



## SURAT PENUTUPAN PERTANGGUNGAN ASURANSI TANGGUNG GUGAT PROFESIONAL (PROPOSAL FORM PROFESSIONAL INDEMNITY INSURANCE)

Pengumpulan data dan informasi pribadi dalam formulir ini bertujuan untuk pemrosesan pertanggungan asuransi dan akan disimpan oleh PT AXA Insurance Indonesia (AXA Insurance) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

*The purpose of personal data and information collected in this form will be used for insurance coverage process and will be kept by PT AXA Insurance Indonesia (AXA Insurance) in accordance with applicable law and regulations.*

POLICY HOLDER DATA / DATA PEMEGANG POLIS																																	
<p>Nama Lengkap Pemegang Polis (Jika Pemegang Polis adalah Perusahaan, silakan diinformasikan nama perusahaannya) <i>Policy Holder's Full Name (If the Policy Holder is a Company, please provide Company name)</i></p>																																	
<p>Nama Alias Pemegang Polis (Jika Ada) <i>Policy Holder's Aliases (If Any)</i></p>																																	
<p>Tempat dan Tanggal Lahir Pemegang Polis <i>Policy Holder's Place and Date of Birth</i></p>	<p>No. KTP/SIM/Passpor/KIMS : <i>ID Card/Drive License/Passpor/KIMS :</i></p> <p>Izin Usaha/Nomor Lisensi : <i>Business Permit/License No.:</i></p>																																
<p>Jenis Kelamin Pemegang Polis <i>Policy Holder's Gender</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Laki-laki/<i>Male</i>      <input type="checkbox"/> Perempuan/<i>Female</i></p>																																
<p>Alamat Lengkap Pemegang Polis (Jika Pemegang Polis adalah Perusahaan, silakan diinformasikan alamatnya) (Alamat Domisili Sekarang)  *wajib diisi  <i>Full Address of Policy Holder (If the Policy Holder is a Company, please provide the address) (Current Domicile Address)</i>  *Required to be filled</p>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td colspan="2">Nama Jalan :</td> <td colspan="2">Kelurahan/Kecamatan:</td> </tr> <tr> <td>No. :</td> <td>RT/RW :</td> <td>Kota :</td> <td>Kode Pos :</td> </tr> <tr> <td>Telp. Rumah :</td> <td>Telp. Kantor :</td> <td>Ext :</td> <td>HP* :</td> </tr> <tr> <td>Alamat Email* :</td> <td colspan="3">No. Fax :</td> </tr> <tr> <td>Street Name</td> <td colspan="3">Village District :</td> </tr> <tr> <td>No. :</td> <td>RT/RW :</td> <td>City :</td> <td>Postal Code :</td> </tr> <tr> <td>House Phone :</td> <td>Office Phone :</td> <td>Ext :</td> <td>Ponsel* :</td> </tr> <tr> <td>Email* :</td> <td colspan="3">Fax No :</td> </tr> </table>	Nama Jalan :		Kelurahan/Kecamatan:		No. :	RT/RW :	Kota :	Kode Pos :	Telp. Rumah :	Telp. Kantor :	Ext :	HP* :	Alamat Email* :	No. Fax :			Street Name	Village District :			No. :	RT/RW :	City :	Postal Code :	House Phone :	Office Phone :	Ext :	Ponsel* :	Email* :	Fax No :		
Nama Jalan :		Kelurahan/Kecamatan:																															
No. :	RT/RW :	Kota :	Kode Pos :																														
Telp. Rumah :	Telp. Kantor :	Ext :	HP* :																														
Alamat Email* :	No. Fax :																																
Street Name	Village District :																																
No. :	RT/RW :	City :	Postal Code :																														
House Phone :	Office Phone :	Ext :	Ponsel* :																														
Email* :	Fax No :																																
<p>Sektor Bisnis Pemegang Polis <i>Policy Holder's Business Sector</i></p>																																	
<p>Tempat dan Tanggal Pendirian Pemegang Polis <i>Place and Date of Establishment Policy Holder</i></p>																																	
<p>NPWP Pemegang Polis *wajib diisi untuk Pemegang Polis dalam bentuk Perusahaan <i>Tax ID of the Policy Holder *Required to be filled for Policy Holder in a Company form</i></p>	<p>(bila sudah mempunyai untuk Pemegang Polis Individu) <i>(If any for the Individual Policy Holder)</i></p>																																



