

Professional Indemnity Directors' & Officers' Liability Proposal Form



Proposal Pengajuan Ganti Rugi Profesional Tanggung Jawab Direksi & Pejabat

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 Anda**a. Name of the Company or Organisation. (Hereinafter referred to as the "Company" in this Proposal and in the Policy.)**

Nama Perusahaan atau Organisasi (selanjutnya disebut sebagai "Perusahaan" dalam Proposal dan polis ini)

b. Principal address

Alamat Principal

c. Date the Company commenced business

Data Perusahaan awal bisnis

d. Principal business of the Company

Bisnis utama Perusahaan

e. Is the Company

Apakah perusahaan

Listed
Terdaftar*

Unlisted
Tidak Terdaftar*

*di pasar modal

f. If listed, please detail the stock exchanges whereby the Company or its Subsidiary Companies are listed below

Jika terdaftar di pasar modal, berikan rincian saham dimana Perusahaan atau Anak Perusahaan terdaftar

Country Of Listing Negara Pendaftaran	Date Of Listing Tanggal Pendaftaran	Amount Raised (Please Provide Currency) Jumlah yang Diperoleh (Harap dalam Mata Uang)

C. Financial Position And Practices Of The Company) / Posisi Keuangan dan Praktik Perusahaan**a. Is any proposed Insured Person aware of facts or circumstances that might affect the ability of the Company to meet all its debts as and when they fall due?**

Apakah ada orang Tertanggung yang diusulkan mengetahui fakta atau keadaan yang mungkin mempengaruhi kemampuan Perusahaan untuk memenuhi semua hutangnya dan waktu jatuh tempo?

Yes
(Ya)

No
(Tidak)

b. Does the Company have any plans to remove or replace its external auditor in the next 12 months?

Apakah Perusahaan mempunyai rencana untuk menghapus atau mengganti auditor eksternal dalam 12 bulan ke depan?

Yes
(Ya)

No
(Tidak)

c. Are any of your significant accounting practices, including revenue recognition, anticipated to change in the next 13 months?

If you have answered "Yes" to any of the above, please elaborate:

Apakah setiap praktik akuntansi penting Anda, termasuk pengakuan pendapatan diperkirakan akan berubah dalam 13 bulan ke depan?

Jika Anda telah menjawab "Ya" untuk hal-hal di atas, mohon dijelaskan:

Yes
(Ya)

No
(Tidak)

D. Capital Raisings / Perolehan Modal

Has the Company issued a prospectus or any other securities offering documents in the last twelve (12) months?

Yes
(Ya)

No
(Tidak)

If "Yes", please provide a copy of the document.

Apakah Perusahaan menerbitkan prospektus atau surat berharga lainnya dalam dalam dua belas (12) bulan terakhir? Ya Tidak

Jika "Ya", sediakan salinan dokumen tersebut

E. Shareholder Information / Informasi Pemegang Saham

Does any shareholder, or associated group of shareholders, own or control (directly or beneficially) more than ten percent (10%) of the share capital of the Company? If "Yes", please provide names of the shareholders and the percentage owned/controlled.

Yes
(Ya)

No
(Tidak)

Apakah setiap pemegang saham, atau kelompok pemegang saham terkait, memiliki atau mengendalikan (secara langsung atau menguntungkan) lebih dari sepuluh persen (10%) modal saham Perusahaan?

Jika "Ya", berikan nama pemegang saham dan persentase yang dimiliki/dikuasai

F. Merger, Acquisition Or Takeover Activity / Merger, Akuisisi Atau Pengambilalihan Kegiatan

a. Is the Company considering any merger, acquisition, takeover or divestiture proposal at present?

Yes
(Ya)

No
(Tidak)

Apakah Perusahaan mempertimbangkan setiap usulan merger, akuisisi, pengambilalihan atau penawaran saham saat ini?

b. Is the Company subject to any takeover attempt, or has there been any attempted takeover of the Company in the last twelve (12) months? If you have answered "Yes" to any of the above, please elaborate

Yes
(Ya)

No
(Tidak)

Apakah Perusahaan tunduk pada upaya pengambilalihan, atau telah ada usaha pengambilalihan Perusahaan dalam dua belas (12) bulan terakhir?

Jika Anda telah menjawab "Ya" untuk hal-hal di atas, harap jelaskan

G. North American Operations / Operasional di Amerika Utara

Does the Company conduct any business in the United States of America or Dominion of Canada or their territories or protectorates?

Yes
(Ya)

No
(Tidak)

If "Yes", please provide the following details.

Apakah Perusahaan melakukan bisnis di Amerika Serikat atau Wilayah kekuasaan Kanada atau wilayah atau protektorat mereka?

Jika "Ya", lengkapi data berikut

a. Total assets held in North America:

US \$

Total aset yang dimiliki di Amerika Utara:

b. Total revenue generated from North America:

US \$

Total pendapatan yang dihasilkan dari Amerika Utara:

c. Does the Company have any American Depository Receipts (ADR) traded in the USA?

Yes
(Ya)

No
(Tidak)

If "Yes", please provide the following details:

Apakah Perusahaan memiliki American Depository Receipts (ADR) yang diperdagangkan di AS?

