

Marine Liability Stevedores Operators Proposal Form

Formulir Proposal Tanggung Gugat Perusahaan Bongkar Muat



PT Great Eastern General Insurance Indonesia

IMPORTANT

- This form may be completed by the assured and/or their authorized intermediary
- Please do not leave any question unanswered. If any question is not applicable to you, please answer with "Nil" or "N/A"
- If you have insufficient space to answer any questions, please attach a separate sheet

YOU ARE TO DISCLOSE IN THIS PROPOSAL FORM, FULLY AND FAITHFULLY, ALL THE FACTS WHICH YOU KNOW OR OUGHT TO KNOW, OTHERWISE, THE POLICY ISSUED HEREUNDER MAY BE VOID.

PENTING

- Formulir ini dapat dilengkapi oleh tertanggung dan/atau perantara resmi mereka
- Harap jawab semua pertanyaan, jika ada pertanyaan yang tidak sesuai dengan anda, harap jawab dengan "NIL" atau "N/A"
- Jika lembar yang tersedia tidak cukup untuk menjawab pertanyaan harap lampirkan lembar terpisah

ANDA HARUS MENGUNGKAPKAN DALAM PROPOSAL INI, SEMUA DAN SECARA BENAR FAKTA YANG ANDA KETAHUI. JIKA TIDAK, POLIS YANG DITERBITKAN BERDASARKAN FORMULIR INI BISA TIDAK BERLAKU.

Your Agent/Broker

Agen/Perantara Anda

Account No.

No. Rekening

Company Name and Address

Nama & Alamat perusahaan Anda

Telephone

Telepon

Fax

Faks

Website

Situs web

Email

Email

Date Company Established

Tanggal Perusahaan Didirikan

Names and Addresses of any subsidiary, affiliated or associated companies which you wish to include in the insurance

Nama dan Alamat anak perusahaan, afiliasi atau perusahaan asosiasi yang ingin Anda sertakan dalam asuransi

Please describe the services you provide to your customers that you wish to be insured

Jelaskan layanan yang Anda berikan kepada pelanggan Anda yang Anda ingin diasuransikan

Please list your directors, partners or senior managers, noting their professional qualifications or number of years experience

Harap sebutkan direktur, mitra atau manajer senior Anda, sebutkan kualifikasi profesional atau pengalaman mereka selama bertahun-tahun

Number and percentage of your own full time manual workers

Jumlah dan persentase pekerja manual Anda sendiri

and

dan

%

%

Number and percentage of independent stevedores contracted in

Jumlah dan persentase perusahaan bongkar muat independen yang dikontrak di

and

dan

%

%

Total number of your own full time employees (including admin. staff)

Jumlah total karyawan penuh waktu Anda sendiri (termasuk staf admin)

Please detail names of any trade associations to which you are affiliated or are members

Harap rinci nama-nama asosiasi dagang mana pun yang padanya anda menjadi afiliasi atau anggotanya

Have you obtained quality assurance accreditation from any internationally recognised organisation? If yes, please specify
 Sudahkah Anda memperoleh akreditasi jaminan kualitas dari organisasi yang diakui secara internasional? Jika ya, sebutkan

	Actual for Last Financial <i>Aktual untuk Tahun Fiskal Terakhir</i>	Estimate for Financial <i>Perkiraan untuk Tahun Fiskal saat ini</i>	Forecast for Next Financial Year <i>Perkiraan untuk Tahun Fiskal berikutnya</i>
This Year Annual Turnover (Please state currency) <i>Pendapatan tahunan (harap nyatakan mata uang)</i>			
Percentage Sub-Contracted <i>Persentase Subkontrak</i>	%	%	%
Cargo/Tonnages Handled <i>Kargo/Tonnages ditangani</i> <ul style="list-style-type: none"> • Containerised (Describe) <i>Dalam container (Jelaskan)</i> <hr/> <hr/> <hr/>	% TEU's	% TEU's	% TEU's
<ul style="list-style-type: none"> • Breakbulk (Describe Type & Packing) <i>Breakbulk (Jelaskan Jenis & Kemasan)</i> <hr/> <hr/> <hr/>	% ton	% ton	% ton
<ul style="list-style-type: none"> • Bulk (Describe) <i>Curah (Jelaskan Jenis)</i> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> Describe Methods of handling bulk cargoes <i>Jelaskan metode penanganan kargo curah</i> <hr/>	% ton	% ton	% ton
<ul style="list-style-type: none"> • Other (Describe Type & Packing) <i>Lain-lain (Jelaskan Jenis & Kemasan)</i> <hr/> <hr/> <hr/>	% ton	% ton	% ton

