

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 pemrosesan 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 pembekal 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 products, 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 Agen / Kakitangan Sahaja
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

In Compliance with Section 16(2) of 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

NRIC No. / *No. KP*

Signature / *Tandatangan*

Name of Agent / Staff / *Nama Agen / Kakitangan*

Date / *Tarikh*

I hereby nominate the following nominee(s) for the above insurance policy.

Saya dengan ini melantik yang berikut sebagai penama bagi polisi insurans di atas.

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

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*

Name / *Nama*

NRIC No. / *No. KP*

Address / *Alamat*

Signature of Proposer / *Tandatangan Pencadang*

Name / *Nama*

NRIC No. / *No. KP*

Address / *Alamat*

PRINCIPAL EXCLUSIONS :

War and allied perils, self inflicted injuries, suicide, pregnancy or childbirth, effect or influence of alcohol or drug, insanity, flying as a crew member, underwater activities involving use of underwater breathing apparatus (except scuba diving), boxing, wrestling, mountaineering involving the use of ropes and / or guides, horse-riding, hang-gliding, sky diving, parachuting, martial arts, woodworking machinery driven by mechanical power and professional sports / games.

PENGECUALIAN UTAMA :

Peperangan, kecederaan akibat perbuatan sendiri, bunuh diri, kehamilan atau melahirkan anak, kesan atau pengaruh alkohol atau dadah, bekerja sebagai krew penerbangan, aktiviti menyelam yang melibatkan penggunaan radas pernafasan (kecuali menyelam skuba), perlawanan tinju, perlawanan gusti, pendakian gunung yang memerlukan penggunaan tali dan / atau jurupandu, menunggang kuda, "hang-gliding," penerjun bebas, payung terjun, seni mempertahankan diri, jentera pertukangan kayu yang digerak oleh kuasa jentera dan sukan permainan profesional.

IMPORTANT NOTICE :

- 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.
- 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.

NOTIS PENTING :

- 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.*
- 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.*

Underwritten by:
Ditanggung jamin oleh:

AmGeneral Insurance Berhad

197801007153 (44191-P)

A member of the AmBank Group
Ahli Kumpulan AmBank

HEAD OFFICE IBU PEJABAT

Menara Shell, No. 211,
Jalan Tun Sambanthan,
50470 Kuala Lumpur, Malaysia.
P.O. Box 11228, GPO Kuala Lumpur,
50740 W.P. Kuala Lumpur, Malaysia.

1 800 88 3833

customer@kurnia.com

www.kurnia.com

SCAN for full list of
branch addresses
IMBAS untuk senarai
alamat cawangan



Visit our agents & branches
Kunjungi ejen & cawangan kami

1 800 88 3833

www.kurnia.com

Protection when
you need it most

Perlindungan yang amat
anda perlukan



PERFECT 10 PLUS

Accidents can happen anytime, protect your loved ones against any unforeseen circumstances.

Unique Features / Ciri-Ciri Unik

- Designed specially for individual and family
Direka khas untuk individu dan ahli keluarga
- Renewal Bonus on Accidental Death and Permanent Disablement Benefit in the event of no claim on permanent disablement 25% per year up to 50%
Bonus Pembaharuan untuk Kematian Akibat Kemalangan dan Hilang Upaya Kekal jika tiada tuntutan dibuat untuk hilang upaya kekal 25% setiap tahun sehingga 50%
- Medical cover for Dengue, Malaria or Chikungunya
Perlindungan perubatan untuk penyakit Denggi, Malaria atau Chikungunya
- Medical expenses includes traditional treatment up to RM30 per visit / RM300 per accident
Rawatan perubatan termasuk rawatan tradisional sehingga RM30 setiap lawatan / RM300 setiap kemalangan
- Hospital Income per week up to maximum 52 weeks (excluding while in Intensive Care Unit). Benefit doubled while you are at overseas
Pendapatan Hospital setiap minggu sehingga maksima 52 minggu (kecuali semasa diwadkan di Unit Kecemasan). Faedah berganda ketika anda berada di luar negara.
- Personal Liability cover worldwide except USA and Canada
Perlindungan Liabiliti Diri di seluruh dunia kecuali Amerika Syarikat dan Kanada
- Double Hospital Income per week up to maximum 26 weeks while in Intensive Care Unit
Bayaran berganda untuk Pendapatan Hospital setiap minggu sehingga maksima 26 minggu ketika diwadkan di Unit Kecemasan
- Financial Shield to cover your outstanding credit card bills and / or housing loan and/or car loan in the event of Total Permanent Disablement
Perlindungan Kewangan untuk membayar bayaran tertunggak bil kad kredit dan / atau pinjaman perumahan dan/atau pinjaman kenderaan jika berlaku kejadian Hilang Upaya Kekal Menyeluruh
- Kidnap Cover
Perlindungan Penculikan
- Additional 10% of Accidental Death Benefit for death due to "Natural Disasters"
Tambahan 10% daripada Faedah Kematian Akibat Kemalangan untuk kematian disebabkan oleh "Bencana Semulajadi"
- Overseas Medical Evacuation and Repatriation
Bantuan Pemindahan Perubatan dan Penghantaran Pulang untuk rawatan perubatan ketika anda berada di luar negara

