

NOMINATION FORM / BORANG PENAMAAN

Policy Owners are advised to make a nomination pursuant to Section 130 of the Financial Services Act 2013. / Menurut Seksyen 130, Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, Pemegang Polisi adalah dinasihatkan untuk membuat penamaan. I hereby nominate the following nominee(s) for the above insurance policy. / Saya dengan ini menamakan yang berikut sebagai penama bagi polisi insurans di atas.

Name / Nama	Birth Cert. / NRIC No. / No. Sijil Kelahiran / No. KP	Date of Birth / Tarikh Lahir	Address / Alamat	Relationship / Hubungan	Share (%) / Bahagian (%)

If your intention is for the nominee(s) named herein to receive the policy benefits beneficially and not as an executor, then you must assign the benefits of the policy to such person(s) using the Absolute Assignment form. (Note: 1. The witness must be at least 18 years of age and cannot be a named nominee. 2. A nominee of a Muslim policy owner upon receipt of policy money shall distribute the policy money in accordance with Islamic Law. 3. PURSUANT TO FINANCIAL SERVICES ACT 2013, Section 130, Schedule 10, Para 5: For Non-Muslim, a trust is automatically created if the nominee is a i) spouse ii) child or iii) parent who is being nominated when there is no spouse or child living at the time of making the nomination.) / Jika anda berhasrat supaya penama yang dinamakan dalam pelan ini menerima manfaat polisi sebagai benefisiari dan bukannya sebagai wasi, maka anda mestilah menyerahkan hak manfaat polisi berkenaan kepada orang tersebut menggunakan Borang Serah Hak Mutlak (Nota: 1. Saksi mestilah berumur sekurang-kurangnya 18 tahun dan tidak boleh dinamakan sebagai penama. 2. Seseorang penama bagi pemegang polisi yang beragama islam, apabila menerima wang polisi hendaklah mengagihkan wang polisi tersebut menurut Undang-Undang Islam. 3. MENURUT AKTA PERKHIDMATAN KEWANGAN 2013, Seksyen 130, Jadual 10, Perenggan 5: Bagi yang Bukan Beragama Islam, amanah dengan sendirinya diwujudkan jika penama i) suami/isteri ii) anak atau iii) ibubapa yang dilantik sebagai penama apabila tiada suami/isteri atau anak yang masih hidup semasa penamaan itu dibuat.)

Signature of Witness / Tandatangan Saksi	Date / Tarikh	Signature of Proposer / Tandatangan Pencadang
Name / Nama : _____		Name / Nama : _____
NRIC No. / No. KP : _____		NRIC No. / No. KP : _____
Address / Alamat : _____		Address / Alamat : _____

IMPORTANT NOTICE / NOTIS PENTING :

- This proposal form is a brief description only. The full details of the policy coverage are to be found in the policy.
- Statement pursuant to Financial Services Act 2013, Section 129, Schedule 9, Para 5: It is the duty of the customer to take reasonable care not to make a misrepresentation to the licensed insurer when answering any question which the insurer may request that are relevant to the decision of the insurer whether to accept the risk or not and rates and terms to be applied.
- Liability does not attach until the proposal has been accepted by the Company.
- Any changes in the information given must be reported to the Company immediately otherwise the Company may reserve the right to decline all liability.
- Please give a definite answer to each question, dashes are not sufficient.
- Product Disclosure Sheet (PDS) can be obtained through our website www.kurnia.com. You are advised to read the PDS before you take out any product.
- In the event of a conflict or discrepancy between the provisions of the English text of any of the Contract Documents and any translations thereof, the English text shall prevail.
- AmGeneral Insurance Berhad is licensed under Financial Services Act 2013 and regulated by Bank Negara Malaysia.
- A full version of the Privacy Notice of AmGeneral Insurance Berhad is available on our website at www.amgeneralinsurance.com for your further reference.

