

# Usługi Multimedialne / Multimedia

## Wniosek ubezpieczeniowy/ Proposal Form

### Informacje ogólne/ General Details

1 Nazwa przedsiębiorstwa / *Name of Company*: \_\_\_\_\_

2 Adres siedziby / *Principal office address*: \_\_\_\_\_

Miasto / *City*: \_\_\_\_\_ Województwo / *County*: \_\_\_\_\_

Kod pocztowy / *Postcode*: \_\_\_\_\_ Numer telefonu / *Tel*: \_\_\_\_\_

Adres strony internetowej / *Corporate website*: \_\_\_\_\_

3 Kiedy firma została założona? / *When established?* \_\_\_\_\_

4 Prosimy podać następujące dane na temat Partnerów/ Dyrektorów/ Kierowników w Spółce. /  
*Please give the following details of all Partners/Directors/Principals of the Firm?*

| Nazwisko/<br><i>Name</i> | Kwalifikacje zawodowe/<br><i>Qualifications</i> | Liczba lat w branży/<br><i>Years in the industry</i> | Od jak dawna na tym stanowisku?/<br><i>How long a partner, principal, director?</i> |
|--------------------------|---|--|---|
|                          |   |  |   |
|                          |   |  |   |
|                          |   |  |   |

Jeżeli Partner/ Dyrektor/ Kierownik pracuje w branży krócej niż 3 lata, prosimy załączyć krótkie CV wskazujące szczegóły kariery zawodowej. /

*Where a Partner/ Director/ Principal has been working in the relevant industry for less than 3 years, we will require a brief resume outlining career details:*

---



---



---

5 Czy w okresie ostatnich 6 lat zmianie uległa nazwa Spółki bądź jakakolwiek fuzja lub przejęcie miało miejsce? /  
*During the past 6 years has the name of the Firm(s) been changed or has any amalgamation take over taken place?*

Tak/Yes  Nie/No

Jeśli 'Tak', prosimy o podanie szczegółów. / *If 'Yes', please provide details.*

---



---



---

6 a) Prosimy podać całkowitą liczbę Partnerów/ Dyrektorów oraz pracowników. /  
Please give total numbers of Partners/ Principals and staff.

(i) Całkowita liczba dyrektorów / Total number of principals: \_\_\_\_\_

(ii) Całkowita liczba pracowników / Total number of staff: \_\_\_\_\_

b) Prosimy pogrupować pracowników i scharakteryzować charakter wykonywanej pracy: /  
Please categorise the staff and explain the nature of their work:

| Grupy pracowników/<br>Categories of staff                            | Liczba/<br>Number | Charakter pracy/ Nature of work |
|--|-------------------|---------------------------------|
| Dyrektorzy, Partnerzy, Managerowie/<br>Directors, partners, managers |                   |                                 |
| Pracownicy/ Employees  |                   |                                 |
| Pomoc/ Assistance  |                   |                                 |
| Sprzedaż/marketing/ Sale/marketing                                   |                   |                                 |

**Sekcja dla działalności nadawczej / Broadcasters Section**

(prosimy wypełnić tą część jedynie w przypadku wykonywania działalności nadawczej) / (complete this section only if you have a broadcasting operation)

7 Prosimy o wskazanie rocznego obrotu z tytułu wykonywania działalności nadawczej /  
Please advise annual turnover from broadcasting services:

|  | Poprzedni rok /<br>Past Year | Obecny rok /<br>Current year | Następny rok /<br>Projection |
|--|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Telewizja /<br>Television Broadcasting                         |                              |                              |                              |
| Radio / Radio Broadcasting                                     |                              |                              |                              |
| Radiofonia i telewizja satelitarna /<br>Satellite Broadcasting |                              |                              |                              |
| Inne, prosimy wyszczególnić / Other, please specify            |                              |                              |                              |
| Usługi agencji reklamowej /<br>Advertising agency services     |                              |                              |                              |
| <b>Razem / Total</b>   |                              |                              |                              |

8 Prosimy o podanie podziału przychodów względem terytorium, na którym został wygenerowany /  
Please indicate the estimated split of your turnover (including fee income) for the following:

|   | Poprzedni rok /<br>Past Year | Obecny rok /<br>Current year | Następny rok /<br>Projection |
|---|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Prace wykonywane dla Klientów w Unii Europejskiej /<br>Work performed for EU clients        |                              |                              |                              |
| Prace wykonywane dla Klientów w Polsce /<br>Work performed for local clients                |                              |                              |                              |
| Prace wykonywane dla Klientów w USA/ Kanadzie /<br>Works performed for US/ Canadian clients |                              |                              |                              |
| Inne, prosimy określić / Other, please specify  |                              |                              |                              |

- 9 Czy którykolwiek z Klientów Spółki generuje powyżej 25% rocznych przychodów ogółem? / Does any of the company's clients generate more than 25% of annual turnover?:  Tak/Yes  Nie/No

Jeśli 'Tak', prosimy o podanie szczegółów./ If 'Yes', please advise details.