Extensions / Perlindungan Tambahan

- | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1) Strike, Riot and Civil Commotion | 1) Mogok, Rusuhan dan Kekecohan Awam |
| 2) Hijacking | 2) Rampasan |
| 3) Food Poisoning | 3) Keracunan Makanan |
| 4) Drowning | 4) Mati Lemas |
| 5) Amateur Sports | 5) Sukan Amatir |
| 6) Unprovoked Murder and Assault | 6) Pembunuhan dan Serangan tidak didorong |
| 7) Insect, Snakes, Vermin and Animal Bites | 7) Gigitan Serangga, Ular, Binatang Perosak dan Binatang |
| 8) Disappearance | 8) Kehilangan |
| 9) Winter Sports | 9) Sukan Musim Sejuk |
| 10) Natural Disasters | 10) Bencana Semulajadi |
| 11) Exposure to Natural Elements | 11) Pendedahan kepada Elemen Semulajadi |
| 12) Motorcycling | 12) Menunggang Motosikal |
| 13) Hunting | 13) Memburu |
| 14) Scuba Diving | 14) Menyelam Skuba |
| 15) Suffocation Through Smoke, Fumes or Poisonous Gas | 15) Sesak Nafas akibat Asap, Wasap atau Gas Beracun |
| 16) Terrorism Cover (excluding Nuclear, Chemical or Biological weapons of mass destruction) | 16) Perlindungan Keganasan (pengecualian pemusnahan besar-besaran Keganasan akibat penggunaan senjata pemusnahan Nuklear, Kimia atau Biologi) |

Eligibility / Kelayakan

- Malaysian, Permanent Resident of Malaysia, Work Permit Holders in Malaysia and their spouse / children who are residing in Malaysia. Children aged 30 days to 18 years or up to 23 years old if still studying full-time in institution of higher learning. Proposer / spouse aged 16 years to 65 years, renewable up to 70 years old.
Warganegara Malaysia, Penduduk Tetap Malaysia, Pemegang Permit Kerja di Malaysia dan suami/isteri atau anak mereka yang tinggal di Malaysia. Usia anak mestilah 30 hari hingga 18 tahun atau sehingga 23 tahun sekiranya masih belajar sepenuh masa di institusi pengajian tinggi. Pencadang / suami/isteri berumur 16 tahun sehingga 65 tahun, diperbaharui sehingga 70 tahun.

