**Bitte per E-Mail an:** itic@thomasmiller.com

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Firma |  |
| 1. Anschrift |  |
| 1. E-Mail |  |
| 1. Webseite |  |
| 1. Telefon |  |
| 1. Korrespondenzanschrift (Name und E-Mail) |  |
| 1. Versicherungsmakler, der das Angebot erhalten soll |  |
| 1. Firma |  |
| 1. Name |  |
| 1. E-Mail |  |

*Der Begriff "Flugzeugmanagement" deckt ein breites Spektrum von Tätigkeiten ab, das von der Beratung bis zur Ausführung aller Funktionen eines Flugzeugbesitzers und/oder -betreibers reicht. Es werden jedoch nur die Tätigkeiten versichert, die im Rahmen eines konkreten Flugzeugmanagementvertrags ausgeführt werden, es sei denn, ITIC hat ausdrücklich zugestimmt. Wir haben die meisten Tätigkeiten, die von Flugzeugmanagern ausgeübt werden, in diesem Fragebogen aufgelistet und bitten Sie, anzugeben, welche Tätigkeiten Sie ausüben.*

**Bitte schicken Sie uns auch eine Kopie eines üblicherweise verwendeten Flugzeugmanagement-Vertrags. *(Siehe Frage 15)***

**TEIL 1 – Allgemeine Informationen**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Gründungsdatum | | | /     / | | | |
| 1. Namen und Anschriften aller Niederlassungen, Filialen, angeschlossenen Gesellschaften oder Zweigstellen, die versichert werden sollen | | | | | |
| Name und Anschrift | | | | Haupttätigkeit | |
|  | |  | | | |
|  | |  | | | |
|  | |  | | | |
|  | |  | | | |
| 1. Anzahl der Geschäftsführer/Partner |  | Mitarbeiter gesamt | | |  |
| 1. Namen, Positionen, Qualifikationen und Anzahl der Berufsjahre der Geschäftsführer/Partner und Senior Manager. Bitte die Lebensläufe beifügen. | | | | | |
| Namen | Positionen | Berufliche Qualifikation | | | Anzahl der Berufsjahre |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |

**Erklärung des letztendlich wirtschaftlich Begünstigten (Ultimate Beneficial Owner - UBO)**

(Gilt nur für Mitglieder im Europäischen Wirtschaftsraum (EWR))

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Der Antragsteller (Name des Unternehmens wie oben angegeben) bestätigt, dass es **keine Einzelperson oder Personengruppe gibt,** die ein wirtschaftliches Interesse von 25 % oder mehr an dem Unternehmen des Antragstellers hat oder kontrolliert. *Wenn diese Aussage zutrifft, fahren Sie bitte mit Teil 2 fort.* | | Trifft zu | Trifft nicht zu | |
| 1. Der Antragsteller (Name des Unternehmens wie oben angegeben) bestätigt, dass die folgenden Einzelpersonen oder Personengruppen ein wirtschaftliches Interesse von 25 % oder mehr an dem Unternehmen des Antragstellers **haben oder kontrollieren.** Wenn die*se Aussage zutrifft, füllen Sie bitte die nachstehende Tabelle aus.* | | Trifft zu | Trifft nicht zu |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | Name | Nationalität | Geburtsjahr\* | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | | | | | |

Bitte fügen Sie ggf. weitere Namen/Zeilen hinzu. \*In dieser Phase fragen wir nur nach dem Geburtsjahr um das Risiko zu verringern, dass wir unnötige personenbezogene Daten speichern.

Wenn keine UBO-Daten in dieses Formular eingetragen werden, wird davon ausgegangen, dass sich Ihre Angaben auf Option a. beziehen, d. h. dass nichts anzugeben ist.

