**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, berufliche Qualifikationen und Anzahl der Berufsjahre Ihrer Geschäftsführer/Partner und Senior Manager.
2. .
 |
| Namen | Positionen | Berufliche Qualifikation | Anzahl der Berufs- jahre |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |

**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 – Flugerlaubnisse**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Haben Sie Fluggenehmigungen für alle Einsatzgebiete, in denen Sie tätig sind? Wenn ja, geben Sie bitte unten Einzelheiten an
 | Ja [ ]  | Nein [ ]  |
| Land | Luftfahrtbehörde | Ablaufdatum |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |

*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 einer Fluggenehmigung ist.*

**TEIL 3 – Lufteinsätze**

|  |
| --- |
| 1. Geografische Einsatzgebiete (bitte angeben)
 |
|       |       |       |
|       |       |       |
| 1. Bitte geben Sie an, zu welchen Zwecken Luftbildvermessungen üblicherweise durchgeführt werden.
 |
|  |
| 1. In welchen Umgebungen führen Sie Luftbildvermessungen durch (bitte alles Zutreffende ankreuzen)
 |
|       Städtisch |       Industriell |       Ländlich |
|       Offshore |       Maritim |       Andere (bitte angeben) |
| 1. Sind Sie in gefährlichen Umgebungen tätig? (bitte alles Zutreffende ankreuzen)
 |
|       Nachtflugbetrieb |       Flugbetrieb in der Nähe von Hochspannungsleitungen  |       Flugbetrieb in der Nähe von elektromagnetischen Feldern |
|       Flugbetrieb über Wasser |       Flugbetrieb unter extremen Wetterbedingungen |       Flugbetrieb in Flughafennähe |
| Wenn ja, geben Sie bitte an, ob einer der oben genannten Punkte die Genauigkeit der Vermessung und Ihre Interpretation der Ergebnisse beeinflussen könnte. |
|  |
| 1. Gibt es Umgebungen, in denen Sie keine Luftbildvermessung durchführen dürfen? Wenn ja, weisen Sie Ihren Kunden darauf hin, bevor Sie seinen Auftrag annehmen?
 |
|  |

**TEIL 4 – Brutto-Jahreseinkommen (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
 |       |

**TEIL 5 – Auftraggeber**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Bitte nennen Sie die Namen der Auftraggeber, für die Sie regelmäßig tätig sind.
 |       |
| 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 – Vertragsbedingungen**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Arbeiten Sie nach nationalen oder Allgemeinen Geschäftsbedingungen”?
 | Ja [ ]  | Nein [ ]  |
| 1. Arbeiten Sie auf Basis eines Rahmenvertrages?
 | Ja [ ]  | Nein [ ]  |
| 1. Falls a. oder b. mit „Ja“ beantwortet wurde: Weisen Sie Ihre Kunden immer darauf hin, dass Ihre Allgemeinen Geschäftsbedingungen zur Anwendung kommen?

*Bitte legen Sie Kopien aller Vertragsbedingungen bei, die Ihren Leistungen zugrunde liegen. Falls a. oder b. mit „Ja“ beantwortet wurde, führen Sie bitte Einzelheiten auf:* | 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
 | Ja [ ]  | Nein [ ]  |       |
| 1. Andere *(bitte benennen)*
 | 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. 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, durch wen?*
 | 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 – Zusätzliche Versicherungen von ITIC**

Benötigen Sie Einzelheiten über die folgenden Versicherungen?

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

**TEIL 11 – 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**