TABLE OF BENEFITS / JADUAL FAEDAH

Item / Perkara	Benefits / Faedah	Plan Pelan 1 (RM)	Plan Pelan 2 (RM)	Plan Pelan 3 (RM)
1	Accidental Death / <i>Kematian Akibat Kemalangan</i> (Renewal Bonus 25% per year up to 50%) / <i>(Bonus Pembaharuan 25% setiap tahun sehingga 50%)</i>	100,000	200,000	300,000
2	Permanent Disablement / <i>Hilang Upaya Kekal</i> (Renewal Bonus 25% per year up to 50%) / <i>(Bonus Pembaharuan 25% setiap tahun sehingga 50%)</i>	100,000	200,000	300,000
3	Medical Expenses / <i>Perbelanjaan Perubatan</i>	3,500	6,000	7,000
4	Hospital Income per week up to maximum 52 weeks (excluding while in Intensive Care Unit). Benefit doubled while you are at overseas / <i>Pendapatan Hospital setiap minggu sehingga maksima 52 minggu (kecuali semasa diwadkan di Unit Kecemasan). Faedah berganda ketika anda berada di luar negara.</i>	350 (per week)	600 (per week)	700 (per week)
5	Personal Liability / <i>Liabiliti Diri</i>	100,000	100,000	100,000
6	Bereavement Allowance / <i>Elaun Pengebumian</i>	3,000	5,000	6,000
7	Double Hospital Income per week up to maximum 26 weeks while in Intensive Care Unit / <i>Bayaran berganda untuk Pendapatan Hospital setiap minggu sehingga maksima 26 minggu ketika diwadkan di Unit Kecemasan</i>	700 (per week)	1,200 (per week)	1,400 (per week)
8	Financial Shield Benefit in the event of Total Permanent Disablement / <i>Faedah Perlindungan Kewangan jika berlaku kejadian Hilang Upaya Kekal Menyeluruh</i>	10,000	20,000	30,000
9	Kidnap Cover / <i>Perlindungan Penculikan</i>	25,000	25,000	25,000
10	Additional benefit for Accidental Death & Total Permanent Disablement due to robbery and/or snatch theft / <i>Faedah tambahan untuk Kematian Akibat Kemalangan dan Hilang Upaya Kekal Menyeluruh disebabkan oleh rompakan dan/atau kejadian ragut</i>	25,000	50,000	60,000
11	Death due to "Natural Disasters" / <i>Kematian disebabkan oleh "Bencana Semulajadi"</i>	Additional 10% of Accidental Death Sum Insured		
12	Overseas Medical Evacuation and Repatriation Expenses / <i>Perbelanjaan Pemindahan Perubatan dan Penghantaran Pulang untuk rawatan perubatan ketika anda berada di luar negara</i>	100,000	150,000	200,000
13	Ambulance Fee / <i>Fi Ambulan</i>	500	650	800
Class / Kelas	Annual Premium / Premium Tahunan	(RM)	(RM)	(RM)
1 & 2	Individual / <i>Perseorangan</i>	199.28	347.68	467.46
3	Individual / <i>Perseorangan</i>	295.74	530.00	Not covered
1 & 2	Family / <i>Keluarga</i>	522.58	910.54	1,225.36
3	Family / <i>Keluarga</i>	773.80	1,388.60	Not covered

Note / Nota:

- 1) Family Package: covers you, 1 legal spouse and any number of your and the named legal spouse's children age 30 days to 18 years or up to 23 years old who is studying full-time in institution of higher learning. / *Pakej Keluarga: melindungi anda, 1 suami / isteri yang sah dan anak-anak anda daripada 1 suami / isteri yang sah yang dinamakan berumur dari 30 hari sehingga 18 tahun atau sehingga 23 tahun yang sedang menuntut di institusi pengajian tinggi.*
- 2) The Sum Insured is on per person basis. / *Jumlah Diinsuranskan seperti di atas adalah untuk setiap orang.*
- 3) Your spouse's coverage is equal to yours. Each child is covered up to 20% of your coverage. / *Jumlah perlindungan pasangan anda adalah bersamaan dengan jumlah diinsuranskan untuk anda. Jumlah perlindungan untuk setiap anak adalah 20% daripada jumlah perlindungan anda.*
- 4) Premium stated are inclusive of 6% Service Tax. / *Premium yang tertera adalah termasuk 6% Cukai Perkhidmatan.*

PERFECT 10 PLUS PERSONAL ACCIDENT INSURANCE PROPOSAL FORM

BORANG CADANGAN INSURANS PERFECT 10 PLUS

DETAILS OF PROPOSER / MAKLUMAT-MAKLUMAT PENCADANG					
Name of Proposer / <i>Nama Pencadang</i>					
NRIC / Passport No. / <i>No. Kad Pengenalan Baru / Pasport</i>		Date of Birth / <i>Tarikh Lahir</i>			
Telephone No. / <i>No. Telefon</i>		Home / Office / <i>Rumah / Pejabat</i>		(dd/mm/yyyy) / (hh/bb/tttt)	
		Handphone / <i>Telefon bimbit</i>		Gender / <i>Jantina</i>	
		Marital Status / <i>Status Perkahwinan</i>		<input type="checkbox"/> Male / <i>Lelaki</i> <input type="checkbox"/> Female / <i>Perempuan</i>	
Occupation / Nature of Business / <i>Pekerjaan / Jenis Perniagaan</i>		Single / <i>Bujang</i>		<input type="checkbox"/> Married / <i>Kahwin</i> <input type="checkbox"/> Other / <i>Lain-lain</i>	
Nationality / <i>Warganegara</i>		<input type="checkbox"/> Malaysian / <i>Malaysia</i> <input type="checkbox"/> Others, please specify / <i>Lain-Lain, sila nyatakan</i>			
Correspondence Address / <i>Alamat Surat-Menyurat</i>					
Postcode / <i>Poskod</i>					
		State / <i>Negeri</i>		E-mail Address / <i>Alamat -Emel</i>	

PERIOD OF COVER / TEMPOH INSURANS					
Period of Insurance / <i>Tempoh Insurans</i>					
From / <i>Dari</i>		To / <i>Sehingga</i>			
(dd/mm/yyyy) / (hh/bb/tttt)		(dd/mm/yyyy) / (hh/bb/tttt)			

