

Please complete this form in BLOCK CAPITALS.

Please send your completed application form to Us by email to IndonesiaService@now-health.com or fax it to +62 21 515 7639.

Silahkan lengkapi formulir ini dengan HURUF BESAR.

Silahkan kirim formulir aplikasi Anda yang telah diisi lengkap ke Kami melalui email di IndonesiaService@now-health.com atau fax ke +62 21 515 7639.

Section 1: Intermediary details | *Bagian 1: Rincian perantara*

1.1 Full legal name of intermediary:
Nama lengkap legal perantara:

1.2 Place of registration:
Tempat pendaftaran:

1.3 Business registration number (a copy of registration certificate is required):
Nomor pendaftaran perusahaan (salinan sertifikat pendaftaran wajib diserahkan):

1.4 Date of registration (dd/mm/yyyy):
Tanggal pendaftaran (tgl/bln/thn): / /

1.5 Registered address:
Alamat terdaftar:

1.6 Trading address (if different from 1.5):
Alamat dagang (jika berbeda dengan butir 1.5):

1.7 Website address:
Alamat situs web:

Section 2: Intermediary relationship holder details | *Bagian 2: Rincian hubungan perantara*

2.1 Responsible person for application: | *2.1 Penanggung jawab permohonan:*

First name(s):
Nama depan:

Family name:
Nama Keluarga:

What do you like to be called?
Nama panggilan Anda?

(If your full name is John Andrew Smith, you might like to be called John or Mr Smith or Andy. We will address all correspondence to you in this way.)
(Jika nama lengkap Anda adalah John Andrew Smith, Anda mungkin ingin dipanggil John atau Mr Smith atau Andy. Kami akan membalas semua surat untuk Anda dengan cara ini)

2.2 Telephone:
Telepon:

2.3 Fax:
Faks:

2.4 Email:

Section 3: Intermediary contact details | *Bagian 3: Rincian kontak perantara*

3.1 Contact person for future business operation (if different from Section 2)
Nama Kontak untuk operasi perusahaan selanjutnya (jika berbeda dengan Bagian 2)

First name(s):
Nama depan:

Family name:
Nama Keluarga:

What do you like to be called?
Nama panggilan Anda?

(If your full name is John Andrew Smith, you might like to be called John or Mr Smith or Andy. We will address all correspondence to you in this way.)
(Jika nama lengkap Anda adalah John Andrew Smith, Anda mungkin ingin dipanggil John atau Mr Smith atau Andy. Kami akan membalas semua surat untuk Anda dengan cara ini)

3.2 Telephone:
Telepon:

3.3 Fax:
Faks:

3.4 Email:

Section 4: Authorisations | Bagian 4: Otorisasi (Pemberian Izin)

4.1 Name of body that regulates your insurance intermediary activity (a copy of current authorisation required):
Nama badan yang mengatur kegiatan perantara asuransi Anda (salinan otorisasi saat ini wajib diserahkan):

4.2 Date of authorisation (dd/mm/yyyy): / /
Tanggal otorisasi (tgl/bln/thn):

4.3 Has your firm or any of its staff been subject to disciplinary action or investigation by regulators? If yes, please provide details:
Apakah perusahaan Anda atau salah satu stafnya pernah terkena tindakan disipliner atau disidik oleh pengawas? Jika ya, silahkan berikan rincian:

4.4 Has the firm, directors or senior managers been convicted of any criminal offence? If yes, please provide details:
Apakah perusahaan, direktur atau manajer senior pernah dihukum karena pelanggaran kriminal? Jika ya, silahkan berikan rincian:

4.5 Has the firm, directors or senior managers been subject to insolvency or bankruptcy proceedings or come to any agreement with creditors over unpaid debts? If yes, please provide details:
Apakah perusahaan, direktur atau manajer senior pernah menjalani proses kepailitan atau kebangkrutan atau melakukan perjanjian dengan kreditur mengenai utang yang belum dilunasi? Jika ya, silahkan berikan rincian:

4.6 Does your firm have arrangements in place to prevent bribery and corruption, money laundering and breaches of sanctions policies and violations of the modern slavery legislation? If yes, please provide details:
Apakah perusahaan Anda memiliki perjanjian yang berlaku untuk mencegah penyuapan dan korupsi, pencucian uang dan pelanggaran kebijakan sanksi? Jika ya, silahkan berikan rincian:

4.7 Has your firm had any previous record of, or does it anticipate any infringement of bribery and corruption, money laundering, sanctions or modern slavery requirements? If yes, please provide details:
Apakah perusahaan Anda memiliki rekam jejak sebelumnya dalam hal pelanggaran penyuapan dan korupsi, pencucian uang dan pelanggaran kebijakan sanksi, atau melakukan antisipasi pelanggaran tersebut? Jika ya, silahkan berikan rincian:

4.8 What is the scope of your authorisation and/or your authorised business line(s)? Please provide details:
Apa ruang lingkup otorisasi Anda dan/atau bidang usaha resmi Anda? Silahkan berikan rincian:

4.9 What is the geographic limitation of your authorisation? Please provide details:
Apa batasan geografis otorisasi Anda? Silahkan berikan rincian:

4.10 Do you have a valid professional indemnity policy to cover your activity? (A copy of your current policy schedule is required.)
Apakah Anda memiliki polis ganti rugi profesi yang berlaku untuk melindungi kegiatan Anda? (Salinan ringkasan polis Anda saat ini wajib diserahkan.)

4.11 Please provide the names, qualifications and experience of your senior executives:
Silahkan berikan nama, kualifikasi dan pengalaman eksekutif senior Anda:

4.12 Has your firm ever had any agencies with an insurance company refused or cancelled? If yes, please give details:
Apakah perusahaan Anda pernah memiliki agensi dengan perusahaan asuransi yang ditolak atau dibatalkan? Jika ya, silahkan berikan rincian:

4.13 Is your firm registered with a data protection agency? Please provide your registration number and details of how this can be checked:
Apakah perusahaan Anda terdaftar dalam badan perlindungan data? Harap berikan nomor pendaftaran dan rincian cara pengecekannya:

Section 5: Industry experience | *Bagian 5: Pengalaman industri*

5.1 What is your experience in health insurance? Please provide details:
Apa pengalaman Anda dalam asuransi kesehatan? Berikan rincian:

5.2 What is your average gross premium written in health insurance during the last 24 months?
Berapa premi bruto rata-rata yang tercatat dalam asuransi kesehatan selama 24 bulan terakhir?

5.3 Please provide the contact details of two major suppliers for us to take references:
Harap berikan rincian kontak dua pemasok utama kepada kami untuk dijadikan referensi:

5.4 Bank details for commission/brokerage payments:
Rincian bank untuk pembayaran komisi/broker:

Section 6: Declaration | *Bagian 6: Pernyataan*

We declare that answers and statements given in this application are accurate to the best of our knowledge and undertake to inform you of any material change of circumstances promptly.

We further declare that we have the necessary licence and authorisation to carry and advise plans managed by you in the market we operate.

Kami menyatakan bahwa jawaban dan pernyataan yang diberikan dalam permohonan ini adalah akurat berdasarkan pengetahuan kami dan berjanji untuk segera memberitahu Anda mengenai perubahan keadaan yang signifikan.

Kami selanjutnya menyatakan bahwa kami memiliki izin dan otorisasi yang diperlukan untuk melaksanakan Program dan memberikan nasehat tentang Program yang dikelola oleh Anda di pasar tempat kami beroperasi.

Signature: | *Tanda tangan:*

Date (dd/mm/yyyy): | **Tanggal** (tgl/bln/thn):

Official stamp: | *Stempel resmi:*

Policies are underwritten and issued by PT Sampo Insurance Indonesia in association with Now Health International. Now Health International's subsidiary company in Indonesia is PT Now Health International Indonesia which provides Management Consultancy advice in International Private Medical Insurance to PT Sampo Insurance Indonesia. Visit www.sampo.co.id to find out more about PT Sampo Insurance Indonesia.

Polis ini diseleksi risiko dan diterbitkan oleh PT Sampo Insurance Indonesia dalam asosiasi dengan Now Health International. Anak perusahaan Now Health International adalah PT Now Health International Indonesia yang memberikan saran konsultasi manajemen untuk Asuransi Kesehatan Internasional kepada PT Sampo Insurance Indonesia. Kunjungi www.sampo.co.id untuk mengetahui lebih banyak mengenai PT Sampo Insurance Indonesia.