



Frågeformulär för uppföljning av fonddistribution

Distributörer av [**Fondbolagets namn**] fonder

För att vi, Fondbolaget, ska uppfylla vår skyldighet att övervaka utlagd distribution enligt avtal ("Distributionen"), ber vi er besvara detta frågeformulär som avser aktiviteter under perioden [MM/DD/YY] t.o.m. [MM/DD/YY].

Formuläret följer en standard som tagits fram av Fondbolagens förening. Del 1 utgörs av allmänna frågor om ert företag och del 2 av specifika frågor om er verksamhet avseende Distributionen. Samtliga frågor i detta formulär är obligatoriska att besvara. Svar lämnas direkt i formuläret eller genom hänvisning till bilaga i de fall utrymmet inte räcker till.

I detta formulär ska nedan angivna termer ha följande betydelse:

| | |
|--------------------|--|
| Avtalet | [avtalet om distribution av fonden/-erna] som upprättats mellan Er och Fondbolaget |
| Fonderna | Samtliga värdepappersfonder (UCITS) och alternativa investeringsfonder (AIF) som omfattas av Avtalet |
| Fondbolaget | [fondbolagets namn] |

Praktisk information

| | |
|--|---|
| Företagets namn | Click here to enter text. |
| Organisationsnummer | Click here to enter text. |
| Legal Entity Identifier (LEI-kod) | Click here to enter text. |
| GIIN | Click here to enter text. |
| Kontaktperson | Click here to enter text. |
| Titel kontaktperson | Click here to enter text. |
| Mejladress kontaktperson | Click here to enter text. |
| Gruppmejladress | Click here to enter text. |
| Telefonnummer | Click here to enter text. |
| Hemsida | Click here to enter text. |
| Bilagor | Click here to enter text. |

1. Allmän information

Allmänna frågor om företaget.

Organisation och verksamhetstillstånd

| Frågor | Svar |
|--|---|
| 1.1 Bifoga ett organisationsschema som redogör för: <ul style="list-style-type: none"> • hur ert företag är organiserat, och • ert företags ägarstruktur (för börsnoterade bolag, redogör för ägare med innehav om 5 % eller mer). | Click here to enter text. |
| 1.2 Om det skett väsentliga förändringar av organisations- och/eller ägarstrukturen under perioden, beskriv dessa. | Click here to enter text. |
| 1.3 Om det skett förändringar avseende ert företags verksamhetstillstånd, som är av relevans för Distributionen, beskriv dessa. | Click here to enter text. |

Interna regler och rutiner

| Frågor | Svar |
|---|---|
| 1.4 Bekräfta att ert företag har interna kontrollsystem samt att funktionerna för internrevision, compliance och riskhantering är oberoende funktioner och rapporterar till berörda ledningsorgan, inklusive styrelsen. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej. Beskriv hur de uppräknade funktionerna är organiserade: Click here to enter text. |
| 1.5 Bekräfta att ert företag har vidtagit åtgärder för att upprätthålla säkerhet, sekretess och integritet samt för dataförluster eller, i förekommande fall, manipulation av uppgifter. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej. Förklaring: Click here to enter text. |
| 1.6 Bekräfta att ert företag har skriftliga interna regler och rutiner för intressekonflikter, etik, incitament, ersättningar, marknadsmissbruk, relevanta personers egna affärer, hantering av klagomål samt utläggning av verksamhet. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej. Förklaring: Click here to enter text. |
| 1.7 Bekräfta att ert företag har kontinuitets- och beredskapsplaner som omfattar era åtaganden avseende Distributionen, och att nödvändiga återkommande tester av dessa utförs. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej. Förklaring: Click here to enter text. |
| 1.8 Bekräfta att ert företag inte har fått anmärkningar av väsentlig karaktär från extern revisor eller från funktionerna för riskkontroll, compliance eller internrevision, relaterade till Distributionen. | <input type="checkbox"/> Ja, vi bekräftar att företaget inte fått anmärkningar av väsentlig karaktär <input type="checkbox"/> Nej, företaget har fått anmärkningar av väsentlig karaktär. Förklaring: Click here to enter text. |



Frågor

1.9 Bekräfta att ert företag har en lämplig eskaleringsprocess för att informera Fondbolaget om eventuella väsentliga händelser och/eller förändringar som berör företagets verksamhetstillstånd.

Svar

Ja

Nej. Förklaring:

[Click here to enter text.](#)

1.10 Har ert företag varit föremål för någon betydande legal eller regulatorisk påföljd, sanktion eller rättstvist?

Ja. Ange detaljerna kring den, utfallet och relevanta korrigerande åtgärder:

[Click here to enter text.](#)

Nej.

1.11 Bekräfta att ert företag följer FATCA- och CRS (*Common Reporting Standard*)-regleringen.

Ja.

Nej. Förklaring:

[Click here to enter text.](#)

1.12 Bekräfta att ert företags marknadsföringsaktiviteter för Fonderna är förenliga med lokala lagar och regler för marknadsföring i varje land där Fonderna marknadsförs.

