

**DOTAZNÍK  
POISTENIE PROFESIJNEJ ZODPOVEDNOSTI  
MÉDIA & REKLAMNÉ AGENTÚRY**

**SECTION 1 : INFORMÁCIE O ŽIADATEĽOVI**

1 Obchodné meno spoločnosti: \_\_\_\_\_

Adresa spoločnosti: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dátum vzniku/založenia: \_\_\_\_\_

Webová adresa: \_\_\_\_\_

2 (a) je spoločnosť členom odborného združenia, komory alebo asociácie?  Áno  Nie

Ak áno akej? \_\_\_\_\_

(b) Má spoločnosť dcérske spoločnosti alebo asociované spoločnosti (s rovnakým vlastníkom) podnikajúce v skupine, pre ktoré je požadované poistné krytie?  Áno  Nie

Ak áno, prosím uveďte detaily: \_\_\_\_\_

(c) Zlúčila sa spoločnosť v priebehu posledných troch rokov s inou spoločnosťou alebo zmenila vlastnícku štruktúru? Akvizícia, zlúčenie alebo konsolidácia?  Áno  Nie

Ak áno, prosím uveďte detaily: \_\_\_\_\_

3 Prosím uveďte detaily o partneroch (predstavenstve), spoločníkoch, konateľoch alebo riaditeľoch?

Meno	Kvalifikácia / Dosiahnuté vzdelanie	Dátum získania kvalifikácie	Ako dlho vo funkcii partnera, konateľa alebo riaditeľa?

4 Prosím uveďte celkový počet : (a) Partnerov, Spoločníkov, Riaditeľov

Kvalifikovaní / Odborní

(b) Zamestnanci: úradnícke profesie / administratíva


**SECTION 2 : INFORMÁCIE O ČINNOSTI A PRÍJMOCH**

5 Prosím uveďte stručný popis činnosti spoločnosti:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6 Prosím uveďte rozdelenie príjmov/obratu Vašej spoločnosti podľa nasledovných teritórií:

Príjmy z:	predchádzajúci finančný rok	aktuálny finančný rok	predpoklad na nasledujúci finančný rok
Európska únia:			
Európa (nečlenovia EÚ):			
US/Canada			
Iné (prosím spresnite):			
<b>TOTAL GROSS FEES/REVENUE:</b>			

Ak máte príjmy z činnosti v USA alebo Kanade prosím uveďte detaily o type služieb a klientoch:

\_\_\_\_\_

7 Pochádza viac ako 40% Vašich príjmov od jedného klienta / zákazníka?  Áno  Nie

Ak áno, prosím uveďte detaily: \_\_\_\_\_

### SECTION 3 : INTERNA KONTROLA

8 Máte systém riadenia kvality alebo systém risk managementu?

Áno  Nie

Existujú kontrolné smernice a postupy? Ak áno, aké? \_\_\_\_\_

9 Žiadate od všetkých zamestnancov dostatočné referencie a overíte ich (napr. register trestov), alebo len od vedúcich zamestnancov?

Vždy  Len vedúci pracovníci

10 Má akýkoľvek zamestnanec oprávnenie podpisovať šeky, prevodné príkazy, prístup k elektronickému bankovníctvu samostatne? Popíšte stručne systém kontroly hotovostných a bezhotovostných operácií.

Áno  Nie

11 Sú výsledky spoločnosti auditované najmenej raz za dva roky?

Áno  Nie

12 Sú bankové účty, výpisy a výdavky zamestnancov kontrolované a porovnávané s účelom ich vydania aspoň raz mesačne?

Áno  Nie

13 (a) Máte vzorovú zmluvu, ktorú používate v zmluvnom vzťahu s Vašími zákazníkmi?

Áno  Nie

(b) Využívate služby interného alebo externého právneho zástupcu v prípade zmien v týchto zmluvách?

Áno  Nie

(c) Obsahujú Vaše zmluvy presne definovaný rozsah poskytnutých služieb, termíny dodania a kvalitatívne parametre?

Áno  Nie

(d) Obsahujú Vaše zmluvy vylúčenie Vašej zodpovednosti na nepriamych, následných škodách?

Áno  Nie

**PROSÍM PRILOŽTE KÓPIU VZOROVEJ ZMLUVY ALEBO SPLNOMOCNENIA**

### SECTION 4 : SÚČASNÉ POISTENIE

14 Máte v súčasnosti uzavreté poistenie profesijnej zodpovednosti?

Áno  Nie

Ak áno prosím špecifikujte:

Limit	Spoluúčasť	Poistné	Výročný deň	Retroaktívny dátum

15 Bola Vám niekedy zamietnutá žiadosť o poistenie profesijnej zodpovednosti alebo

Áno  Nie

Vám bola doručená výpoveď zo strany poisťovne? Prípadne bola Vám zamietnutá žiadosť o obnovenie poistnej zmluvy?