**TEIL 2 – Luftverkehrsbetreiberzeugnis (AOC)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Besitzen Sie ein \*AOC einer nationalen Luftfahrtbehörde? Wenn ja, machen Sie bitte vollständige Angaben zu allen Luftfahrzeugen, deren Fabrikat und Modell, für die das AOC gilt. Bitte fahren Sie gegebenenfalls auf einem separaten Blatt fort. | | Ja | | Nein |
| Fluggerät | Fabrikat | | Modell | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |

*Erläuterung: Die von ITIC gewährte Deckung wurde entwickelt, um Ansprüche zu decken, die sich aus der Erbringung von Dienstleistungen durch den Versicherungsnehmer an andere ergeben, die entweder im Zusammenhang mit der Nutzung und/oder dem Betrieb von Luftfahrzeugen stehen oder in der Luftverkehrsbranche engagiert sind. Sie soll keine betrieblichen Risiken abdecken, die sich aus der Nutzung und dem Betrieb von Luftfahrzeugen ergeben, unabhängig davon, ob der Versicherungsnehmer Inhaber eines AOC ist.*

**TEIL 3 – Genehmigungen der Luftfahrtbehörde**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Sind Sie im Besitz von Genehmigungen, die von einer nationalen Regulierungsbehörde für die Luftfahrt ausgestellt wurden und sich auf den Betrieb, das Management, die Instandhaltung, die Aufrechterhaltung der Lufttüchtigkeit und/oder Flugzeugdesign beziehen?   *Wenn ja, geben Sie bitte Einzelheiten an:* | Ja | Nein |
|  | | |

**TEIL 4 – Brutto-Jahreseinkommen (Gebühren und vereinnahmte Provisionen)***Bitte geben Sie die Währung an, z. B. USD, und inkludieren Sie keine Zahlungen für direkte oder indirekte Betriebskosten, die an Dritte weitergegeben werden, oder Geld, das in einem Betriebskostenfonds gehalten wird.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Letztes Geschäftsjahr | | |  | |
| 1. Schätzung für dieses Geschäftsjahr | | |  | |
| 1. Schätzung für das nächste Geschäftsjahr | | |  | |
| 1. Davon geschätztes Einkommen im Land Ihres Firmensitzes | | |  | |
| 1. Was ist Ihr Brutto-Jahreseinkommen? | | |  | |
| 1. Bitte geben Sie Ihr Brutto-Jahreseinkommen aus den  folgenden zu versichernden Tätigkeiten in Prozent an, wenn diese für Kunden durchgeführt werden, die nicht zu Ihrem Managementportfolio gehören: | | |
| Flugzeugmaklertätigkeiten (*Makler für Flugzeugan- und verkauf)* | % | Charter in der Luftfahrt *(Flugzeug- charter, Miet- und Frachtvermittler)* | | % |
| Luftfrachtbuchungen | % | Luftfahrtberatung | | % |
| Flugzeugdesign | % | Flugzeugvermessung | | % |
| Andere Tätigkeiten, für die Versicherung benötigt wird. | % | (Bitte benennen) | | |

**TEIL 5 – Kunden**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Haben Sie ein wirtschaftliches Interesse an Firmen Ihrer Kunden? | Ja | Nein |
| 1. Haben Ihre Kunden ein wirtschaftliches Interesse an Ihrem Unternehmen? | Ja | Nein |

**TEIL 6 – Vertragsbedingungen**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Arbeiten Sie nach Allgemeinen Geschäftsbedingungen? | Ja | Nein |
| 1. Falls ja, weisen Sie Ihre Kunden immer darauf hin, dass Ihre Allgemeinen Geschäftsbedingungen zur Anwendung kommen?   *Bitte schicken Sie uns seine Kopie Ihrer üblicherweise verwendeten Managementvereinbarung.* | Ja | Nein |

**TEIL 7 – Andere Luftfahrtversicherungen**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Bitte geben Sie an, ob Sie eine der nachfolgenden Versicherungen eingedeckt haben: | | |  | Höchstentschädigung |
| 1. Flugzeugkasko | Ja | Nein | |  |
| 1. Luftfahrthaftpflicht | Ja | Nein | |  |
| 1. Haftpflicht für Luftfahrtprodukte und Grounding | Ja | Nein | |  |
| 1. Obhuts-Haftpflichtversicherung | Ja | Nein | |  |
| 1. Andere (bitte benennen) | | | | |