Kewarganegaraan Pemegang Polis <i>Policy Holder's Nationality</i>	<input type="checkbox"/> WNI	<input type="checkbox"/> WNA, sebutkan : <i>WNA, please mention :</i>		
Pekerjaan Pemegang Polis <i>Policy Holder's Occupation</i>	<input type="checkbox"/> Ibu Rumah Tangga <i>Housewives</i>	<input type="checkbox"/> Pegawai Swasta <i>Private Employee</i>	<input type="checkbox"/> Pelajar/Mahasiswa <i>Students</i>	<input type="checkbox"/> PNS <i>Civil Servant</i>
	<input type="checkbox"/> TNI/Polri	<input type="checkbox"/> Wiraswasta <i>Self Employed</i>	<input type="checkbox"/> Lainnya <i>Others</i>	
Penghasilan Perbulan Pemegang Polis <i>Policy Holder's Monthly Income</i>	<input type="checkbox"/> < Rp. 10 jt <input type="checkbox"/> > Rp. 50 jt - Rp. 100 jt	<input type="checkbox"/> > Rp. 10 jt - Rp. 25 jt <input type="checkbox"/> > Rp. 100 jt - Rp. 200 jt	<input type="checkbox"/> > Rp. 25 jt - Rp. 50 jt <input type="checkbox"/> > Rp. 200 jt	
Sumber Penghasilan/Dana Pemegang Polis <i>Sources of Income/Funds of Policy Holder</i>	<input type="checkbox"/> Gaji Bulanan <i>Monthly Salary</i>	<input type="checkbox"/> Hasil Usaha <i>Business Result</i>	<input type="checkbox"/> Komisi <i>Commission</i>	<input type="checkbox"/> Lainnya <i>Others</i>

INSURED DATA / DATA TERTANGGUNG	
Nama Lengkap Tertanggung (Jika Tertanggung adalah Perusahaan, silakan diinformasikan nama perusahaannya) <i>The Insured's Full Name (If the Insured is a Company, please provide Company name)</i>	
Nama Alias Tertanggung (Jika Ada) <i>The Insured's Aliases (If Any)</i>	
Tempat dan Tanggal Lahir Tertanggung <i>The Insured's Place and Date of Birth</i>	No. KTP/SIM/Passpor/KIMS : <i>ID Card/Drive License/Passpor/KIMS :</i>  Izin Usaha/Nomor Lisensi : <i>Business Permit/License No.:</i>
Jenis Kelamin Tertanggung <i>The Insured's Gender</i>	<input type="checkbox"/> Laki-laki/ <i>Male</i> <input type="checkbox"/> Perempuan/ <i>Female</i>
Alamat Lengkap Tertanggung (Jika Tertanggung adalah Perusahaan, silakan diinformasikan alamatnya) (Alamat Domisili Sekarang)  *wajib diisi  <i>Full Adress of the Insured (If the Insured is a Company, please provide the address)</i>  <i>(Current Domicile Address)</i>  *Required to be filled	Nama Jalan :  No. :                      RT/RW :                      Kota :                      Kode Pos :  Telp. Rumah :                      Telp. Kantor :                      Ext :                      HP* :  Alamat Email* :                      No. Fax :  <i>Street Name</i> <i>Village District :</i>  No. :                      RT/RW :                      City :                      Postal Code :  <i>House Phone :</i> <i>Office Phone :</i> Ext :                      Ponsel* :  <i>Email* :</i> <i>Fax No :</i>
Sektor Bisnis Tertanggung <i>The Insured's Business Sector</i>	
Tempat dan Tanggal Pendirian Tertanggung <i>Place and Date of Establishment the Insured</i>	
NPWP Tertanggung *wajib diisi untuk Tertanggung dalam bentuk Perusahaan <i>Tax ID of the Insured *Required to be filled for the Insured in a Company form</i>	(bila sudah mempunyai untuk Tertanggung Individu) <i>(If any for the Individual Insured)</i>
Kewarganegaraan Tertanggung <i>The Insured's Nationality</i>	<input type="checkbox"/> WNI <input type="checkbox"/> WNA, sebutkan : <i>WNA, please mention :</i>





