

Health Protection

EASIMED ACTIVE

Medical Insurance For You And Your Family's Active Lifestyles



Great Eastern General Insurance (Malaysia) Berhad 198301007025 (102249-P)

Member of PIDM

The benefit(s) payable under eligible policy is(are) protected by PIDM up to limits. Please refer to PIDM's TIPS Brochure or contact Great Eastern General Insurance (Malaysia) Berhad or PIDM (visit www.pidm.gov.my).

Live life to the fullest with great protection

Many would agree that when you are young, your health, strength and energy are at your optimal level. You will be able to enjoy an active lifestyle without worrying on your health and well-being. With that being said, it is still important for you to get yourself an early protection for your health and wellbeing against any uncertainties. It will be worthwhile to get your medical insurance protection at an early age considering the rising cost of medical and health services which may make it difficult for you to cope in the event of an emergency.

Hence, get your protection today with EasiMed Active which offers you three (3) plans of inpatient and outpatient hospitalisation, along with surgical and other related hospital services due to an illness, sickness or an accident. In addition to the standard coverage, EasiMed Active also offers optional add-ons at an affordable additional premium.

Salient Features



A guaranteed renewable product.



Unlimited Overall Lifetime Limit.



Allowance of RM1,500 when hospitalised due to mental illness for Major Depressive Disorder, Bipolar Disorder and Schizophrenia.



No co-insurance if you stay in the Room and Board higher than your eligible benefit.



Monthly premium payment mode to ease out your financial commitments.

Note: Terms and conditions apply.

Optional Benefits (With additional premium)

Get protected while staying active doing your favourites activities. EasiMed Active offers optional benefits which suits your active lifestyle.



(a) Outpatient Chiropractic Treatment

- You will be able to continue your injury recuperation process with outpatient chiropractic treatment as referred in writing by a Physician within ninety (90) days from the date of discharge from Hospital/Surgery.
- This benefit allows you for reimbursement of RM150 per visit for your choice of Chiropractor up to an annual limit of RM1,000.

Note: Terms and conditions apply.



(b) Inpatient Hospitalisation Due to Hazardous Sport

- Should you sustain any injury while engaging in hazardous sports, EasiMed Active will cover your eligible inpatient hospitalisation medical expenses up to RM50,000 of your Overall Annual Limit.
- This coverage is only available for Insured Person aged between eighteen (18) to sixty (60) years.

Note: Terms and conditions apply.

Get rewarded by staying healthy with No Claim Renewal Bonus (NCRB)

Overall Annual Limit	Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6	Y7	Y8	Y9	Y10	
		Overall Annual Limit + 10%	Overall Annual Limit + 20%	Overall Annual Limit + 30%	Overall Annual Limit + 40%	Overall Annual Limit + 50%	Overall Annual Limit + 50%	Overall Annual Limit + 50%	Overall Annual Limit + 50%	Overall Annual Limit + 50%	
		NCRB = 10%				NCRB = 10%				NCRB = 10%	

Zero claims (Y1-Y2) | Zero claims continue for year 2 until year 6 (Y3-Y6) | No more earned NCRB and OAL limit remain unchanged (Y7-Y10)

- Earn your NCRB at 10% on principal Overall Annual Limit (OAL) upon renewal which increases up to a maximum of 50% continuously for 5 years, subject to no claims being made.
- OAL remains with the last earned NCRB if a claim is made during the policy year and no further entitlement for NCRB.

An example how it works

Overall Annual Limit	Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6	Y7	Y8	Y9	Y10	
	RM 120,000	RM120,000 + 10% (RM132,000)	RM120,000 + 20% (RM144,000)	RM120,000 + 30% (RM156,000)	RM120,000 + 40% (RM168,000)	RM120,000 + 50% (RM180,000)	RM 180,000	RM 180,000	RM 180,000	RM 180,000	
		NCRB = 10%				NCRB = 10%				NCRB = 10%	

Zero claims (Y1-Y2) | Zero claims continue for year 2 until year 6 (Y3-Y6) | No more earned NCRB and OAL limit remain unchanged (Y7-Y10)

Albert is a 26 years old male, purchased AM450 plan which has the OAL of RM120,000. For the first year, he has zero claims. He is now eligible for the 10% increase of principal OAL upon renewing the policy for year 2. Albert maintains a healthy lifestyle and continues with zero claims for the subsequent years. With that, he gets to enjoy continuous 10% increase of the principal OAL up to his policy renewal for year 6. There is no more NCRB to earn upon policy renewal for year 7. This because he has earned the maximum 50% of NCRB. OAL for year 7 onwards is the same as OAL for year 6 and remains unchanged even if Albert initiates any claims in the subsequent years.

