

# Directors' & Officers' Liability Claim Form

## Formulir Klaim Tanggung Gugat Direktur & Pejabat



PT Great Eastern General Insurance Indonesia

### IMPORTANT

- Please read the Claim Form fully prior to answering the questions.
- The Claim Form is to be completed and signed by the Chief Executive Officer, Managing Director or by a Partner, Director or Principal of the Insured
- ALL questions must be answered as fully as possible. Please use additional sheets if necessary and copies of relevant documentation should be attached.
- If you have any questions in relation to completion of the Claim Form, please contact your insurance advisor or broker.
- Please send the completed Claim Form, as soon as possible, to your insurance advisor or broker or to:

### PENTING

- *Mohon membaca Formulir Klaim seluruhnya sebelum menjawab pertanyaan.*
- *Formulir Klaim harus dilengkapi dan ditandatangani oleh Mitra, Direktur atau Prinsipal Tertanggung.*
- *SELURUH pertanyaan harus dijawab selengkap mungkin. Mohon gunakan lembar tambahan jika perlu dan salinan dokumen yang relevan harus dilampirkan.*
- *Jika Anda memiliki pertanyaan sehubungan dengan pengisian Formulir Klaim, mohon hubungi pialang atau penasihat asuransi Anda.*
- *Mohon kirimkan Formulir Klaim yang sudah dilengkapi, sesegera mungkin, kepada pialang atau penasihat asuransi Anda atau kepada:*

### Claims Department

PT Great Eastern General Insurance Indonesia  
Midplaza 2, 23rd floor  
Jalan Jenderal Sudirman kav. 10-11  
Jakarta 10220

## A. Details Of Insured Establishment/Practice

*Keterangan Mengenai Perusahaan/Kegiatan Usaha Yang Diasuransikan*

### 1. Full Name of the Insured Corporation giving notification

*Nama Lengkap Perusahaan Yang Diasuransikan yang memberikan pemberitahuan*

**Full Name of the Director/Officer giving notification**

*Nama Lengkap Direktur/Pejabat yang memberikan pemberitahuan*

**Address of the Director/Officer giving notification**

*Alamat Direktur/Pejabat yang memberikan pemberitahuan*

**Policy Number/Certificate (if know)**

*Nomor Polis/Sertifikat (jika diketahui)*

**Telephone**

*Telepon*

**Facsimile**

*Faksimili*

## B. The Details Of The Relevant Insured Person(s)

*Keterangan Mengenai Orang Terkait Yang Diasuransikan*

### 2. a) Full Name of the Insured Person(s) who is/are the subject of the claim or potential claim

*Nama Lengkap Orang Yang Diasuransikan yang merupakan subyek klaim atau potensi klaim*

**b) Name of the Insured entity of which such Insured Person(s) is/are a Director/Officer or Employee**

*Nama Entitas Yang Diasuransikan di mana Orang Yang Diasuransikan tersebut merupakan Direktur/Pejabat atau Pegawai*

### C. Details Of Claimant

*Keterangan Mengenai Pengaju Klaim (Claimant)*

3. a) **Full Name of the Claimant or potential Claimant (i.e. the party making the claim upon the Insured)**  
*Nama Lengkap Pengaju Klaim atau calon Pengaju Klaim (yaitu pihak yang membuat klaim atas Tertanggung)*

- b) **Address of the Claimant**  
*Alamat Pengaju Klaim*

### D. Details Of The Subject Activity

*Keterangan Mengenai Kegiatan Subyek*

4. a) **From what activity on the part of the Insured does the claim or potential claim arise?**  
*Dari kegiatan apa di pihak Tertanggung yang menimbulkan klaim atau potensi klaim?*

- b) **Was the performance or undertaking of such activity evidenced in writing?**  
**If so, please attach a copy. If not, please provide appropriate particulars.**  
*Apakah pelaksanaan kegiatan tersebut dibuktikan secara tertulis?*  
*Jika ya, mohon lampirkan salinannya. Jika tidak, mohon berikan keterangan yang layak.*

5. **When was the activity from which the claim arises or may arise performed or undertaken?**  
*Kapan kegiatan dari mana klaim timbul atau dapat timbul dilakukan?*

### E. Details Of Claim Or Circumstance

*Keterangan Mengenai Klaim Atau Keadaan*

6. **What is the precise nature of the claim or the fact or circumstance that might give rise to a claim?**  
*Apa sifat sebenarnya dari klaim (yaitu pernyataan Pengaju Klaim) atau fakta atau keadaan yang dapat menimbulkan klaim?*

7. **On what date did you first become aware of the claim or of such fact or circumstance?**  
*Pada tanggal berapa Anda pertama kali mengetahui klaim atau fakta atau keadaan tersebut?*

8. **On what date was the claim or the intimation of a claim first made against you?**  
*Pada tanggal berapa klaim atau pemberitahuan klaim pertama kali dibuat terhadap Anda?*

9. a) **Was the first intimation of a claim verbal or in writing? (if in writing please attach a copy)**  
*Apakah pemberitahuan pertama klaim secara lisan atau tertulis? (Jika secara tertulis mohon lampirkan salinannya)*

- b) **If a verbal, please give a "first person" account of the conversation**  
*Jika secara lisan, mohon berikan laporan "orang pertama" mengenai pembicaraan tersebut.*

10. **What amount, if any, is claimed?**  
*Berapa jumlah, jika ada, yang diklaim?*

## **F. Details Of Insured's Response**

*Keterangan Mengenai Tanggapan Tertanggung*

11. a) **What are your comments in response to the claim or the fact or circumstance that might give rise to a claim?**  
*Apa komentar Anda sebagai tanggapan atas klaim atau fakta atau keadaan yang dapat menimbulkan klaim?*
- b) **What are your comments on the quantum of the claim and what is your estimate of your potential monetary liability, if any, to the Claimant?**  
*Apa komentar Anda mengenai jumlah klaim dan bagaimana perkiraan Anda mengenai potensi kewajiban moneter Anda, jika ada, kepada Pengaju Klaim?*
12. **Are there additional details about which you wish to advise, or which may be of interest to Great Eastern, so that Great Eastern will have a better understanding of this matter? If so, please provide details along with supporting documentation.**  
*Adakah rincian tambahan yang ingin Anda jelaskan, atau yang mungkin menarik bagi Great Eastern, sehingga Great Eastern akan memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai hal ini? Jika ya, mohon berikan rincian beserta dokumentasi pendukung.*

## **F. Declaration**

*Policy*

I,  
Saya

(print name in full)  
*(nama lengkap dalam huruf cetak)*

(print position in full)  
*(jabatan lengkap dalam huruf cetak)*

of the Insured and on behalf of the Insured declare the above answers to be true and correct AND acknowledge that Great Eastern may make its decision on indemnity having regard to these answers.

*dari Tertanggung dan atas nama Tertanggung menyatakan jawaban di atas adalah benar DAN mengakui bahwa Great Eastern dapat membuat keputusannya mengenai ganti rugi dengan memperhatikan jawaban ini.*

Signature  
*Tanda tangan*

Date  
*Tanggal*