

Professional Indemnity Association Liability Proposal Form

Formulir Proposal Tanggung Gugat Profesional Asosiasi

PT Great Eastern General Insurance Indonesia



A. Notice To The Proposed Insured Persons And Company / Pemberitahuan kepada perorangan dan Perusahaan calon tertanggung

1. Disclosure of Relevant Facts

Your Duty of Disclosure

Before you enter into a contract of general insurance within insurer, you have a duty to disclose to the insurer every matter which you know, or could reasonably be expected to know, is relevant to the insurer's decision whether to accept the risk of the insurance and, if so, on what terms.

You have the same duty to disclose those matters to us before you renew, extend, vary or reinstate a contract of insurance. If you fail to comply with your duty of disclosure, the Insurer shall not be liable to indemnify any loss or damage under the policy, and shall be entitled to terminate this insurance and further shall not be liable to refund the premium.

Comment

The requirement of full and frank disclosure of anything which may be material to the risk for which you seek cover (e.g. claims, whether founded or unfounded), or to the magnitude of the risk, is of the utmost importance with this type of insurance. It is better to err on the side of caution by disclosing anything which might conceivably influence the insurer's consideration of your proposal.

2. Claims Made Policy

This proposal is for a "claims made" policy of insurance. This means that the policy covers you for claims made against you and notified to the insurer during the period of cover.

This policy does not provide cover in relation to:

- events that occurred prior to the retroactive date of the policy (if such a date is specified);
- claims made after the expiry of the period of cover even though the event giving rise to the claim may have occurred during the period of insurance;
- claims notified or arising out of facts or circumstances notified (or which ought reasonably to have been notified) under any previous policy;
- claims made, threatened or intimated against you prior to the commencement of the period of insurance;
- facts or circumstances of which you first became aware prior to the period of insurance, and which you knew or ought reasonably to have known had the potential to give rise to a claim under this policy;
- claims arising out of circumstances noted on the Proposal Form for the current period of insurance or on any previous proposal form.

However, where you give notice in writing to the insurer of any facts that might give rise to a claim against you as soon as reasonably practicable after you become aware of those facts but before the expiry of the period of cover, the policy will, subject to the terms and conditions, cover you notwithstanding that a claim is only made after the expiry of the period of insurance.

You should familiarise yourself with our standard form of policy for this type of cover before submitting this proposal.

1. Pengungkapan Fakta yang Relevan

Kewajiban Pengungkapan Anda

Sebelum Anda menandatangani kontrak asuransi umum dengan perusahaan asuransi, Anda memiliki kewajiban untuk mengungkapkan kepada perusahaan asuransi setiap hal yang Anda tahu, atau cukup diperkirakan mengetahui, terkait dengan keputusan perusahaan asuransi apakah akan menerima risiko asuransi dan, jika demikian, dengan syarat apa.

Anda memiliki tugas yang sama untuk mengungkapkan hal-hal tersebut kepada kami sebelum Anda memperbarui, memperpanjang, mengubah, atau mengaktifkan kembali kontrak asuransi.

Jika Anda gagal memenuhi kewajiban pengungkapan, Penanggung tidak bertanggung jawab untuk mengganti kerugian atau kerusakan berdasarkan polis ini, dan berhak untuk menghentikan asuransi ini dan selanjutnya tidak bertanggung jawab untuk mengembalikan premi tersebut.

Komentar

Persyaratan keterbukaan secara penuh dan jujur apapun yang dapat menjadi penting atas risiko yang Anda meminta pertanggung (misalnya klaim, apakah dibuat atau tidak dibuat), atau untuk Besarnya risiko, sangat penting pada jenis asuransi ini. Lebih baik berbuat salah di sisi hati-hati dengan mengungkapkan sesuatu yang mungkin bisa mempengaruhi pertimbangan perusahaan asuransi atas proposal Anda.

