

## **Annexe Circulaire**

## Circulaire FSMA\_2019\_23-2 du 5/08/2019

## Rapport de la direction effective de sicav autogérées - fiche « Collaboration avec des prestataires de services cruciaux » (Annexe B)

| 1. | Nature de la collaboration   | 1. Sous-traitance                   |
|----|--|-------------------------------------|
|    | To the control of the | 2. Délégation                       |
|    | Indiquez de tel type de collaboration il s'agit.   | 3. Autre collaboration avec         |
| 2. | Description de la prestation de services   | un prestataire de services cruciaux |
| 2. | Description de la prestation de services   |                                     |
|    | (par exemple, « dépositaire », « gestionnaire du   |                                     |
|    | portefeuille d'investissement », « agent   |                                     |
|    | administratif », « distributeur », « prestataire de  |                                     |
|    | services financiers »)   |                                     |
|    | Dans les cas où il est question de sous-traitance par  |                                     |
|    | l'OPC lui-même ou de sous-traitance ou délégation  |                                     |
|    | par le gestionnaire du portefeuille d'investissement   |                                     |
|    | ou par l'agent administratif, veuillez donner  |                                     |
|    | une énumération concrète des activités et services concernés.  |                                     |
|    | concernes.   |                                     |
| 3. | Nom du prestataire de services   |                                     |
|    |  |                                     |
| 4. | Numéro d'entreprise du prestataire de services   |                                     |
|    | realiter a chirephoe da prestatane de services   |                                     |
|    |  |                                     |
| 5. | Statut de droit financier du prestataire de services   |                                     |
|    | (le cas échéant)   |                                     |
| 6  | Advance du prostataire de comites  |                                     |
| 6. | Adresse du prestataire de services   |                                     |
|    |  |                                     |
|    |  |                                     |

| Uniquement pour les activités sous-traitées et déléguées :  |  |  |
|---|--|--|
| 7.  | Quel dirigeant effectif est responsable au sein de l'OPC du contrôle de l'activité sous-traitée ou déléguée ?  |  |
| 8.  | Comment l'OPC assure-t-il la surveillance (monitoring) de l'activité sous-traitée ou déléguée ?  Veuillez vous référer à des documents concrets dans lesquels cette surveillance est documentée. |  |
| A remplir uniquement en cas de sous-traitance par l'OPC lui-même ou en cas de sous-traitance ou de délégation par le gestionnaire du portefeuille d'investissement ou par l'agent administratif |  |  |
| 9.  | Un <b>contrat écrit</b> a-t-il été conclu ? Celui-ci est-il à jour et signé par toutes les parties ?   |  |
| 10.   | A quelle <b>date</b> ce contrat a-t-il été <b>conclu</b> ?   |  |
| 11.   | A quelle <b>date</b> ce contrat a-t-il été modifié pour la dernière fois ?   |  |
| 12.   | Quel est le <b>délai de résiliation</b> du contrat ?   |  |
| 13.   | Ce contrat contient-il une clause garantissant la continuité et la qualité des activités dans le cas où l'une des parties mettrait fin au contrat ?  |  |