**TEIL 8 – Schadenhistorie**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Wurden in den letzten 5 Jahren Schadenforderungen an Sie gestellt oder gab es Umstände, die Anlass zu Schadenforderungen an Sie gegeben haben?   *Wenn ja, geben Sie bitte Einzelheiten an:* | Ja | Nein |
|  | | |
| 1. Hat ein Versicherer |  |  |
| 1. abgelehnt Sie zu versichern? | Ja | Nein |
| 1. Ihre Versicherung gekündigt? | Ja | Nein |
| 1. die Verlängerung Ihres Vertrages verweigert? | Ja | Nein |
| 1. Ihnen Sanktionen oder besondere Bedingungen auferlegt? *Wenn „Ja“, geben Sie bitte Einzelheiten an:* | Ja | Nein |
|  | | |
| 1. Sind Sie derzeit gegen die von ITIC gedeckten Risiken versichert? *Wenn „Ja“ beantworten Sie bitte die folgenden Punkte. (Wenn „Nein“ geben Sie bitte Informationen zu Ihrer letzten Versicherung an)* | Ja | Nein |
|  | | |

**TEIL 9 – Maxima und Selbstbeteiligung**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bitte geben Sie die Währung an, z. B. USD | |  |
| Bitte geben Sie das gewünschte Maximum und die Selbstbeteiligung an | | |
|  | Maximum | Selbstbeteiligung |
| Alternative 1 |  |  |
| Alternative 2 |  |  |

**TEIL 10 – Allgemeine Informationen**

1. Bitte führen Sie auf der folgenden Seite die von Ihnen gemanagten Flugzeuge auf, mit Angaben zu Alter, Fabrikat, Typ und Passagierkapazität, sowie den Namen der Eigentümer und Betreiber.

Bitte geben Sie auch an, ob eines dieser Flugzeuge im Auftrag von Banken, Leasinggesellschaften, Finanzierungsgesellschaften oder Investoren verwaltet wird. Falls Flugzeuge aus der Liste auf diese Art verwaltet werden, geben Sie dies bitte auf einem separaten Blatt an.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Flugzeugfabrikat und -typ | Verwendungs-zweck: Part CAT oder  Non-Part CAT Transport? | Baujahr | Zugelassene Passagierkapazität | Luftfahrzeugstandort |
|
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Haben Sie ein finanzielles Interesse an den Flugzeugen unter Ihrem Management? | Ja | Nein |
| 1. Haben die Eigentümer der von Ihnen verwalteten Flugzeuge ein finanzielles Interesse an Ihrem Unternehmen? | Ja | Nein |