- Praktek sebelumnya / *Previous Practices*

### RINCIAN OPERASI / *OPERATION DETAILS*

Apakah nama usaha Anda pernah diubah, digabung dengan usaha pihak lain, atau membeli usaha lain dalam 5 tahun terakhir? Harap berikan perincian jika jawabannya "Ya".

*Has the name of your business ever been changed, business merged with others or purchase any other business in the last 5 years? Please provide details if answer is "Yes".*

Apakah ada rekan, prinsipal, atau direktur yang terkait dengan usaha lain (dalam industri serupa atau meakukan transaksi dengan Pemohon)? Harap berikan perincian jika jawabannya "Ya"

*Is any partner, principal or director associated with any other business (within a similar industry or has transactions with the Proposer)? Please provide details if answer is "Yes".*

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

*Please list the professional bodies or associations to which you and/or your business belong.*

Harap berikan uraian tentang layanan profesional yang dilakukan dan tunjukkan persentase perkiraan pendapatan fee Anda yang berasal dari yang sama.

*Please provide breakdown of the professional services conducted and indicate the approximate percentage of your fee income derived from the same.*

Jenis layanan profesional dilakukan / <i>Types of professional services conducted</i>	%
i.	
ii.	
iii.	
iv.	
v.	

Jika berlaku, berikan perkiraan persentase bisnis Anda (berdasarkan pendapatan fee) yang berlaku untuk segmen pelanggan ini.

*Where applicable, please provide the approximate percentage of your business (based on fee income) applicable to these customer segments.*

Segmen Industri Pelanggan / <i>Industry Segment of Customers</i>	%
i. Institusi Keuangan / <i>Financial Institutions</i>	
ii. Perusahaan Publik (Non Institusi Keuangan) / <i>Public-Listed Companies (Non - Financial Institution)</i>	



iii.	Pelanggan yang berlokasi di luar negeri / <i>Customers located overseas</i>	
iv.	Pemerintah dan Dewan Hukum / <i>Government and Statutory Board</i>	

Harap berikan deskripsi singkat dan fee dari lima (5) kontrak terbesar (dalam hal nilai kontrak) yang dilakukan dalam lima (5) tahun terakhir.

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

Nasabah / <i>Customer</i>	Deskripsi Pekerjaan / <i>Description of Work</i>	Nilai Kontrak / <i>Contract Value</i>
i.		
ii.		
iii.		
iv.		
v.		

Apakah Anda melibatkan konsultan, sub-kontraktor atau agen?

Ya  Tidak

Jika jawabannya "Ya"

Yes No

*Do you engage consultants, sub-contractors or agent?*

*If answer is "Yes",*

(i) Apakah Anda bersikeras bahwa mereka membawa asuransi ganti rugi profesional mereka sendiri?

Ya  Tidak

Yes No

*Do you insist that they carry their own professional indemnity insurance?*

(ii) Apakah Anda menandatangani perjanjian yang tidak berbahaya atau melepaskan hak hukum atau hak yang mungkin Anda miliki terhadap konsultan, sub-kontraktor atau agen tersebut?

Ya  Tidak

Yes No

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

Apakah Anda memberikan laporan tertulis kepada pelanggan? Harap berikan salinan contoh laporan tipikal dan perincian penafian dan jaminan yang digunakan terkait dengan laporan tersebut jika jawabannya "Ya"

Ya  Tidak

Yes No

*Do you provide written reports to customers? Please provide sample copies of typical report and details of any disclaimers and warranties used relating with such reports if answer is "Yes"*

Apakah Anda menyediakan materi pemasaran atau brosur yang menggambarkan layanan profesional Anda? Ini termasuk materi yang menjelaskan kemampuan Anda. Berikan sampel jika jawabannya "Ya".

