

Professional Indemnity Solicitors & Lawyers Proposal Form

Formulir Pengajuan Tanggung Gugat Profesional Penasehat hukum & Pengacara

PT Great Eastern General Insurance Indonesia



A. Notice To The Proposed Insured / Pemberitahuan kepada Calon Tertanggung

1. Disclosure of Relevant Facts

Your Duty of Disclosure

Before you enter into a contract of general insurance with an 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 error 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 not with standing 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 hubungan 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

1. Full name of all entities to be insured (including service, administrative or nominee companies and subsidiaries that you wish to be covered by this policy)

Nama lengkap semua badan yang diasuransikan (termasuk perusahaan dan anak perusahaan layanan, administratif, atau perwakilan yang anda ingin lindungi oleh polis ini)

2. Your principal address

Alamat Principal Anda

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

Alamat kantor cabang dan lokasi lain

4. Date on which your practice(s) was established

Tanggal Praktik anda didirikan

C. Management And Personnel Details / Data Manajemen dan Personalia

1. Please supply 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>Kualifikasi</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 Practice <i>Usaha sebelumnya</i>

2. Please supply total numbers of

Harap berikan jumlah total

a. Partners/principals/directors

Mitra/Prinsipal/Direktur

e. Non-technical administrative staff

Staf Administrasi Non Teknis

b. Qualified staff

Staf yang memenuhi syarat

f. Clerical staff

Staf Administrasi

c. Other technical (including para legals)

Staf Teknis lainnya

c. Other staff (please specify)

Staf lainnya (sebutkan)

d. Trainee staff

Staf Trainee

TOTAL

TOTAL

3. Does your practice always require and obtain satisfactory references when engaging employees?

Apakah Praktik selalu membutuhkan dan memperoleh referensi yang memuaskan ketika mempekerjakan karyawan?

Yes (Ya)

No (Tidak)

For Sole Proprietors Only – Questions C.4 and C.5

Hanya untuk Pemilik – Pertanyaan C.4 dan C.5.

4. State the experience of your assistants and their length of service.

Nyatakan pengalaman asisten anda dan lamanya pemberian layanan mereka.

Yes (Ya)

No (Tidak)

5. What arrangements do you have to assist you during your temporary absence on business, leave, sickness, or unforeseen emergency?

Pengaturan apa yang anda miliki untuk membantu anda selama anda tidak hadir, cuti, sakit atau keadaan darurat tidak terduga?

Yes
(Ya)

No
(Tidak)

D. Details Of Practice / Data Praktik

1. 1.1 Has the name of your practice ever been changed?

Apakah nama Praktik Anda pernah diubah?

Yes
(Ya)

No
(Tidak)

1.2 Has any other practice or business amalgamated or merged with your practice?

Apakah ada Praktik atau bisnis lain yang digabungkan atau digabung dengan praktik Anda?

Yes
(Ya)

No
(Tidak)

1.3 Have you purchased any other practice or business?

Apakah Anda pernah membeli Praktik atau bisnis lain?

Yes
(Ya)

No
(Tidak)

If you have answered "Yes" to either part D.1.1.1, D.1.1.2 or D.1.1.3, please supply details.

Jika Anda telah menjawab "Ya" untuk bagian D.1.1.1, D.1.1.2 atau D.1.1.3, mohon berikan rinciannya.

2. Is any partner, principal or director connected or associated (financially or otherwise) with any other practice or business?

Apakah ada mitra, prinsipal atau direktur yang terkait atau terhubung (dari segi keuangan atau lainnya)?

Yes
(Ya)

No
(Tidak)

If you have answered "Yes", please supply details.

Jika anda menjawab "Ya", berikan penjelasan rinci.

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

Mohon sebutkan badan atau asosiasi profesional yang padanya Perusahaan terafiliasi.