2. Polis Claims Made

Proposal ini dibuat untuk polis "claims made" asuransi. Ini berarti bahwa polis tersebut menanggung anda untuk klaim yang dibuat terhadap Anda dan yang diberitahukan kepada perusahaan asuransi selama periode tanggungan. Polis ini tidak memberikan pertanggung sehubungan dengan:

- kejadian yang terjadi sebelum tanggal berlaku surut polis (jika tanggal tersebut ditentukan)
- klaim-klaim yang dibuat setelah berakhirnya jangka waktu pertanggung meskipun peristiwa tersebut menimbulkan klaim yang dapat terjadi selama periode asuransi;
- klaim yang diberitahukan atau timbul dari fakta atau keadaan yang diberitahukan (atau yang seharusnya secara wajar telah diberitahukan) berdasarkan polis sebelumnya;
- klaim yang dibuat, diancam atau disyaratkan terhadap Anda sebelum dimulainya periode asuransi;
- fakta atau keadaan yang sebelumnya Anda ketahui sebelum masa asuransi, dan yang anda ketahui atau seharusnya secara wajar ketahui atau sudah Anda ketahui memiliki potensi untuk menimbulkan klaim berdasarkan polis ini;
- klaim yang timbul dari keadaan yang tercatat pada Formulir Proposal untuk periode asuransi saat ini atau setiap formulir bentuk proposal sebelumnya.

Namun, bilamana Anda memberi pemberitahuan secara tertulis kepada perusahaan asuransi mengenai setiap fakta yang mungkin menimbulkan tuntutan terhadap Anda sesegera mungkin setelah Anda mengetahui fakta tersebut tetapi sebelum berakhirnya masa berlaku jangka waktu pertanggung, polis akan, sesuai dengan syarat dan ketentuan, menanggung Anda meskipun klaim dibuat setelah masa berlaku asuransi berakhir.

Anda harus memahami dengan baik formulir standar polis kami untuk jenis pertanggung ini sebelum mengirimkan proposal ini.

IMPORTANT

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. (Please complete the form in block capitals, giving full and complete details, and crossing (X) the appropriate boxes. If space is limited, kindly attach a separate sheet.) Policy Wordings are available upon request.

PENTING

Anda harus mengungkapkan dalam formulir proposal ini sepenuhnya dan dengan jujur semua fakta, yang Anda ketahui atau harus ketahui, jika tidak, polis tersebut yang dikeluarkan berdasarkan formulir proposal ini mungkin tidak berlaku (Harap lengkapi formulir dengan huruf besar, berikan rincian secara lengkap, dan berikan tanda silang (X) pada kotak yang sesuai. Jika ruang terbatas, silakan lampirkan lembar terpisah.) Specimen wording Polis tersedia atas permintaan.

B. Details of Applicant / Data Pemohon

1. Name of the Association or Organisation (Hereinafter referred to as the "Association" in this Proposal and in the Policy.)

Nama Asosiasi atau Organisasi (Selanjutnya disebut "Asosiasi" dalam Proposal ini dan dalam Polis.)

2. Your principal address

Alamat prinsipal anda

3. Date the Association commenced business

Tanggal Asosiasi memulai usaha

C. Details of Board of Management / Data Dewan Manajemen

1. Please note: If your application contains the most recent Annual Report of the Association and the Board of Management remains unchanged from that Annual Report then it is NOT necessary to complete this question. Simply cross (x) the appropriate box below.

Harap diperhatikan: Jika permohonan Anda berisi Laporan Tahunan terbaru Asosiasi dan Dewan Manajemen tetap tidak berubah dari Laporan Tahunan itu maka TIDAK perlu untuk menyelesaikan pertanyaan ini. Cukup silang (x) kotak yang sesuai di bawah ini.

Details of the Board of Management of the Association are:

Rincian Dewan Pengurus Asosiasi ada:

in the attached Annual Report
dalam Laporan Tahunan terlampir

detailed below
di bawah ini

2. Please provide the following details

Harap berikan rincian berikut

Names of Board Member Nama anggota dewan	Date Appointed Tanggal Pengangkatan	Qualifications Kualifikasi	Age Umur

D. Financial Position of the Association / Posisi Keuangan Asosiasi

1. Has there been any change in the financial position of the Association or is there any trend or event not reflected in the Annual Report and financial statements attached to this Proposal, that might materially affect the financial position shown in those statements?

Apakah ada perubahan dalam posisi keuangan Asosiasi atau apakah ada kecenderungan atau kejadian yang tidak tercermin dalam Laporan Tahunan dan laporan keuangan yang dilampirkan pada Proposal ini yang secara material dapat mempengaruhi posisi keuangan yang ditunjukkan dalam laporan tersebut?