Your Claims History

In the last five years have any:

Riwayat Klaim Anda

Dalam lima tahun terakhir adakah:

- Professional liability or errors and omissions claims been made against you:** Yes No
Klaim tanggung jawab profesional atau kesalahan dan kelalaian yang diajukan terhadap Anda:
Ya Tidak
- General third party liability claims been made against you:** Yes No
Klaim pertanggungjawaban pihak ketiga secara umum telah dibuat terhadap Anda:
Ya Tidak
- Cargo, pollution or statutory liability claims been made against you:** Yes No
Klaim kewajiban kargo, polusi atau wajib yang berlaku terhadap Anda:
Ya Tidak
- Circumstance arisen that could have resulted in any of the above liability claims being made against you:** Yes No
Keadaan yang muncul yang bisa mengakibatkan klaim tanggung jawab di atas diajukan terhadap Anda:
Ya Tidak

If "Yes", please provide details of all losses, insured or not for the last five years below.

If the space provided is insufficient, please attach a separate sheet.

Jika "Ya", berikan rincian semua kerugian, pertanggungjanaan atau tidak selama lima tahun terakhir di bawah ini.

Jika ruang yang disediakan tidak mencukupi, mohon lampirkan lembar terpisah.

Date of loss <i>Data Kerugian</i>	Description of loss <i>Keterangan Kerugian</i>	Amount of Loss before applying any deductible <i>Jumlah Kerugian sebelum menerapkan resiko sendiri</i>	Status of Loss (i.e. Outstanding/ Paid/ Closed) <i>Status Kerugian (yakni belum diselesaikan / Dibayar/ Tertutup)</i>

Your Insurance Cover

Pertanggungjanaan Asuransi Anda

- Are you currently insured for your liability to third parties as a stevedore?** Yes No
If "Yes", please answer below
Apakah saat ini Anda diasuransikan terhadap tanggung jawab Anda kepada pihak ketiga sebagai stevedore? Jika "Ya", tolong jawab di bawah ini
Ya Tidak
By whom
Oleh siapa _____
Current Limit
Batas Saat Ini _____
Current Deductible
Resiko sendiri saat ini _____
Current Premium
Premi saat Ini _____
- What is the limit of liability or deductible required?**
Berapa batas tanggung jawab atau resiko sendiri yang disyaratkan?
Current Limit
Batas Saat Ini _____
Current Deductible
Resiko sendiri saat ini _____
- Is your other location of risk situated outside Indonesia?** Yes No
If "Yes", please advise
Apakah lokasi risiko lain berada di luar Indonesia?
Jika "Ya", harap beritahukan.
Ya Tidak

- Any special requirements for your insurance cover?**

Adakah persyaratan khusus untuk asuransi Anda?

Your Trading Conditions

Kondisi Perdagangan Anda

• Who engaged your services?

Siapa yang melakukan layanan Anda?

