



Directors and Officers Insurance Proposal Form

Pemberitahuan: Anda harus mengungkapkan dalam aplikasi ini, sepenuhnya dan dengan sesungguhnya, semua fakta yang Anda ketahui atau seharusnya Anda ketahui, jika tidak, polis yang dikeluarkan mungkin tidak berlaku dan Anda mungkin tidak menerima apa pun dari polis ini.

Pesan untuk Pemohon

Harap dicatat bahwa formulir proposal ini diisi oleh Pemohon atas nama semua Tertanggung (sebagaimana didefinisikan dalam polis).

Untuk tujuan formulir ini:

- **Pemohon** berarti entitas yang meminta asuransi dan Anak Perusahaannya (sebagaimana didefinisikan dalam polis);
- **Proposal** berarti formulir proposal yang ditandatangani ini, pernyataan, jaminan, dan representasi di sini dan semua informasi dan materi tambahan yang terlampir;
- **Sekuritas** adalah sekuritas yang mewakili kepentingan hutang atau ekuitas di Pemohon;
- **Kami** berarti PT AIG Insurance Indonesia.

Mohon disertakan beserta proposal ini:

- Laporan Tahunan dan Laporan Keuangan Terakhir **Pemohon**
- Informasi tambahan lainnya yang penting untuk pertanyaan di formulir (disertakan dalam kop surat Perusahaan **Pemohon**)



1. Informasi Umum

- 1.1 Nama **Pemohon**: _____
- 1.2 alamat utama **Pemohon**: _____

- 1.3 Negara **Pemohon** teregistrasi : _____
- 1.4 Segmen Industri **Pemohon** beroperasi _____
- 1.5 Berapa lama **Pemohon** telah beroperasi secara terus menerus? _____
- 1.6 Apakah **Pemohon** pernah terlibat dalam, atau menjadi subjek dari, merger, akuisisi, penawaran tender, pembelian atau perubahan struktur ekuitas di lima (5) tahun terakhir
Tidak
Jika 'Ya', berikan detail lengkap di lembar terpisah.
- 1.7 Apakah **Pemohon** atau salah satu direktur atau pejabatnya mengetahui rencana merger, akuisisi, penawaran tender, pembelian atau perubahan struktur ekuitas?
Tidak
Jika 'Ya', berikan detail lengkap di lembar terpisah.
- 1.8 Apakah **Pemohon** pernah menyatakan kembali hasil keuangannya?
Tidak
Jika 'Ya', berikan detail lengkap di lembar terpisah.
- 1.9 Mohon informasikan tingkat pertanggungan yang disukai (perlindungan maksimum **tidak boleh** melebihi nilai aset)
US\$5m US\$10m US\$15m US\$20m Lainnya, Mohon disebut:



2. Praktek Ketenagakerjaan

2.1 Harap sebutkan total untuk **Pemohon**:

<i>Jumlah Pegawai</i>	<i>USA & Canada (Tahun ini)</i>	<i>USA & Canada (Tahun lalu)</i>	<i>Lainnya (Tahun ini)</i>	<i>Lainnya (Tahun Lalu)</i>
(a) Pegawai Tetap				
(b) Directors and Officers				
(c) Staf sementara dan karyawan outsourcing				

2.2 Berapa perkiraan persentase tingkat perputaran tahunan karyawan (semua lokasi) selama tiga (3) tahun terakhir

- Tahun _____ %
 Tahun 2 _____ %
 Tahun 3 _____ %

2.3 Apakah **Pemohon** saat ini sedang menjalani, atau mempertimbangkan untuk menjalani selama dua belas (12) bulan ke depan, PHK atau pengurangan karyawan, termasuk yang diakibatkan oleh segala jenis restrukturisasi perusahaan atau penutupan kantor

Tidak

Jika 'Ya', berikan detail lengkap di lembar terpisah.

2.4 Apakah **Pemohon** mempunyai tim HRD

Ya

Jika Tidak, mohon berikan detail lengkap bagaimana fungsi HRD dijalankan oleh tim lainnya pada lembar terpisah

2.5 Apakah **Pemohon** memiliki manual sumber daya manusia atau pedoman manajemen tertulis yang setara yang membahas masalah-masalah seperti pelecehan seksual, tindakan disipliner karyawan, pemutusan hubungan kerja dan PHK

Ya

Jika 'Tidak', berikan detail lengkap tentang bagaimana masalah ini ditangani dan oleh siapa di lembar terpisah



3. Detil Sekuritas

3.1 Jika **Pemohon** terdaftar secara publik atau diperdagangkan di bursa saham, harap berikan detail berikut kepada **Kami**:

	Stock Exchange	Tanggal Initial Public Offering (IPO)	Jumlah Modal Ekuitas yang Dikumpulkan
(a)			
(b)			
(c)			

3.2 Apakah **Sekuritas** diperdagangkan dengan cara lain? Ya Tidak

Jika 'Ya', berikan detail lengkap di lembar terpisah.