Note : Terms and conditions apply and the above is for illustration purposes only

Notes:

Reasonable and Customary Charges shall mean charges for medical care which is medically necessary shall be considered reasonable and customary to the extent that it does not exceed the general level of charges being made by others of similar standing in the locality where the charge is incurred, when furnishing like or comparable treatment, services or supplies to individual of the same sex and of comparable age for a similar sickness, disease or injury and in accordance with accepted medical standards and practice could not have been omitted without adversely affecting the Insured Person's medical condition.

Pre-existing Illness shall mean disabilities that existed before the Effective Date of Insurance that the Insured Person has reasonable knowledge of. An Insured Person may be considered to have reasonable knowledge of a pre-existing condition where the condition is one for which: -

- (a) The Insured Person had received or is receiving treatment; or
- (b) Medical advice, diagnosis, care or treatment has been recommended; or
- (c) Clear and distinct symptoms are or were evident; or
- (d) Its existence would have been apparent to a reasonable person in the circumstances.

Waiting Period

Shall mean the first thirty (30) days between the beginning of an Insured Person's Disability and the Effective Date of Insurance and is applied only when the person is first covered. This shall not be applicable after the first year of cover for any one Insured Person. However, if there is a break in coverage in any Policy Year, the Waiting Period will apply again.

Free-look Period

If this Policy shall have been issued and for any reason whatsoever that the Insured Person decides not to take up the Policy, the Insured Person may return the Policy to the Company for cancellation provided such request for cancellation is delivered by the Insured Person to the Company within fifteen (15) days from the date of delivery of the Policy. The Insured Person is entitled to the return of the full premium paid less deduction of medical expenses incurred by the Company in the issuance of the Policy.

Overseas Treatment

If the Insured Person elects to or is referred to be treated outside Malaysia by the attending Physician, benefits in respect of the treatment shall be limited to the reasonable and customary and Medically Necessary charges for such equivalent local treatment in Malaysia and shall exclude the cost of transport to the place of treatment.

Residence Overseas

No benefit whatsoever shall be payable for any medical treatment received by the Insured Person outside Malaysia, if the Insured Person resides or travels outside Malaysia for more than ninety (90) consecutive days.

Premium Payment

Your premium is payable on a monthly basis and premium charged shall be in accordance with the plan you have selected and the Insured Person's age at the next birthday. You must pay your premium when it is due. If your premium payments are not up to date your policy will lapse. The premium shall be charged to your credit card or debit card for the initial and subsequent monthly payments. If one or more premiums have been paid in advance, non-payment of any subsequent monthly premium shall only terminate this Policy as at the due date of such unpaid premium.

Full Premium Due

Notwithstanding the Premium Payment condition, if a claim is admitted and paid by Us during the Policy year wherein the full annual premium payment for the particular year has not been fully paid You shall continue to promptly pay your premium instalment failing which We shall be entitled to seek recovery for the default of the balance annual premium due.

Schedule of Benefits

No.	Section A: Standard Benefits	Plan / Sum Insured (RM)		
		AM450 or AR450	AM330 or AR330	AM220 or AR220
1	Hospital Room and Board (Limit per day, subject to a maximum of 120 days)	450	330	220
2	Intensive Care Unit (Subject to a maximum of 20 days)	As charged subject to Overall Annual Limit provided the charges made are Reasonable and Customary subject to ACT*		
3	Hospital Supplies and Services			
4	Surgical Fees (Subject to a maximum of 60 days)			
5	Daycare Procedure (Subject to a maximum of 60 days)			
6	Anaesthetist Fee			
7	Operating Theatre			
8	In-hospital Physician Visit (Limited to 2 visits per day and subject to a maximum of 120 days)			
9	Pre-hospital Diagnostic Test (Within 60 days preceding hospitalization)			
10	Pre-hospital Specialist Consultation (Within 60 days preceding hospitalization)			
11	Post-hospitalisation Treatment (For non-surgical and within 60 days from discharge)			
12	Emergency Accidental Outpatient Treatment (Within 24 hours after the accident and inclusive of follow-up treatment up to 60 days)			
13	Emergency Accidental Dental Outpatient Treatment (Within 24 hours after the accident and inclusive of follow-up treatment up to 60 days)			
14	Outpatient Physiotherapy Treatment (Within 90 days from discharge)			
15	Ambulance Fees (By road only)			
16	Medical Report Fees (Per disability)			
17	Annual Outpatient Cancer Treatment	60,000	40,000	25,000
18	Annual Outpatient Kidney Dialysis Treatment	60,000	40,000	25,000
19	Inpatient Mental Illness Allowance	1,500	1,500	1,500
20.	Daily Cash Allowance at Government Hospital (Subject to a maximum of 120 days per disability)	100	100	100
21.	Prevailing Government Tax (if applicable)	Yes	Yes	Yes

