

Professional Indemnity Miscellaneous Risk Proposal Form

Formulir Pengajuan Ganti Rugi Profesional Resiko Lainnya

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. Your Details / Data Anda

1. Full name of all entities to be insured

Nama lengkap semua badan yang akan diasuransikan

2. Your principal address

Alamat prinsipal anda

Postal Code

Kode Pos

3. Address(es) of branch offices or other locations

Alamat kantor cabang atau lokasi lainnya

Postal Code

Kode Pos

4. Date on which your practice was established

Tanggal badan anda mulai didirikan

5. Has your practice been continuously in business since establishment?

If "No", please provide details.

Apakah badan Anda terus berlanjut sejak berdirinya?

Jika "Tidak", berikan keterangan rinciannya.

Yes
(Ya)

No
(Tidak)

C. Management And Staff / Manajemen Dan Staf

1. Please provide the following details

Harap berikan rincian berikut

Names of Partners, Principals and Directors <i>Nama Mitra, Prinsipal dan Direksi</i>	Age <i>Usia</i>	Qualifications <i>Kegiatan Usaha</i>	Date Qualified <i>Tanggal kualifikasi</i>	Period Practicing as Partner, Principal or Director <i>Periode usaha sebagai Mitra, Prinsipal atau Direktur</i>	
				This Practice <i>Usaha saat Ini</i>	Previous Practices <i>Usaha sebelumnya</i>

Please append resume of your management (partner, principal or director) outlining their relevant professional experience if the practice been in operation for less than 3 years.

Harap tambahkan resume manajemen Anda (mitra, prinsipal atau direktur) yang menguraikan pengalaman profesional mereka yang terkait jika usaha ini telah beroperasi kurang dari 3 tahun.

2. Please provide the total number of:

Harap berikan jumlah total

a) Professionally Qualified Staff

Staf Berkualitas Profesional

c) Non-Technical (Administrative) Staff

Staf Non Teknis (Administrasi)

b) Other Skilled and Technical Staff

Telatih dan Teknis lainnya

d) Other Staff (Please specify)

Staf Lain (sebutkan)

D. Details Of Practice / Data Usaha

1. Has the name of your practice ever been changed?

Apakah nama usaha Anda pernah diubah?

Yes
(Ya)

No
(Tidak)

2. Has any other practice or business amalgamated or merged with your practice?

Pernahkan ada usaha atau usaha lain yang digabungkan dengan usaha Anda?

Yes
(Ya)

No
(Tidak)

3. Have you purchased any other practice or business?

If you have answered "Yes" to either C1, C2 or C3, please provide details.

Pernahkan Anda membeli usaha atau bisnis lain?

Jika Anda "Ya" untuk C1, C2 atau C3, berikan rinciannya.

Yes
(Ya)

No
(Tidak)

4. Does the practice undertake work for any firm, company or organisation in which any partner, principal or director holds a position whereby he is able to make major policy decisions on behalf of such firm, company or organisation? If "Yes", please provide details..

Apakah usaha tersebut melakukan pekerjaan untuk firma, peran atau organisasi mana pun di mana setiap mitra, prinsipal atau direktur memegang posisi yang dengannya dia dapat membuat keputusan polis utama atas nama firma, peran atau organisasi tersebut? Jika "Ya", berikan rinciannya.

Yes
(Ya)

No
(Tidak)

5. Please list the professional bodies or associations to which you and/or your practice belong

Harap sebutkan badan profesional atau asosiasi tempat Anda dan/atau usaha Anda berada.

6. Please categorise your activities or business conducted and indicate the approximate percentage of your fee income derived from each activity.

Harap kategorikan aktivitas atau bisnis Anda yang dilakukan dan tunjukkan perkiraan persentase pendapatan Anda yang didapat dari setiap kegiatan:

Type of Activity <i>Jenis Disiplin</i>	Current Year (%) <i>Tahun ini (%)</i>	Forthcoming Year (%) <i>Tahun Akan datang (%)</i>
Total	100	100

7. Have you undertaken any other activities in the past for which cover is required?

If "Yes", please provide details.

Pernahkan Anda melakukan kegiatan lain di masa lalu yang memerlukan perlindungan asuransi?

Jika "Ya", berikan rinciannya.

Yes
(Ya)

No
(Tidak)

8. Does your practice have a system in place for ensuring that time limits and critical dates are met?

If "No", how do you keep track of such time limits and critical dates?

Apakah usaha anda memiliki sistem untuk memastikan bahwa batas waktu dan tanggal penting terpenuhi?

Jika "Ya", bagaimana anda memenuhi batas waktu tersebut dan tanggal-tanggal penting?

Yes
(Ya)

No
(Tidak)

9. Please provide a brief description and fees of the five (5) largest contracts(in terms of contract value) undertaken over the past five (5) years:

Harap berikan keterangan ringkas dan pembayaran lima (5) kontrak terbesar (dalam pengertian nilai kontrak) yang dilakukan dalam lima (5) tahun terakhir.

Client <i>Klien</i>	Brief Description <i>Uraian Singkat</i>	Type of work <i>Jenis Pekerjaan</i>	Fees <i>Bayaran</i>

10. Do you engage consultants, sub-contractors or agents?
Apakah Anda melibatkan konsultan, sub-kontraktor atau agen?

Yes (Ya) No (Tidak)

11. What percentage of your work is subcontracted out?
Berapa persentase pekerjaan Anda yang disubkontrakkan?

_____ %

12. What is the nature of the work undertaken by them?
Apa jenis pekerjaan yang mereka lakukan?

13. Do you perform work outside of Indonesia? If "Yes", please provide locations and details of work.
*Apakah Anda melakukan pekerjaan di luar Indonesia?
Jika "Ya", berikan lokasi dan rincian pekerjaan.*

Yes (Ya) No (Tidak)

14. Do you envisage any substantial changes in your activities or are there any major new operations contemplated for the next 12 months?
If "Yes", please provide details.

