

**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):			
TOTAL GROSS FEES/REVENUE:			

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 poisťnej 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 poisťnej 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 : REKLAMNÉ AGENTÚRY

20 Prosím uveďte približné rozdelenie Vašich príjmov?

	% Hrubých príjmov
TV reklama	
Rádio reklama	
Kino reklama	
Outdoor reklama	
Website reklama	
Email reklama	
Printové médiá reklama	
Iné:	
Celkom:	100%

21 Prosím uveďte ďalej rozdelenie príjmov:

	% Hrubých príjmov
Market Research Consultancy / Prieskum trhu a konzultácie	
Public Relations Consultancy / PR konzultácie	
Graphic Design / Grafické návrhy	
Design of Games, Competitions or Special offers / Návrhy kampaní, súťaží a hier	

Ak poskytujete služby, ktoré zahŕňajú hazardné hry, prosím priložte všetky podrobnosti o každom druhu hry, ktorú ste vytvorili.

22 Zaoberáte sa distribúciou alebo predajom rôznych kupónov, zliav a "promotion aktivitami?"

Áno

Nie

Ak áno, ako limitujete svoju zodpovednosť?

23 Zaoberáte sa návrhmi obchodných mien, značiek a loga?

Áno

Nie

Ak áno, akým spôsobom zabezpečujete intelektuálne a duševné vlastníctvo/copyrighty?

24 Zabezpečujete mailinogvé akcie pre klientov? Máte k dispozícii mailingové adresáre klientov?

Áno

Nie

25 Pripravujete pre vašich klientov hromadnú elektronickú poštu?

Áno

Nie

26 Požadujete od klientov podpísaný záverečný súhlas pred spustením kampaní alebo uvedením nových značiek?

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 poisťnej zmluvy. V prípade, že sa do začiatku účinnosti poistenia vyskytnú zmeny faktorov uvedených v dotazníku, budem o nich informovať poisťiteľa pred uzatvorením poisťnej 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