Yes (Ya) **No** (Tidak)

2. Is any proposed Insured Person aware of facts or circumstances that might affect the ability of the Association to meet all its debts as and when they fall due? If you have answered "Yes" to the above, please provide details?

Apakah orang tertanggung yang diusulkan mengetahui fakta atau keadaan yang mungkin mempengaruhi kemampuan Asosiasi untuk memenuhi semua hutangnya dan ketika jatuh tempo? Jika Anda telah menjawab "Ya" di atas, berikan rinciannya

Yes (Ya) **No** (Tidak)

E. Activities or Services of the Association / Kegiatan atau Layanan Asosiasi

1. Please provide description of Activities or Services conducted by the Association (Please provide brochures or other promotional materials (if any)): Yes (Ya) No (Tidak)
Berikan deskripsi mengenai Kegiatan atau Layanan yang dilakukan oleh Asosiasi (Harap berikan brosur atau materi promosi lainnya (jika ada)):
-
2. Does the Association provide legal aid services, financial services, computer or information services or other advisory services? Yes (Ya) No (Tidak)
Apakah Asosiasi memberikan layanan bantuan hukum, jasa keuangan, layanan komputer atau informasi atau layanan konsultasi lainnya?
3. Is the Association engaged in any form of research, development, experimentation or testing? Yes (Ya) No (Tidak)
Apakah Asosiasi terlibat dalam segala bentuk penelitian, pengembangan, eksperimen atau pengujian?
4. Does the Association conduct any activity which evaluates or sets standards for the qualification and performance of others or the quality of products manufactured or sold? If you have answered "Yes" to any of the above, please provide details Yes (Ya) No (Tidak)
*Apakah Asosiasi melakukan kegiatan yang mengevaluasi atau menetapkan standar kualifikasi dan kinerja orang lain atau kualitas produk yang diproduksi atau dijual?
Jika Anda telah menjawab "Ya" untuk hal-hal di atas, berikan rinciannya.*

F. Employee Information / Informasi Karyawan**a. Jumlah Karyawan**

- b. Are all employment terminations reviewed prior to termination? Yes (Ya) No (Tidak)
Apakah semua penghentian pekerjaan ditinjau sebelum penghentian?
- c. Do you have an employee handbook? Yes (Ya) No (Tidak)
Apakah Anda memiliki buku pegangan karyawan?
- d. Do your employment procedures conform to local employment legislation? Yes (Ya) No (Tidak)
If you have answered "No" to any of the questions from (b) to (d), please elaborate:
*Apakah prosedur ketenagakerjaan Anda sesuai dengan peraturan ketenagakerjaan lokal?
Jika Anda telah menjawab "Tidak" untuk pertanyaan apa pun dari (b) sampai (d), mohon dijelaskan:*

- e. Are you anticipating any redundancies, early retirements or downsizing in the next twelve (12) months? Yes (Ya) No (Tidak)
Apakah Anda memperkirakan adanya redundansi, pensiun dini atau pengurangan karyawan dalam 12 (dua belas) bulan ke depan?
- f. Have there been any Employment Related Matters or Claims in the last five (5) years? Yes (Ya) No (Tidak)
If you have answered "Yes" to any of the questions from (e) and (f), please elaborate:
*Pernahkah ada Masalah atau Klaim Terkait Ketenagakerjaan dalam lima (5) tahun terakhir?
Jika Anda telah menjawab "Ya" untuk pertanyaan apa pun dari (e) dan (f), mohon dijelaskan:*

G. Activities or Services of the Association / Kegiatan atau Layanan Asosiasi

1. Please provide description of Activities or Services conducted by the Association (Please provide brochures or other promotional materials (if any)): Yes (Ya) No (Tidak)
Berikan deskripsi mengenai Kegiatan atau Layanan yang dilakukan oleh Asosiasi (Harap berikan brosur atau materi promosi lainnya (jika ada)):