As charged subject to Overall Annual Limit provided the charges made are Reasonable and Customary subject to ACT*

*ACT refer to the Fee Schedule – Professional Fee Schedule specified in the Thirteenth Schedule under the Private Healthcare Facilities and Services Act 1998, Private Healthcare Facilities and Services (Private Hospital and Other Private Health Care Facilities) (Amendments) Order 2013

Section A: Standard Benefits	Plan / Sum Insured (RM)		
	AM450 or AR450	AM330 or AR330	AM220 or AR220
OVERALL ANNUAL LIMIT - Any One Insured Person	120,000	80,000	50,000
OVERALL LIFETIME LIMIT - Any One Insured Person	Unlimited	Unlimited	Unlimited

No.	Section B: Optional Benefits	Sum Insured
AD01	Outpatient Chiropractic Treatment (per visit subject to Per annum)	RM150 per visit up to RM1,000
AD02	Inpatient hospitalization due to Hazardous sports	RM50,000

Schedule of Premiums

Section A : Monthly Premium (RM)						
Attained Age Next Birthday (years)	Cashless Plan			Reimbursement Plan		
	AM450	AM330	AM220	AR450	AR330	AR220
0 - 6	82.50	77.50	75.00	65.00	62.50	60.00
7 - 11	52.50	50.00	47.50	42.50	40.00	40.00
12 - 19	62.50	60.00	57.50	50.00	47.50	45.00
20 - 25	77.50	72.50	67.50	62.50	57.50	55.00
26 - 30	92.50	87.50	80.00	75.00	70.00	65.00
31 - 35	110.00	102.50	97.50	87.50	82.50	77.50
36 - 40	130.00	122.50	115.00	105.00	97.50	92.50
41 - 45*	155.00	145.00	137.50	125.00	117.50	110.00
46 - 50*	185.00	175.00	162.50	147.50	140.00	130.00
51 - 55*	220.00	205.00	195.00	175.00	165.00	155.00
56 - 60*	297.50	245.00	230.00	240.00	195.00	185.00
61 - 65*	355.00	292.50	275.00	285.00	235.00	220.00
66 - 70*	425.00	347.50	327.50	340.00	277.50	260.00
71 - 75*	505.00	415.00	387.50	402.50	330.00	310.00
76 - 80*	600.00	492.50	462.50	480.00	395.00	370.00

*Applicable for renewal only

Frequently Asked Question

Section B : Optional Benefits	Monthly Premium (RM)
Outpatient Chiropractic Treatment	5.00
Inpatient hospitalization due to Hazardous Sports	10.00

Notes (Applicable to Section A and Section B):

- The above premiums are inclusive of commissions and third party administrator (TPA) (where TPA is applicable only for Cashless Plan premium) fees but not inclusive of Government tax (if applicable) and RM10.00 Stamp Duty.*
- Premium for the Standard Benefits is in accordance with age band and the plan selected from the Schedule of Benefits.*
- Premium for Optional Benefits is non-aged banded and applicable to all eligible age.*
- This is a guaranteed renewable product regardless of changes to your health as long as premiums are paid on the Policy.*
- The above premium quotes are based on standard health status. Loading will be imposed on obesity and other health conditions as well as occupational risks and other factors.*
- The renewal premium is not guaranteed and may be revised when your age is in a higher age band. The Company may also revise the renewal premium based on our overall claims experience or other commercial decision such as increasing in medical cost. Any revision on the premium and/or product benefit will be notified in writing by the Company at least thirty (30) days before the policy anniversary date.*
- This product is applicable to Malaysians only. Non-Malaysians will be subjected to the Company's review and approval.*
- Parents may enrol their child/children below the age of 18 as an additional Insured Person under their Policy.*

Q: Who can apply for EasiMed Active?

A: A Malaysian citizen with minimum of thirty (30) days attained age. You will be able to continue to be insured up to eighty (80) years of age with continuous cover with EasiMed Active if applied with maximum entry age of 40 years (Age Next Birthday).

Q: What happens if my policy has terminated and I want to reapply?

A: You will be subjected to fresh underwriting requirements , exclusion on Pre-existing Illnesses, Specified Illness, thirty (30) days of Waiting Period and other exclusions listed under Exclusion clause as specified in the policy.

Q: Can I use the medical card upon admission to hospital?

