

Tutela dei mezzi di informazione

Questionario Proposta per Emittenti

(Media Protector – Proposal Form for Broadcasters)

Avvertenze Utili

Il presente questionario proposta dovrà essere completato in inchiostro, firmato e datato. Una risposta dovrà essere data a ciascuna domanda così da consentire la valutazione del rischio. Nel caso in cui non bastasse lo spazio per rispondere in maniera esaustiva, si prega di allegare un foglio (firmato) ad integrazione della risposta. Si consiglia di trattenere una copia della proposta completata (e qualsiasi altra documentazione integrativa) per uso personale.

La polizza proposta copre la società principale e qualsiasi altra consociata/soggetto giuridico che sia stata menzionata, insieme definite come “La Società”. Pertanto, le risposte nel presente questionario proposta dovranno includere la società principale e tutte le consociate/soggetti giuridici.

Si raccomanda di ottenere una copia campione della Polizza, ottenibile previa richiesta agli assicuratori, e di considerare con attenzione le scadenze, le condizioni, i limiti e le esclusioni applicabili alla copertura. L’assicurazione proposta copre esclusivamente le perdite derivanti da reclami fatti contro l’Assicurato durante il periodo di Assicurazione, come previsto dalla polizza.

Qualsiasi riferimento nel presente questionario proposta a “Reclamo” o “Reclami” significa qualsiasi reclamo/i che sarebbe stato coperto dalla Polizza nel caso in cui fosse stata in vigore e qualsiasi altro reclamo che era di fatto oggetto di una richiesta di risarcimento sotto qualsiasi altra Polizza a copertura dei rischi di RC Professionale, disonestà dipendenti e/o smarrimento documenti.

(Important Notice)

This proposal must be completed in ink, signed and dated. All questions must be answered to enable a quotation to be given. If space is insufficient to answer any question fully, please attach a signed continuation sheet. You should retain a copy of the completed proposal (and of any other supporting information) for future reference.

The proposed policy covers the main company and any declared subsidiary companies / entities, which are together defined as “The Company”. Therefore, answers in this proposal should include the main company and all subsidiary companies/entities.

You are recommended to obtain a specimen copy of the proposed policy wording, which is available from insurers on request, and to consider carefully the terms, conditions, limitations and exclusions applicable to the cover. The proposed insurance covers only those losses that arise from claims made against the Assured during the Period of Insurance, as specified in the policy.

References in this proposal to “Claim” or “Claims” mean any claim(s) which would have been covered under the policy had it been in force and any other claims which were in fact the subject of a claim under any other policy covering professional indemnity, dishonesty of employees and/or loss of documents risks.)

1. Informazioni generali

(1. General Information)

1.1 Nome della Società o del Soggetto Giuridico (Assicurato)

(1.1 Name of Company or Entity (Assured))

1.2 Indirizzo della sede legale o principale
(1.2 Address of Registered or Principal Office)

1.3 Data di Costituzione
(1.3 Date of Establishment)

2. Attività
(2. Business Activities)

2.1 Attività

Si prega di dichiarare chiaramente il tipo di attività commerciale esercitata (es. emittente radio o televisiva o internet etc.)

(2.1 Activities

Please state clearly the nature of Your business (e.g. radio, TV or internet broadcaster etc...))

2.2. Fatturato e ripartizione per aree geografiche
Si prega di fornire i dati del fatturato per i seguenti anni:
(2.2. Turnover And Geographical Split

Valuta:

Please provide the turnover for the following years:

Currency:)

Qual è il numero medio di ore di trasmissione al giorno?

Area geografica (Geographical origin)	Anno precedente (Last year)	Anno in corso (Current year)	Prossimo anno (Stima) (Next year (Estimate))
UK			
Ireland			
Unione Europea EU			
USA/Canada			
Altro/ (Elsewhere)			
Total			

*Se le attività sono esercitate altrove si prega di specificare i paesi:
(*If Activities "Elsewhere" please specify the countries:)

2.3. Programmazione

Si prega di completare lo schema riportato qui di seguito per **tutte** le categorie di programmi che vengono diffusi

In alternativa si prega indicare l'indirizzo del sito web dove è possibile prendere visione della vostra programmazione

www.

(2.3. Programming

Please complete the following table in respect of **all** categories of programme that are broadcast or state the web address where details of your programmes can be viewed :

www.)