2. Does the Association provide legal aid services, financial services, computer or information services or other advisory services? Yes (Ya) No (Tidak)
Apakah Asosiasi memberikan layanan bantuan hukum, jasa keuangan, layanan komputer atau informasi atau layanan konsultasi lainnya?
3. Is the Association engaged in any form of research, development, experimentation or testing? Yes (Ya) No (Tidak)
Apakah Asosiasi terlibat dalam segala bentuk penelitian, pengembangan, eksperimen atau pengujian?
4. Does the Association conduct any activity which evaluates or sets standards for the qualification and performance of others or the quality of products manufactured or sold? If you have answered "Yes" to any of the above, please provide details Yes (Ya) No (Tidak)
*Apakah Asosiasi melakukan kegiatan yang mengevaluasi atau menetapkan standar kualifikasi dan kinerja orang lain atau kualitas produk yang diproduksi atau dijual?
 Jika Anda telah menjawab "Ya" untuk hal-hal di atas, berikan rinciannya.*
-

H. Claims History of Directors, Officers and Board or Committee Members / Riwayat Klaim Direksi, Pejabat Anggota Dewan atau Komite

After full enquiry,
 Setelah pemeriksaan secara lengkap,

1. Has there been or is there now any prior or pending Claim against any proposed Insured Person, in their capacity as a director or officer of either the Association or any other company, organisation, association, or trust? Yes (Ya) No (Tidak)
Apakah pernah ada atau apakah saat ini ada klaim sebelumnya atau yang masih dalam proses terhadap setiap Pihak Tertanggung yang diajukan, dalam kedudukan mereka sebagai direktur atau pejabat baik Asosiasi atau setiap perusahaan, organisasi, asosiasi, atau kepercayaan lain?
2. Has there been or is there now any prior or pending litigation against any proposed Insured Person? Yes (Ya) No (Tidak)
Apakah pernah ada atau apakah saat ini ada tuntutan litigasi sebelumnya atau yang tertunda terhadap Pihak Tertanggung yang diusulkan?
3. Any circumstances exist that might give rise to a Claim against any proposed Insured Person? If you have answered "Yes" to any of the above, please provide details Yes (Ya) No (Tidak)
*Keadaan apapun yang mungkin menimbulkan Klaim terhadap Pihak Tertanggung yang diusulkan?
 Jika Anda telah menjawab "Ya" untuk hal-hal di atas, berikan rinciannya*
-

I. Claims History Of Association / Riwayat Mengklaim Asosiasi

After full enquiry,
 Setelah pemeriksaan secara lengkap,

1. Has there been, or is there now any prior or pending action, litigation or other proceeding against the Association, including but not limited to any action, litigation or other proceeding brought under or pursuant to any Federal, State, or local legislation? Yes (Ya) No (Tidak)
Apakah pernah ada atau apakah ada saat ini tindakan atau proses pengadilan sebelumnya atau yang masih dalam proses, atau proses pengadilan lainnya terhadap Asosiasi, termasuk namun tidak terbatas pada tindakan, pengadilan atau proses lainnya berdasarkan atau sesuai dengan peraturan Federal, State, atau daerah manapun?
2. Has there been or is there now any prior or pending investigation, examination, inquiry or other proceedings in relation to the affairs of the Association? Yes (Ya) No (Tidak)
Apakah pernah ada atau apakah saat ini ada penyidikan atau penyelidikan, pemeriksaan, atau lainnya yang belum atau yang sudah lewat dalam kaitannya dengan urusan asosiasi?
3. Any circumstances exist that might give rise to any event described above? If you have answered "Yes" to any of the above, please provide details: Yes (Ya) No (Tidak)
*Adakah keadaan yang mungkin menimbulkan kejadian yang dijelaskan di atas? Ya Tidak
 Jika Anda telah menjawab "Ya" untuk hal-hal di atas, berikan rinciannya:*
-

J. Insurance Cover / Luas jaminan asuransi**1. Does the Association presently carry, or has the Association ever carried, Association Liability or Directors and Officers Liability Insurance?**
 Yes
(Ya)
 No
(Tidak)

Apakah Asosiasi saat ini memiliki, atau pernah memiliki, Asuransi Kewajiban Asosiasi, atau Asuransi Kewajiban Direksi dan Pejabat?

If "Yes", please provide details

Jika "Ya", berikan rinciannya

Insurer

Penanggung

Expiry Date

Tanggal Berakhir

Date

Tanggal

Limit of Indemnity

Batasan Ganti Rugi

Deductible

Resiko Sendiri

K. Application for Cover / Permohonan Luas jaminan Asuransi**1. Limit of Indemnity Required**

Batasan Ganti Rugi yang Diharuskan

2. Deductible/Excess Required

Resiko Sendiri/Kelebihan yang Diharuskan

Please Note:

Harap dicatat:

If cover is requested for any Optional Extension, then Great Eastern may require additional information and reserves the right to charge any additional premium as it may require.