- Borang cadangan ini hanya ringkasan saja. Maklumat terperinci tentang perlindungan polisi boleh didapati di dalam polisi.
- Menurut Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, Seksyen 129, Jadual 9, Perenggan 5: Adalah menjadi kewajipan pengguna untuk mengambil penjagaan munasabah untuk tidak membuat salah nyataan kepada penanggung insurans berlesen semasa menjawab apa-apa soalan yang diperlukan yang berkaitan dengan keputusan penanggung insurans sama ada untuk menerima atau tidak risiko dan kadar dan terma yang hendak dipakai.
- Liabiliti adalah tidak ditanggung sehingga cadangan ini diterima oleh Syarikat.
- Sebarang pertukaran informasi diberi mesti dilaporkan kepada Syarikat serta merta jika tidak Syarikat berhak menolak sebarang liabiliti.
- Sila berikan jawapan yang tepat kepada setiap soalan. Tanda sengkang adalah tidak memadai.
- Lampiran Pemberitahuan Produk boleh didapati melalui laman web www.kurnia.com. Anda dinasihatkan untuk membaca Lampiran Pemberitahuan Produk sebelum anda memutuskan untuk mengambil mana-mana produk.
- Sekiranya berlaku konflik atau percanggahan berhubung peruntukan teks Bahasa Inggeris dengan mana-mana Dokumen Kontrak dan apa-apa terjemahannya, maka teks Bahasa Inggeris akan diguna pakai.
- AmGeneral Insurance Berhad dilesenkan di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 dan dikawal selia oleh Bank Negara Malaysia.
- Versi lengkap Notis Privasi AmGeneral Insurance Berhad boleh didapati di laman web kami di www.amgeneralinsurance.com untuk rujukan lanjut.

COMPREHENSIVE COVERAGE, THE WAY IT SHOULD BE / PERLINDUNGAN KOMPRESIF SEHARUSNYA BEGITU

You get choice, value for money and extra benefits with Perfect 10 / Anda memperoleh pilihan, harga berpatutan dengan faedah tambahan bersama Perfect 10

- 10 affordable plans / 10 pelan yang mampu milik
- 10 specially designed benefits / 10 faedah yang dicipta khas
- 10 free extensions / 10 perlindungan tambahan percuma
- 10% discount for your family / 10% diskaun untuk keluarga
- Medical expenses including traditional treatment / Perbelanjaan perubatan termasuk rawatan tradisional

Eligibility / Kelayakan

Malaysian, Permanent Resident of Malaysia, Work Permit Holder in Malaysia and/or his/her legal spouse and/or child who is legally residing in Malaysia. Warganegara Malaysia, Pemastautin Tetap Malaysia, Pemegang Permit Kerja di Malaysia dan/atau suami/isteri yang sah dan/atau anaknya yang menetap secara sah di Malaysia.

Age Limits / Had Umur

- Insured or his/her spouse must be 16 years to 65 years old. Pihak Diinsuranskan atau suami/isterinya mestilah berumur 16 tahun hingga 65 tahun.
- Insured's unmarried child/children (including step and legally adopted child/children) who is/are wholly dependent on you for financial support is 30 days to 18 years old or up to 23 years old if he/she is studying full-time in a recognized institution of higher learning. Anak Pihak Diinsuranskan yang belum berkahwin (termasuk anak angkat yang sah) yang sepenuhnya bergantung kepada anda untuk sokongan kewangan adalah 30 hari hingga 18 tahun atau sehingga 23 tahun jika masih menuntut sepenuh masa di institusi pengajian tinggi yang diiktiraf.
- Children below 18 years old are eligible up to Plan 2 and children aged 18 years or up to 23 years old are eligible up to Plan 3 only. Kanak-kanak di bawah umur 18 tahun adalah layak sehingga Pelan 2 dan kanak-kanak berumur 18 tahun atau sehingga 23 tahun adalah layak sehingga Pelan 3 sahaja.

10 FREE EXTENSIONS /

10 PERLINDUNGAN TAMBAHAN PERCUMA

- Strike, Riot & Civil Commotion / Mogok, Rusuhan & Kekecohan Awam
- Hijacking / Rampasan
- Drowning / Mati Lemas
- Amateur Sports, Winter Sports, Motorcycling, Hunting, Scuba Diving / Sukan Amatur, Sukan Musim Sejuk, Menunggang Motosikal, Memburu, Menyelam Skuba
- Murder & Assault (unprovoked) / Pembunuhan & Serangan (tidak didorong)
- Insect, Snake, Vermin & Animal Bites / Gigitan Serangga, Ular, Haiwan Perosak dan Binatang
- Disappearance/ Kehilangan
- Natural Disasters/ Bencana Semulajadi
- Exposure to Natural Elements / Pendedahan Kepada Elemen Semulajadi
- Suffocation through Smokes, Fumes or Poisonous Gas & Food Poisoning / Sesak Nafas Akibat Asap, Wasap, Gas Beracun & Keracunan Makanan