- | | | |
|---|-------|---|
| <input type="checkbox"/> Ports
Pelabuhan | _____ | % |
| <input type="checkbox"/> Private Terminals
Terminal Pribadi | _____ | % |
| <input type="checkbox"/> Ship Operators
Operator kapal | _____ | % |
| <input type="checkbox"/> Others
Lainnya | _____ | % |

• Do you have:

Apakah Anda mempunyai:

- | | | |
|--|------------------------------------|--------------------------------------|
| a) Standard contracts? If “Yes”, please provide copy
kontrak standar? Jika “Ya”, berikan salinannya | <input type="checkbox"/> Yes
Ya | <input type="checkbox"/> No
Tidak |
| b) Individual user agreements? If “Yes”, please provide copy
Perjanjian pengguna individu? Jika “Ya”, berikan salinannya | <input type="checkbox"/> Yes
Ya | <input type="checkbox"/> No
Tidak |
| c) No contract?
tidak ada kontrak | <input type="checkbox"/> Yes
Ya | <input type="checkbox"/> No
Tidak |
- **Are all customers advised of your standard conditions before services are provided?**
Apakah semua pelanggan mengetahui kondisi standar Anda sebelum layanan diberikan?
- | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Yes
Ya | <input type="checkbox"/> No
Tidak |
|------------------------------------|--------------------------------------|

Declaration

Pernyataan

Has any insurer ever:

Apakah ada perusahaan asuransi yang pernah:

- | | | |
|--|------------------------------------|--------------------------------------|
| • declined to insure you
menolak untuk mengasuransikan Anda | <input type="checkbox"/> Yes
Ya | <input type="checkbox"/> No
Tidak |
| • cancelled your insurance
membatalkan asuransi Anda | <input type="checkbox"/> Yes
Ya | <input type="checkbox"/> No
Tidak |
| • refuse to renew your insurance
menolak untuk memperbarui asuransi Anda | <input type="checkbox"/> Yes
Ya | <input type="checkbox"/> No
Tidak |
| • imposed special terms
memberlakukan persyaratan khusus | <input type="checkbox"/> Yes
Ya | <input type="checkbox"/> No
Tidak |

If “Yes”, please advise/attach full details.

Jika “Ya”, mohon informasikan / lampirkan keterangan lengkap.

- I declare with all of my knowledge that the information referred above and all of the attachment are true. Furthermore, I agree if I make or in subsequent statement relating to insurance coverage and/or claim there is an element of forgery or fraud or neglecting, concealing or giving false statements about the fact in any way, then the policy becomes null and all rights to get compensation based on this policy for the past or future claims will be lost.
- I/We will allow the Company to provide my/our personal information recorded at the Company to a third party if it is necessary for the interests of the insured and guaranteed risks, both national and internationally, for the purposes of carrying Company activities.
- I declare that I understand, aware, and agree to comply with the terms and condition, exceptions in the Policy, which are regulated in the Insurance Policy Clauses and other related documents addressed to me.
- Saya menyatakan dengan seluruh pengetahuan saya bahwasanya keterangan yang tersebut di atas dan semua lampirannya adalah sebenar-benarnya. selanjutnya saya setuju bahwa jika saya membuat atau dalam pernyataan selanjutnya sehubungan dengan penutupan asuransi dan/atau klaim tersebut terdapat unsur pemalsuan atau penipuan atau mendiamkan, menyembunyikan atau memberikan pernyataan yang salah mengenai fakta dengan cara apapun, maka polis tersebut menjadi batal dan semua hak untuk mendapatkan ganti rugi berdasarkan polis ini untuk klaim yang lalu ataupun yang akan datang akan hilang.
- Saya/Kami mengizinkan Perusahaan untuk memberikan data dan/atau Informasi pribadi Saya/Kami yang tercatat di Perusahaan kepada pihak ketiga jika sewaktu-waktu diperlukan yang berhubungan dengan kepentingan bertanggung dan risiko yang dijamin baik didalam maupun diluar negeri untuk keperluan pelaksanaan kegiatan Perusahaan.
- Menyatakan bahwa saya telah memahami, mengetahui dan setuju untuk mematuhi syarat dan ketentuan, pengecualian di dalam Polis, yang diatur di dalam Klausula Polis Asuransi dan dokumen-dokumen terkait lainnya yang ditujukan kepada saya.

Name Nama	Designation Jabatan
Stamp/Signed Materai/Tanda Tangan	Date Tanggal