Tipo di Emittente (Nature of Broadcast)	Percentuale (Percentage)	Contenuti originali trasmessi dalla vostra stazione/canale (Original matter transmitted from your Station/Channel)	Contenuti ri-trasmessi che originano da altre stazioni / canali (Re-diffused matter which originates from another Station/Channel)
Notiziari/Documentari/ Attualità (News/Documentaries/Current Affairs)			
Dibattiti/Programmi radiofonici o televisivi interattivi in diretta Improvvisazioni (Discussions/Live-Phone- ins/Unscripted)			
Sceneggiati/Films/Commedie/ Musicals (Plays/Films/Comedy/Musical s)			
Altro tipo di intrattenimento / Sport (Other entertainment/Sport)			
Altro (si prega specificare) (Other (please specify))			

2.4. Qual è il numero medio di ore di trasmissione al giorno?

(2.4. What is the average number of hours per day during which broadcasting takes place?)

2.5 Vengono forniti libri, fascicoli, opuscoli pubblicitari relativi alle attività di trasmissione o ai programmi?

(2.5 Are books, pamphlets, publicity handouts etc supplied in respect of broadcasting activities or programmes?)

SI

No

Se si, si prega di fornire maggiori particolari o copie

(If Yes, please provide details or copies:)

2.6 Vi siete impegnati o vi impegnerete ad indennizzare i fornitori dei programmi che non sono da Voi prodotti?

(2.6 Have you agreed or will you agree to indemnify the suppliers of programmes that are not produced by you?)

SI

No

Se si, si prega di dichiarare come tale indennizzo sarà riconosciuto e fornire una copia

(If Yes, please state the form in which such indemnity will be given and provide a copy.)

2.7 In alternativa, beneficate di alcun indennizzo dai fornitori di programmi che non sono prodotti direttamente da Voi?

(2.7 Alternatively, do you obtain an indemnity from suppliers of programmes that are not produced by you?)

SI

No

Se no, si prega di precisare il perché non beneficate di tale indennizzo

(If No, please advise why an indemnity is not obtained.)

3. Gestione dei rischi

(3. Risk Management)

3.1 Si prega di confermare l'adesione alle seguenti "best practices" per quanto riguarda i programmi da Voi prodotti:

(3.1 Please confirm that the following "good practice" in respect of programmes produced by you are adhered to.)

(i) richiesta preventiva di copia dei discorsi politici o di altra natura Si No
(i) advance copies of political or other speeches are required

(ii) controllo dei manoscritti durante la trasmissione per verificare che non vi siano variazioni Si No
(ii) manuscripts are checked whilst broadcast is in progress to detect any variation

(iii) che **non** si forniscano tali manoscritti ad altre emittenti Si No
(iii) such manuscripts are NOT supplied to other broadcasting stations

se così non è, si prega di fornire informazioni maggiormente dettagliate

(If No, please provide full details)

3.2 Si prega di fornire particolari in ordine ai sistemi di controllo di legalità del materiale prima della trasmissione ed il meccanismo di cui vi servite per ritardare la messa in onda delle trasmissioni in diretta o dei programmi radiofonici o televisivi interattivi.

(3.2 Please provide details for legally checking material prior to broadcast and the time delay mechanism you operate in respect of "live" broadcasts and phone-ins.)

4. Copertura Richiesta

(4. Cover Required)

4.1 La nostra Polizza standard per la protezione dei mezzi di informazione offre copertura per i seguenti rischi:

Diffamazione anche a mezzo stampa, diffusione dolosa di notizie false, falsa attribuzione di paternità di un'opera dell'ingegno, Concorrenza Sleale, Violazione dei diritti di Proprietà intellettuale, Violazione del diritto alla protezione dei dati personali, Diffusione colposa di notizie inveritiere e qualsiasi forma di responsabilità civile (che non sia oggetto di un'Esclusione).

(4.1 Our standard Media Protector covers the following:

Libel, Slander, Malicious Falsehood, False Attribution of Authorship, Passing Off, Infringement of Intellectual Property Rights, Breach of Privacy Rights, Negligent Statement and any civil liability (not excluded in the Exclusions)

4.2 Si richiede qualcuna delle garanzie accessorie qui di seguito riportate?

(4.2 Do you require any of the following additional covers?)

Ingiuria e Diffamazione Si No
(Liabel and slander)

Procedimenti Amministrativi e Giudiziari* Si No

(Regulatory and judicial proceedings*)

Perdita di Documenti * Si No
(Loss of documents*)

Illeciti dei Collaboratori* Si No
(Illicit Acts of Employees*)

Collaboratori* Si No
(Employees*)

4.3 Qual è il limite di copertura richiesto?
(4.3 What Limit of Indemnity is required?)

€250,000 €500,000 €1,000,000 €2,000,000 €5,000,000 €10,000,000

4.4 Qual è il limite di scoperto che si è disposti ad accettare?
(4.4 What self insured Excess are you willing to take?)

€500 €1,000 €2,500 €5,000 €10,000 Other

4.5 Per quale territorio si richiede copertura contro le azioni legali?
(4.5 For which territories do you require cover against legal action?)