AmGeneral Insurance Berhad (44191-P)
A member of the AmBank Group

HEAD OFFICE

Menara Shell, No. 211, Jalan Tun Sambanthan, 50470 Kuala Lumpur, Malaysia.
P.O. Box 11228, GPO Kuala Lumpur, 50740 W.P. Kuala Lumpur, Malaysia.
Tel : 1-800-88-6333
Email : customer@kurnia.com Web : www.kurnia.com

ALOR SETAR BRANCH
No. 18, Ground Floor and 1st Floor
Wisma B.M. Lelahtaraya Darul Aman,
05100 Alor Setar, Kedah.
Tel : 04-731 1320
Fax : 04-731 0888

BATU PAHAT BRANCH
No. 100
Jalan Chengal, Tmn Makmur,
83000 Batu Pahat, Johor.
Tel : 07-432 6199
Fax : 07-432 5396

BUTTERWORTH BRANCH
No. 9, Jalan Todak 1,
Pusat Bandar Sunway,
13700 Seberang Jaya,
Prai, Butterworth, Penang.
Tel : 04-397 5085
Fax : 04-397 8226

CENTRAL BRANCH
Menara Shell, Level 5,
No. 211, Jalan Tun Sambanthan,
50470 Kuala Lumpur,
P.O. Box 11228,
GPO Kuala Lumpur,
50740 W.P. Kuala Lumpur.
Tel : 03-2268 3333
Fax : 03-2268 2222

IPOH BRANCH
No. 16 & 18, Persiaran
Greentown 6,
Pusat Perdagangan Greentown,
30450 Ipoh, Perak.
Tel : 05-255 4097
Fax : 05-255 6020

JOHOR BHARU BRANCH
No 12, 12A & 12B,
Jalan Padi Satu, Bandar Baru Uda,
81200 Johor Bahru, Johor.
Tel : 07-238 3328
Fax : 07-238 3730

KAJANG BRANCH
No. 31A, Jalan Ria 1,
Kawasan Perindustrian Ria,
43500 Semenyih, Selangor.
Tel : 03-8737 9236
Fax : 03-8734 1467

KANGAR BRANCH
No. 58, Jalan Penjara,
Medan Syed Awhi,
01000 Kangar, Perlis.
Tel : 04-976 8905
Fax : 04-977 3636

MELAKA BRANCH
No. 162 & 163,
Jalan Taman Melaka Raya,
75000 Melaka.
Tel : 06-281 3707
Fax : 06-288 3090



Kunjungi ejen & cawangan kami

1-800-88-6333

www.kurnia.com

Visit our agents & branches

1-800-88-6333

www.kurnia.com



An AmBank Group brand

PERFECT 10 PERSONAL ACCIDENT INSURANCE

Comprehensive coverage the way it should be



24-hour worldwide protection

PERFECT 10 PERSONAL ACCIDENT INSURANCE PROPOSAL FORM

BORANG CADANGAN INSURANS KEMALANGAN PERIBADI PERFECT 10

DETAILS OF PROPOSER / MAKLUMAT-MAKLUMAT PENCADANG

Name of Proposer <i>Nama Pencadang</i>						
NRIC / Passport / Business Registration No. <i>No. Kad Pengenalan / Pasport / Pendaftaran Perniagaan</i>		Date of Birth <i>Tarikh Lahir</i>		(dd/mm/yyyy) / (hh/bb/tttt)		
Occupation / Nature of Business <i>Pekerjaan / Jenis Perniagaan</i>		Telephone No. <i>No. Telefon</i>		Home / Office <i>Rumah / Pejabat</i>		
Correspondence Address <i>Alamat Surat-Menyurat</i>		E-mail Address <i>Alamat E-mel</i>		Handphone / <i>Telefon Bimbit</i>		
Postcode <i>Poskod</i>		State <i>Negeri</i>				
Marital Status <i>Status Perkahwinan</i>		Gender <i>Jantina</i>		Nationality <i>Warganegara</i>		
Period of Insurance <i>Tempoh Insurans</i>		From <i>Dari</i>		To <i>Sehingga</i>		

