

Médias – Diffuseurs (Télé / Radio)

Questionnaire préalable d'assurance

Le présent questionnaire préalable d'assurance Médias – Diffuseurs (Télé / Radio) a pour objet de réunir des informations sur vos activités commerciales.

Identité

Raison Sociale :

Adresse de la société :

Code APE

SIREN

Site web

Forme juridique :

Noms et adresses des filiales à assurer :

Date de création de votre société ?

Effectif total :

Chiffre d'affaires

Précisions concernant votre chiffre d'affaires :

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

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	%	%	%

Médias – Diffuseurs (Télé / Radio)
Questionnaire préalable d'assurance

**Activité et
Gestion des
risques**

Pour tous les programmes que vous diffusez, veuillez compléter le tableau ci-dessous : (*utilisez un feuillet supplémentaire si nécessaire*) :

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	Oui	Non
Informations et actualités locales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informations et actualités régionales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informations et actualités nationales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Programmes musicaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Programmes culturels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Divertissements (jeux, humour, sport, etc...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Débats et interviews	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enquêtes et investigations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre ? Merci de préciser :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

i. Informations dont vous êtes la source

%

ii. Informations dont le contenu est fourni par un tiers

%

iii. Reportages d'actualité / d'investigation

%

iv. Discussion / tribune libre / appels / direct / sans script

%

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

%

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

Oui ☐

Non ☐

Sans objet ☐

Pour toutes les diffusions en direct, les espaces de discussion / débat sont-ils validés par vos conseils juridiques externes afin d'identifier d'éventuels problèmes juridiques avant la diffusion ?

Oui ☐

Non ☐

Sans objet ☐

Médias – Diffuseurs (Télé / Radio)

Questionnaire préalable d'assurance

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 ?

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 :

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 déclarés, indemnisés ou non, qui auraient pu ou non engager la responsabilité de votre entreprise sur les 5 dernières années :

Circonstances	Date	Montant indemnisé
		€
		€
		€
		€

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

Oui ☐ Non ☐

Si oui, lesquelles ? :

Médias – Diffuseurs (Télé / Radio)

Questionnaire préalable d'assurance

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, merci de préciser :

Assurance

Montant de garantie souhaité :

Echéance souhaitée :

Date de prise d'effet souhaitée :

Mode de règlement :

☐

Paiement annuel

☐

Paiement annuel par prélèvement automatique

☐

Paiement semestriel par prélèvement automatique

☐

Paiement trimestriel par prélèvement automatique

☐

Paiement mensuel par prélèvement automatique

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 :

Une copie de ce questionnaire doit être conservée aux fins d'archivage.

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.