

Identification du proposant

Bénéficiaire effectif n°1	Bénéficiaire effectif n°2
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Date de naissance :	Date de naissance :
Lieu de naissance :	Lieu de naissance :
Nationalité(é) :	Nationalité(é) :
Bénéficiaire effectif n°3	Bénéficiaire effectif n°4
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Date de naissance :	Date de naissance :
Lieu de naissance :	Lieu de naissance :
Nationalité(é) :	Nationalité(é) :

La ou les personnes physiques qui soit détiennent, directement ou indirectement, plus de 25 % du capital ou des droits de vote de la société, soit exercent, par tout autre moyen, un pouvoir de contrôle sur les organes de gestion, d'administration ou de direction de la société ou sur l'assemblée générale de ses associés.

Chiffre d'affaires

Montant du chiffre d'affaires réalisé (y compris les honoraires) :

Dernier exercice	Exercice en cours / Prévisionnel	Exercice à venir
€	€	€

Période comptable du _____ au _____

Répartition en pourcentage de votre chiffre d'affaires (y compris les honoraires) :

Pays	Dernier exercice	Exercice en cours /prévisionnel	Exercice à venir
France	%	%	%
Filiales à l'étranger hors USA / Canada (indiquer ci-dessous pays et chiffre d'affaires)			
	%	%	%
	%	%	%
	%	%	%
	%	%	%
USA et/ou Canada			
Export USA / Canada	%	%	%
Filiale USA / Canada	%	%	%

Activité

Description PRÉCISE de vos activités :

Pour tous les programmes que vous diffusez, veuillez compléter le tableau ci-dessous :

Nom de la chaîne TV/station de radio	Support de diffusion	Heures de diffusion par semaine	Audience maximale	Marché géographique

Quelle est la nature des programmes que vous diffusez ? :

Nature des programmes		
Radio / Web radio d'informations et actualités locales (y compris podcast)	oui	non
Radio / Web radio d'informations et actualités régionales (y compris podcast)	oui	non
Radio / Web radio d'informations et actualités nationales (y compris podcast)	oui	non
Radio / Web radio culturelle (y compris podcast)	oui	non
Radio / Web radio de divertissement (jeux, humour, sport, etc...y compris podcast)	oui	non
Radio / Web radio musicale (y compris podcast)	oui	non
Télé / Web télé d'informations et actualités locales	oui	non
Télé / Web télé d'informations et actualités régionales	oui	non
Télé / Web télé d'informations et actualités nationales	oui	non
Télé / Web télé musicale	oui	non
Télé / Web télé culturelle	oui	non
Télé / Web télé de divertissement (jeux, humour, sport, etc...) - y compris chaine YouTube®, Dailymotion®	oui	non
Télé / Web télé de débats, interview, enquêtes et investigation	oui	non
Autre ? (merci de préciser)		

Risk Management

Si vous diffusez l'un des contenus suivant, veuillez indiquer le pourcentage de votre temps d'antenne total consacré aux genres énumérés ci-dessous :

- Informations dont vous êtes la source : %
- Informations dont le contenu est fourni par un tiers : %
- Reportages d'actualité / d'investigation : %
- Discussion / tribune libre / appels / direct / sans script : %

Quel est le pourcentage de votre contenu qui est acheté ou commandé à un tiers ?

Produisez-vous des téléfilms, émissions de télévision, documentaires ou reportages ? oui non

Vendez-vous ou fournissez-vous vos propres programmes à des distributeurs ou diffuseurs tiers ? oui non

Si oui, merci de préciser dans quels pays/régions :

Un décalage d'au moins 7 secondes est-il respecté pour toutes les diffusions en direct ? oui non

Merci de fournir une description détaillée de votre procédure de vérification des contenus (en direct et/ou préenregistrés) avant diffusion :

Dans quelles circonstances imposeriez-vous que les fournisseurs de programmes et de contenus consentent à une indemnisation à votre égard ?

Êtes-vous également distributeur de contenus réalisés par des tiers, c'est-à-dire de contenus dont vous n'êtes pas producteur ? oui non

Si oui, merci de joindre une copie de votre contrat standard d'acquisition et de distribution.

Antécédents du risque

Merci de nous communiquer les litiges que vous avez déclaré ou non, indemnisés ou non, qui auraient pu engager la responsabilité de votre entreprise sur les 5 dernières années :

Circonstances	Date	Montant réclamé	Montant indemnisé

Des mesures ont-elles été prises pour éviter le renouvellement de litiges de même nature que ceux déjà survenus ? oui non

Si oui, lesquelles ?

Avez-vous connaissance d'autres événements ou circonstances pouvant donner lieu dans l'avenir à la mise en jeu de la garantie d'assurance ? oui non

Si oui, fournir les détails :

Situation d'assurance

Êtes-vous assuré en RC Exploitation ? oui non

Si oui, quel est votre assureur ?

Étiez-vous, les années passées, assuré pour les risques de RC Professionnelle dont vous demandez les garanties ? oui non

Si non, pourquoi ?

Assureur précédent/actuel en RC Professionnelle :

Montant de garantie :

Franchise RCP :

Montant de la prime provisionnelle :

Avez-vous été titulaire d'un contrat de même nature ayant fait l'objet, de la part du précédent assureur, d'une résiliation pour sinistre au cours des 12 derniers mois ? oui non

Motif du changement d'assureur :

Date de prise d'effet souhaitée :

Montant de garantie souhaitée :

Mode de règlement :

- Paielement annuel
- Paielement annuel par prélèvement automatique
- Paielement semestriel par prélèvement automatique
- Paielement trimestriel par prélèvement automatique
- Paielement mensuel par prélèvement automatique

Echéance souhaitée :

Vos autres besoins d'assurance

L'étude Responsabilité Civile Professionnelle réalisée suite à l'examen du présent questionnaire intégrera par défaut une garantie protection juridique et un module additionnel Responsabilité Civile Exploitation /Responsabilité Civile Employeur.

Dans le cadre de vos risques professionnels, souhaitez-vous étudier, sans engagement de votre part, des modules complémentaires ?

- Tous dommages matériels informatique
- Cyber Assurance
- Locaux professionnels
- Responsabilité des dirigeants

Déclaration

Je soussigné(e) ,

déclare qu'à ma connaissance, tous les renseignements donnés, que le questionnaire ait été rempli de ma main ou de celle de mon mandataire, sont exacts.

Je reconnais être informé(e) de l'obligation de sincérité des réponses au présent questionnaire et des conséquences qui résulteraient d'une omission ou d'une fausse déclaration, à savoir la nullité du contrat (Article L 113-8 du Code des Assurances) ou la réduction des indemnités (Article L 113-9 du Code des Assurances). En signant cette déclaration, je ne suis pas tenu(e) d'accepter les termes de la proposition d'assurance faite par les assureurs, mais dans le cas où un contrat serait accepté, les déclarations faites dans ce questionnaire feront partie intégrante du contrat et lui serviront de base.

Fait à :

Le :

Signature :

Documents à joindre :

1. Statistique sinistres émis par l'assurance actuel / précédent
2. Copie des contrats types ou principaux contrats

Informatique et Liberté : en application de la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, l'assuré dispose d'un droit d'accès et de rectification auprès des assureurs pour toute information le concernant contenue dans les fichiers à leur usage.