Name of Insured Person <i>Nama Orang yang Diinsuranskan</i>	NRIC / Passport / BC No. <i>No. KP / Pasport / Sijil Kelahiran</i>	Age <i>Umur</i>	Relationship with Proposer <i>Hubungan dengan Pencadang</i>	Occupation <i>Pekerjaan</i>	Plan <i>Pelan</i>	Premium (RM) <i>Premium (RM)</i>
Proposer (as above) <i>Pencadang (seperti di atas)</i>			-			
			Spouse <i>Suami / Isteri</i>			
			Son / Daughter <i>Anak Lelaki / Perempuan</i>			
			Son / Daughter <i>Anak Lelaki / Perempuan</i>			
			Son / Daughter <i>Anak Lelaki / Perempuan</i>			

1. Has any person proposed to be insured have a medical history, ever suffered from any infirmity, illness or diseases of any kind or been declined or refused renewal for accident or life insurance cover or sustained injuries by accident or made any claims for the past three years?
Pemahkah orang yang diinsuranskan mempunyai rekod kesihatan lalu, menghadapi sebarang kecederaan atau penyakit atau sebarang permohonan bagi insurans kemalangan diri atau nyawa ditolak atau pembaharuan ditolak atau mengalami kecederaan akibat kemalangan atau sebarang tuntutan untuk tiga tahun yang lepas?

Yes / *Ya* No / *Tidak*

If "Yes", please give further details / *Jika "Ya", sila berikan penjelasan lanjut* : _____

Person to be insured / *Orang yang akan diinsuranskan* : _____

Type of illness/injury/disease/infirmity / *Jenis penyakit/kecacatan* : _____

Reason for declined or refused renewal / *Sebab permohonan atau pembaharuan ditolak* : _____

Further details / *Penjelasan lanjut* : _____

2. Do you have any other Personal Accident or Life Insurance policy in force besides this proposal? If Yes, please specify the Insurer and Limit of Cover.
Adakah terdapat sebarang Polisi Kemalangan Diri atau Insurans Hayat yang lain selain daripada cadangan ini? Jika Ya, sila beri keterangan tentang Syarikat Insurans dan Had Perlindungan.

Yes / *Ya* No / *Tidak*

3. Do you involve in administrative or supervisory or manual works? Please tick (✓)
Adakah anda terlibat dalam kerja pengurusan, penyeliaan atau kerja-kerja yang menggunakan tenaga? Sila tandakan (✓).

Administrative / *Pengurusan* Supervisory / *Penyeliaan* Manual / *Menggunakan Tenaga*

TABLE OF BENEFITS (RM) / JADUAL FAEDAH (RM)

BENEFITS / FAEDAH-FAEDAH	PLAN / PELAN									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Accidental Death / <i>Kematian Akibat Kemalangan</i>	25,000	50,000	100,000	150,000	200,000	300,000	400,000	500,000	750,000	1,000,000
Permanent Disablement / <i>Hilang Upaya Kekal</i>	25,000	50,000	100,000	150,000	200,000	300,000	400,000	500,000	750,000	1,000,000
Medical Expenses (including traditional treatment, RM30 per visit up to RM300 per accident) / <i>Perbelanjaan Perubatan (termasuk rawatan tradisi, RM30 setiap kali sehingga RM300 untuk setiap kemalangan)</i>	1,000	2,000	3,000	4,000	5,000	6,000	7,000	8,000	9,000	10,000
Hospital Income (per week up to 52 weeks) / <i>Pendapatan Hospital (setiap minggu sehingga 52 minggu)</i>	100	200	300	400	500	600	700	800	900	1,000
Post Hospitalisation Allowance (per week up to 4 times of duration of hospitalisation) / <i>Elaun Pos Penghospitalan (setiap minggu sehingga 4 kali jangka masa penghospitalan)</i>	50	100	150	200	250	300	350	400	450	500
Personal Liability / <i>Liabiliti Diri</i>	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000
Repatriation Expenses (on death overseas) / <i>Perbelanjaan Penghantaran Pulang (kematian di luar negara)</i>	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000
Corrective Dental & Cosmetic Surgery / <i>Pembedahan Pembedahan Gigi & Kosmetik</i>	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000
Bereavement Allowance / <i>Elaun Pengebumian</i>	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000
Ambulance Fees / <i>Fi Ambulan</i>	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500
Premium Class 1 & 2 / <i>Kelas 1 & 2</i>	46.64	82.68	136.74	190.80	244.86	336.02	427.18	518.34	720.80	924.32
Premium Class 3 / <i>Kelas 3</i>	67.84	121.90	202.46	284.08	365.70	-	-	-	-	-

