

DIRECTORS' & OFFICERS' LIABILITY INSURANCE

Proposal Form

IMPORTANT

- This form may be completed by the assured and/or their authorized intermediary
- Please do not leave any question unanswered. If any question is not applicable to you, please answer with "Nil" or "N/A"
- If you have insufficient space to answer any questions, please attach a separate sheet.

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.

NOTICE TO THE PROPOSED INSURED

A. Your duty of disclosure as follows:

1. An Insured has a duty of disclosure to the Insurer, before the relevant contract of insurance is entered into, every matter that is known to the Insured being a matter that:
 - a. the Insured knows to be a matter relevant to the decision of the Insurer whether to accept the risk, and if so, on what terms, or
 - b. a reasonable person in the circumstances could be expected to know to be a matter so relevant.
2. The duty of disclosure does not require the disclosure of a matter:
 - a. the diminishes the risk;
 - b. that is of common knowledge;
 - c. that the insurer knows or in the ordinary course of his/her business as an Insurer ought to know; or
 - d. as to which compliance with the duty of disclosure is waived by the Insurer.
3. Where a person:
 - a. fails to give an answer; or
 - b. gives an obviously incomplete or irrelevant answer to a question included in a proposal form about a matter, the Insurer shall be deemed to have waived compliance with the duty of disclosure in relation to the matter.

B. Non-Disclosure

If you fail to comply with your duty of disclosure, we may be entitled to reduce our liability under the contract in respect of a claim or may cancel the contract.

If your non disclosure is fraudulent, we may also have the option of avoiding the contract from its beginning.

PENTING

- *Formulir ini dapat dilengkapi oleh tertanggung dan/atau perantara resmi mereka*
- *Harap jawab semua pertanyaan, jika ada pertanyaan yang tidak sesuai dengan anda, harap jawab dengan "NIL" atau "N/A"*
- *Jika lembar yang tersedia tidak cukup untuk menjawab pertanyaan harap lampirkan lembar terpisah.*

ANDA HARUS MENGUNGKAPKAN DALAM PROPOSAL INI, SEMUA DAN SECARA BENAR FAKTA YANG ANDA KETAHUI. JIKA TIDAK, POLIS YANG DITERBITKAN BERDASARKAN FORMULIR INI BISA TIDAK BERLAKU.

PEMBERITAHUAN UNTUK CALON TERTANGGUNG

A. Kewajiban anda mengungkapkan fakta adalah sebagai berikut:

1. *Tertanggung memiliki kewajiban untuk pengungkapan fakta kepada Penanggung, sebelum kontrak yang asuransi yang relevan berjalan, setiap fakta yang diketahui Tertanggung merupakan fakta material:*
 - a. *Tertanggung mengetahui fakta tersebut merupakan fakta penting yang mempengaruhi keputusan Penanggung menerima atau tidaknya suatu risiko, atau memberlakukan syarat dan kondisi tertentu, atau*
 - b. *seseorang yang mengerti keadaan diharapkan untuk mengetahui menjadi suatu fakta material yang relevan.*
2. *Kewajiban mengungkapkan fakta tidak berlaku untuk fakta yang:*
 - a. *mengurangi risiko;*
 - b. *yang diketahui secara umum;*
 - c. *yang diketahui oleh Penanggung atau dalam kegiatan usahanya yang biasa sebagaimana seharusnya diketahui oleh Penanggung; atau*
 - d. *yang sesuai dengan kepatuhan pengungkapan fakta dibebaskan oleh Penanggung.*
3. *Apabila seseorang:*
 - a. *gagal untuk memberikan jawaban; atau*
 - b. *memberikan jawaban jelas lengkap atau tidak relevan dengan pertanyaan termasuk dalam bentuk usulan tentang suatu fakta penting, Penanggung akan dibebaskan dari kewajiban pengungkapan fakta penting sehubungan dengan asuransi ini.*

B. Kegagalan Mengungkapkan Fakta

Jika Anda gagal mematuhi kewajiban mengungkapkan Fakta, kami berhak untuk mengurangi kewajiban kami di bawah kontrak sehubungan klaim atau dapat membatalkan kontrak.