Ya  Tidak

Yes No

*Do you provide marketing materials or brochures describing your professional services? This includes any materials describing your capability. Please provide sample if*



answer is "Yes".

Apakah Anda melihat ada perubahan substansial dalam layanan profesional Anda atau apakah Anda merencanakan operasi/layanan/produk baru dalam 12 bulan ke depan? Harap berikan perincian jika jawabannya "Ya".

Ya       Tidak  
Yes      No

*Do you foresee any substantial changes in your professional services or are you planning any new operations/service/products in the next 12 months? Please provide details if answer is "Yes".*

## INFORMASI KEUANGAN / FINANCIAL INFORMATION

Harap berikan jumlah total pendapatan biaya (Pergantian) untuk yang berikut ini?  
*Please provide the amount of total fee income (Turnover) for the following?*

Tanggal Akhir Tahun Keuangan:  
*Date of Financial Year-End:*

Omset dari Layanan yang Diberikan:  
*Turnover from Services Provided:*

(i) Estimasi tahun mendatang  
*Estimated for upcoming year*

(ii) Estimasi tahun berjalan  
*Estimated for current year*

(iii) Aktual untuk tahun lalu  
*Actual for last year*

Harap berikan perkiraan persentase aktivitas Anda (berdasarkan pendapatan fee) yang berlaku untuk masing-masing negara tempat Anda memperoleh sebagian dari penghasilan Anda.

*Please provide the approximate percentage of your activities (based on fee income) applicable to each country from which you derive a portion of your income.*

### Segmen Geografis Bisnis

#### *Geographical Segment of Business*

- (i) Singapura / *Singapore*
- (ii) Asia (kecuali Singapura) / *Asia (excluding Singapore)*
- (iii) Australia/Selandia Baru / *Australia/ New Zealand*
- (iv) Eropa / *Europe*
- (v) USA/Kanada / *USA/Canada*

## PERSYARATAN ASURANSI / INSURANCE REQUIREMENTS

Tolong beri rincian asuransi berikut. Jika jawabannya tidak ada, maka sebutkan:  
*Please give details of the following insurance. If the answer is none, so state:*

Penanggung / *Insurer* :  
Limit / *Limit* :  
Retensi / *Retention* :  
Premi / *Premium* :  
Periode Polis / *Policy Period* :



Di masa lalu, apakah ada Penanggung untuk pertanggungan di atas menolak asuransi, memiliki asuransi yang sama dibatalkan, memiliki niat untuk tidak menawarkan pembaruan atau menerapkan persyaratan khusus? Harap berikan detail jika jawabannya adalah "Ya".

*In the past, have any Insurers for the above coverage refused insurance, had similar insurance cancelled, had an intent not to offer renewal or had special terms imposed? Please provide details if answer is "Yes".*

### KEGIATAN MASA LALU / PAST ACTIVITIES

- a. Apakah ada rekan, prinsipal, direktur, atau anggota staf yang pernah dikenai tindakan disipliner?  Ya  Tidak  
Yes No

Harap berikan perincian jika jawabannya "Ya".

*Has any partner, principal, director or staff member ever been subject to disciplinary proceedings form is conduct?*

*Please provide details if answer is "Yes".*

- b. Adakah klaim untuk kelalaian atau pelanggaran tugas profesional telah diajukan dalam sepuluh (10) tahun terakhir tentang praktik Anda atau pendahulunya dalam bisnis atau praktik apa pun dari praktik apa pun yang ada saat ini atau mantan mitra, prinsipal atau direktur, atau telah keadaan?  Ya  Tidak  
Yes No

Harap berikan perincian jika jawabannya "Ya".