Note/Nota: Premium stated are inclusive of 6% Service Tax. / *Premium yang tertera adalah termasuk 6% Cukai Perkhidmatan.*

AUTO RENEWAL INSTRUCTION / ARAHAN PEMBAHARUAN AUTOMATIK

I hereby authorise **AmGeneral Insurance Berhad** to debit my credit card being payment of premium for this proposal and all future policy renewal or such other amount as advised by **AmGeneral Insurance Berhad** from time to time under this Policy.
Saya dengan ini memberi kuasa kepada AmGeneral Insurance Berhad untuk mendebitkan akaun kad kredit saya sebagai bayaran premium untuk cadangan ini dan semua pembaharuan Polisi di masa hadapan atau jumlah lain yang dinasihatkan oleh AmGeneral Insurance Berhad dari semasa ke semasa.

Please Debit / *Sila Debit*

Master Visa

Credit Card No. / *No. Kad Kredit*

Name of Cardholder / *Nama Pemegang Kad*

Card Expiry Date / *Tarikh Tamat Tempoh Kad*

Card Issuing Bank / *Bank Pengeluar Kad*

Date / *Tarikh*

Cardholder's Signature (as per card)
Tandatangan Pemegang Kad (seperti di dalam kad)

Note / *Nota* : Cardholder's relationship to Insured must be either spouse, parent or child. / *Hubungan pemegang kad kepada Pihak Diinsuranskan mestilah suami / isteri, ibubapa atau anak.*

Cover Note No. / *No. Nota Perlindungan*

Agent Name and Code / *Nama dan Kod Ejen*

DECLARATION OF PROPOSER / PENGAKUAN PENCADANG

I/We hereby confirm that I/We have taken reasonable care to answer all the questions herein honestly and to the best of My/Our knowledge, belief and recollection and that I/We shall remain under a continuous duty to inform the Company of any change, amendment or addition to the aforesaid questions until the Policy is issued and comes into effect. I/We understand that the Company may void the policy and reject any claim payable thereunder (whether in whole or in part) in the event of a deliberate misrepresentation, misdescription, error, omission or non-disclosure of fact (whether or not there was an inquiry/question raised pertaining to the same) with or without an intention to defraud the Company by Me/Us which would have affected the premium payable or the acceptance of the risk by the Company. / *Saya/Kami mengesahkan bahawa Saya/Kami telah memberi sepenuh perhatian untuk menjawab kesemua soalan yang terkandung secara jujur di sepanjang pengetahuan, kepercayaan dan ingatan Saya/Kami, dan Saya/Kami akan bertanggungjawab untuk memberitahu pihak Syarikat berkenaan sebarang perubahan, pindaan atau penambahan pada soalan di atas sehingga Polisi dikeluarkan dan berkuatkuasa. Saya/Kami faham bahawa Syarikat boleh membatalkan Polisi ini dan menolak sebarang tuntutan (sama ada keseluruhan atau sebahagian) sekiranya berlaku salah nyata, penerangan yang salah, kesilapan, tertinggal atau tidak mendedahkan fakta (sama ada terdapat pertanyaan/persoalan ataupun tidak dikemukakan mengenai yang sama) dengan niat atau tanpa niat untuk menipu Syarikat oleh Saya/Kami yang akan menjejaskan premium yang perlu dibayar atau terhadap penerimaan risiko oleh pihak Syarikat.*

Yes / *Ya* No / *Tidak*

I/We agree that the Company shall have the right to use My/Our data and personal information for the purpose of the insurance operational process which might include transfer of data and personal information to the Company's related companies, subsidiaries and/or its holding company, outsourcing partners, reinsurers and solicitor but not limited to affiliate companies including their outsourcing partners. / *Saya/Kami bersetuju bahawa pihak Syarikat berhak untuk menggunakan data dan maklumat peribadi Saya/Kami bagi tujuan pemprosesan operasi insurans yang mungkin termasuk pemindahan data dan maklumat peribadi kepada Syarikat yang sekutu dengan pihak Syarikat, anak-anak syarikat dan/atau syarikat induknya, rakan kongsi pembekalan luar, penanggung insurans semula dan peguam cara tetapi tidak terhad kepada syarikat-syarikat sekutu termasuk rakan kongsi pembekalan luar mereka.*