4. Please detail the approximate percentage of your fees or other consulting income derived from the following fields of work:

Harap rinci perkiraan persentase pendapatan pembayaran Anda yang berasal dari bidang pekerjaan berikut:

Type of Work

Jenis Pekerjaan

a. Commercial conveyancing

Pengiriman barang secara komersial

 %

b. Residential conveyancing

Penyerahan hak Perumahan

 %

c. Criminal litigation

Proses hukum pidana

 %

d. Civil litigation

Proses hukum perdata

 %

e. Tax, estate and trustee

Pajak, harta benda dan wali amanat

 %

Type of Work

Jenis Pekerjaan

f. Corporate law (other than M&A)

Hukum perusahaan (selain M&A)

 %

g. Mergers & acquisitions

Merger & akuisisi

 %

h. Patent, trademark & copy right

Paten, merek dagang & hak cipta

 %

i. Others (please specify)

Lainnya (mohon tentukan)

 %

TOTAL

TOTAL

100%

5. Do you do any work or give any advice regarding investment and trading documents or related matters? If "Yes", please supply details of the type of work done/advice provided.

Apakah anda melakukan pekerjaan atau memberikan saran terkait dengan dokumen investasi dan perdagangan atau hal-hal terkait?

Jika "Ya", harap berikan rincian mengenai pekerjaan yang anda lakukan/saran yang anda berikan

Yes
(Ya)

No
(Tidak)

6. Do you do any work or give any advice to Financial Institutions?

If "Yes", please provide the percentage of your work done for such Financial Institutions.

Apakah anda melakukan pekerjaan atau memberikan saran kepada Lembaga Keuangan?

Jika "Ya", harap berikan persentase pekerjaan yang anda lakukan untuk lembaga keuangan tersebut

Yes
(Ya)

No
(Tidak)

7. Do you engage consultants or sub-contractors? If "Yes",

Apakah anda mempekerjakan konsultan, subkontraktor atau agen? Jika "Ya"

Yes
(Ya)

No
(Tidak)

1.1 Do you insist they carry their own professional indemnity insurance?

Apakah anda memaksa mereka untuk memiliki asuransi ganti rugi profesional mereka sendiri?

Yes
(Ya)

No
(Tidak)

1.2 Do you enter into any hold-harmless agreements or otherwise waive any legal rights or entitlements which you may have against such consultants or sub-contractors?

Apakah Anda menandatangani perjanjian tanpa-pertanggungungan atau melepaskan setiap hak hukum atau hak milik apa pun yang mungkin Anda miliki terhadap konsultan atau sub-kontraktor semacam itu?

Yes
(Ya)

No
(Tidak)

8. Are verbal reports always confirmed in writing?
If "No", how do you substantiate such verbal reports?
 Apakah laporan verbal selalu dikonfirmasi secara tertulis?
 Jika "Tidak", bagaimana anda mendukung laporan verbal tersebut.

Yes
(Ya)

No
(Tidak)

9. Do you perform work outside of Indonesia, or work for clients located overseas?
If "Yes", please supply details:
 Apakah Anda melakukan pekerjaan di luar Indonesia, atau bekerja untuk klien di luar negeri?
 Jika "Ya", harap berikan penjelasan rincinya.

Yes
(Ya)

No
(Tidak)

10. Do you envisage any substantial changes in your activities, or are there any major new operations contemplated during the next 12 months?
If "Yes", please supply details
 Apakah anda merencanakan perubahan besar pada kegiatan anda atau adakah operasional baru dalam skala besar yang sedang dipertimbangkan selama 12 bulan ke depan?
 Jika "Ya", harap berikan rinciannya.