Ja.

Nej. Förklaring:

[Click here to enter text.](#)

1.13 Bekräfta att ert företags ersättningsmodell inte uppmuntrar någon medarbetare, som är involverad i Distributionen, att handla på ett sätt som kan skada andelsägares intressen.

Ja.

Nej. Förklaring:

[Click here to enter text.](#)

Åtgärder mot penningtvätt och terrorismfinansiering

| Frågor | Svar |
|--|---|
| <p>1.14 Om ert företag inte är börsnoterat, vänligen lämna information om följande:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verklig huvudman (inklusive namn, personnummer och PEP-dokumentation) - Om uppgifterna saknas, ange information så att vi kan definiera representanter för bolaget på ett adekvat sätt (alternativt verklig huvudman) | <p>Click here to enter text.</p> <p>Click here to enter text.</p> |
| <p>1.15 Bocka för de rutiner och riktlinjer som ert företag antagit för följande ändamål:</p> <p><input type="checkbox"/> <i>The Wolfsberg Group Anti-Money Laundering Questionnaire</i> (om ja, vänligen bifoga dokumentet)</p> <p>Om dokumentet bifogas behöver nedanstående frågor inte besvaras.</p> <p><input type="checkbox"/> Åtgärder mot penningtvätt (AML) & terrorismfinansiering (CFT)</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Know Your Customer</i> inklusive identifiering och verifiering av kunder och verkliga huvudmän, där så är tillämpligt</p> <p>Screening av klienter mot sanktionslistor:</p> <p><input type="checkbox"/> FN <input type="checkbox"/> EU <input type="checkbox"/> OFAC <input type="checkbox"/> Annan: Click here to enter text.</p> <p><input type="checkbox"/> Bedömning av kunds riskprofil</p> <p><input type="checkbox"/> Utvidgad <i>due diligence</i> av "högrisk kunder"</p> <p><input type="checkbox"/> Utseende av AML-ansvarig</p> <p><input type="checkbox"/> Bevarande av handlingar och uppgifter</p> <p><input type="checkbox"/> Förhindrande, upptäckt och rapportering av misstänkta transaktioner</p> <p><input type="checkbox"/> Övervakning av relationer med politiskt utsatta personer (PEP) ink. familj och närstående</p> <p><input type="checkbox"/> Screening av verklig huvudman mot sanktionslistor</p> <p><input type="checkbox"/> Skalbanksförbud</p> <p><input type="checkbox"/> Obligatorisk AML- och CFT-utbildning för berörd personal</p> | |
| <p>1.16 Bekräfta att ert företag vidtagit lämpliga åtgärder för att efterleva ovan uppräknade rutiner och riktlinjer.</p> | <p><input type="checkbox"/> Ja.</p> <p><input type="checkbox"/> Nej. Förklaring:</p> <p>Click here to enter text.</p> |
| <p>1.17 Granskas företagets åtgärder avseende penningtvätt och terrorismfinansiering regelbundet och minst årligen av något av följande organ?</p> <p>Vänligen markera samtliga tillämpliga alternativ.</p> | <p><input type="checkbox"/> Styrelse</p> <p><input type="checkbox"/> Revisionskommitté</p> <p><input type="checkbox"/> Compliancefunktionen</p> <p><input type="checkbox"/> Internrevision</p> <p><input type="checkbox"/> Riskkommitté/-funktion</p> <p><input type="checkbox"/> Oberoende tredje part</p> <p><input type="checkbox"/> Annan (vänligen ange vem eller vilka):</p> <p>Click here to enter text.</p> |

2. Fonddistribution

Frågor relaterade till distributionen av Fonderna enligt Avtalet.