Jika kegagalan anda mengungkapkan fakta penipuan, kami juga mungkin memiliki pilihan untuk menghindari kontak dari awal.

DIRECTORS' & OFFICERS' LIABILITY INSURANCE

Proposal Form

A. DETAILS OF APPLICANT

DATA PEMOHON

1. Full name of all entities to be insured (including all subsidiary Companies)
Nama lengkap semua badan yang akan diasuransikan (termasuk semua anak perusahaan)

2. Your principal complete address
Alamat lengkap prinsipal Anda

3. Website Address
Alamat situs web

4. Date company established
Tanggal pendirian perusahaan

5. Has your practice been continuously in business since establishment? Yes No
If "No", please provide details. *Ya Tidak*
Apakah badan usaha Anda terus berlanjut sejak berdirinya?
Jika "Tidak", berikan keterangan rinciannya.

6. Principal business of the Company
Bisnis utama Perusahaan

7. Does the Company conduct any business outside Indonesia? Yes No
Apakah Perusahaan melakukan bisnis di luar Indonesia? *Ya Tidak*
If "Yes" please provide country details.
Jika Anda menjawab "Ya", berikan rincian negaranya.

8. Is the Company Listed? Yes No
Apakah perusahaan terdaftar (di pasar modal)? *Ya Tidak*

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 <i>Negara Terdaftar</i> | Date of Listing <i>Tanggal Pendaftaran</i> | Amount Raised <i>Jumlah yang Diperoleh</i> |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |

Your Insurance Adviser or Broker

Penasehat atau Perantara Asuransi Anda



DIRECTORS' & OFFICERS' LIABILITY INSURANCE

Proposal Form

B. INSURANCE COVER REQUESTED

PERLINDUNGAN ASURANSI YANG DIMINTA

1. Limit of Liability Requested

Batas Tanggung Jawab yang diminta

Option 1 : _____ any one occurrence and in the annual aggregate

Option 2 : _____ any one occurrence and in the annual aggregate

2. Deductible/Excess Requested

Risiko Sendiri yang diminta

_____ each and every claim

3. Your Similar Existing Insurance Policy (please attach the Policy Schedule or Covernote, if any)

Polis Asuransi Anda yang serupa dan telah tersedia saat ini (mohon lampirkan Ikhtisar Polis atau Covernote, jika ada)

| Name of Insurer <i>Nama Penanggung</i> | Limit of Liability <i>Batas Tanggung Jawab</i> | Retroactive Date <i>Tanggal Retroaktif</i> | Expires On <i>Berakhir Pada</i> | Premium <i>Premi</i> |
|---|---|---|------------------------------------|-------------------------|
| | | | | |

C. CAPITAL RAISINGS AND SHAREHOLDER INFORMATION

PEROLEHAN MODAL DAN INFORMASI PEMEGANG SAHAM

1. Has the Company issued a prospectus or any other securities offering documents in the last twelve (12) months? If "Yes", please provide a copy of the document. Yes No
Apakah Perusahaan menerbitkan prospektus atau surat berharga lainnya dalam dalam dua belas (12) bulan terakhir? Jika "Ya", sediakan salinan dokumen tersebut *Ya* *Tidak*
2. 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 No
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. *Ya* *Tidak*

D. MERGER, ACQUISITION OR TAKEOVER ACTIVITY

MERGER, AKUISISI ATAU PENGAMBILALIHAN KEGIATAN

1. Is the Company considering any merger, acquisition, takeover or divestiture proposal at present? Yes No
Apakah Perusahaan mempertimbangkan setiap usulan merger, akuisisi, pengambilalihan atau penawaran saham saat ini? *Ya* *Tidak*
2. Is the Company subject to any takeover attempt, or has there been any attempted takeover of the Company in the last twelve (12) months? Yes No
Apakah Perusahaan tunduk pada upaya pengambilalihan, atau telah ada usaha pengambilalihan Perusahaan dalam dua belas (12) bulan terakhir? *Ya* *Tidak*