IT EU Mondo intero escluso USA / Canada Mondo Intero Altri

5. Storia assicurativa e Sinistrosità

(5. Insurance History And Claims)

5.1 Siete stati precedentemente assicurati o siete attualmente assicurati per qualcuno dei rischi di cui alla presente Proposta?

(5.1 Have you previously been insured or are you currently insured for any of the risks now being proposed?)

Si No

Se si, si prega di fornire le seguenti informazioni:

(If Yes, please provide the following:)

Nome degli Assicuratori

(Name of Insurers)

Massimale

(Indemnity Limit)

Scoperto
(Excesses)

Data di scadenza
(Date of Expiry)

5.2 E' mai accaduto che un assicuratore abbia :
(5.2 Has any Insurer ever:)

(i) negato una proposta di assicurazione o un rinnovo alla Società o ad un parte di essa o ad un suo Socio, Manager, Direttore o Dirigente ?

((i) declined a proposal or renewal for the Company, or any part of it, its partners, principals, directors or officers?)

Si No

(ii) disdetto o annullato l'assicurazione alla Società o o ad un parte di essa o ad un suo Socio, Manager, Direttore o Dirigente?

((ii) cancelled or voided the insurance of the Company or any part of it, its partners, principals, directors or officers?)

Si No

(iii) imposto alla Società o ad un parte di essa o ad un suo Socio, Manager, Direttore o Dirigente termini particolari o esclusioni o premi speciali?

((iii) imposed special terms, exclusions or premiums upon the Company or any part of it, its partners, principals, directors or officers?)

Si No

Se si, si prega di fornire informazioni più dettagliate su un foglio separato.

(If Yes, please provide full details on a separate sheet.)

5.3 Dichiarazione relativa a sinistri

(5.3 Claims Declaration)

(i) Si prega di fornire informazioni dettagliate in ordine a tutte le richieste di risarcimento che abbiano coinvolto la Società, sue danti causa e qualsivoglia Socio, Manager, Direttore o Funzionario o Collaboratore negli ultimi dieci anni. Si prega altresì di fornire informazioni dettagliate sul tipo di contestazioni, sui tribunali o le autorità interessate e su ogni sentenza, pagamento a fronte di richieste di risarcimento (inclusi i pagamenti *ex gratia* o quelli senza ammissione di responsabilità) e le spese di difesa incorse per ogni richiesta di risarcimento.

((i) Please provide full details of all claims involving the Company, its predecessors in business, or any of its partners, principals, directors, officers or employees in the past ten years. Please provide details of the type of allegation, the court or agency involved and any determination, judgement, claims payments (including without prejudice or *ex gratia* payments) and defence costs for each claim.)

- (ii) All'esito di un'accurata indagine, la Società o uno dei suoi Socio, Dirigente, Direttore, Funzionario o dipendente è a conoscenza di qualsivoglia circostanza accusa o evento che possa far ritenere plausibile l'insorgenza di un Reclamo nei confronti della Società o di un suo Socio, Dirigente, Direttore, Funzionario o Dipendente?
- ((ii) *After enquiry, is the Company, any of its partners, principals, directors or officers aware of any circumstances, allegations, or incidents which they have reason to suppose could give rise to a claim against the Company or any of its partners, principals, directors, officers or employees.*)

Si

No

Se sì, si prega di voler fornire informazioni dettagliate in un foglio separato.
(If Yes, please provide full details on a separate sheet.)

NOTE: Ogni richiesta di risarcimento che sia stata dichiarata o che si sarebbe dovuta dichiarare nel su riportato paragrafo 5.3 (i) e (ii), dovrà essere intesa come espressamente esclusa dalla copertura fornita dalla presente Polizza.

(NOTE: *Any claims reported or which should have been reported under 5.3 (i) or (ii) above will be excluded from cover under the policy.*)

6. Tutela dei dati personali

Gli Assicuratori utilizzeranno le informazioni rese nel presente Questionario per la gestione della presente copertura incluse le procedure di sottoscrizione e di gestione dei sinistri. Ciò potrebbe comportare anche la divulgazione della presente Polizza ad altri Assicuratori, Autorità di controllo e vigilanza o a Agenti degli Assicuratori che dovessero fornire servizi in nome e per conto degli Assicuratori.

