## Proposer details/ *KindluStusvõtja*

|  |  |
| --- | --- |
| **Policyholder/ *Kindlustusvõtja nimi ja registrikood*** |  |
| **Address, country, postcode / *Aadress*** |  |
| **Contact name, e-mail, telephone / *Kontaktisik (****ees- ja perekonnanimi, tel, mob, e-mail)* |  |
| **Establishment / *Ettevõtte tegevuse algus*** |  |
| **All Subsidiary Company Names / *Tütarettevõtted*** |  |

## General Particulars / *Üldine info*

|  |  |
| --- | --- |
| **Full description of business / *Äritegevuse kirjeldus*** | **Owners and Operators of Small Unmanned Aircraft (SUA) / *Mehitamata lennuseadmete omamine ja opereerimine****(Please advise if you wish to cover another business activity as this will need to be referred to the Insurer/Täpsustage, kui soovite katta muid tegevusalasid)* |
| **Excluded territories / *Välistatud piirkonnad*** | Worldwide cover is standard subject to the following excluded territories / *Standardkaitse on kogu maailm, v.a alltoodud piirkonnad:*• United States of America• Algeria, Burundi, Cabinda, Central African Republic, Congo, Democratic Republic of Congo, Eritrea, Ethiopia, Ivory Coast, Liberia, Mauritania, Nigeria, Somalia, The Republic of Sudan, South Sudan• Colombia, Ecuador, Peru• Afghanistan, Jammu & Kashmir, Myanmar, North Korea, Pakistan• Georgia, Nagorno-Karabakh, North Caucasian Federal District• Iran, Iraq, Libya, Syria, Yemen• Any country where the operation of the insured Aircraft is in breach of United Nations sanctions /*riigid, kus mehitamata lennuseadmete lennutamine on karistatav* |
| **Do you require cover for additional territories above and which territory? / *Kas ja millistesse ülaltoodud riikides vajate kindlustuskaitset?*** | No |
| **Have you received appropriate training? / *Kas te olete saanud piisava koolituse?*** | Yes/No |
| **If you answered yes to the above question please answer the following: / *Kui vastasite jaatavalt, siis palun täpsustage järgnevat:*** | Who provided the training? / *Kes viis koolituse läbi?* |  |
| Which training course did you complete? / *Millist tüüpi koolitusega oli tegu?* |  |
| What date did you complete the course? / *Mis ajal koolitus toimus?* | Ground School: |  |
| Flight Test: |  |
| **Are you in possession of a Permission to Fly from your national aviation authority? / *Kas teil on olemas vastavad leoad kohalikult lennuametilt*?** | Yes/No(we will require a copy certificate once available / *vajalik lisada hiljemalt poliisi vormistamisel*) |
| **When did you start operating SUA? / *Millal alustasite mehitamata lennuseadmete opereerimist?*** |  |
| **Trade Association Membership** | Are you a member of ARPAS-UK or UAAI? NoMembership number: N/AAre you a member of Drone Safe Register? No |

****

|  |  |
| --- | --- |
| **Please indicate level of cover requiered / *Valige hüvitislimiit*** |  2 600 000 EUR |
| **Do you propose to carry out any work for public authorities e.g. emergency services? */ Kas teete töid avaliku sektori asutustele, nt hädaabitööd?*** |  |
| **Do you propose to carry out any work for the military? / *Kas teete töid militaarsektorile?*** |  |
| **Do you operate Beyond Visual Line of Sight (BVLOS)? / M*ehitamata lennuvahendi silmsideta opereerimine*** |  |

****

|  |  |
| --- | --- |
| **Limit included / *Kaitses sisalduv limiit*** |  65 000 EUR |
| **CLAIMS – the below questions are specific to the PROFESSIONAL INDEMNITY section only / *Erialase tegevusega seotud kahjud ja nõuded*** |
| **Have any claims in respect of the risks to which this form relates ever been made against the business or any of the Principals, Partners or Directors? / *Kas teie vastu on nõudeid, mis on seotud äritegevuse või ettevõtte juhiga?*** |  |
| **Are any of the Principals, Partners or Directors AFTER FULL ENQUIRY aware of any circumstances which might give rise to such a claim? / *Kas ettevõtte juhid on peale järelepärimist teadlikud asjaoludest, mis võivad tingida nõude?*** |  |
| **Has any proposal in respect of the risks to which this form relates ever been declined or has any such insurance ever been cancelled or renewal refused? / *Kas mõni kindlustusandja on keeldunud teie erialast tegevust kindlustama või poliisi uuendama?*** |  |

**AIRBORNE EQUIPMENT- DRONES / *Andmed DROONIDE kohta (õhus)***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Make&Model / *Tootja ja mudel*** | **Weight / *Kaal*** | **Serial No / *Seerianr.*** | **Year of manufacture / *Valmistusaasta*** | **Value (EUR) / *Väärtus*** | **Rotary or Fixed Wing? / *Pöörlev või fikseeritud tiivik?*** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Total/ *Kokku*** |  |  |  | **... EUR** |  |