Bitte auf einem separaten Blatt fortfahren, falls nötig

**Teil 11 – Tätigkeiten als Flugzeugmanager***Bitte geben Sie an, welche der folgenden Tätigkeiten Sie für das von Ihnen gemanagte Flugzeug durchführen.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Technische Tätigkeiten | | |
| 1. Tätigkeit als Verantwortlicher für die Aufrechterhaltung der Lufttüchtigkeit des Luftfahrzeugs ("CAMO") | Ja | Nein |
| 1. Beratung zu und Veranlassung von Wartungsarbeiten, die für den Betrieb des Luftfahrzeugs erforderlich sind | Ja | Nein |
| 1. Auswahl von MROs und spezialisierten Luft- und Raumfahrtingenieuren, die im Auftrag Ihres Kunden sowohl planmäßige als auch außerplanmäßige Wartungsarbeiten an dem Flugzeug durchführen | Ja | Nein |
| 1. Führen und Aufbewahren von Aufzeichnungen über den Betrieb und die Flugzyklen des Luftfahrzeugs | Ja | Nein |
| 1. Überwachung aller Wartungs- und Reparaturarbeiten, um sicherzustellen, dass diese zufriedenstellend ausgeführt werden | Ja | Nein |
| 1. Haben Sie die Berechtigung, außerplanmäßige Wartungsarbeiten im Namen Ihres Kunden zu genehmigen? | Ja | Nein |
| Wenn ja, gibt es eine finanzielle Grenze für Ihre Befugnis? |  | |
| 1. Crewing | | |
| 1. Sind Sie für die Bereitstellung von geschultem und lizenziertem Flugpersonal (einschließlich Piloten) für den Betrieb des Flugzeugs verantwortlich? | Ja | Nein |
| 1. Wenn ja, beziehen Sie das Flugpersonal (einschließlich der Piloten) von Crewing-Agenturen oder sind es Ihre eigenen Mitarbeiter? | Ja | Nein |
| *(In jedem Fall sind Sie nicht versichert gegen Ansprüche von Mitgliedern des Flugpersonals oder deren Angehörigen und Verwandten aus Arbeitsverträgen des Flugpersonals)* | | |
| 1. Haften Sie vertraglich für Handlungen, Fehler und Unterlassungen von Flugpersonal, das von Crewing-Agenturen gestellt wird? | Ja | Nein |
| 1. Sind Sie für die Überwachung der Pilotenausbildung und die Durchführung von zusätzlich erforderlichen Schulungen (Type Rating etc.) bei Bedarf verantwortlich? | Ja | Nein |
| 1. Kaufmännische Tätigkeiten | | |
| 1. Sind Sie für die Vermittlung von Charterflügen für Dritte verantwortlich, wenn die gemanagten Flugzeuge nicht vom Eigner benötigt werden? | Ja | Nein |
| 1. Wenn ja, bieten Sie das Flugzeug auf Online-Chartermarktplätzen als verfügbar an? | Ja | Nein |
| 1. Welche anderen Methoden würden Sie anwenden, um private Charterkunden und gewerbliche Kunden zu akquirieren? |  |  |
|  | | |
| 1. Betriebliche Tätigkeiten | | |
| Sie sind bei den jeweiligen Flügen der von Ihnen verwalteten Luftfahrzeuge verantwortlich für: | | |
| 1. Ablage von Flugplänen | Ja | Nein |
| 1. Bereitstellung eines Wetter-Routing- und NOTAM-Tracking-Dienstes | Ja | Nein |
| 1. Beschaffung von Flugerlaubnissen | Ja | Nein |
| 1. Organisation von Hangar- und Parkplätzen | Ja | Nein |
| 1. Organisation von Zoll- und Immigrationsabfertigung | Ja | Nein |
| 1. Beauftragung von FBOs und Bodenabfertigungsunternehmen | Ja | Nein |
| 1. Organisation von Leistungen, die von Passagieren am Zielort benötigt werden – Hotels, Taxis, etc | Ja | Nein |
| 1. Organisation der Treibstoffbereitstellung | Ja | Nein |
| 1. Organisation der Bordverpflegung | Ja | Nein |
| 1. Sicherstellung, dass alle Flugunterlagen und -karten auf dem aktuellen Stand gehalten werden | Ja | Nein |
| 1. Versicherung | | |
| 1. Sind Sie dafür verantwortlich die Versicherungen für das Flugzeug zu organisieren? | Ja | Nein |
| 1. Wenn ja, decken Sie die Versicherungen über einen Versicherungsmakler ein? | Ja | Nein |
| 1. Für die Deckung welcher Versicherungen sind Sie verantwortlich? | Ja | Nein |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Flugzeugkasko |  | Luftfahrthaftpflicht |  |
| Kasko-Franchiseversicherung |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Wenn die gemanagten Flugzeuge in Ihre Flottenpolice aufgenommen werden, stellen Sie sicher, dass der Eigentümer als Mitversicherter benannt wird und auf Forderungsübergang gegen ihn verzichtet wird? | Ja | Nein |
| 1. Oder stellen Sie sicher, dass Sie, wenn das Flugzeug durch den Eigentümer versichert ist, als Mitversicherter benannt werden und auf den Forderungsübergang Ihnen gegenüber verzichtet wird? | Ja | Nein |