Al fine di scoprire e prevenire frodi, gli Assicuratori sono, in ogni tempo autorizzati a:

- (i) condividere informazioni relative alla Società (assicurata n.d.r.) o ad un suo Socio, Dirigente, Direttore, Funzionario o dipendente con altre organizzazioni e Autorità di controllo e vigilanza inclusa la Polizia;
- (ii) svolgere indagini sulla Società o su i suoi Soci, Dirigenti, Direttori, Funzionari attraverso la consultazione di agenzie per la prevenzione di frodi e data base registrando tali informazioni così raccolte. Gli Assicuratori e altre organizzazioni possono anche avvalersi delle predette Agenzie per:
- (a) ottenere un indicazione sulle decisioni da prendere in tema di emissione e gestione della copertura assicurativa, credito e altri servizi correlati per la Società I suoi Soci, Dirigenti , Direttori e Funzionari;
 - (b) rintracciare debitori e beneficiari, recuperare crediti, prevenire frodi e controllare i conti della Società e le polizze assicurative;
 - (c) controllare le identità per evitare il riciclaggio di denaro sporco.
- (iii) intraprendere ricerche su crediti e ulteriori potenziali frodi.

Gli assicuratori possono solamente fornire a richiesta ulteriori informazioni sui database che hanno consultato o a cui hanno avuto accesso.

(6. Data Protection

Insurers will use the information provided herein to manage the insurance policy, including underwriting and claims handling. This may include disclosing it to other insurers, regulatory authorities or to Insurer's agents providing services on their behalf.

In order to detect and prevent fraud, insurers may at any time:

- (i) *share information about the Company, its partners, principals, directors and/or officers with other organisations and public bodies including the Police;*

(ii) check and/or file the Company's and/or its partners', principals', directors' and/or officers' with fraud prevention agencies and databases, and if so Insurers will record this. Insurers and other organisations may also search these agencies and databases to:

(a) help make decisions about the provision and administration of insurance, credit and related services for the Company, its partners, principals, directors and officers;

(b) trace debtors or beneficiaries, recover debt, prevent fraud and to manage the Company's accounts and insurance policies;

(c) check identities to prevent money laundering.

(iii) undertake credit searches and additional fraud searches.

Insurers can only supply on request further details of the databases that they access or contribute to.)

7. Dichiarazione

Con la presente, confermo di essere autorizzato a dare il mio consenso, così come effettivamente do il mio consenso, all'uso delle informazioni fornite secondo quanto indicato nella Sezione 6.

Con la presente inoltre dichiaro di essere autorizzato a compilare la presente Proposta in nome e per conto della Società proponente e che le dichiarazioni e le circostanze rese in tale Proposta sono vere ed esaustive e che nessuna circostanza è stata sottaciuta o falsamente rappresentata. Mi impegno a informare gli Assicuratori di ogni eventuale mutamento o integrazione alle dichiarazioni rese o di fatti che dovessero avvenire prima dell'inizio del periodo di assicurazione. Con la presente, si concorda e si prende atto che i termini, le condizioni le limitazioni, le esclusioni di Polizza possono essere soggette a cambiamenti in ogni momento precedente all'inizio del periodo di copertura, ove tali cambiamenti si rendano necessari. La sottoscrizione della presente Proposta non obbliga gli Assicuratori ad offrire né il Proponente ad accettare l'assicurazione, ma si prende atto e si concorda che la presente Proposta (insieme a tutti i documenti ad esso allegati e ad ogni altra informazione fornita agli Assicuratori dalla Società o dai suoi Soci, Dirigenti, Direttori o Funzionari in relazione alla Polizza) è da intendersi quale presupposto per la stipula della Polizza e ne costituisce parte integrante.

(7. Declaration)

I hereby confirm that I am duly authorised and do give consent to the use of information as set out in Section 6 above.

I hereby also declare that I am authorised to complete this proposal on behalf of the Company and that the statements and particulars in this proposal are true and complete and no material facts have been mis-stated or suppressed. I undertake to inform Insurers of any material alteration or addition to these statements or particulars which occurs before the commencement of the period of insurance. It is hereby acknowledged and agreed that the terms, conditions, limitations and exclusion of the policy may be subject to alteration at any time prior to the commencement of the period of insurance, should any such material alterations or additions arise. Signing of this proposal does not bind Insurers to offer, nor the applicant to accept insurance, but it is acknowledged and agreed that this proposal (together with all documents accompanying it and any other information supplied to Insurers by the Company or the partners, principals, directors or officers in connection with the policy) shall be the basis and form part of any such contract.)

Firmato

Signed

Nome

Name

In qualità di

Capacity

Data

Date

Il presente questionario Proposta deve essere compilato e firmato da un Socio, Dirigente, Direttore della Società in nome e per conto di tutti i soggetti per cui è richiesta copertura.

(This proposal should be completed and signed by a partner, principal or director of the Company on behalf