A: Yes, you can use your medical card upon admission to a panel hospital if you have opted for Cashless plan. If you have opted for Reimbursement plan, there will be no medical card issued to you and upon admission to hospital, you are required to pay first and submit for reimbursement.

Q: Is it a compulsory to purchase the optional benefits?

A: No it is not compulsory. You can purchase the optional benefits for extra protection should it suit with your lifestyle.

Exclusions

This plan does not provide coverage for:

- Pre-existing Illness
- Specified Illness during the first one hundred twenty (120) days of cover.
- Maternity and complications arising from pregnancy.
- Congenital abnormalities.
- Injuries or illness arising from racing or hazardous sports unless purchased as an Optional Benefits
- Cosmetics or plastic surgery.
- Dental conditions including dental treatment or oral surgery unless necessitated by a covered accident.
- War, terrorism, radiation or contamination by radioactivity, nuclear weapons material.
- HIV and/or HIV related illness including AIDS.
- Self-inflicted injury.

Note: This list is non-exhaustive. Please refer to the Policy Contract for the full list of exclusions under this policy.

Important Notice

This brochure is for general information only. It is not a contract of insurance. You are advised to refer to the Product Disclosure Sheet for detailed important features and benefits of the plan before purchasing the plan. For further information, reference shall be made to the terms and conditions specified in the Policy Contract issued by GEGM.

You should satisfy yourself that the plan(s) will best serve your needs and the premium payable under the policy is an amount that you can afford.

If you switch your medical policy from one company to another or if you exchange your current medical policy with another medical policy within the same company, you may be required to submit an application where the acceptance of your proposal will be subject to the terms and conditions to be imposed at the time of policy switching or replacement.

In the event of any ambiguity, discrepancy or omission between the English version and other translated version of this document, the English version shall prevail.

The term “GEGM” and the “Company” shall refer to Great Eastern General Insurance (Malaysia) Berhad.

For more information, please contact your GEGM Insurance Agent or Customer Service Careline at 1300-1300 88.

Great Eastern General Insurance (Malaysia) Berhad [198301007025 (102249-P)] is licensed under the Financial Services Act 2013 and is regulated by Bank Negara Malaysia.

HEAD OFFICE

**Great Eastern General Insurance (Malaysia) Berhad
198301007025 (102249-P)**

Level 18, Menara Great Eastern
303 Jalan Ampang, 50450 Kuala Lumpur

☎ +603-4259 8888

📠 +603-4813 0055

📞 1300-1300 88

✉ gicare-my@greasterngeneral.com

🌐 www.greasterngeneral.com

Jalani Kehidupan Sepenuhnya Dengan Perlindungan Hebat

Kebanyakan orang akan bersetuju bahawa ketika anda masih muda, kesihatan, kekuatan dan tenaga anda berada pada tahap optimum. Anda akan dapat menikmati gaya hidup aktif tanpa bimbang akan kesihatan dan kesejahteraan anda. Walaupun begitu, ianya masih penting untuk anda mendapatkan perlindungan awal bagi melindungi kesihatan dan kesejahteraan anda daripada sebarang ketidakpastian. Adalah berbaloi untuk mendapatkan perlindungan insurans perubatan anda pada usia muda dengan mempertimbangkan kenaikan kos perkhidmatan perubatan dan kesihatan yang mungkin menyukarkan anda untuk menghadapinya sekiranya berlaku kecemasan.

Oleh itu, dapatkan perlindungan anda hari ini dengan EasiMed Active yang menawarkan tiga (3) pelan penghospitalan pesakit dan pesakit luar, bersama dengan pembedahan dan perkhidmatan hospital lain yang berkaitan akibat penyakit, sakit atau kemalangan. Selain perlindungan standard, EasiMed Active juga menawarkan pilihan tambahan pada kadar premium tambahan yang mampu milik.

Ciri-ciri Utama



Produk dengan jaminan yang boleh diperbaharui.



Had Seumur Hidup Keseluruhan tanpa had.



Elaun RM1,500 apabila dimasukkan ke hospital kerana penyakit mental untuk Gangguan Depresi Utama, Gangguan Bipolar dan Skizofrenia.



Tiada insurans bersama jika anda tinggal di Bilik dan Penginapan Hospital yang lebih tinggi daripada kelayakan manfaat anda.



Mod pembayaran premium bulanan untuk meringankan beban kewangan anda.

Nota: Tertakluk kepada terma dan syarat.

Manfaat Pilihan (Dengan premium tambahan)

Kekal dilindungi semasa anda aktif melakukan aktiviti kegemaran anda. EasiMed Active menawarkan manfaat pilihan yang sesuai dengan gaya hidup aktif anda.