Yes / *Ya* No / *Tidak*

I/We further agree that the Company, its partners and its related companies, subsidiaries and/or its holding company can share and use My/Our data and personal information for the purpose of promoting the Company's and its related companies', subsidiaries' and/or its holding company's product, new services and support requirements, and marketing campaigns and activities and commercial transactions. / *Saya/Kami seterusnya bersetuju bahawa pihak Syarikat, rakan niaganya dan syarikat-syarikat sekutu, anak-anak syarikat dan/atau syarikat induk berhak untuk berkongsi dan menggunakan data dan maklumat peribadi untuk tujuan mempromosikan produk, perkhidmatan baru dan keperluan sokongan, dan kempen dan aktiviti pemasaran dan transaksi komersil yang dikendalikan oleh pihak Syarikat dan syarikat sekutu, anak-anak syarikat dan/atau syarikat induk.*

Yes / *Ya* No / *Tidak*

Date / *Tarikh* : _____ Signature of Proposer / *Tandatangan Pencadang* : _____

Anti-Money Laundering, Anti-Terrorism Financing and Proceeds of Unlawful Activities Act 2001/ Akta Pencegahan Pengubahan Wang Haram, Pencegahan Pembiayaan Keganasan dan Hasil daripada Aktiviti Haram 2001

For Agent / Staff Use Only / Untuk Ejen / Kakitangan Sahaja

In Compliance with Section 16(2) of the Anti-Money Laundering, Anti-Terrorism Financing and Proceeds of Unlawful Activities Act 2001, I hereby certify that the Proposer's original NRIC / Business Registration Certificate / Passport was verified and authenticated by me at the Point of Sale / *Menurut Seksyen 16(2) Akta Pencegahan Pengubahan Wang Haram, Pencegahan Pembiayaan Keganasan dan Hasil daripada Aktiviti Haram 2001, saya dengan ini mengesahkan bahawa Kad Pengenalan (KP) / Sijil Pendaftaran Perniagaan / Pasport asal Pencadang telah disahkan ketulenannya ketika urus niaga dijalankan.*

Name of Proposer / *Nama Pencadang* : _____
Cover Note No. / Policy No. / *No. Sijil Insurans / No. Polisi* : _____

VERIFICATION / PENGESAHAN

Name of Agent / Staff / *Nama Ejen / Kakitangan* : _____
NRIC No. / *No. KP* : _____
Date / *Tarikh* : _____ Signature / *Tandatangan* : _____

CLASSIFICATION OF OCCUPATION / KELASIFIKASI PEKERJAAN

Class 1 : Persons engaged in professional, administrative, managerial, clerical and non-manual occupations.
Kelas 1 : Orang menceburi ikhtisas pentadbiran, pengurusan, kerani dan pekerjaan bukan manual.
Class 2 : Persons engaged in work of supervisory nature but not involved in manual labour.
Kelas 2 : Orang menceburi kerja penyeliaan tetapi tidak membabitkan pekerjaan manual.
Class 3 : Persons engaged in manual work which involve the use of tools or machinery.
Kelas 3 : Orang menceburi kerja manual yang melibatkan penggunaan perkakas atau alat jentera.

PRINCIPAL EXCLUSIONS / PENGECUALIAN UTAMA :

War and allied perils, self inflicted injuries, suicide, pregnancy or childbirth, effect or influence of alcohol or drug, venereal disease, insanity, flying as a crew member, underwater activities involving use of underwater breathing apparatus (except scuba diving), boxing, wrestling, mountaineering, horse-riding, hang-gliding, sky diving, parachuting, martial arts, woodworking machinery driven by mechanical power and professional sports / games.
Peperangan, kecederaan akibat perbuatan sendiri, bunuh diri, kehamilan, kesan atau pengaruh alkohol atau dadah, penyakit kelamin, tidak waras, bekerja sebagai krew penerbangan, aktiviti menyelam yang melibatkan penggunaan radas pnafasan (kecuali menyelam skuba) perlawanan tinju, gusti, pendakian gunung, menunggang kuda, "hang-gliding" penerjunan bebas, payung terjun, seni mempertahankan diri, jentera pertukangan kayu yang digerakkan oleh kuasa jentera dan sukan permainan professional.