wewnętrzne w zakresie respektowania międzynarodowych sankcji finansowych?	
3	Data wejścia w życie i data ostatniej aktualizacji ww. procedur.		
4	Czy posiadają Państwo ocenę ryzyka instytucji w zakresie przeciwdziałania praniu pieniędzy oraz finansowania terroryzmu? Jeśli tak, proszę o przekazanie informacji o końcowej ocenie ryzyka oraz kluczowych czynnikach ryzyka w formie załącznika.		
5	Proszę o podanie imion i nazwisk oraz stanowisk osób odpowiedzialnych za realizację obowiązków związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniem terroryzmu, wraz z danymi kontaktowymi (np. e-mail, numer telefonu).		
6	Czy zapewniają Państwo udział osób wykonujących obowiązki związane z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu w programach szkoleniowych dotyczących tych obowiązków? Jeśli tak, proszę o wskazanie sposobu realizacji programu szkoleniowego w zakresie AML/CFT.		
<b>LP.</b>	<b>Charakterystyka działalności instytucji płatniczej</b>	<b>Odpowiedzi</b>	
1	Wykaz oferowanych (w praktyce) produktów i świadczonych usług płatniczych.		
2	Wykaz oferowanych produktów i świadczonych usług podlegających obowiązkom związanym z procesem AML, nie będących usługami płatniczymi.		

3	Wykaz obsługiwanych walut.	
4	Czy instytucja obsługuje transakcje gotówkowe?	
5	Czy instytucja umożliwia dokonanie zasilenia przy użyciu produktów anonimowych, w tym kart przedpłaconych?	
6	Czy instytucja realizuje transfery wychodzące lub przychodzące spoza obszaru Unii Europejskiej lub Europejskiego Obszaru Gospodarczego?	
7	Sposób nawiązywania relacji z klientem, ze wskazaniem sposobu przeważającego (wraz z szacunkowym udziałem procentowym):	a. kontakt osobisty w siedzibie instytucji,
		b. bez fizycznej obecności,
		c. inne, np. za pośrednictwem podmiotów trzecich. Jeśli tak, proszę o wskazanie, o jakich podmiotach trzecich mowa.
8	Liczba klientów, z którymi instytucja ma nawiązane stałe stosunki gospodarcze (szacunkowy podział klientów na poszczególne kategorie ryzyka AML/CFT).	
9	Struktura geograficzna bazy klientów (wraz z szacunkowym udziałem procentowym):	a. rezydenci PL,
		b. rezydenci UE,
		c. klienci spoza UE, EOG.
10	Czy instytucja świadczy usługi dla osób prawnych?	
11	Struktura prawna bazy klientów (proszę o podanie szacunkowego udziału):	a. osoby fizyczne,
		b. osoby prawne,
		c. podmioty nieposiadające osobowości prawnej.
12	Czy instytucja posiada w bazie klientów osoby o statusie PEP? Jeśli tak, proszę o wskazanie liczby nawiązanych relacji o statusie PEP.	
13	Czy instytucja posiada listę branż/podmiotów/krajów/regionów, z którymi nie nawiązuje relacji/nie świadczy usług? Jeśli tak, proszę o przekazanie przedmiotowej listy w formie załącznika.	
14	Czy Państwa instytucja świadczy bądź zamierza świadczyć usługi pośrednictwa na rzecz innych instytucji finansowych w formie rachunków zagnieżdżonych (tzw. relacje nested)? Jeśli tak, proszę o podanie typów tych instytucji i szczegółowy opis tego typu relacji.	
15	Łączna liczba transakcji płatniczych wykonanych w ostatnim roku.	
16	Łączna wartość transakcji płatniczych wykonanych w ostatnim roku.	
17	Średnia wartość transakcji płatniczej wykonanej w ostatnim roku.	
	Czy instytucja prowadzi bądź zamierza prowadzić rachunki płatnicze dla	a. łączna liczba prowadzonych rachunków płatniczych dla klientów,
		b. Czy wszystkie wpłacane środki przez klientów są przekazywane/mają być przekazywane na ogólny rachunek bankowy?