(a) Rawatan Kiropraktik Pesakit Luar

- Anda dapat meneruskan proses pemulihan kecederaan anda dengan rawatan kiropraktik pesakit luar seperti yang dirujuk secara bertulis oleh doktor dalam tempoh sembilan puluh (90) hari dari tarikh discaj dari Hospital / Pembedahan.
- Manfaat ini membolehkan anda mendapat bayaran balik sebanyak RM150 bagi setiap lawatan untuk Kiropraktor pilihan anda sehingga had tahunan sebanyak RM1, 000.

Nota: Tertakluk kepada terma dan syarat.



(b) Penghospitalkan Pesakit Akibat Sukan Berbahaya

- Sekiranya anda mengalami sebarang kecederaan semasa terlibat dalam sukan berbahaya, EasiMed Active akan menanggung perbelanjaan perubatan penghospitalan anda sehingga RM50,000 daripada Had Tahunan Keseluruhan anda.
- Perlindungan ini hanya tersedia untuk Orang yang Diinsuranskan yang berumur antara lapan belas (18) hingga enam puluh (60) tahun.

Nota: Tertakluk kepada terma dan syarat.

Nikmati ganjaran untuk kekal sihat dengan Bonus Pembaharuan Tanpa Tuntutan (NCRB)

Had Tahunan Keseluruhan	Had Tahunan Keseluruhan +10%	Had Tahunan Keseluruhan +20%	Had Tahunan Keseluruhan +30%	Had Tahunan Keseluruhan +40%	Had Tahunan Keseluruhan +50%	Had Tahunan Keseluruhan +50%	Had Tahunan Keseluruhan +50%	Had Tahunan Keseluruhan +50%	Had Tahunan Keseluruhan +50%
Tahun 1	Tahun 2	Tahun 3	Tahun 4	Tahun 5	Tahun 6	Tahun 7	Tahun 8	Tahun 9	Tahun 10

Had Tahunan Keseluruhan

Sifar tuntutan

Sifar tuntutan berterusan untuk tahun 2 hingga tahun 6

Tiada lagi NCRB yang diperolehi dan had tahunan keseluruhan kekal tidak berubah

- Dapatkan NCRB anda pada kadar 10% daripada Had Tahunan Keseluruhan (OAL) utama semasa pembaharuan sehingga maksimum 50% secara berterusan selama 5 tahun, tertakluk kepada tiada tuntutan dibuat.
- OAL kekal dengan NCRB yang diperolehi kali terakhir jika tuntutan dibuat semasa tahun polisi dan tiada kelayakan selanjutnya untuk NCRB.

Contoh bagaimana ia berfungsi

Had Tahunan Keseluruhan	Had Tahunan Keseluruhan +10%	Had Tahunan Keseluruhan +20%	Had Tahunan Keseluruhan +30%	Had Tahunan Keseluruhan +40%	Had Tahunan Keseluruhan +50%	Had Tahunan Keseluruhan +50%	Had Tahunan Keseluruhan +50%	Had Tahunan Keseluruhan +50%
RM 120,000	RM120,000 + 10% (RM12,000) = RM132,000	RM120,000 + 20% (RM24,000) = RM144,000	RM120,000 + 30% (RM36,000) = RM156,000	RM120,000 + 40% (RM48,000) = RM168,000	RM120,000 + 50% (RM60,000) = RM180,000	RM 180,000	RM 180,000	RM 180,000
Tahun 1	Tahun 2	Tahun 3	Tahun 4	Tahun 5	Tahun 6	Tahun 7	Tahun 8	Tahun 9

Had Tahunan Keseluruhan

Sifar tuntutan

Sifar tuntutan berterusan untuk tahun 2 hingga tahun 6

Tiada lagi NCRB yang diperolehi dan had tahunan keseluruhan kekal tidak berubah

Albert merupakan seorang lelaki berusia 26 tahun, membeli pelan AM450 yang mempunyai OAL sebanyak RM120,000. Untuk tahun pertama, dia mempunyai sifar tuntutan. Dia kini layak untuk kenaikan OAL utama sebanyak 10% setelah memperbaharui polisi untuk tahun ke-2. Albert mengekalkan gaya hidup sihat dan meneruskan sifar tuntutan untuk tahun-tahun berikutnya. Dengan itu, dia dapat menikmati kenaikan 10% secara berterusan bagi OAL utama sehingga pembaharuan polisinya untuk tahun ke-6. Tidak ada lagi NCRB yang dapat diperolehi setelah pembaharuan polisi untuk tahun ke-7. Ini kerana dia telah memperoleh maksimum 50% NCRB. OAL untuk tahun ke-7 dan seterusnya adalah sama dengan OAL untuk tahun ke-6 dan kekal tidak berubah walaupun Albert memulakan tuntutan pada tahun-tahun berikutnya.