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

3.3 Mohon berikan rincian spesifik dari semua pemegang Sekuritas (saham) yang memegang lima persen (5%) atau lebih dari kepemilikan pada **Pemohon**:

Pemegang Saham

% Saham

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____



4. Eksposur Sekuritas USA

Bagian ini HARUS diisi oleh Pemohon jika memiliki eksposur Sekuritas AS:

- 4.1 Jika Efek Pemohon diperdagangkan dalam bentuk American Depositary Receipts (ADR) dan / atau program 144A, mohon diinformasikan
- (a) apakah mereka disponsori atau tidak disponsori: _____
- (b) ukuran total program: _____
- (c) persentase yang diperdagangkan sebagai persentase total dari modal saham yang ditempatkan: _____
- (d) jumlah pemegang saham ADR: _____
- (e) semua kepemilikan yang mewakili 5% atau lebih dari modal saham ADR yang ditempatkan _____
- 4.2 Apakah Pemohon memiliki Komite Audit internal sesuai dengan statuta, peraturan atau regulasi Amerika Serikat
- Ya
- Jika 'Tidak', berikan detail lengkap di lembar terpisah.
- 4.3 Jika Pemohon diharuskan untuk mengikuti USA General Accepted Accounting Principles (GAAP), apakah laporan keuangan Pemohon sesuai dengan USA GAAP?
- Ya
- Jika 'Tidak', berikan detail lengkap di lembar terpisah.
- 4.4 Apakah USA Securities and Exchange Commission (SEC), USA Internal Revenue Service (IRS), atau bursa saham, atau badan pengatur lainnya, yang menyelidiki atau meminta informasi dari Pemohon atau direktur, pejabat atau karyawannya
- Tidak
- Jika 'Ya', berikan detail lengkap di lembar terpisah.
- 4.5 Apakah Pemohon mematuhi Sarbanes Oxley Act of 2002 (USA)?
- Ya
- Jika 'Tidak', harap berikan detail lengkap tentang kapan **Pemohon** akan memenuhi persyaratan di lembar terpisah



5. Sejarah Asuransi

5.1 Harap berikan informasi / detail berikut untuk polis asuransi yang sudah ada sebelumnya yang tidak diasuransikan dengan **Kami**:

Type	Insurer	Limit (US\$ '000)	Deductible (US\$ '000)	Periode Polis
(a) Directors and Officers Liability				
(b) Professional Indemnity				
(c) Fidelity				

5.2 Apakah **Pemohon** atau salah satu direktur atau pejabatnya pernah meminta dan ditolak proposal atau dibatalkan atau ditolak untuk memperbarui polis Asuransi Management Liability oleh Asuransi?

Tidak

Jika 'Ya', berikan detail lengkap di lembar terpisah.

6. Claims Information

6.1 Apakah ada bursa saham atau badan pengatur yang menyelidiki atau meminta informasi dari **Pemohon** atau salah satu direktur, pejabat, atau karyawannya?

Tidak

Jika 'Ya', berikan detail lengkap di lembar terpisah.

6.2 Apakah ada klaim yang diajukan terhadap **Pemohon** atau salah satu direktur, pejabat, mitra, atau pengawasnya selama lima (5) tahun terakhir?

Ya

Tidak Jika 'Ya', berikan detail lengkap di lembar terpisah.

6.3 Apakah **Pemohon**, atau salah satu direktur, pejabat, mitra, atau pengawasnya, setelah penyelidikan penuh, memiliki pengetahuan tentang tindakan, kelalaian, peristiwa, atau keadaan apa pun yang dapat menimbulkan klaim

Tidak

Jika 'Ya', berikan detail lengkap di lembar terpisah.



7. Pernyataan

Presiden Direktur yang bertanda-tangan di bawah ini:

- Menyatakan bahwa **Proposal** ini telah dilengkapi setelah penyelidikan penuh dan bahwa pernyataan serta rincian di sini adalah benar dan bahwa tidak ada fakta material yang diungkapkan secara salah atau dihilangkan; dan
- Setuju bahwa jika informasi yang diberikan dalam **Proposal** ini berubah antara tanggal **Proposal** ini dan tanggal efektif asuransi, saya (bertanda tangan di bawah) akan segera memberi tahu Penanggung tentang perubahan tersebut, dan Penanggung dapat menarik atau memodifikasi setiap bagian dan / atau otorisasi atau perjanjian yang belum dibayar untuk mengikat asuransi; dan
- Setuju bahwa **Proposal** ini akan menjadi dasar kontrak jika polis dikeluarkan, dan akan dilampirkan dan menjadi bagian dari polis.
- Tertanggung (atau Reasuransi) setuju bahwa setiap komunikasi, informasi yang dikumpulkan atau disimpan oleh Penanggung (atau Reasuransi) baik yang terkandung dalam aplikasi atau diperoleh dapat digunakan dan diungkapkan kepada individu / perusahaan terkait Penanggung atau pihak ketiga yang independen. (di dalam atau di luar Indonesia), pihak mana yang terikat oleh kewajiban kerahasiaan dan / atau yang telah menandatangani perjanjian kerahasiaan dengan Penanggung, untuk segala hal yang berkaitan dengan aplikasi Diasuransikan dan setiap polis yang diterbitkan, untuk memberikan nasihat. atau informasi mengenai produk, klaim dan pelayanan polis serta untuk memberikan layanan kepada Tertanggung (atau Reasuransi) terkait dengan polis Tertanggung (atau Reasuransi)

Tanda-tangan

Jabatan

(harus ditandatangani oleh Presiden Direktur / Pemegang Jabatan Tertinggi)

Perusahaan

Tanggal

Menandatangani formulir proposal ini tidak mewajibkan Pemohon untuk membeli asuransi apapun.