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

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

DIRECTORS' & OFFICERS' LIABILITY INSURANCE

Proposal Form

E. FINANCIAL KEUANGAN

1. 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 No
Ya Tidak
2. 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 No
Ya Tidak
3. Are any of your significant accounting practices, including revenue recognition, anticipated to change in the next 13 months?
Apakah setiap praktik akuntansi penting Anda, termasuk pengakuan pendapatan diperkirakan akan berubah dalam 13 bulan ke depan? Yes No
Ya Tidak

If you have answered "Yes" to any of the above, please elaborate.
Jika Anda telah menjawab "Ya" untuk hal-hal di atas, harap jelaskan.

F. EMPLOYEE INFORMATION INFORMASI KARYAWAN

1. Total number of your employee
Jumlah total karyawan Anda
- | Indonesia | USA /Canada | Others / Lainnya |
|-----------|-------------|------------------|
| | | |
2. Are all employment terminations reviewed prior to termination?
Apakah semua penghentian pekerjaan ditinjau sebelum penghentian? Yes No
Ya Tidak
3. Do you have an employee handbook?
Apakah Anda memiliki buku pegangan karyawan? Yes No
Ya Tidak
4. Do your employment procedures conform to local employment legislation?
Apakah prosedur ketenagakerjaan Anda sesuai dengan peraturan ketenagakerjaan lokal? Yes No
Ya Tidak

If you have answered "No" to any of the questions from (2) to (4), please elaborate.
Jika Anda telah menjawab "Tidak" untuk pertanyaan dari no. (2) sampai (4), harap jelaskan.

5. Are you anticipating any redundancies, early retirements or downsizing in the next twelve (12) months?
Apakah Anda memperkirakan adanya redundansi, pensiun dini atau pengurangan karyawan dalam 12 (dua belas) bulan ke depan? Yes No
Ya Tidak
6. Have there been any Employment Related Matters or Claims in the last five (5) years?
Pernahkah ada Masalah atau Klaim Terkait Ketenagakerjaan dalam lima (5) tahun terakhir? Yes No
Ya Tidak

If you have answered "Yes" to any of the questions from (5) and (6), please elaborate.
Jika Anda telah menjawab "Ya" untuk pertanyaan dari no. (5) sampai (6), harap jelaskan.

DIRECTORS' & OFFICERS' LIABILITY INSURANCE

Proposal Form

G. CLAIMS HISTORY OF DIRECTORS AND OFFICERS

RIWAYAT KLAIM DIREKSI DAN PEJABAT

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 Company or any other company, organization, association or trust? Yes No
Ya 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?
2. Has there been or is there now any prior or pending litigation against any proposed Insured Person? Yes No
Ya Tidak
Apakah pernah ada atau apakah saat ini ada setiap proses pengadilan terhadap Pihak Tertanggung yang diusulkan?
3. Do any circumstances exist that might give rise to a Claim against any proposed Insured Person? Yes No
Ya Tidak
Apakah ada keadaan yang dapat menimbulkan Klaim terhadap Pihak Tertanggung yang diusulkan?

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

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

H. CLAIMS HISTORY OF COMPANY

RIWAYAT KLAIM PERUSAHAAN

1. Has there been or is there now any prior or pending action, litigation or other proceeding against the Company? Yes No
Ya Tidak
Apakah pernah ada atau apakah saat ini ada setiap aksi, litigasi dan proses hukum lainnya terhadap Perusahaan?
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 Company? Yes No
Ya Tidak
Apakah pernah ada atau apakah saat ini ada setiap proses penyidikan, penyelidikan, pemeriksaan atau proses hukum lainnya terhadap Perusahaan?
3. Do any circumstances exist that might give rise to any event described under (1) or (2) above? Yes No
Ya Tidak
Apakah pernah ada atau apakah saat ini ada setiap proses penyidikan, penyelidikan, pemeriksaan atau proses hukum lainnya terhadap Perusahaan?