### SECTION 5 : ŠKODY A OKOLNOSTI

16 Bol niekedy uplatnený nárok, existuje relevantná skutočnosť resp. nárok, ktorý nebol zatiaľ poisťovňou alebo súdom vyriešený vznesený voči spoločnosti, jej predchodcovi, jej spoločníkom/konateľom alebo zamestnancom pre porušenie ich povinností? Sú Vám známe skutočnosti, ktoré by mohli viesť k vzniku škody alebo uplatneniu nároku voči Vašej spoločnosti?

Áno  Nie

17 Je si spoločnosť vedomá skutočnosť, ktoré by mohli viesť k vzniku poistnej udalosti?

Áno  Nie

18 Bola niekedy spoločnosť, jej konatelia, vedúci zamestnanci alebo zamestnanci vyšetrovaná v súvislosti s porušením povinností profesijnej zodpovednosti orgánmi štátnej, verejnej správy alebo odbornou komorou?

Áno  Nie

### SECTION 6 : ALTERNATÍVY POISTENIA

19 Prosím uveďte: (a) požadované limity

100 000

250 000

500 000

1 000 000

plnenia:

2 000 000

5 000 000

Iný : \_\_\_\_\_

(b) spoluúčasť

1 000

2 500

5 000

10 000

25 000

50 000

Iná : \_\_\_\_\_

## SECTION 7 : INFORMÁCIE O SPOLOČNOSTI

20 Prosím uveďte približné rozdelenie obratu / príjmov Vašej spoločnosti: v poslednom finančnom roku

	% Hrubých tržieb
Televízne vysielanie	
Rozhlasové vysielanie	
Satelitné vysielanie	
Iné (Prosím špecifikujte)	
<b>Celkom</b>	<b>100%</b>

21 Prosím uveďte informácie o štruktúre vysielania: :

Zábavné programy	%	Spravodajstvo	%	Reality	%
Cirkevné:	%	Reportáže	%	Dokumenty	%
Sieťové vysielania / Prebraté	%	Politické relácie	%	Šport	%
Other (please specify)					%

22 Prosím uveďte zoznam staníc, ktoré vlastníte alebo prevádzkujete:

---

---

---

23 (a) Konzultujete s právnikom nejasnosti ohľadne súladu s mediálnou legislatívou?

Áno  Nie

(b) Sú moderátori a redaktori správ oboznámení a vyškolení v oblasti mediálneho práva?

Áno  Nie

(c) Máte podpísané písomné prebratie zodpovednosti za obsah a spôsob reklamy od Vašich zadávateľov inzercie vo vzťahu k obsahu reklamy?

Áno  Nie

(d) Angažujete sa v oblasti investigatívnej žurnalistiky?

Áno  Nie

(e) Sú rôzne "adrenalinové reportáže" alebo akčné reality show súčasťou Vášho programu?

Áno  Nie

(f) Sú talk show, rozhovory a iné relácie s účasťou živého publika prednahrávané? Je využívaná tzv. spomaľovacia technika pri živých vstupoch?

Áno  Nie

(g) Sú Vami vyrobené programy šírené aj prostredníctvom staníc, ktoré nevlastníte alebo nemáte pod kontrolou?

Áno  Nie

(h) Sú nezávislí producenti žiadani o predloženie písomnej dokumentácie vo vzťahu k autorským právam relácie, ktorú Vám ponúkajú a sú zmluvne viazaní Vám nahradiť škodu spôsobenú ich činnosťou?

Áno  Nie

(i) Požadujete, aby nezávislí producenti mali dojednané poistenie profesijnej zodpovednosti pre prípad, škody, ktorú Vám spôsobia? Ak áno, prečo?

Áno  Nie

## SECTION 8 : PREHLÁSENIE

Prehlasujeme, že všetky vyhlásenia a informácie v tomto dotazníku sú pravdivé a žiadne fakty neboli prekrútené alebo zatajené. Súhlasím s tým, aby tento dotazník, spolu s ostatnými poskytnutými informáciami, bude súčasťou prípadnej poisťovnej zmluvy. V prípade, že sa do začiatku účinnosti poistenia vyskytnú zmeny faktov uvedených v dotazníku, budem o nich informovať poisťovateľa pred uzatvorením poisťovnej zmluvy. V prípade akýchkoľvek zmien v priebehu trvania poistenia alebo pri obnove poistenia oboznámime písomne poisťovateľa so zmenami.

Podpis \_\_\_\_\_

Meno \_\_\_\_\_

Funkcia \_\_\_\_\_

podpis oprávnenej osoby zastupujúcej klienta - štatutárny orgán alebo riaditeľ

Dátum \_\_\_\_\_