*Have any claims for negligence or breach of professional duty been bade in the past 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?*

*Please provide details if answer is "Yes".*

Tanggal Notifikasi / <i>Date Notified</i>	Perusahaan Asuransi / <i>Insurance Company</i>	Identitas Penuntut atau Calon Penuntut / <i>Identity of Claimant or Potential Claimant</i>	Penjelasan Singkat / <i>Brief Description</i>	Pembayaran Aktual atau Estimasi Tanggung Jawab Potensial / <i>Actual Paid or Estimate of Potential Liability</i>	Apakah Klaim Sedang Berlangsung atau Selesai? / <i>Is the Claim on Going or Finalised?</i>

- c. Setelah penyelidikan, apakah ada rekan, prinsipal atau direktur yang mengetahui fakta, keadaan, situasi, masalah atau peristiwa yang dapat menimbulkan klaim berdasarkan asuransi yang diusulkan? Berikan detail jika jawabannya "Ya"  Ya  Tidak  
Yes No

*After enquiry, are any of the partners, principals or directors aware of any facts, circumstances, situations, matters or events which may give rise to a claim under the proposed insurance? Please provide details if answer is "Yes".*



Tanpa mengurangi hak dan upaya hukum lainnya dari PT. AXA Insurance Indonesia, klaim apa pun yang timbul dari klaim apa pun, fakta, keadaan, atau situasi yang harus diungkapkan sebagai tanggapan terhadap AKTIVITAS MASA LALU (a), (b) dan (c) dikeluarkan dari asuransi yang diusulkan. Jika salah satu dari pertanyaan 6, di atas dijawab "Ya", harap berikan perincian lebih lanjut sebagai lampiran pada Proposal ini

*Without prejudice to any other rights and remedies of PT. AXA Insurance Indonesia, any claim arising from any claims, facts, circumstances or situations required to be disclosed in response to PAST ACTIVITIES (a), (b) and (c) is excluded from the proposed insurance. If any of the questions 6, above were answered "Yes", please provide further details as an attachment to this Proposal.*

## PERNYATAAN / DECLARATION

Yang bertanda tangan dibawah ini/*The undersigned below:*

1. Menyatakan bahwa keterangan tersebut di atas dibuat dengan sejujurnya dan sesuai dengan keadaan sebenarnya menurut pengetahuan saya atau yang seharusnya saya ketahui;  
*Declares that the above information is made honestly and in accordance with the actual situation according to my knowledge or what I should know;*
2. Menyadari bahwa keterangan tersebut akan digunakan sebagai dasar dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari polis yang akan diterbitkan, oleh karenanya ketidakbenarannya dapat mengakibatkan batalnya pertanggunganaan dan ditolaknya setiap klaim oleh Perusahaan Asuransi;  
*Recognizing that such information will be used as a basis and an inseparable part of the policy to be issued, therefore its untruth can result in the cancellation of coverage and the rejection of any claim by the Insurance Company;*
3. Mengerti bahwa pertanggunganaan yang diminta ini baru berlaku setelah mendapat persetujuan tertulis dari Perusahaan Asuransi;  
*Understand that the requested cover is valid only after obtaining written approval from the Insurance Company;*
4. Mengerti bahwa produk asuransi ini bukan merupakan produk Bank dan tidak dijamin oleh Lembaga Penjamin Simpanan (LPS);  
*Understand that this insurance product is not a Bank product and is not guaranteed by the Deposit Insurance Corporation (LPS);*
5. Menyatakan bahwa telah menerima penjelasan, telah memahami dan mengerti dengan jelas karakteristik produk asuransi termasuk manfaat, risiko, dan biaya serta ketentuan yang tercantum dalam Polis;  
*Declare that you have received the explanation, have understood and clearly understood the characteristics of the insurance product including the benefits, risks and costs as well as the conditions stated in the Policy;*
6. Dilarang menandatangani Surat Permintaan Penutupan ini dalam keadaan kosong dan pastikan Jawaban telah sesuai dengan keadaan sebenarnya.  
*Do not sign the Request for Closure in an empty condition and make sure the answer is in accordance with the actual situation.*

Dengan ini Saya/Kami menyetujui bahwa data dan informasi pribadi yang Saya/Kami berikan kepada PT AXA Insurance Indonesia ("AXA Insurance") dapat dikirimkan oleh PT AXA Insurance Indonesia kepada pihak lain yang bekerjasama dengan dan/atau ditunjuk oleh PT AXA Insurance Indonesia, Regulator dan Pihak yang Berwenang dan/atau Asosiasi sehubungan dengan keperluan operasional PT AXA Insurance Indonesia termasuk namun tidak terbatas pada keperluan pertanggunganaan asuransi Saya/Kami, proses penutupan asuransi, proses reasuransi dan klaim.