Marknadsföringsaktiviteter

| Frågor | Svar | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------------------|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|
| 2.1 I vilka länder distribueras Fonderna? | Click here to enter text. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.2 Bocka för (genom att ange "I", "P", respektive "I / P", om tillämpligt) relevant typ av fonddistribution som bolaget enligt Avtalet utför (inklusive typ av slutkund samt företagets verksamhetstillstånd) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>I = Icke-professionella investerare P = Professionella investerare (inklusive behöriga motparter)</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>Typ av företag Typ av tjänster i förhållande till Fonderna</th> <th>Kreditinstitut/ Värdepappersbolag</th> <th>Fondbolag (UCITS)</th> <th>Förvaltare av alternativa investeringsfonder (AIFM)</th> <th>Annat: Click here to enter text.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(A) Mottagande och vidarebefordran av order på uppdrag av kunder</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(B) Portföljförvaltning</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(C) Icke-oberoende investeringsrådgivning i samband med (A)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(D) Oberoende investeringsrådgivning i samband med (A)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(E) Annat (t.ex. marknadsföring i samband med(A)): Click here to enter text.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | Typ av företag Typ av tjänster i förhållande till Fonderna | Kreditinstitut/ Värdepappersbolag | Fondbolag (UCITS) | Förvaltare av alternativa investeringsfonder (AIFM) | Annat: Click here to enter text. | (A) Mottagande och vidarebefordran av order på uppdrag av kunder | | | | | (B) Portföljförvaltning | | | | | (C) Icke-oberoende investeringsrådgivning i samband med (A) | | | | | (D) Oberoende investeringsrådgivning i samband med (A) | | | | | (E) Annat (t.ex. marknadsföring i samband med(A)): Click here to enter text. | | | | | |
| Typ av företag Typ av tjänster i förhållande till Fonderna | Kreditinstitut/ Värdepappersbolag | Fondbolag (UCITS) | Förvaltare av alternativa investeringsfonder (AIFM) | Annat: Click here to enter text. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (A) Mottagande och vidarebefordran av order på uppdrag av kunder | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (B) Portföljförvaltning | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (C) Icke-oberoende investeringsrådgivning i samband med (A) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (D) Oberoende investeringsrådgivning i samband med (A) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (E) Annat (t.ex. marknadsföring i samband med(A)): Click here to enter text. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.3 Bekräfta att distributionen (dvs. marknadsföring, erbjudande, försäljning etc.) av Fonderna endast sker i de jurisdiktioner som framgår av Avtalet (om tillämpligt) | <input type="checkbox"/> Ja. <input type="checkbox"/> Nej. Förklaring: Click here to enter text. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.4 Har ert företag distribuerat (dvs. marknadsfört, erbjudit, sålt etc.) Fonderna i något land där Fonderna inte är godkända/registrerade för marknadsföring (med stöd av lokala regler om undantag från tillstånd eller registrering för sådan distribution som sker på kundens initiativ utan föregående marknadsföring, s.k. "reverse solicitation" eller "private placement")? Om ja, i vilken/vilka jurisdiktion(er)? | <input type="checkbox"/> Inte tillåtet enligt Avtalet <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Click here to enter text. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.5 Bekräfta att investerarna tillhandahålls aktuellt faktablad i god tid före investeringen? | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej. Förklaring: Click here to enter text. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



| Frågor | Svar |
|--|---|
| 2.6 Har ert företag fått klagomål som gäller Distributionen eller Fonderna från investerare eller underdistributörer? Om ja, hur många? Har ert företag rapporterat dessa klagomål till Fondbolaget? | <input type="checkbox"/> Ja. Förklaring: Click here to enter text. <input type="checkbox"/> Nej Click here to enter text. <input type="checkbox"/> Ja |
| 2.7 Om ert företag producerar eget marknadsföringsmaterial för Fonderna, bekräfta att materialet har underställts Fondbolaget (om så krävs enligt Avtalet). | <input type="checkbox"/> Ja. <input type="checkbox"/> Nej. Förklaring: Click here to enter text. <input type="checkbox"/> Inte tillämplig, företaget producerar inget marknadsföringsmaterial |
| 2.8 Finns det information om Fonderna på er hemsida? Om ja, bifoga länken till hemsidan. | <input type="checkbox"/> Ja. Länk till hemsidan: Click here to enter text. <input type="checkbox"/> Nej |
| 2.9 Har ert företag tillfredställande rutiner för att säkerställa att endast andelsägare/slutkunder som är berättigade att investera i Fonderna/andelsklasserna får investera i Fonderna eller andelsklasserna? | <input type="checkbox"/> Ja. <input type="checkbox"/> Nej. Förklaring: Click here to enter text. |
| 2.10 Har ert företag distribuerat Fonderna utanför den målmarknad eller distributionsstrategi som definierats av fondbolaget i European MiFID Template (EMT)? | <input type="checkbox"/> Ja Förklaring: <input type="checkbox"/> Nej. Click here to enter text. |
| 2.11 Har ert företag marknadsfört Fonderna i syfte att erbjuda andelar inom det svenska premiepensionssystemet. | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |

Underdistributörer

| Frågor | Svar |
|---|---|
| 2.12 Marknadsförs Fonderna via ett underdistributionsnätverk? Om ja, vänligen besvara frågorna nedan. Vilken typ av underdistributörer använder ni er av? | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Click here to enter text. |
| 2.13 Finns det ett avtal mellan ert företag och varje underdistributör som motsvarar Avtalet? | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej. Kommentar: Click here to enter text. |
| 2.14 Utför ni initial utvärdering och löpande uppföljning motsvarande detta frågeformulär av era underdistributörer? | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej. Förklaring: Click here to enter text. |



Frågor

2.15

Har väsentliga förseelser i någon underdistributörs verksamhet uppmärksammats, såsom fel eller försummelse eller överträdelser av regelverk eller finansiellt fallissemang?

Om ja, beskriv vilka åtgärder som vidtagits (t.ex. uppsägning av avtal).

Svar Nej Ja.

[Click here to enter text.](#)

Jag bekräftar att jag har befogenhet att fylla i detta frågeformulär samt att lämnade uppgifter är riktiga och fullständiga.

Namn:

[Click here to enter text.](#)

Titel:

[Click here to enter text.](#)

Signatur:**Datum:**

[Click here to enter text.](#)