Nota: Tertakluk kepada terma dan syarat dan perkara di atas hanya untuk tujuan ilustrasi.

Nota:

BAYARAN BIASA DAN MUNASABAH bermaksud caj rawatan perubatan yang Perlu Dari Segi Perubatan yang dianggap biasa dan munasabah selagi ia tidak melebihi had bayaran yang dikenakan pada umumnya oleh pihak lain di atas rawatan yang sama, khidmat atau bekalan seumpamanya atau yang serupa kepada individu yang sama jantina dan umur yang seumpamanya bagi Hidapan, Penyakit atau Kecederaan yang serupa dan menurut standard dan amalan perubatan yang diterima dan tidak boleh diabaikan tanpa menjejaskan keadaan kesihatan Orang yang Diinsuranskan.

PENYAKIT SEDIA ADA bermaksud hilang upaya yang dihadapi sebelum tarikh Insurans berkuatkuasa yang Orang yang Diinsuranskan mempunyai pengetahuan yang munasabah. Seseorang Orang yang Diinsuranskan boleh dianggap mempunyai pengetahuan yang munasabah terhadap keadaan sedia ada bagi satu keadaan yang mana:-

- (a) Orang yang Diinsuranskan telah atau sedang menerima rawatan; atau
- (b) Nasihat perubatan, diagnosis, penjagaan atau rawatan yang telah disyorkan; atau
- (c) Gejala yang jelas dan terang atau yang telah nyata; atau
- (d) Kewujudannya adalah jelas kepada " orang yang waras dalam keadaan itu.

TEMPOH MENUNGGU bermaksud tiga puluh (30) hari pertama di antara permulaan Hilang Upaya Orang yang Diinsuranskan dan Tarikh Berkuatkuasa Insurans dan hanya digunakan apabila orang tersebut dilindungi buat pertama kalinya. Ia tidak akan digunakan selepas tahun pertama perlindungan untuk salah satu Orang yang Diinsuranskan. Namun, jika insurans terputus, Tempoh Menunggu akan digunakan sekali lagi.

TEMPOH BEBAS LIHAT

Jika Polisi ini telah dikeluarkan dan Anda memutuskan untuk tidak mengambil Polisi bagi apa jua sebab, Anda boleh memulangkan Polisi kepada Kami untuk pembatalan dengan syarat permohonan pembatalan sedemikian dihantar oleh Anda kepada Kami dalam masa lima belas (15) hari dari tarikh penghantaran Polisi. Anda berhak mendapatkan pulangan semula premium penuh yang telah dibayar setelah ditolak dengan perbelanjaan perubatan yang ditanggung oleh Kami bagi pengeluaran Polisi tersebut."

RAWATAN DI LUAR NEGARA

Sekiranya Orang yang Diinsuranskan memilih atau disyorkan rawatan di luar Malaysia oleh doktor perubatan yang merawatnya, manfaat berkaitan rawatan adalah terhad kepada kos perubatan yang perlu, munasabah dan caj kebiasaan perubatan mengikut kebersamaan kos rawatan tempatan di Malaysia dan tidak termasuk kos pengangkutan/ perjalanan ke destinasi rawatan.

MENETAP DI LUAR NEGARA

Tiada manfaat akan dibayar untuk sebarang rawatan perubatan yang diterima oleh Orang yang Diinsuranskan di luar Malaysia, jika Orang yang Diinsuranskan menetap atau melakukan perjalanan di luar Malaysia melebihi Sembilan puluh (90) hari berturut-turut.

PEMBAYARAN PREMIUM

Premium anda boleh dibayar secara bulanan dan premium yang dikenakan hendaklah sesuai dengan pelan yang telah Anda pilih dan usia Orang yang Diinsuranskan pada hari jadi berikutnya. Anda mesti membayar premium anda apabila tiba masanya. Sekiranya pembayaran premium anda tidak terkini Polisi anda akan luput. Premium akan dikenakan ke kad kredit atau kad debit anda untuk pembayaran awal dan pembayaran bulanan seterusnya. Sekiranya satu atau lebih premium telah dibayar awal, premium bulanan yang tidak dibayar seterusnya hanya akan menghentikan Polisi ini pada tarikh akhir premium yang belum dibayar tersebut.