**AIRBORNE EQUIPMENT- OTHER / *Andmed DROONIDE kohta (õhus)***

|  |  |
| --- | --- |
| **Total value of all other airborne equipment (i.e. cameras etc.): / *Muu õhus olevate seadmete väärtus kokku:*** |   |
| **Maximum value of all equipment that could be airborne at any one time (including the drone itself): / *Maksimaalne õhus oleva vara summa koos drooniga:*** | 31 250 EUR |

**Ground based EQUIPMENT (related to your drone operations, e.g. laptops, iPads etc.) / *Maapinnal olev varustus, mis on drooniga seotud***

|  |  |
| --- | --- |
| **Total value of all other airborne equipment (i.e. cameras etc.): / *Muu õhus olevate seadmete väärtus kokku:*** |   |

**Increased Cost of Working (ICOW) and reinstatement of Data (ROD) / *Täiendavate kulude ja andmete asendamise lisakaitse***

|  |  |
| --- | --- |
| **Do you require ICOW cover and ROD cover? / *Kas soovite nimetatud lisakaitset?*** |   |

**Hired in (non-owned) equipment / *Renditud või kellelegi teisele kuuluv varustus***

|  |  |
| --- | --- |
| **What is the total value of hired-in equipment? /  *kui suur on kogu renditava varustuse väärtus*** |   |
| **You confirm that the continuing hire charges will not exceed: / *Kinnitage, et maksimaalne rendikulu suurus renditud varustusele ei ületa summat:*** |  |

**Claims / *Eelnevad kahjud***

|  |
| --- |
| **Detail any losses in the past three years / *Detailne kahjuinfo viimasel 3 aastal:*****1. SUA or portable equipment away from the premises / *Mehitamata lennuseadme ja/või varustuse kahjud*****2. Public Liability / *Vastutuskindlustuse kahjud*** |
| Date / *Kuupäev* | Details/incident / *kirjeldus* | Amount Paid / *Hüvitatud kahju* | Outstanding / *Ootel kahjusumma* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Other material information / *Muu info***

|  |
| --- |
|   |

**Declaration / *Kliendi kinnitus***

You understand the contents of this application and you declare that the information given is, to the best of your knowledge and belief correct and complete. You agree that any statements in this application shall form the basis of the contract and if the risk is accepted you undertake to pay the premium when called upon to do so. You understand that your information may also be disclosed to regulatory bodies for the purposes of monitoring and/or enforcing our compliance with any regulatory rules/codes. / *Käesolevas avalduses kinnitate, et esitatud info on õige ja täielik vastvalt teie parimale teadmisele ja usule.* *Te nõustute, et see avaldus on kindlustuslepingu aluseks ja riskid ning kindlusrusmaksed arvestatakse vastavalt sellele infole tuginedes. Mõistate, et see info on ka vastavate ametkondade vastavuse kontrolli lauseks regulatsioonides ettenähtud ulatuses.*

You also confirm that:

• You have never been declined insurance, applied increased terms, or refused to renew or had a policy cancelled by any Insurer;

• No Principal, Director or Partner has ever been convicted of or charged (but not yet tried) with arson, or any offence involving dishonesty of any kind (e.g. fraud, robbery, theft or handling stolen goods);

• No Principal, Director or Partner has ever been declared bankrupt or insolvent, CCJ’s. / *Te kinnitate ka, et kindlustusandjad ei ole keeldunud poliisi uuendamisest või pakkumise tegemisest, kohaldanud lisatingimusi riski suurenemisel või katkestanud poliisi; ettevõtte juhte ei ole kunagi süüdi mõistetud või vastutusele võetud süütamises, või pole toime pannud mistahes kuritegelikku toimingut (nt pettus, röövimine, vargus või varastatud kaubakäitlemine jmt); ettevõtte juhte ei ole kuulutatud pankrotis või maksejõuetuks olevaks.*

***IIZI***

*Kinnitan, olles vajadusel konsulteerinud IIZI Kindlustusmaakler AS-iga (edaspidi IIZI), et käesolevas tellimuses kajastub õigesti minu ainus, eelistatud ning täielik kindlustushuvi ja peamised nõudmised kindlustuslepingule, sealhulgas riskid, mille vastu kindlustada soovin, soovitava kindlustuskaitse ulatus ja omavastutuse määr ning sellele täiendavat kindlustushuvi selgitamist IIZI-i poolt ei pea vajalikuks.*

*Volitan IIZI-t oma esindajaks käesolevas tellimuses toodud kindlustusobjektide suhtes kindlustuslepingu sõlmimise vahendamisel (sealhulgas pakkumiste tellimine, läbirääkimiste pidamine, kindlustuslepingu tellimine, kindlustusmaksete vahendamine).*

Name / *Nimi*:

Date/ *Kuupäev*:

Signature/ *Allkiri:*