**TEIL 12 – Vergabe an Subunternehmer**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Vergeben Sie von Ihnen ausgeübte Tätigkeiten an Subunternehmen, die in Ihren Vertragsbedingungen nicht als mitversichert ausgewiesen werden? | Ja | Nein |
| 1. Wenn "Ja", behalten Sie Ihre Rechte auf Regress für deren Fehler und Unterlassungen? | Ja | Nein |
| 1. Verlangen Sie von diesen Unternehmen, dass sie eine E&O-Versicherung haben? | Ja | Nein |
| 1. Übernehmen Sie weitere Tätigkeiten für das von Ihnen gemanagte Flugzeug?  *Wenn “Ja”, bitte benennen* | Ja | Nein |
|  | | |

**TEIL 13 – Flugzeugmanagementvertrag**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Stimmen Sie dem US-amerikanischen oder kanadischen Recht oder der Schiedsgerichtsbarkeit als dem auf den Vertrag anwendbaren Recht in einem Flugzeugmanagementvertrag zu? | Ja | Nein |
| *Wenn "Ja", geben Sie bitte die Anzahl der Flugzeuge an, bei denen Sie US-amerikanischem oder kanadischem Recht oder Schiedsgerichtsverfahren zustimmen.:* |  | |
| 1. Falls die Antwort auf Frage 5 a. "Nein" lautete, geben Sie bitte an, welches geltende Recht und welche Gerichtsbarkeit im Flugzeugmanagementvertrag vereinbart wurde (Zutreffendes bitte ankreuzen)*:* | Ja | Nein |
| Englisch  Andere EU  Australisch  Andere | *(Bitte benennen)* | |
|  | | |

**TEIL 14 – Zusätzliche Versicherungen von ITIC**

Benötigen Sie Einzelheiten über die folgenden Versicherungen?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Vermögensschadenhaftpflicht (D&O) | Ja | Nein |
|  |  |  |

**TEIL 15 – Bitte fügen Sie alle Unterlagen über Ihr Unternehmen bei, die für**

**diesen Fragebogen relevant sind**

**ERKLÄRUNG**

Ich/Wir erkläre(n), dass die obigen nach bestem Wissen und Gewissen gegebenen Informationen der Wahrheit entsprechen und eine angemessene Beschreibung des Risikos darstellen. Ich/Wir habe(n) keine wesentlichen Risikoumstände verschwiegen oder falsch dargestellt. (Wesentliche Risikoumstände sind solche, die die Bewertung des Risikos durch den Underwriter beeinflussen oder ihn zu weitergehenden Prüfungen veranlassen können).

Alle Deckungsangebote unterliegen ITICs Bestimmungen; diese sind unter www. ITIC-insure.com oder auf Anfrage verfügbar. Wir weisen auf § 1.1 der Bestimmungen hin, der die Bereiche des Versicherungsvertragsgesetzes 2015 aufführt, die von Ihrem Versicherungsschutz ausgeschlossen sind.

ITIC Ltd. und Thomas Miller & Co. Ltd. (als Muttergesellschaft der Manager) verarbeiten alle persönlichen Daten gemäß der im Vereinigten Königreich geltenden Rechtsprechung für Datenverarbeitung. Wenn Sie   
mehr über unser Datenschutzmanagement erfahren möchten, folgen Sie bitte diesem Link: <https://www.thomasmiller.com/cookie-privacy-policy/>

|  |  |
| --- | --- |
| **Unterschrift:** | **Position:** |
|  |  |
| **Datum:** |  |
|  |

*Dieser Fragebogen muss von einer Person ausgefüllt und unterschrieben werden, die zum Vertragsabschluss berechtigt ist.*

**Bitte schicken Sie das ausgefüllte Formular per E-Mail an:** itic@thomasmiller.com