PEMBAYARAN PREMIUM PENUH

Syarat Bayaran Premium, sekiranya tuntutan diterima dan dibayar oleh Syarikat semasa Polisi tahunan di mana pembayaran premium tahunan penuh untuk tahun tertentu belum dibayar sepenuhnya, Anda akan terus membayar ansuran premium anda dengan segera, yang mana Syarikat berhak untuk meminta baki premium tahunan yang perlu.

Jadual Manfaat

No.	Seksyen A: Manfaat Standard	Pelan / Jumlah Diinsuranskan (RM)		
		AM450 atau AR450	AM330 atau AR330	AM220 atau AR220
1	Bilik dan Penginapan Hospital (Had sehari, tertakluk kepada maksimum 120 hari)	450	330	220
2	Unit Rawatan Rapi (Tertakluk kepada maksimum 20 hari)	Seperti yang dikenakan tertakluk kepada Had Tahunan Keseluruhan dengan syarat caj yang dikenakan adalah Munasabah dan Biasa tertakluk kepada ACT*		
3	Bekalan dan Perkhidmatan Hospital			
4	Bayaran Pembedahan (Tertakluk kepada maksimum 60 hari)			
5	Prosedur Penjagaan Harian (Tertakluk kepada maksimum 60 hari)			
6	Bayaran Pakar Bius			
7	Bilik Pembedahan			
8	Lawatan Doktor Dalam Hospital (Terhad kepada 2 lawatan sehari dan tertakluk kepada maksimum 120 hari)			
9	Ujian Diagnostik Pra-hospital (Dalam tempoh 60 hari sebelum dimasukkan ke hospital)			
10	Perundingan Pakar Pra-hospital (Dalam tempoh 60 hari sebelum dimasukkan ke hospital)			
11	Rawatan Selepas Penghospitalkan (Untuk bukan pembedahan dan dalam tempoh 60 hari dari tarikh discaj)			
12	Rawatan Kecemasan Pesakit Luar Akibat Kemalangan (Dalam tempoh 24 jam selepas kemalangan dan termasuk rawatan susulan sehingga 60 hari)			
13	Rawatan Kecemasan Pergigian Pesakit Luar Akibat Kemalangan (Dalam tempoh 24 jam selepas kemalangan dan termasuk rawatan susulan sehingga 60 hari)			
14	Rawatan Fisioterapi Pesakit Luar (Dalam tempoh 90 hari dari tarikh discaj)			
15	Bayaran Ambulans (Melalui jalan raya sahaja)			
16	Bayaran Laporan Perubatan (Setiap kecacatan)			
17	Rawatan Kanser Tahunan Pesakit Luar	60,000	40,000	25,000
18	Rawatan Dialisis Buah Pinggang Tahunan Pesakit Luar	60,000	40,000	25,000
19	Elaun Penyakit Mental Pesakit	1,500	1,500	1,500
20.	Elaun Tunai Harian di Hospital Kerajaan (Tertakluk kepada maksimum 120 hari bagi setiap kecacatan)	100	100	100
21.	Cukai Kerajaan Semasa (jika berkenaan)	Ya	Ya	Ya

Seksyen A: Manfaat Standard	Pelan / Jumlah Diinsurankan (RM)		
	AM450 atau AR450	AM330 atau AR330	AM220 atau AR220
HAD TAHUNAN KESELURUHAN - Mana-mana Orang yang Diinsurankan	120,000	80,000	50,000
HAD SEUMUR HIDUP KESELURUHAN - Mana-mana Orang yang Diinsurankan	Tanpa had	Tanpa had	Tanpa had

No.	Seksyen B: Manfaat Pilihan	Jumlah Diinsurankan
AD01	Rawatan Kiropraktik Pesakit Luar (Setiap lawatan tertakluk kepada had tahunan)	RM150 bagi setiap lawatan sehingga RM1,000
AD02	Penghospitalan Pesakit akibat Sukan Berbahaya	RM50,000

Jadual Premium

Seksyen A : Premium Bulanan (RM)						
Umur Dicapai Hari Jadi Berikutnya (Tahun)	Pelan Tanpa Tunai			Pelan Bayaran Balik		
	AM450	AM330	AM220	AR450	AR330	AR220
0 - 6	82.50	77.50	75.00	65.00	62.50	60.00
7 - 11	52.50	50.00	47.50	42.50	40.00	40.00
12 - 19	62.50	60.00	57.50	50.00	47.50	45.00
20 - 25	77.50	72.50	67.50	62.50	57.50	55.00
26 - 30	92.50	87.50	80.00	75.00	70.00	65.00
31 - 35	110.00	102.50	97.50	87.50	82.50	77.50
36 - 40	130.00	122.50	115.00	105.00	97.50	92.50
41 - 45*	155.00	145.00	137.50	125.00	117.50	110.00
46 - 50*	185.00	175.00	162.50	147.50	140.00	130.00
51 - 55*	220.00	205.00	195.00	175.00	165.00	155.00
56 - 60*	297.50	245.00	230.00	240.00	195.00	185.00
61 - 65*	355.00	292.50	275.00	285.00	235.00	220.00
66 - 70*	425.00	347.50	327.50	340.00	277.50	260.00
71 - 75*	505.00	415.00	387.50	402.50	330.00	310.00
76 - 80*	600.00	492.50	462.50	480.00	395.00	370.00

