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

Nur auszufüllen, wenn Sie Leistungen im Zusammenhang mit der Führung der Aufrechterhaltung der Lufttüchtigkeit anbieten, die in der **EU, Schweiz, Liechtenstein, Norwegen, Island, Bermuda und den Kaiman-Inseln angesiedelt 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, berufliche Qualifikationen und Anzahl der Berufsjahre Ihrer Geschäftsführer/Partner und Senior Manager. 2. . | | | | | |
| Namen | Positionen | Berufliche Qualifikation | | | Anzahl der Berufs- jahre |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |

**Bitte schicken Sie uns auch eine Kopie einer üblicherweise verwendeten CAMO- Vereinbarung.**

**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 – Luftfahrtbehördliche Genehmigungen**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Besitzen Sie eine von der zuständigen Luftaufsichtsbehörde ausgestellte Part M sub-part G und/oder andere Zulassungen in Bezug auf die Wartung und/oder Design eines Flugzeugs?   *Wenn ja, geben Sie bitte Einzelheiten an:* | Ja | Nein |
|  | | |

**TEIL 4 – CAMO-Einnahmen (Gebühren und vereinnahmte Provisionen)***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. 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 – Auftraggeber**

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

**TEIL 6 – 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. Haftung für Hangarbetreiber | Ja | Nein | |  |
| 1. Andere *(bitte benennen)* | Ja | Nein | |  |
|  | | | | |

**TEIL 7 – 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. Ihren Versicherungsvertrag 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 8 – 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 9 – Allgemeine Informationen**

1. Bitte listen Sie auf der folgenden Seite die Flugzeuge unter Ihrem Management auf. Geben Sie das Alter, Fabrikat, Typ und Passagierkapazität sowie die Namen der Eigner und Betreiber an?

Bitte vermerken Sie ebenfalls, ob diese Flugzeuge im Namen von Banken, Leasing- oder Finanzierungsgesellschaften oder Investoren gemanagt werden. Sollten Flugzeuge auf diese Art gemanagt werden, geben Sie bitte Einzelheiten dazu auf einem separaten Blatt an.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Flugzeugfabrikat und Typ | Vorgesehener Zweck: Teil-CAT Ja/Nein | Baujahr | Erlaubte Passierkapazität |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Haben Sie ein finanzielles Interesse an dem Flugzeug unter Ihrer Führung der Aufrechterhaltung der Lufttüchtigkeit? | Ja | Nein |
| 1. Haben die Eigner der von Ihnen gemanagten Flugzeuge ein wirtschaftliches Interesse an Ihrem Unternehmen? | Ja | Nein |

**TEIL 10 – CAMO-Tätigkeiten**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Sind Sie für die Vorbereitung, Aufbewahrung und Pflege der Unterlagen für jedes der von Ihnen gemanagten Flugzeuge verantwortlich? | Ja | Nein |
| II. Falls Sie mit “Ja” geantwortet haben, geben Sie bitte an, wie viele Kopien der Unterlagen jedes einzelnen Fluggeräts vorhanden sind und wo diese aufbewahrt werden. |  | |
| 1. Sind Sie zur Ausstellung von befristeten oder unbefristeten Fluggenehmigungen berechtigt? Wenn ja: Wie viele Fluggenehmigungen stellen Sie pro Jahr ungefähr aus? | Ja | Nein |
|  | | |

**TEIL 11 – Andere 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\* | % | |
| Begutachtungen von Flugzeugneubaten bei Lieferung | % | Gutachten nach Ablauf der ersten Leasinghälfte oder Vertragsverlängerung | % | |
| Hull insurance surveys | % | Gutachten zum Leasing-Ende | % | |
| Other | % | (Bitte spezifizieren) | | |

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

**TEIL 12 – Zusätzliche Versicherungen von ITIC**

Benötigen Sie Einzelheiten über die folgenden Versicherungen?

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

**TEIL 13 – Bitte fügen Sie diesem Formular eine Kopie Ihres Standard-gutachtens bei.**

**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**