Jika luas jaminan diminta untuk Perluasan Opsi, Great Eastern mungkin memerlukan informasi tambahan dan berhak untuk mengisi mengenakan setiap premi tambahan yang diperlukan.

If cover is required for the Outside Directorship, please supply full name of all Outside Entity. Please note that it is not necessary to submit Annual Reports or financial statements for any Outside Entity unless requested by Great Eastern:

Jika luas jaminan diperlukan untuk Direktur Luar, berikan nama lengkap dari semua Badan di Luar. Harap dicatat bahwa itu tidak perlu menyampaikan Laporan Tahunan atau laporan keuangan untuk Badan di Luar kecuali jika diminta oleh Great Eastern:

L. Declaration / Pernyataan

- I/We hereby declare to the best of my/our knowledge that the information as mentioned, and all of the appendices are true. Furthermore, if there is fraud or forgery on any information and/or statement that I/we made or I/we conceal or give false statements about the facts in any way, then I/we agree that the policy becomes null and void, and all rights to get compensation based on this policy for the past or future claims will be lost, and if required by law and regulations, GEGI will report this case to authority bodies accordingly.
 - I/We declare that I/we aware, understand, and agree to comply with prevailing law and regulations and all terms and conditions, exceptions in the Policy, which are stipulated in the Insurance Policy Clauses and in other related documents which are addressed to me.
 - I/We give consent to the Company to keep, use my/our personal data and/or information, including to give it to the third party, in connection to the Policy issuance and other services related to. This authorize does not release my/our right to ask removal of data privacy in Company. I/We hereby declare that I/We already understand and agree any consequences of my/our personal information disclosure as mentioned above.
 - I/We declare that I/we have read and accepted the explanation and have understand this product in accordance with the Summary of Product and Service Information that has been conveyed to me/us.
- Saya/Kami menyatakan dengan seluruh pengetahuan saya/kami bahwa keterangan yang disampaikan dan semua lampirannya adalah benar. Selanjutnya, jika informasi dan/atau pernyataan yang saya/kami sampaikan tersebut terdapat unsur pemalsuan atau penipuan atau saya/kami menyembunyikan atau memberikan pernyataan yang salah mengenai fakta dengan cara apapun, maka saya/kami setuju polis menjadi batal dan semua hak untuk mendapatkan ganti rugi berdasarkan polis ini untuk klaim yang lalu ataupun yang akan datang akan hilang dan dalam hal dipersyaratkan dan diwajibkan oleh peraturan perundang-undangan, GEGI akan melaporkan kepada institusi yang berwenang.
 - Saya/Kami menyatakan bahwa saya/kami mengetahui, memahami, dan setuju untuk mematuhi ketentuan peraturan perundang yang berlaku serta semua syarat dan ketentuan, pengecualian di dalam Polis, yang diatur di dalam Klausula Polis Asuransi dan dokumen-dokumen terkait lainnya yang ditujukan kepada saya.
 - Saya/Kami mengizinkan Perusahaan untuk menyimpan, menggunakan data dan/atau Informasi pribadi Saya/Kami, termasuk untuk memberikannya kepada pihak ketiga, sehubungan dengan pelaksanaan penutupan serta pelayanan lain yang terakit dengan pertanggungangan ini. Kuasa tersebut tidak menghilangkan hak Saya/Kami untuk meminta penghapusan data privasi, yang masih berada dalam penguasaan Perusahaan. Saya/Kami dengan ini menyatakan telah memahami dan menyetujui akan konsekuensi atas pengungkapan informasi pribadi Saya/Kami sebagaimana tersebut di atas.
 - Saya/Kami menyatakan bahwa saya/kami telah membaca dan menerima penjelasan serta memahami produk ini sesuai dengan Ringkasan Informasi Produk dan Layanan yang telah disampaikan kepada Saya/Kami.

Name of Practice Nama Usaha	Name of Partner, Principal or Director Nama Mitra, Principal, atau Direktur
Signed Tanda tangan	Date Tanggal