Yes (Ya) No (Tidak)

*Apakah Anda melihat perubahan substansial dalam kegiatan Anda atau apakah ada besar baru yang sedang direncanakan selama 12 bulan ke depan?
Jika "Ya", berikan rinciannya.*

E. Financials / Keuangan

1. Please provide your total income/fees for the following
Harap berikan total pendapatan/biaya Anda sebagai berikut:

Currency <i>Mata Uang</i>	Indonesia <i>Indonesia</i>	Others <i>Lainnya</i>
Estimate For Next Financial Year <i>Perkiraan untuk Tahun Fiskal Berikutnya</i>		
Current Financial Year Estimate <i>Perkiraan Tahun Fiskal Sekarang</i>		
Last Financial Year <i>Tahun Fiskal Terakhir</i>		

2. Please provide the approximate percentage of your activities (based on fee income) derived from clients based in the following country/region

Sebutkan kira-kira persentase aktivitas Anda (berdasarkan pendapatan biaya) yang berasal dari klien berdasarkan negara / wilayah berikut:

Country/Region <i>Negara/Wilayah</i>	Indonesia <i>Indonesia</i>	Asia <i>Asia</i>	USA/Canada <i>Amerika/Kanda</i>	Others (Please specify) <i>Lain-lain (sebutkan)</i>
Percentage of Total Income (100%) <i>Persentase Total Pendapatan (100%)</i>				

F. Claim / Klaim

1. Has any partner, principal, director or employee ever been subject to disciplinary proceedings for professional misconduct? If "Yes", please supply details.

 Yes
(Ya) No
(Tidak)

Apakah ada mitra, prinsipal, direktur atau karyawan yang pernah mengalami proses disipliner karena kesalahan profesional?
Jika "Ya", berikan rinciannya.

2. Has any claim been made, or has any civil liability been alleged in the last ten (10) years against you, your practice or any of its predecessors in business or any prior practice of any of their present or former partners, principals or directors, or have circumstance been notified to insurers that might give rise to a claim?

 Yes
(Ya) No
(Tidak)

If "Yes", please provide the following details in respect of each matter on your company's letterhead and attach

Apakah ada tuntutan yang diajukan, atau pernahkan ada tuntutan perdata dalam sepuluh (10) tahun terakhir terhadap Anda, usaha Anda atau pendahulunya dalam bisnis atau usaha sebelumnya darisetiap mitra atau prinsipal, atau direktur saat ini atau yang sebelumnya.

Jika "Ya", berikan rincian berikut sehubungan dengan setiap masalah pada kop surat peran Anda dan lampirkan

- **Date of Claim made**
Tanggal Klaim dibuat
- **Name of Insurer (if any)**
Nama Penanggung (jika ada)
- **Name of Claimant or Potential Claimant**
Nama Penggugat atau Calon Penuntut
- **Brief Description of Matter and latest update**
Uraian Singkat Materi dan update terbaru
- **Amounts (If any) of Claim Paid and Estimated Outstanding amounts**
Jumlah (jika ada) Klaim Dibayar dan Jumlah yang diperkirakan belum terselesaikan
- **Is Matter Finalised or Outstanding and when was the last update?**
Apakah Masalah tersebut diselesaikan atau belum terselesaikan dan kapan update terakhirnya?
- **What actions have been undertaken to prevent a recurrence of the situation which gave rise to each claim?**
Tindakan apa yang telah dilakukan untuk mencegah terulangnya situasi yang memunculkan setiap klaim?

3. Are there any circumstances not already notified to Insurers which may give rise to a claim against you? If "Yes", please provide the following details in respect of each matter on your company's letterhead and attach

 Yes
(Ya) No
(Tidak)

Adakah keadaan yang belum diberitahukan kepada Penanggung yang mungkin menimbulkan tuntutan terhadap anda? Jika "Ya", berikan rincian berikut sehubungan dengan setiap masalah tersebut pada kop surat peran Anda dan lampirkan

- **Name of Claimant or Potential Claimant**
Nama Penggugat atau Calon Penuntut
- **Brief Description of Matter**
Uraian Singkat tentang masalah tersebut
- **Estimate of Potential Liability**
Perkiraan Potensi Kewajiban

G. Previous Insurance Cover / Pertanggungan Asuransi Sebelumnya

1. Does your practice presently carry, or has your practice ever carried, professional indemnity insurance? If "Yes", please supply details:

 Yes
(Ya) No
(Tidak)

Apakah usaha Anda saat ini memiliki, atau apakah usaha Anda pernah memiliki asuransi ganti rugi profesional? Jika "Ya", berikan rinciannya.

Insurer

Penanggung

Expiry Date

Tanggal Berakhir

Limit of Indemnity

Batas Ganti Rugi

Deductible

Resiko Sendiri

2. Has your practice or any partner, principal or director 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)

Pernahkan usaha atau mitra Anda, Principal atau direktur Anda ditolak jenis asuransi ini, atau pernahkan asuransi serupa dibatalkan, atau aplikasi perpanjangan ditolak, atau pernahkan persyaratan khusus yang diberlakukan? Jika "Ya", berikan rinciannya.

H. Insurance Cover Requested / Perlindungan Asuransi yang Diminta

1. Limit of indemnity required:

Batasan Ganti Rugi yang Diinginkan: _____

2. Deductible/Excess requested:

Resiko Sendiri/Kelebihan yang Diinginkan _____

I. Declaration / Pernyataan

1. 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.
 2. 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.
 3. 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.
 4. 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.
1. 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.
 2. 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.
 3. 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 terakait dengan pertanggungungan 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.
 4. 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