

## 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	%	%	%
<b>Filiales à l'étranger hors USA / Canada (indiquer ci-dessous pays et chiffre d'affaires)</b>			
	%	%	%
	%	%	%
	%	%	%
	%	%	%
	%	%	%
	%	%	%
<b>USA et/ou Canada</b>			
Export USA / Canada	%	%	%
Filiale USA / Canada	%	%	%

## Médias – Diffuseurs (Télé / Radio)

Questionnaire préalable d'assurance

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 7secondes 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 reconnaiss 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.