**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 Bereichsleiter. Bitte die Lebensläufe beifügen. | | | | | |
| Namen | Positionen | Berufliche Qualifikation | | | Anzahl der Berufsjahre |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  | | |  |
| Sind Sie Mitglied einer Gewerkschaft?  *(Wenn „Ja“, bitte den Namen angeben)* | | | | | |
|  | | | | | |

**Erklaerung zu den wirtschaftlich Berechtigten (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 Abschnitt 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 – 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 | | |  | |
| Bitte geben Sie Ihr Brutto-Jahreseinkommen aus den  folgenden zu versichernden Tätigkeiten in Prozent an: | | |
| Hafenagent | % | Linienagent | | % |
| Bunkermakler | % | Schiffsmanager \* | | % |
| Schiffbauer | % | Berater der Schifffahrtbranche | | % |
| An- und Verkaufsmakler | % | Chartermakler | | % |
| Schiffsgutachter \* | % |  | |  |
| Andere Tätigkeiten, für die Versicherungsschutz benötigt wird | % | (Bitte spezifizieren) | | |

*\*(Bitte füllen Sie einen zusätzlichen branchenspezifischen Fragebogen aus.)*

**TEIL 3 – 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 wirtschaftliches Interesse an Ihrem Unternehmen? | | Ja | Nein |

**TEIL 4 – 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, nach denen Sie tätig sind, bei. Falls a. oder b. mit „Ja“ beantwortet wurde, führen Sie bitte Einzelheiten auf:* | Ja | Nein |
|  | | |

**TEIL 5 – 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 |
| 1. Name des Versicherers |  | | | | |
| 1. Maximum |  | | | | |
| 1. Selbstbeteiligung |  | | | | |
| 1. Prämie |  | | | | |
| 1. Vertragsablauf |  | | | | |
| 1. Rückwirkungsdatum |  | | | | |

**TEIL 6 – 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 7 – Zusätzliche Versicherungen von ITIC**

Benötigen Sie Einzelheiten über die folgenden Versicherungen?

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

**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