

Professional Indemnity Miscellaneous Risk Proposal Form

Formulir Pengajuan Ganti Rugi Profesional Resiko Lainnya



Notice to the Proposed Insured

Your duty of disclosure - If a proposer does not fully and faithfully give the facts as he knows them or ought to know them, he may receive nothing from the policy.

A Sample Policy Wording is available on request.

IMPORTANT

- The applicant will be referred to in this proposal as 'You' or 'Your'.
- Please answer all questions fully. If there is insufficient space, please provide details on your letterhead.
- Where applicable, please tick the appropriate box to indicate your answer.

Pemberitahuan kepada Calon Tertanggung

Kewajiban pengungkapan Anda - Jika seorang pemohon tidak sepenuhnya dan dengan jujur memberikan fakta sebagaimana dia ketahui atau harusnya ketahui, dia tidak akan menerima manfaat apapun dari polis ini

Contoh Wording Polis tersedia berdasarkan permintaan.

PENTING

- Pemohon akan disebut dalam proposal ini sebagai 'Anda'.
- Harap jawab semua pertanyaan secara lengkap. Jika ruang yang tidak mencukupi, berikan rincian pada kop surat Anda.
- Bila berlaku, tandai kotak yang sesuai untuk menunjukkan jawaban Anda.

A. 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

B. 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* _____**b) Other Skilled and Technical Staff***Staf Telatih dan Teknis lainnya* _____**c) Non-Technical (Administrative) Staff***Staf Non Teknis (Administrasi)* _____**d) Other Staff (Please specify)***Staf Lain (sebutkan)* _____**C. 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.
*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.*

Yes
Ya

No
Tidak

D. 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 Negara/Wilayah	Indonesia Indonesia	Asia Asia	USA/Canada Amerika/Kanada	Other (Please specify) Lain-lain (sebutkan)
Percentage of Total Income (100%) Persentase Total Pendapatan (100%)				

E. Claim / Klaim

1. Has any partner, principal, director or employee ever been subject to disciplinary proceedings for professional misconduct? Yes Ya No Tidak
If "Yes", please supply details.
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 dari setiap 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? Yes Ya No Tidak
If "Yes", please provide the following details in respect of each matter on your company's letterhead and attach
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

F. 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.

G. 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

I / We declare on behalf of the proposed insured's that:

- all answers and statements in this proposal are correct and complete in every respect and there is no further information which may affect
- if accepted by Insurer, this proposal and declaration, and any other material which I/we have provided to Insurer, shall be incorporated into and form
- I/We understand that Insurer requires this information (which will be retained by Insurer) in order to decide whether to accept this proposal,
- 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.
- Insurer is authorised to disclose information received from me/us to its advisors, reinsurers and to other insurers. I/We authorise Insurer to obtain, from any party, information that is, in Insurer's view, relevant to this proposal;
- I/We understand that the insurance will not be in force until this proposal has been accepted and cover confirmed by Insurer.

Although the signing of this proposal does not bind the applicants to effect insurance, you acknowledge that the particulars and statements contained in this proposal and in the accompanying documents shall be the basis of the contract should a policy be effected; and further, you acknowledge that the proposal and the accompanying documents will be incorporated in such policy.

Saya/Kami menyatakan atas nama bertanggung yang diajukan bahwa:

- semua jawaban dan pernyataan dalam proposal ini benar dan lengkap dalam segala hal dan tidak ada informasi lebih lanjut yang mungkin mempengaruhi;*
- Jika diterima oleh Penanggung, proposal dan pernyataan ini, dan materi lain yang telah saya berikan kepada Penanggung, harus dimasukkan ke dalam dan membentuk;*
- Saya/Kami mengerti bahwa Penanggung memerlukan informasi ini (yang akan disimpan oleh Penanggung) untuk memutuskan apakah akan menerima proposal ini;*
- 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 didalam maupun diluar negeri untuk keperluan pelaksanaan kegiatan Perusahaan*
- Penanggung berwenang untuk mengungkapkan informasi yang diterima dari saya/kami kepada penasehat, reasuradur dan perusahaan asuransi lainnya. Saya/Kami memberi kuasa kepada Penanggung untuk mendapatkan, dari pihak manapun, informasi yang ada, yang dalam pandangan Penanggung, relevan dengan proposal ini;*
- Saya/Kami mengerti bahwa asuransi tidak akan berlaku sampai proposal ini diterima dan ditanggung oleh Penanggung.*

Meskipun penandatanganan proposal ini tidak mengikat pemohon untuk memberlakukan asuransi, Anda mengetahui bahwa keterangan dan pernyataan yang terdapat dalam proposal ini dan dalam dokumen yang menyertainya harus menjadi dasar kontrak jika sebuah polis diberlakukan; dan selanjutnya, Anda mengetahui bahwa proposal dan dokumen yang menyertainya akan dimasukkan dalam polis tersebut.

Name of Practice
Nama Praktik

Name of Partner, Principal or Director
Nama Mitra, Principal atau Direktur

Signed
Tanda Tangan

Date
Tanggal