*I/We hereby agree that the personal data and information that I/We provided to PT AXA Insurance Indonesia ("AXA Insurance") can be sent by PT AXA Insurance Indonesia to other parties who cooperate with and/or appointed by PT AXA Insurance Indonesia, Regulators and Authorized Parties and/or Associations in connection with PT AXA Insurance Indonesia's operation needs including but not limited to My/Our insurance coverage needs, insurance closing, reinsurance and claims processes.*

Pilih salah satu jawaban dengan tanda centang (v)





Please select the answer with tick mark (v)

- Ya/Yes  
 Tidak/No

Dengan ini Saya/Kami menyetujui untuk dilakukan pemasaran, penawaran produk dan aktivitas promosi lainnya melalui sarana komunikasi pribadi Saya/Kami termasuk namun tidak terbatas pada email, telepon, SMS dan media komunikasi online lainnya.

*I/We hereby agree to receive any of marketing, product offerings and other promotional activities through My/Our personal communication including but not limited to email, telephone, SMS and other media communication online.*

Pilih salah satu jawaban dengan tanda centang (v)

Please select the answer with tick mark (v)

- Ya/Yes  
 Tidak/No

**Pernyataan PT AXA Insurance Indonesia/PT AXA Insurance Indonesia's Statement**

- a. PT AXA Insurance Indonesia berkomitmen untuk menjaga kerahasiaan dan melaksanakan pemrosesan data dan informasi pribadi secara sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku, sampai dengan batas waktu yang telah ditentukan sesuai dengan kebijakan retensi PT AXA Insurance Indonesia kecuali penyimpanan lebih lanjut diperlukan untuk memenuhi periode retensi yang lebih lama untuk memenuhi persyaratan operasional, hukum, peraturan, pajak, atau akuntansi PT AXA Insurance Indonesia.  
*PT AXA Insurance Indonesia is committed to maintaining confidentiality and carrying out legal processing of personal data in accordance with applicable laws and regulations, up to a predetermined retention period in accordance with PT AXA Insurance Indonesia's retention policy unless further storage is required to fulfill a longer retention period of operational, legal, regulatory, tax, or accounting requirements of PT AXA Insurance Indonesia.*
- b. PT AXA Insurance Indonesia akan menghancurkan atau menganonimkan data dan informasi pribadi Nasabah dari catatan dan sistem cadangan PT AXA Insurance Indonesia sesuai dengan kebijakan retensi PT AXA Insurance Indonesia kecuali penyimpanan lebih lanjut diperlukan untuk memenuhi periode retensi yang lebih lama untuk memenuhi persyaratan operasional, hukum, peraturan, pajak, atau akuntansi PT AXA Insurance Indonesia.  
*PT AXA Insurance Indonesia will destroy or anonymize Customer personal data and information from PT AXA Insurance Indonesia's records and backup systems in accordance with PT AXA Insurance Indonesia's retention policy unless further storage is required to fulfill a longer retention period of operational, legal, regulatory, tax or accounting requirements of PT AXA Insurance Indonesia.*
- c. PT AXA Insurance Indonesia memberikan hak akses untuk mendapatkan salinan, melengkapi dan/atau memperbaharui kesalahan data dan informasi pribadi Nasabah berdasarkan permintaan tertulis dari Nasabah.  
*PT AXA Insurance Indonesia grants the access to obtain copies, complete and/or update the false Customer personal data and information based on written request from Customer.*
- d. PT AXA Insurance Indonesia memberikan hak kepada Nasabah untuk menarik kembali persetujuan mengenai pemrosesan data pribadi Nasabah, mengakhiri pemrosesan, menghapus, dan/atau memusnahkan data pribadi Nasabah, serta hak-hak lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku berdasarkan permintaan tertulis dari Nasabah.  
*PT AXA Insurance Indonesia grants the Customer to withdraw the consent of Customer personal data process, end the process, delete and/or destroy Customer personal data, as well as other rights in accordance with the provisions of the applicable laws and regulations based on written request from Customer.*