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

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

DIRECTORS' & OFFICERS' LIABILITY INSURANCE

Proposal Form

I. DECLARATION & LETTER OF APPOINTMENT

PERNYATAAN & SURAT PENUNJUKKAN

I/We the undersigned authorised Insured Person or Company, after enquiry declare as follows:

1. I am/We are authorised by each of the other applicants to make this proposal;
2. I/We have read and understood the my duty of disclosure under the Notice to the Proposed Insured in the front of this proposal form;
3. I/We have read and understood this proposal and the accompanying documents and acknowledge the contents herein filled to be true and complete;
4. I/We will allow the Company to provide my/our personal information recorded at the Company to a third party if it is necessary for the interests of the insured and guaranteed risks, both national and internationally, for the purposes of carrying Company activities.
5. I/We understand that, up until a contract of insurance is entered into, I/We continue to be obliged to inform the Insurer immediately of any change in the details or statements contained in this proposal form or in any accompanying documents;

I/We hereby appoint Mr. Bondan Arliado / pusatasuransi.com as our Insurance Intermediary, including third parties authorised by him with immediate effect. This appointment shall continue until such time it is terminated, in writing, by either party. This Letter of Appointment replaces and revokes any previous authorities given, or implied, to any agent or broker or other intermediaries, previously handling our insurance.

Saya/Kami, yang bertandatangan di bawah ini, mengijinkan mitra Tertanggung atau Perusahaan setelah melakukan pemeriksaan menyatakan sebagai berikut:

1. *Saya/Kami diberi wewenang oleh pemohon lain untuk membuat proposal ini;*
2. *Saya/Kami telah membaca dan memahami kewajiban pengungkapan saya berdasarkan Pemberitahuan terhadap Usulan Tertanggung di bagian depan formulir proposal ini;*
3. *Saya/Kami telah membaca dan memahami proposal ini dan dokumen-dokumen yang menyertainya dan mengakui bahwa isi yang tertera di sini benar dan lengkap;*
4. *Saya/Kami mengizinkan Perusahaan untuk memberikan data dan/atau Informasi pribadi Saya/Kami yang tercatat di Perusahaan kepada pihak ketiga jika sewaktu-waktu diperlukan yang berhubungan dengan kepentingan tertanggung dan risiko yang dijamin baik di dalam maupun di luar negeri untuk keperluan pelaksanaan kegiatan Perusahaan;*
5. *Saya/Kami mengerti bahwa sampai kontrak asuransi ditandatangani, Saya/Kami terus berkewajiban untuk segera menginformasikan pada Penanggung setiap perubahan dalam hal rincian atau pernyataan yang terdapat dalam formulir proposal ini atau dalam dokumen yang menyertainya;*

Saya/Kami dengan ini menunjuk Bpk. Bondan Arliado / pusatasuransi.com sebagai Perantara Asuransi kami, termasuk pihak ketiga yang dikuasakan olehnya dengan segera. Penunjukan ini akan berlanjut sampai saat diakhiri, secara tertulis, oleh salah satu pihak. Surat Penunjukkan ini menggantikan dan mencabut kuasa sebelumnya yang diberikan, atau tersirat, kepada agen atau broker atau perantara lainnya, yang sebelumnya menangani asuransi kami.

| | | |
|--|--|------------------------|
| Name of Company <i>Nama Perusahaan</i> | | |
| Person In Charge <i>Nama Penanggung Jawab</i> | Position <i>Jabatan</i> | Date <i>Tanggal</i> |
| Signature <i>Tanda Tangan</i> | Company's stamp <i>Stempel perusahaan</i> | |

Email to : bondan@pusatasuransi.com