**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
 |       |

**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**

Bitte schildern Sie die Spanne zwischen dem, was für die Vercharterung gezahlt wird, und dem, was dem Endkunden in Rechnung gestellt wird, und/oder einer etwaigen Provision.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. Wie viele Vercharterungen führen Sie durchschnittlich pro Jahr durch?
 |       |
| 1. Bitte geben Sie Ihr Brutto-Jahreseinkommen aus den

folgenden zu versichernden Tätigkeiten in Prozent an: |  |
|  Luftfahrtmakler *(Verkaufs- und Ankaufsmakler für Fluggeräte)* |       % | Luftfahrtcharter (Flugzeugcharter*, Leasingmakler)* |       % |
|  Luftfrachtmakler |       % | Berater für die Luftfahrtbranche |       % |

|  |
| --- |
| 1. Bitte geben Sie an, wie viel Prozent Ihres Gesamtumsatzes/-gebühren im letzten Geschäftsjahr auf Verträge entfielen, in denen Sie vereinbart haben, entweder direkt oder über Ihre Subunternehmer die folgenden Leistungen zu erbringen:
 |
| Designleistungen  |       % |
| Technische Überwachung  |       % |
| Konstruktions-/Herstellungs-/Montage-/Wartungstätigkeiten  |       % |
| Lieferung von Material, Ausrüstung oder Waren  |       % |
| 1. Bitte geben Sie die an Ihre Subunternehmer gezahlten Brutto-Gebühren an und nennen Sie die Währung, z. B. USD
 |
| Letztes Geschäftsjahr |       |
| Vorheriges Geschäftsjahr |       |
| Schätzung für nächstes Geschäftsjahr |       |
|  |
| 1. Welche Arten von Tätigkeiten führen Ihre Subunternehmer aus?
 |

|  |
| --- |
|       |

1. Umfassen Ihre Tätigkeiten auch die Bereitstellung von Flight Support Service? (z. B. Organisation von Überflug- und Landeerlaubnissen, Beauftragung von FBOs, Organisation von Abstellflächen für und/oder Repositionierung von Flugzeugen)?

Wenn ja, geben Sie bitte Einzelheiten an:

**TEIL 5 – Vertragspraktiken**

**Bei Back-to-back-Verträgen**

|  |
| --- |
| 1. Welche Schritte werden von Ihnen unternommen, um sicherzustellen, dass der Vertrag auf Back-to-back-Basis mit den Vertragsbedingungen zwischen Ihnen und dem Charterer geschlossen wird?
 |
|       |
| 1. Welche Folgen hätte - gemäß den Vertragsbedingungen zwischen Ihnen und dem Charterer - die Nichterfüllung des Chartervertrags durch den Betreiber, wenn diese auf Fahrlässigkeit, Fehler oder Unterlassungen des Betreibers zurückzuführen wäre?
 |
|       |
| 1. Welche Folgen hätte – gemäß den Vertragsbedingungen zwischen Ihnen und dem Charterer - die Nichterfüllung des Chartervertrags durch den Betreiber, wenn sie auf Ihre Fahrlässigkeit, Ihren Fehler oder Ihr Versäumnis zurückzuführen wäre?
 |
|       |

**Wenn Sie als echter Vermittler auftreten**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Werden Sie im Chartervertrag als Makler genannt?
 | Ja [ ]  | Nein [ ]  |
| 1. Werden die Identitäten des Betreibers und Charterers ausdrücklich aufgeführt?
 | Ja [ ]  | Nein [ ]  |
| 1. Wird klargestellt, dass Sie für Ihre Arbeit eine Provision erhalten?
 | Ja [ ]  | Nein [ ]  |

**TEIL 6 – Auftraggeber**

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

**TEIL 7 – Andere Luftfahrtversicherungen**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bitte geben Sie an, ob Sie eine der nachfolgenden Versicherungen eingedeckt haben |  | Höchstentschädigung |
| 1. Kasko- und Haftpflichtversicherung für nicht im Besitz befindliche Flugzeuge
 | Ja [ ]  | Nein [ ]  |       |
| 1. Andere *(bitte spezifizieren)*
 | Ja [ ]  | Nein [ ]  |       |
|  |

**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 Information**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Sind Sie Mitglied in einem Branchen- oder Berufsverband?

*(Wenn “Ja” geben Sie bitte Einzelheiten an)* | Ja [ ]  | Nein [ ]  |
|       |

**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**