---



---



---

- 10 Prosimy o podanie podziału procentowego tematyki emitowanych programów / Please advise the mix of broadcasting offered as approximate percentages:

|  |       |   |
|--|-------|---|
| Programy konsumenckie/ Consumer programmes       | _____ | % |
| Programy informacyjne/ News                      | _____ | % |
| Programy religijne/ Religious                    | _____ | % |
| Reportaże śledcze/ Current affairs               | _____ | % |
| Sieci Nadawcze/ Network Broadcasting             | _____ | % |
| Programy polityczne/ Political                   | _____ | % |
| Inne, prosimy o szczegóły/ Other, please specify | _____ |   |

**Radio/ Radio Broadcasting**

- 11 Prosimy o podanie listy wszystkich stacji radiowych będących własnością Spółki lub przez nią prowadzony / Please all list radio stations owned or operated by your Firm.

| Znak wywoławczy/<br>Call letters | Częstotliwość /<br>AM/ FM<br>Frequencies | Lokalizacja /<br>Location | Data pierwszej transmisji /<br>First Air date | Udział reklam nadawanych w ciągu godziny /<br>Advertising rate per hour | Udział 30-sekundowych spotów reklamowych /<br>Highest 30 second spot rate |
|----------------------------------|--|---------------------------|---|---|---|
|                                  |  |                           |   |   |   |
|                                  |  |                           |   |   |   |
|                                  |  |                           |   |   |   |
|                                  |  |                           |   |   |   |

Dla każdej z powyżej wymienionych stacji, prosimy opisać format lub sposób programowania. / For each of the above stations please describe the format or type of programming.

---



---



---

**Telewizja/ Television Broadcasting**

12 Prosimy o podanie listy wszystkich stacji telewizyjnych Spółki / *Please list stations owned or operated by your Firm:*

| Znak wywoławczy/<br><i>Call letters</i> | Data otrzymania licencji/<br><i>Date licensed</i> | Lokalizacja /<br><i>Location</i> | Data pierwszej transmisji /<br><i>First Air date</i> | Udział reklam nadawanych w ciągu godziny /<br><i>Advertising rate per hour</i> | Udział 30-sekundowych spotów reklamowych /<br><i>Highest 30 second spot rate</i> |
|---|---|----------------------------------|--|--|--|
|   |   |                                  |  |  |  |
|   |   |                                  |  |  |  |
|   |   |                                  |  |  |  |
|   |   |                                  |  |  |  |

Dla każdej z powyżej wymienionych stacji, prosimy opisać format lub sposób programowania. / *For each of the above stations please describe the format or type of programming.*

---



---



---

**Procedury programowe dla Radia i Telewizji/ Programming procedures for Radio and Television**

- 13 a) Czy Spółka korzysta z konsultacji prawnika w sprawach o prawa radiofonii i telewizji? / *Is the solicitor consulted with respect to media law?*  Tak/Yes  Nie/No
- b) Czy prezenterzy wiadomości są zapoznani z przepisami prawa dotyczącymi zniesławienia? / *Are news presenters familiar with current libel law?*  Tak/Yes  Nie/No
- c) Czy Spółka zawsze zawiera pisemne umowy ze sponsorami i reklamodawcami (zarówno klienci, jak i agencje reklamowe), w których sponsorzy i reklamodawcy przejmują na siebie odpowiedzialność za treść reklamy? / *Are written hold-harmless or indemnity agreements executed with sponsors and advertising agencies with respect to the content of commercials?*  Tak/Yes  Nie/No
- d) Czy osoby z zespołu programów informacyjnych angażują się w reportaże śledcze lub demaskujące? / *Do news teams engage in investigative reporting or exposes?*  Tak/Yes  Nie/No

Jeśli 'Tak', prosimy o opisanie metod używanych do udokumentowania źródła informacji. / *If 'Yes', please describe methods used for documenting sources of information.*

---



---

- e) Czy Spółka nadaje programy typu „reportaże akcji” lub podobne? / *Are 'action reporters' or similar consumer programmes broadcasted or telecast?*  Tak/Yes  Nie/No

Jeśli 'Tak', prosimy o informację, w jaki sposób informacje są weryfikowane. / *If 'Yes', please advise how broadcast information is vetted.*

---



---

- f) Czy programy talk-show i wywiady są wcześniej nagrywane oraz czy programy w tych programach wypowiedzi osób dzwoniących nadawane są z pewnym opóźnieniem?  Tak/Yes  Nie/No