18	<p>prowadzić rachunki płatnicze dla klientów/przechowuje środki płatnicze klientów? Jeśli tak, proszę o wypełnienie lit. a-d:</p>	<p>c. Czy instytucja prowadzi dla swoich klientów rachunki w formacie RNB (collect) w ramach rachunku bankowego w innej instytucji?</p>	
		<p>d. Czy instytucja wnioskuję o otwarcie rachunku bankowego, w ramach którego przydzielane będą rachunki collect dla swoich klientów?</p>	
19	<p>Czy w terminie najbliższych 12-stu m-cy planowane jest ( zostało zatwierdzone) poszerzenie portfela produktów lub usług płatniczych oraz rozszerzenie rynku docelowego klientów? Jeśli tak, proszę o dodanie opisu w zakresie powyższego.</p>		
20	<p>Czy instytucja posiada techniczne możliwości wykorzystania API (application programming interface) bankowego do przekazywania transakcji?</p>		
<b>LP.</b>	<b>Ocena ryzyka i środki bezpieczeństwa finansowego instytucji płatniczej</b>		<b>Odpowiedzi</b>
1	<p>Stosowane w praktyce kryteria oceny ryzyka AML/CFT klienta.</p>		
2	<p>Okresy przeglądu aktualności danych klientów i weryfikacji przyznanej oceny ryzyka AM L/CFT klientów, z uwzględnieniem podziału na poszczególne kategorie oceny ryzyka.</p>		
3	<p>Zdarzenia obligujące do przeprowadzenia weryfikacji przyznanej oceny ryzyka klienta, niezależnie od wskazanych wyżej okresów przeglądu.</p>		
4	<p>Lista czynników mających wpływ na podwyższenie przyznanej oceny ryzyka klienta.</p>		
5	<p>Lista branż oraz państw zakwalifikowanych przez Instytucje Płatniczą do podwyższonego ryzyka AML/CFT.</p>		
6	<p>Przyjęty sposób weryfikacji danych identyfikacyjnych klienta w przypadku nawiązywania relacji bez fizycznej obecności:</p>		
	a. podpis kwalifikowany,		
	b. przelew weryfikacyjny,		
	c. wideoweryfikacja/biometria,		
	d. skan dokumentów stwierdzających tożsamość/dokumentów rejestrowych,		
	e. zdjęcie typu „selfie” wraz z dokumentem stwierdzającym tożsamość,		
	f. zewnętrzne bazy danych (proszę o podanie, jakie to bazy),		
g. inne (proszę o podanie).			
7	<p>Wykaz dokumentów pobieranych w celu weryfikacji danych identyfikacyjnych klienta w przypadku nawiązywania relacji osobiście.</p>		
8	<p>Czy wykaz dokumentów pobieranych w celu weryfikacji danych identyfikujących klienta jest aktualizowany? Jeśli tak, proszę o wskazanie okresów weryfikacji dla poszczególnych kategorii ryzyka.</p>		

9	Wykaz stosowanych przez instytucję wzmoczonych środków bezpieczeństwa finansowego.	
10	Przyjęty sposób weryfikacji klientów i beneficjentów rzeczywistych pod względem statusu PEP:	a. brak weryfikacji,
		b. pisemne/ustne oświadczenie klienta,
		c. zewnętrzne bazy danych (proszę o podanie, jakie to bazy),
		d. oświadczenie klienta i zewnętrzna baza danych,
		e. inne (proszę o podanie),
		f. katalog środków bezpieczeństwa finansowego stosowanych wobec osób o statusie PEP.
11	Typologia transakcji podejrzanych przyjęta w instytucji. Proszę o załączenie opisu.	
12	System monitorowania/analizy transakcji stosowany przez instytucję na potrzeby AML/CFT:	a. całkowicie manualny,
		b. półautomatyczny/automatyczny,
		c. różny dla poszczególnych produktów i usług płatniczych (proszę o załączenie opisu)
13	Proces monitorowania/analizy transakcji na potrzeby AML/CFT:	a. w trybie online,
		b. ex-post,
		c. mieszany.
14	Czy systemem monitorowania/analizy transakcji obejmuje:	a. wszystkie transakcje klientów,
		b. wybrane transakcje np. dla danej grupy klientów, produktów lub wartości transakcji (jeśli tak, proszę o załączenie opisu)
15	W przypadku półautomatycznego/automatycznego systemu monitorowania/analizy transakcji proszę wskazać:	a. liczbę zaimplementowanych reguł analitycznych,
		b. średni miesięczny wolumen alertów analitycznych generowanych przez system,
		c. średni czas zamykania/analizy alertów analitycznych generowanych przez system,
		d. sposób weryfikacji alertów - lokalnie na szczeblu operacyjnym lub na poziomie centralnym.
16	W przypadku manualnego systemu monitorowania/analizy transakcji proszę o załączenie opisu jego funkcjonowania, np. jakie raporty, zestawienia lub kryteria są do tego celu wykorzystywane.	
17	Czy instytucja posiada dedykowanych pracowników do monitoringu/analizy transakcji? Jeśli tak, proszę o podanie liczby pracowników.	
<b>LP.</b>	<b>Informacje towarzyszące transferom środków pieniężnych</b>	<b>Odpowiedzi</b>
1	Czy instytucja zawsze identyfikuje i weryfikuje dane o płatniku i odbiorcy transferu? Jeśli nie, proszę o podanie w jakich okolicznościach nie jest przeprowadzana identyfikacja i weryfikacja danych o płatniku i odbiorcy transferu.	