**Pernyataan Lainnya / Other Statement**

Untuk keperluan proposal ini, yang bertanda tangan di bawah ini adalah perwakilan resmi dari Pengusul dan pihak lain yang akan disertakan untuk asuransi ini menyatakan bahwa pernyataan di sini adalah benar, akurat dan lengkap; jika tidak, kebijakan yang dikeluarkan dapat batal. PT. AXA Insurance Indonesia berwenang untuk melakukan penyelidikan sehubungan dengan proposal ini. Baik penerimaan proposal ini maupun pembuatan penyelidikan lebih lanjut tidak akan mengikat PT. AXA Insurance Indonesia untuk menyelesaikan asuransi. Informasi yang terkandung



dalam dan diajukan dengan proposal ini ada di arsip PT. AXA Insurance Indonesia dan bersama dengan proposal tersebut dianggap secara fisik terlampir pada Polis dan akan menjadi bagian darinya. PT. AXA Insurance Indonesia mengandalkan proposal ini dan lampiran dalam mengeluarkan Kebijakan ini. Perwakilan yang bertanda tangan di bawah ini yang diusulkan untuk asuransi ini setuju bahwa informasi yang terkandung dalam dan disampaikan dengan proposal ini dianggap material dengan risiko yang ditanggung oleh PT. AXA Insurance Indonesia. Jika informasi dalam proposal ini berubah secara material antara tanggal proposal ini ditandatangani dan sebelum tanggal awal Polis, pengusul akan memberi tahu PT. AXA Insurance Indonesia, yang dapat mengubah atau menarik kuotasi. Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa individu dan entitas yang diusulkan untuk asuransi ini memahami:

- (a) Kebijakan ini hanya berlaku untuk klaim yang pertama kali dilakukan terhadap tertanggung selama masa asuransi;
- (b) Batas ganti rugi dikurangi dengan jumlah yang terjadi karena biaya pertahanan dan biaya-biaya tersebut akan dikurangkan, dan
- (c) Kebijakan tidak memberikan tugas apa pun oleh PT. AXA Insurance Indonesia untuk membela tertanggung.

*For the purpose of this proposal, the undersigned being an authorized representative of the Proposer and any other parties to be included for this insurance declare that the statements herein are true, accurate and complete; otherwise, the policy issued may be void. PT. AXA Insurance Indonesia is authorized to make any inquiry in connection with this proposal. Neither the acceptance of this proposal nor the making of any further inquiry will bind PT. AXA Insurance Indonesia to complete the insurance. The information contained in and submitted with this proposal is on file with PT. AXA Insurance Indonesia and along with the proposal is considered physically attached to the Policy and will become part of it. PT. AXA Insurance Indonesia has relied upon this proposal and attachments in issuing this Policy. The undersigned authorized representative proposed for this insurance agree that the information contained in and submitted with this proposal is deemed material to the risk assumed by PT. AXA Insurance Indonesia. If the information in this proposal materially changes between the date this proposal is signed and prior to the inception date of the Policy, the proposer will notify PT. AXA Insurance Indonesia, who may modify or withdraw the quotation. The undersigned declares that the individuals and entities proposed for this insurance understand:*

- (a) This Policy applies only to claims first made against the insured during the period of insurance;*
- (b) The limit of indemnity is reduced by amounts incurred as defense expenses and such expenses shall be subject to the deductible; and*
- (c) The Policy does not provide for any duty by PT. AXA Insurance Indonesia to defend the insured.*

<b>Pemegang Polis / Policy Holder</b>	
<b>Tanda Tangan Rekan, Prinsipal atau Direktur</b> <i>Signature of Partner, Principal or Director</i>	<b>Jabatan</b> <i>Title</i>
	<b>Tanggal</b> <i>Date</i>