Jeśli nie, prosimy o informację, jak w takich sytuacjach spółka chroni swoich interesów? /  
*If no, how does your organisation protect its interests?*

---

- g) Czy którekolwiek z stacji produkuje programy, które nadawane są następnie przez inne stacje, które nie są własnością Spółki lub nie są prowadzone przez Spółkę? /  
*Does any station produce programmes used by stations you do not own or operate?*  Tak/Yes  Nie/No

Jeśli 'Tak', prosimy o podanie szczegółów programowania, które udzielone są innym i szczegóły dotyczące odpowiedzialności Spółki w takich sytuacjach. /  
*If 'Yes', please provide details of programming provided to others and details of your liability in these situations.*

---

- h) Czy z niezależnymi producentami podpisywane są pisemne porozumienia, w których przejmują oni odpowiedzialność za oferowane przez nich programy? /  
*Are independent producers required to provide you with written hold harmless or indemnity agreements with respect to the programming they offer?*  Tak/Yes  Nie/No

Jeśli nie, czy spółka przejmuje na siebie całą odpowiedzialność wynikającą z takiego kontraktu? /  
*If no, do you accept full responsibility under contract?*  Tak/Yes  Nie/No

- i) Czy niezależni producenci muszą pokazać dowód zawarcia ubezpieczenia odpowiedzialności zawodowej w związku z przyjmowaniem przez nich odpowiedzialności? /  
*Are independent producers required to provide evidence of insurance with respect to such hold harmless or indemnity agreement?*  Tak/Yes  Nie/No

- j) Czy Spółka jest członkiem jakiegokolwiek organizacji udzielającej licencji? /  
*Are you a member of any licensing body?*  Tak/Yes  Nie/No

Jeśli 'Tak', prosimy o podanie szczegółów. / *If 'Yes', please specify.*

---

### **Kontrola Wewnętrzna/ Internal Control Procedures**

---

- 14 Czy w spółce był kiedykolwiek przeprowadzony audyt, badanie lub dochodzenie przez dowolny organ regulacyjny? /  
*Has ever audit, survey or proceeding by regulatory authority been made in Company?*  Tak/Yes  Nie/No

Jeśli 'Tak', prosimy o podanie szczegółów. / *If 'Yes', please provide details.*

---

- 15 Czy w ramach niniejszego ubezpieczenia potrzebują Państwo ochrony uwzględniającej nieuczciwość pracowników? /  
*Do you require Employees dishonesty to be covered under this policy?*  Tak/Yes  Nie/No

Jeśli Nie, prosimy o przejście do kolejnej sekcji Wniosku. / *If No, please go to the another Section of this proposal form.*

- 16 Czy Spółka poniosła kiedykolwiek szkodę wynikającą z nieuczciwości pracownika? /  
*Has ever Company suffered a loss because of employee's dishonesty?*  Tak/Yes  Nie/No

- 17 Czy Spółka zna jakikolwiek zarzut lub możliwość wystąpienia sprzeniewierzenia lub nieuczciwości w dowolnym momencie czasu popełnionej przez byłych lub obecnych partnerów/ dyrektorów/ wspólników bądź pracowników? /  
*Does the Company know or is aware of any allegation or possibility of fraud or dishonesty committed in any time by previous or current Partners/ Managers/ Directors or employees?*  Tak/Yes  Nie/No

Jeśli 'Tak', prosimy o podanie szczegółów i określenie środków zapobiegawczych podjętych aby uniknąć zajścia takiego zdarzenia w przyszłości. /

*If 'Yes', please provide details and information what preventive measures have been taken to avoid similar situations in future?*

---

- 18 Czy Spółka zawsze wymaga satysfakcjonujących pisemnych referencji czy wyłącznie przy zatrudnianiu pracowników na wyższe stanowiska? /  
*Does the Company always require satisfactory written references or only in case of hiring people to managerial positions?*  Zawsze/ Always  Tylko wyższe stanowiska/Only managerial positions  Nigdy/ Never

- 19 Czy pracownik jest upoważniony do samodzielnego podpisywania weksli, czeków? /  
*Is the employee authorized to independently signing cheques, notes?*  Tak/Yes  Nie/No

- 20 Prosimy o podanie nazwy zewnętrznych audytorów Spółki. / *Please provide the name of Company's external auditors.*
- 

- 21 Czy cała działalność firmy podlega audytowi? /  
*Are all Company's activities audited by external auditors?*  Tak/Yes  Nie/No

Jeśli 'Tak', jak często przeprowadzane są audyty? / *If 'Yes', how often are audits carried out?*

---

- 22 Czy w rezultacie jakiegokolwiek audytu zostały wydane rekomendacje? /  
*Has any recommendations been made as a result of an audit?*  Tak/Yes  Nie/No