2	Czy instytucja posiada mechanizm wykrywania braku pełnych danych o płatniku lub odbiorcy, w tym w przypadku, gdy instytucja jest pośredniczącym dostawcą usług płatniczych?	
3	Czy instytucja w każdym przypadku zapewnia pełen zakres wymaganych danych o faktycznym/pierwotnym płatniku i odbiorcy w dokonywanych transferach środków pieniężnych? Jeśli tak, proszę o podanie w jaki sposób instytucja zapewnia przekazanie pełnych danych (np. pole narracyjne przelewu, osobny kanał informacyjny, inne; proszę o załączenie opisu).	
<b>LP.</b>	<b>Listy sankcyjne</b>	<b>Odpowiedzi</b>
1	Czy instytucja weryfikuje pod względem występowania na listach sankcyjnych:	a. klientów,
		b. beneficjentów rzeczywistych klientów,
		c. płatników/zleceniodawców transakcji,
		d. odbiorców transakcji.
2	Listy sankcyjne, które instytucja wykorzystuje do weryfikacji (proszę o przekazanie kategorii list np. OFAC, UE, ONZ, inne).	
3	Czy weryfikacja z listami sankcyjnymi dotyczy płatności krajowych i zagranicznych oraz banków biorących udział w transferze?	
4	Sposób dokonywania weryfikacji na listach sankcyjnych:	a. manualny,
		b. automatyczny.
5	Częstotliwość weryfikacji aktualności bazy klientów z listami sankcyjnymi.	
6	Czy weryfikacja płatników/zleceniodawców oraz odbiorców transakcji z listami sankcyjnymi odbywa się przed zrealizowaniem transakcji?	
7	Czy instytucja posiada w bazie klientów podmioty spoza Europejskiego Obszaru Gospodarczego? Jeśli tak, proszę wskazać te państwa.	
8	Czy instytucja miała potwierdzone pozytywne wyniki "trafień" na listach sankcyjnych?	
<b>LP.</b>	<b>System kontroli wewnętrznej (SKW)*</b>	<b>Odpowiedzi</b>
1	Czy instytucja posiada SKW obejmujący kompleksowo proces AML/CFT?	
2	Czy instytucja posiada niezależną funkcję audytu wewnętrznego?	
3	Czy instytucja w ostatnim roku poddawana była audytowi zewnętrznemu obejmującemu proces AML/CFT, w tym kontroli organów nadzoru? Jeśli tak, proszę o wypełnienie lit a-b:	a. nazwa organu nadzoru/podmiotu trzeciego przeprowadzającego audyt,
		b. elementy procesu poddane badaniu,

4	Jeśli instytucja działa za pośrednictwem agentów, czy został wprowadzony dedykowany system kontroli zgodności działania agentów z przepisami prawa dotyczącymi przeciwdziałania praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, jak również zgodności z wewnętrznymi regulacjami instytucji w przedmiotowym zakresie?	
<b>LP.</b>	<b>Sankcje administracyjne</b>	<b>Odpowiedzi</b>
1	Czy w ciągu ostatnich 5 lat Państwa instytucja była ukarana za niewypełnienie postanowień przepisów AML/CFT lub w związku z nieprzestrzeganiem międzynarodowych sankcji?	
2	Czy w ciągu ostatnich 5 lat jeden z Państwa beneficjentów rzeczywistych lub akcjonariuszy/członków wyższego kierownictwa lub agent był przedmiotem postępowania w sprawie prania pieniędzy, sankcji, lub macierzysty organ regulacyjny lub egzekwujący prawa nałożył kary, grzywny, wydał w stosunku do nich wyrok skazujący lub wszczął cywilne postępowanie egzekucyjne?	
	..... <i>Data, pieczęć firmowa i podpisy Klientów potwierdzających  prawidłowość podanych informacji w kwestionariuszu</i>	..... <i>Data, pieczęć firmowa i podpis pracownika Banku, przyjmującego  Kwestionariusz</i>