

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

Áno Nie

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 plnenia:

100 000 250 000 500 000 1 000 000

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 PUBLIKAČNEJ ČINNOSTI

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

	% Tržieb
Publikačná činnosť	
Distribúcia	
Nákup a predaj licenčných prác,	
Náklady súvisiace s duševným vlastníctvom, autorské príspevky	
Tlač	
Inzercia	
Iná (prosím špecifikujte)	
TOTAL	100%

21 Prosím uveďte percentuálne rozdelenie publikačnej činnosti na nasledovné oblasti:

Detské knihy	%	Biografie a autobiografie	%	Vzdelávacia literatúra	%
Technická a vedecká literatúra	%	Cirkevné publikácie	%	Fikcie/Drámy	%
Ekonomická literatúra	%	Obchodné materiály	%	Sociálno-politická	%
Other (please specify)					%

22 Sú publikácie / články pre uverejnením : (i) s právnou kanceláriou overované: Áno Nie

(ii) s právnikom v zamestnaneckom pomere Áno Nie

23 Prosím uveďte, či máte s autormi článkov publikácií dohody o náhrade spôsobenej škody :

24 Prosím uveďte detaily o štandardnom procese overovaní správnosti, pravdivosti, originality publikovaných materiálov ako aj získavania súhlasu na tlač materiálov prebratých od iných autorov alebo periodík:

25 Zoznam časopisov, novín a iných občasníkov vydávaných vydavateľstvom:

Meno	Krajina	Typ	Priemerná doba obehu
1			
2			
3			
4			
5			

26 V súvislosti s redaktorskou činnosťou uveďte prosím:

(a) konzultujete s právnikom nejasnosti ohľadne súladu s mediálnou legislatívou? Áno Nie

(b) Sú články redaktorov podrobené kontrole, prípadne je možné ich vetovanie? Áno Nie

(c) Máte podpísané doložky o náhrade škody so zadávateľmi inzercie a reklamnými mediálnymi agentúrami? Áno Nie

(d) Zaoberáte sa tzv. Investigatívnou žurnalistikou? Áno Nie

SECTION 8 : PREHLÁSENIE

Prehlasujeme, že všetky vyhlásenia a informácie v tomto dotazníku sú pravdivé a žiadne fakty neboli prekrútené alebo zatažené. 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 faktov 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 _____