**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 – Luftverkehrsbetreiberzeugnis (AOC)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Haben Sie ein \*AOC einer nationalen Luftfahrtbehörde? *Wenn ja, machen Sie bitte vollständige Angaben zu den Fluggeräten, den Fabrikaten und Typen, für die das AOC gültig ist.* | | Ja | | Nein |
| Fluggerät | Fabrikat | | Typ | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |

Anmerkung: Der von ITIC zur Verfügung gestellte Versicherungsschutz ist für die Deckung von Schäden aus Dienstleistungen des Versicherungsnehmers bestimmt, sowohl für Vertragspartner in Verbindung mit dem Gebrauch und/oder Betrieb eines Fluggerätes als auch für in der Lufttransportbranche tätige Partner. Beabsichtigt ist nicht die Deckung von betrieblichen Risiken aus der Nutzung und dem Betrieb eines Flugzeuggerätes, unabhängig davon, ob der Versicherte ein AOC besitzt.

**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 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*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 *(Makler für Flugzeugan- und verkauf)* | % | Charter in der Luftfahrt\* *(Flugzeugcharter, Miet- und Frachtvermittlung)* | | % |
| Luftfrachtmakler | % | Luftfahrtberatung | | % |
| Flugzeugmanagement\* | % | Flugzeugbegutachtung\* | | % |
| Flugzeugdesign | % | Luftfahrtregister | | % |
| Flight Support Service | % |  | |  |
| Andere Tätigkeiten, für die Versicherung benötigt wird | % | (Bitte spezifizieren) | | |

*\*(Bitte füllen Sie das entsprechende ITIC-Zusatzformular aus, das Ihnen gern übermittelt werden kann, falls es noch nicht vorliegen sollte.)*

**TEIL 5 – Auftraggeber**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Bitte geben Sie die Kunden an, für die Sie regelmäßig tätig sind |  | | |
| 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 – Vertagsbedingungen**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Arbeiten Sie nach nationalen oder Allgemeinen Geschäftsbedingungen? | Ja | Nein |
| 1. Arbeiten Sie auf Basis eines Rahmenvertrags? | Ja | Nein |
| 1. Falls eine der beiden oben genannten Fragen 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 für Luftfahrtprodukte und Grounding | 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. 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 – 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