CHOICE OF COVER / PILIHAN PERLINDUNGAN									
Please tick the appropriate box / <i>Sila tandakan di kotak yang berkenaan</i> (✓) :									
<input type="checkbox"/>	Individual / <i>Individu</i>	<input type="checkbox"/>	Family / <i>Keluarga</i>	<input type="checkbox"/>	Plan 1 / <i>Pelan 1</i>	<input type="checkbox"/>	Plan 2 / <i>Pelan 2</i>	<input type="checkbox"/>	Plan 3 / <i>Pelan 3</i>
No.	Name of Insured Person / <i>Nama Orang yang Diinsuranskan</i>	NRIC / BC / Passport No. / <i>No. KP Baru / Sijil Kelahiran / Pasport</i>	Age / <i>Umur</i>	Relationship with Proposer / <i>Hubungan dengan Pencadang</i>	Occupation / <i>Pekerjaan</i>	Premium / <i>(RM)</i>			
1	Proposer (as above) / <i>Pencadang (seperti di atas)</i>			—					
2				Spouse / <i>Suami / Isteri</i>					
3				Son / Daughter / <i>Anak Lelaki / Perempuan</i>					
4				Son / Daughter / <i>Anak Lelaki / Perempuan</i>					
5				Son / Daughter / <i>Anak Lelaki / Perempuan</i>					

CLASSIFICATION OF OCCUPATION / KELASIFIKASI PEKERJAAN		Premium / Premium
Class 1 / <i>Kelas 1</i> : Persons engaged in professional, administrative, managerial, clerical and non-manual occupations. / <i>Orang menceburi ikhtisas pentadbiran, pengurusan, kerani dan pekerjaan bukan manual.</i>		RM
Class 2 / <i>Kelas 2</i> : Persons engaged in work of supervisory nature but not involved in manual labour. / <i>Orang menceburi kerja penyeliaan tetapi tidak memabatkan pekerjaan manual.</i>		RM 10.00
Class 3 / <i>Kelas 3</i> : Persons engaged in manual work which involve the use of tools or machinery. / <i>Orang menceburi kerja manual yang melibatkan penggunaan perkakas atau alat-jentera.</i>		RM

Cover Note No. / *No. Nota Perlindungan* _____ Agent Name and Code / *Nama dan Kod Ejen* _____

PLEASE ANSWER THE FOLLOWING QUESTIONS / SILA JAWAB SOALAN-SOALAN BERIKUT	
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? / <i>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?</i>	
<input type="checkbox"/> Yes / <i>Ya</i>	<input type="checkbox"/> No / <i>Tidak</i>
If "Yes", please give further details / <i>Jika "Ya", sila berikan penjelasan lanjut</i> :	
Person to be insured / <i>Orang yang akan diinsuranskan</i>	:
Type of illness/injury/disease/infirmity / <i>Jenis penyakit/kecacatan</i>	:
Reason for declined or refused renewal / <i>Sebab permohonan atau pembaharuan ditolak</i>	:
Further details / <i>Penjelasan lanjut</i>	:

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. / <i>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.</i>	
<input type="checkbox"/> Yes / <i>Ya</i>	<input type="checkbox"/> No / <i>Tidak</i>

3. Do you involve in administrative or supervisory or manual works? Please tick (✓) / <i>Adakah anda terlibat dalam kerja pengurusan, penyeliaan atau kerja-kerja yang menggunakan tenaga? Sila tandakan. (✓)</i>		
<input type="checkbox"/> Administrative / <i>Pengurusan</i>	<input type="checkbox"/> Supervisory / <i>Penyeliaan</i>	<input type="checkbox"/> Manual / <i>Menggunakan Tenaga</i>

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. / <i>Saya 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.</i>	
Please Debit / <i>Sila Debit</i>	<input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> Visa
Credit Card No. / <i>No. Kad Kredit</i>	_____ - _____ - _____ - _____
Name of Cardholder / <i>Nama Pemegang Kad</i>	_____
Card Expiry Date / <i>Tarikh Tamat Tempoh Kad</i>	_____ - _____ (mm/yyyy) / (bb/tttt)
Card Issuing Bank / <i>Bank Pengeluar Kad</i>	_____
Date / <i>Tarikh</i>	_____
Note / Nota : Cardholder's relationship to Insured must be either spouse, parent or child. / <i>Hubungan pemegang kad kepada Pihak Diinsuranskan mestilah suami / isteri, ibubapa atau anak.</i>	Cardholder's Signature (as per card) / <i>Tandatangan Pemegang Kad (seperti di dalam kad)</i>