Yes
(Ya)

No
(Tidak)

E. Financial Position Of The Corporation / Data Keuangan Perusahaan

1. Please advise the date of your financial year end
 Beritahukan tanggal tahun fiskal anda berakhir _____

2. Please provide the amount of gross income/fees for the following
 Harap berikan jumlah untuk pendapatan/pembayaran kotor berikut ini

	Indonesia Indonesia	Other Lainnya
a) Estimate Coming Year Perkiraan Fiskal Tahun Depan		
b) Estimate Current Year Perkiraan Fiskal tahun ini		
c) Last Year Tahun fiskal lalu		

3. Please provide the amount of the largest annual fee for any one client and supply details of contract/work
 Berikan jumlah pembayaran tahunan terbesar untuk satu klien dan berikan rincian kontrak/pekerjaan

4. Please provide the approximate percentage of your activities (based on fee income) applicable to each country/region from which you derive a portion of your income.
 Harap beritahukan perkiraan persentase kegiatan anda (berdasarkan pendapatan) yang berlaku pada masing negara/wilayah dan di luar negeri:

Country/Region Negara/Wilayah	Indonesia Indonesia	Asia Asia	Europe Eropa	USA/Canada Amerika/Kanda	Others Lain-lain
Percentage of Total Income (100%) Persentase Total Pendapatan (100%)					

F. Claims Details / Data Klaim

1. Has any partner, principal, director or staff member ever been subject to disciplinary proceedings for professional misconduct?

 Yes
(Ya) No
(Tidak)

Pernahkan ada mitra, prinsipal, direktur atau anggota staf yang tunduk pada proses disiplin karena kesalahan profesional?

If "Yes", please supply details.

Jika "Ya", harap berikan rinciannya.

2. Have any claims for negligence or breach of professional duty been made in the last ten (10) years against your practice or any of its predecessors in business or any prior practice of any of your practice's present or former partners, principals or directors, or have circumstances been notified to insurers that might give rise to a claim?

 Yes
(Ya) No
(Tidak)

Pernahkan ada klaim atas kelalaian atau pelanggaran kewajiban profesional dalam sepuluh (10) tahun terakhir terhadap Praktik atau setiap pendahulunya dalam bisnis atau setiap praktik sebelumnya dari setiap mitra, prinsipal, atau direktur, atau apakah ada keadaan yang telah diberitahu kepada perusahaan asuransi yang mungkin menimbulkan klaim?

If "Yes", please provide the following details in respect of each matter.

Jika "Ya", berikan rinciannya.

Date Matter Notified Tanggal Masalah Diberitahukan	Name of Insurer (if any) Nama Perusahaan Asuransi (jika ada)	Name of Claimant or Potential Claimant Nama Penggugat atau calon Penggugat	Brief Description of the Matter Keterangan singkat masalah tersebut	Amount Paid or Estimate of Potential Liability Jumlah Dibayarkan atau Perkiraan Potensi Kewajiban	Is Matter Finalised or outstanding Apakah masalah tersebut terselesaikan atau belum terselesaikan?

G. Insurance Cover / Data Perlindungan Asuransi

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 Praktik anda saat ini dilindungi atau pernah dijamin dengan polis Asuransi Kewajiban Profesional? Jika "Ya", harap 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?

Yes
(Ya)

No
(Tidak)

Apakah Praktik atau setiap mitra, prinsipal atau direktur pernah ditolak untuk jenis asuransi ini, atau pernahkan asuransi yang serupa dibatalkan, atau pernahkan permohonan perpanjanganditolak, atau pernahkan dikenakan ketentuan-ketentuan khusus?

If "Yes", please supply details.

Jika "Ya", mohon berikan rinciannya.

H. Application For Cover / Permohonan Pertanggungan

1. Limit of indemnity required:

Batasan ganti rugi yang dibutuhkan: _____

2. Deductible/Excess requested:

Resiko sendiri/Kelebihan yang diperlukan: _____

(each and every claim)

(masing-masing dan setiap klaim)

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 perundangan 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 terakit dengan pertanggungan 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.

<p>Name of Practice Nama pekerjaan</p>	<p>Name of Partner, Principal or Director Nama Mitra, Principal, atau Direktur</p>
<p>Signed Tanda tangan</p>	<p>Date Tanggal</p>