**Bitte per E-Mail an:** [itic@thomasmiller.com](mailto:itic@thomasmiller.com)

(Nur auszufüllen, wenn Sie als Flugzeuggutachter tätig sind)

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |  |

**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. | | 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 Positionen)***Bitte geben Sie die Währung an, z. B. USD*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Letztes Geschäftsjahr | | |  | |
| 1. Schätzung für dieses Geschäftsjahr | | |  | |
| 1. Schätzung für das nächste Geschäftsjahr | | |  | |
| 1. Davon geschätztes Einkommen im Land Ihres Firmensitzes | | |  | |
| 1. Bitte geben Sie Ihr Brutto-Jahreseinkommen aus den  folgenden zu versichernden Tätigkeiten in Prozent an: | | |
| Luftfahrtmakler *(Verkaufs- und Ankaufsmakler für Fluggeräte)* | % | Luftfahrtcharter (*Flugzeugcharter, Leasing- und Frachtmakler)* | | % |
| Luftfrachtmakler | % | Berater für die Luftfahrtbranche | | % |
| Flugzeugmanagement | % | Gutachter für die Luftfahrtbranche | | % |
| Flugzeugdesign | % | Luftfahrtregister | | % |
| Flight Support Service | % |  | |  |
| Andere Tätigkeiten, für die Versicherungsschutz benötigt wird | % | (Bitte spezifizieren) | | |

**TEIL 5 – Auftraggeber**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Haben Sie ein wirtschaftliches Interesse an Firmen Ihrer Kunden? | Ja | Nein |
| 1. Haben Ihre Kunden ein wirtschaftliches Interesse an Ihrem Unternehmen? 2. Haben Ihre Auftraggeber ein finanzielles Interesse an Ihrem Unternehmen? Ja Nein | Ja | Nein |

**TEIL 6 – Vertragsbedingungen**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Arbeiten Sie nach nationalen oder Allgemeinen Geschäftsbedingungen? | Ja | Nein |
| 1. Arbeiten Sie auf Basis eines Rahmenvertrages? | Ja | Nein |
| 1. Falls ja, weisen Sie ihre Kunden immer darauf hin, dass Ihre Allgemeinen Geschäftsbedingen zur Anwendung kommen?   *Bitte schicken Sie uns eine Kopie Ihrer üblicherweise verwendeten Managementvereinbarung. Falls “Ja”, zu a. oder b. geben Sie bitte Einzelheiten an:* | 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. Andere (bitte spezifizieren) | |  |  |  |

**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“, bei welchem Versicherer?* | 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 – Arten von Gutachten**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Bitte schätzen Sie Ihr Bruttoeinkommen aus Gutachtertätigkeiten für die folgenden Arten von Luftfahrtgutachten in Prozent: | | | |
| Gutachten für potentielle Flugzeugleasinggeber | % | Vor-Kauf-Besichtigungen\* | % | |
| Begutachtung von Flugzeugneubauten bei Lieferung | % | Gutachten nach Ablauf der ersten Leasinghälfte oder Vertragsverlängerung | % | |
| Gutachten für Kaskoversicherungen | % | Gutachten bei Leasingende | % | |
| Gutachten für Flugtauglichkeitsprüfungen und deren Verlängerungen | % |  |  | |
| Andere | % | (Bitte spezifizieren) | | |

*Wenn Sie Vor-Kauf-Besichtigungen durchführen, teilen Sie bitte mit, ob Ihr Gutachten eine Haftungsausschlussformulierung enthält. Bitte geben Sie ein typisches Beispiel an.*

**TEIL 11 – Zusätzliche Versicherungen von ITIC**

Benötigen Sie weitergehende Informationen zu folgenden Versicherungen?

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

**TEIL 12 – 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**