



CUESTIONARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL MEDIA

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA TV, FILM, WEBSIDES Y PRODUCCIONES TEATRALES

- Proporcione toda la información solicitada, adjuntando las respuestas en una hoja separada si es necesario.
- El solicitante y Reaseguradores son libres de elegir la ley que se aplica a este contrato de seguro.
- A menos que se acuerde específicamente lo contrario, este seguro estará sujeto a la Legislación Inglesa.

Detalles de la Compañía

1. Nombre de la Compañía Productora a ser asegurada

2. Dirección

Teléfono

Email

3. Título de la Producción

4. Presupuesto de producción

5. Breve Synopsis

6. Base de producción (Favor de Indicar)

Favor de proporcionar Título, autor y fecha de publicación

7. ¿Ha obtenido las licencias, autorizaciones y consentimientos del autor y/o derechos del propietario para el uso propuesto?

Si

No

En caso de ser 'NO', Favor de explicar

8. ¿Se ha emitido previamente la producción?

Si

No

En caso Afirmativo, Favor de indique la fecha y territorio de la primera emisión

9. Tipo de Producción (Favor de Indicar):

Tipo de Producción

Género

10. Esta producción es: (Favor de indicar)

11. Favor de indicar:

Nombre del productor

Productor Ejecutivo

Escritor

12. Número de episodios y minutos por episodio (en caso de ser aplicable)

13. Territorios para distribución:

Procedimientos de Autorización

14. ¿El guión y el montaje final de la producción serán revisados por un abogado de medios con la experiencia adecuada, para los asuntos relacionados habituales que incluyen entre otros difamación, la invasión por desacato a la privacidad, los derechos de autor y la marca registrada?

Sí

No

15. Nombre del Abogado y Firma de abogados

En caso de ser negativa su respuesta, favor de explicar

16. ¿Se han obtenido o se obtendrán todas las licencias, autorizaciones y consentimientos para lo siguiente antes de la primera difusión?

Propietarios de Derechos de Autor

Autores, escritores, colaboradores (incluida la aportación creativa) e intérprete

Cualquier persona viva que aparezca o se use en sus medios programados

Herederos o patrimonios de personas fallecidas

Propietarios de música

Propietarios de filmaciones, clips de televisión, fotografías

Personas que aparecen en películas, clips de televisión, fotografías

17. Favor de indicar el Límite de RC requerido

18. Favor de indicar el periodo requerido

1 año

3 años

4 años

5 años

19. Enumere los "Asegurados adicionales" que deben considerarse (Nombre y dirección si se requiere un aviso de cancelación de 30 días):

20. He / hemos leído y cumpliremos los procedimientos de autorización adjuntos

21. Si sus medios programados se distribuirán en los EE. UU. Y necesita la portada del título, proporcione una copia de su informe del título y la opinión legal para revisarla.

Declaración de Siniestralidad:

22. ¿Tiene conocimiento de cualquier reclamo en su contra o de cualquier asunto que pueda dar lugar a un reclamo en su contra, que probablemente estaría cubierto por este seguro?

Si

No

En caso afirmativo, Favor de dar mayores detalles

Declaración:

Lea este párrafo detenidamente antes de firmar el cuestionario:

El abajo firmante está autorizado por el proponente y declara que todas las declaraciones en esta propuesta y las declaraciones orales o escritas que nos proporcionó son verdaderas, completas y no engañosas.

La firma de esta propuesta no nos obliga a usted ni a nosotros a vincular el seguro. Se acuerda que todas las declaraciones orales o escritas proporcionadas por usted o en su nombre se incorporan al contrato si se emite una póliza y nosotros confiamos en ella.

Usted acepta que si la información proporcionada en esta propuesta cambia entre la fecha de esta propuesta y la fecha de vigencia del seguro, usted, para que la información sea verdadera, completa y no engañosa en la fecha de vigencia del seguro, inmediatamente notificarnos de dichos cambios y podemos retirar o modificar cualquier término, incluidos los acuerdos para vincular el seguro.

Confirmando que las declaraciones son verdaderas, completas y no engañosas.

Firma del director / funcionario / consejero superior

Fecha