Jika "Ya", berikan rincian berikut ini:

I) What level is the ADR?

Berapakah tingkat ADR tersebut?

II) How many outstanding ADRs are there?

Berapa jumlah ADR yang beredar?

H. Insurance Cover / Perlindungan Asuransi

- a. Does the Company presently carry or has the Company ever carried Directors and Officers Liability Insurance? If "Yes", please supply details: Yes (Ya) No (Tidak)
 Apakah Perusahaan saat ini menanggung atau pernah menanggung Asuransi Kewajiban Direksi dan Pejabat? Jika "Ya", harap berikan rinciannya:

Insurer

Penanggung _____

Expiry Date

Tanggal Berakhir _____

Limit of Indemnity

Batas Ganti Rugi _____

Retention

Retensi _____

- b. Has the Company or any proposed Insured Person ever been refused this type of insurance, or had similar insurance cancelled, or had an application of renewal declined, or had special terms imposed? If "Yes", please supply details. Yes (Ya) No (Tidak)
 Apakah Perusahaan atau Pihak Tertanggung yang diajukan telah ditolak untuk jenis asuransi ini, atau pernahkah asuransi yang serupa dibatalkan, atau pernahkah permohonan perpanjangan ditolak, atau pernahkah dikenakan ketentuan-ketentuan khusus? Jika "Ya", mohon berikan rinciannya.

I. Employee Information / Informasi Karyawan

- a. Please complete the table below:
 Lengkapi tabel di bawah ini:

	Location of employee Lokasi Karyawan	
	USA/Canada Amerika/Kanada	Excluding USA/Canada Bukan Amerika/Kanada
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:

J. Claims History Of Directors And Officers / Riwayat Klaim Direksi dan Pejabat

After full enquiry,

Setelah melakukan pemeriksaan secara lengkap

- a. 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 Company or any other company, organisation, association or trust?

Yes
(Ya)

No
(Tidak)

Apakah pernah ada atau apakah saat ini ada setiap Klaim sebelumnya atau yang masih dalam proses terhadap Pihak Tertanggung yang diusulkan, dalam kedudukannya sebagai direktur atau pejabat Perusahaan atau setiap perusahaan, organisasi, asosiasi atau kepercayaan lainnya?

- b. 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 setiap proses pengadilan terhadap Pihak Tertanggung yang diusulkan?

- c. Do 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 elaborate.

Yes
(Ya)

No
(Tidak)

Apakah ada keadaan yang dapat menimbulkan Klaim terhadap Pihak Tertanggung yang diusulkan? Jika Anda telah menjawab "Ya" untuk hal-hal di atas, tolong jelaskan.

K. Claims History Of Company / Riwayat Klaim Perusahaan

After full enquiry,

Setelah melakukan pemeriksaan secara lengkap

- a. Has there been or is there now any prior or pending action, litigation or other proceeding against the Company?

Yes
(Ya)

No
(Tidak)

Apakah pernah ada atau apakah saat ini ada setiap aksi, litigasi dan proses hukum lainnya terhadap Perusahaan?

- b. Has there been or is there now any prior or pending investigation, examination, inquiry or other proceedings in relation to the affairs of the Company?

Yes
(Ya)

No
(Tidak)

Apakah pernah ada atau apakah saat ini ada setiap proses penyidikan, penyelidikan, pemeriksaan atau proses hukum lainnya terhadap Perusahaan?

- c. Do any circumstances exist that might give rise to any event described under (a) or (b) above? If you have answered "Yes" to any of the above, please elaborate.

Yes
(Ya)

No
(Tidak)

Apakah ada keadaan yang dapat menimbulkan setiap kejadian yang dijelaskan pada bagian (a) atau (b) di atas?

L. Application for Cover / Pernyataan

1. Limit of indemnity required:

Batas ganti rugi yang diinginkan _____

2. Deductible/Excess requested

Resiko sendiri/Kelebihan yang diinginkan _____

(Each and Every Claim)

(Masing-masing dan Setiap Klaim)

M. Declaration / Permohonan Pertanggungangan

- 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 Chairman/Managing Director/Chief Executive Officer <i>Nama Ketua/ Managing Director/Chief Executive Officer</i>	
Signature of Chairman/Managing Director/Chief Executive Officer <i>Tanda tangan Ketua/ Managing Director/Chief Executive Officer</i>	Date <i>Tanggal</i>

Please enclose with this Proposal:

- a) The latest Annual Report or audited financial statements of the Company.**
- b) The last Interim Statement of the Company (if applicable).**

Harap lampirkan pada Proposal ini:

- a) Laporan tahunan terakhir atau laporan keuangan teraudit Perusahaan*
- b) Laporan Interim terakhir Perusahaan (jika ada)*

PT Great Eastern General Insurance Indonesia
MidPlaza 2, 23rd Floor, Jalan Jenderal Sudirman Kav. 10-11
Jakarta 10220, Indonesia
Phone : +62 21 5723737 • Fax : +62 21 5710547, 5710548
Email : info.indo@greateastern.co.id • Website : www.greateastern.co.id

Your Insurance Adviser or Broker
Penasehat atau Perantara Asuransi Anda