Jeśli 'Tak', prosimy o podanie szczegółów i potwierdzenie, że rekomendacje zostały wypełnione. /  
*If 'Yes', please provide details and confirm the recommendations have been fulfilled.*

---

**Poprzednie ubezpieczenie / Previous Coverage**

---

- 23 Prosimy o podanie szczegółów dotyczących poprzedniego posiadanego ubezpieczenia odpowiedzialności zawodowej. /  
*Please give particulars of previous Professional Indemnity Insurance carried.*

| Okres/ Period | Ubezpieczyciel/ Insurer | Limit | Franszyza/ Excess | Składka/ Premium |
|---------------|-------------------------|-------|-------------------|------------------|
| 201....       |                         |       |                   |                  |
|               |                         |       |                   |                  |

- 24 Czy kiedykolwiek zawarcie ubezpieczenia odpowiedzialności zawodowej zostało odmówione spółce, jej prawnym poprzednikom, obecnym partnerom lub dyrektorom bądź czy taka umowa ubezpieczenia kiedykolwiek została wypowiedziana lub odmówiono jej odnowienia? /  
*Has any proposal for Professional Indemnity Insurance made on behalf of the Firm or any predecessors in the business, or present partners or principals, ever been declined or has such insurance ever been cancelled or renewal refused?*  Tak/Yes  Nie/No

Jeżeli 'Tak', prosimy o podanie powodów i załączenie odpowiedniej korespondencji. /  
If 'Yes', please advise reason(s) and attach any written communications that may be of use.

---

---

### **Oświadczenie o Roszczeniach / Claims & Circumstances**

---

- 25 Czy kiedykolwiek zostało wniesione roszczenie przeciwko wnioskodawcy, jego prawnym poprzednikom bądź obecnym lub poprzednim partnerom i dyrektorom? /  
*To the best of your knowledge and belief have any claims ever been made against the Proposer or their predecessors in business or any of the present or former partners/directors?*  Tak/Yes  Nie/No
- 
- 

- 26 Czy wnioskodawcy lub któremukolwiek z jego partnerów wiadomo o jakichkolwiek okolicznościach lub zdarzeniach, które mogą dać podstawę do roszczenia przeciwko wnioskodawcy lub jego prawnym poprzednikom bądź obecnym lub poprzednim partnerom lub dyrektorom? /  
*Is the principal or any of the partners after inquiry, aware of any circumstances or occurrences which may give rise to a claim against the Proposer or their predecessors in business or any of the present or former partner/directors?*  Tak/Yes  Nie/No
- 
- 

### **Oświadczenie/ Declaration**

---

Oświadczam, że / I declare that:

- (i) stwierdzenia i informacje zawarte w niniejszym wniosku są prawdziwe oraz że żadne istotne fakty nie zostały błędnie przedstawione bądź zatajone; oraz / the statements and particulars in this proposal are true and that no other material facts have been misstated or suppressed after enquiry; and
- (ii) uzyskałem i uzyskam w przyszłości wyraźną zgodę na ujawnianie oraz przetwarzanie poufnych danych osobowych od każdego podmiotu, którego poufne dane osobowe przekazano w związku z niniejszym wnioskiem dla celów: / I have obtained, and will obtain in the future, the express consent to the disclosure and use of sensitive personal data from every data subject whose sensitive personal data is supplied in relation to this proposal for the purposes of:
  - (a) ubezpieczenia ryzyka; i / underwriting the risks; and
  - (b) sporządzenia wymaganej umowy ubezpieczeniowej / performing any resulting insurance contract.

Potwierdzam, że niniejszy wniosek, wraz z innymi dostarczonymi informacjami będzie stanowił podstawę do zawarcia umowy ubezpieczeniowej. Zobowiązuję się bezwzględnie poinformować na piśmie Ubezpieczyciela o jakichkolwiek istotnych zmianach występujących w informacjach przedstawionych w niniejszym wniosku przed zawarciem umowy ubezpieczenia. / I agree that this proposal, together with any other information supplied shall form the basis of any Contract of Insurance effected thereon. I undertake to inform the Insurer promptly in writing of any material alteration to those facts occurring before completion of the contract of insurance.

Podpisano/ Signed: \_\_\_\_\_

Stanowisko/ Title: \_\_\_\_\_

Spółka/ Company: \_\_\_\_\_

Data/ Date: \_\_\_\_\_

**Prosimy załączyć do niniejszego wniosku:/ Please enclose with this Proposal Form:**

---

1. Prezentacji firmy (jeśli jest dostępna)/ *A brochure (if available).*
2. Kopię warunków standardowej umowy/ *Copy standard contract terms/ standard letter of engagement.*