* Diguna pakai untuk pembaharuan sahaja

Soalan Lazim

Seksyen B : Manfaat Pilihan	Premium Bulanan (RM)
Rawatan Kiropraktik Pesakit Luar	5.00
Penghospitalan Pesakit akibat Sukan Berbahaya	10.00

Nota (Diguna pakai pada Seksyen A dan Seksyen B):

- Premium di atas adalah termasuk komisen dan yuran pentadbiran pihak ketiga (TPA) (di mana TPA hanya diguna pakai untuk premium Pelan Tanpa Tunai) tetapi tidak termasuk cukai kerajaan (jika berkenaan) dan Duti Setem RM10.00.*
- Premium untuk Manfaat Standard adalah mengikut peringkat umur dan pelan yang dipilih dari Jadual Manfaat.*
- Premium untuk Manfaat Pilihan adalah tidak mengikut peringkat umur dan dikenakan kepada semua umur yang layak.*
- Ini adalah produk yang boleh diperbaharui yang dijamin tanpa mengira perubahan pada kesihatan anda selagi premium dibayar pada Polisi.*
- Senarai premium tahunan di atas adalah berdasarkan status kesihatan standard. Kos tambahan (loading) akan dikenakan terhadap obesiti dan keadaan kesihatan lain serta risiko pekerjaan dan faktor lain.*
- Pembaharuan premium adalah tidak dijamin dan mungkin akan disemak semula ketika usia anda berada dalam kumpulan umur yang lebih tinggi. Syarikat juga boleh menyemak pembaharuan premium berdasarkan pengalaman tuntutan keseluruhan kami atau keputusan komersial lain seperti kenaikan kos perubatan. Sebarang semakan mengenai premium dan / atau manfaat produk akan diberitahu secara bertulis oleh Syarikat sekurang-kurangnya tiga puluh (30) hari sebelum tarikh ulang tahun polisi.*
- Produk ini adalah untuk warganegara Malaysia sahaja. Bukan warganegara akan tertakluk kepada semakan dan kelulusan Syarikat.*
- Ibu bapa boleh mendaftarkan anak / anak-anak mereka di bawah usia 18 tahun sebagai tambahan Orang Diinsuranskan di bawah Polisi mereka.*

Q: Siapakah yang boleh memohon EasiMed Active?

A: Warganegara Malaysia dengan umur minimum tiga puluh (30) hari. Anda akan terus diinsuranskan sehingga usia lapan puluh (80) tahun dengan perlindungan berterusan dengan EasiMed Active jika dipohon dengan usia kemasukan maksimum empat puluh (40) tahun (Umur Hari Lahir Berikutnya).

Q: Apakah yang akan berlaku sekiranya polisi saya ditamatkan dan saya mahu memohon semula?

A: Anda akan dikenakan syarat pengunderaitan baru, pengecualian pada Penyakit Sedia Ada, Penyakit yang Dinyatakan, tiga puluh (30) hari Tempoh Menunggu dan pengecualian lain yang disenaraikan di bawah klausa Pengecualian seperti yang dinyatakan dalam polisi.

Q: Bolehkah saya menggunakan kad perubatan semasa dimasukkan ke hospital?

A: Ya, anda boleh menggunakan kad perubatan anda semasa masuk ke hospital panel jika anda memilih pelan Tanpa Tunai. Sekiranya anda memilih pelan Bayaran Baik, tiada kad perubatan akan dikeluarkan kepada anda dan semasa dimasukkan ke hospital, anda diminta untuk membayar terlebih dahulu dan menghantar permohonan bayaran balik.

Q: Adakah wajib membeli manfaat pilihan?

A: Tidak, ia tidak wajib. Anda boleh membeli manfaat pilihan untuk perlindungan tambahan sekiranya ianya sesuai dengan gaya hidup anda.

Pengecualian

Pelan ini tidak memberikan perlindungan untuk:

- Penyakit sedia ada.
- Penyakit yang dinyatakan semasa dalam tempoh seratus dua puluh (120) hari pertama perlindungan.
- Bersalin dan komplikasi yang timbul akibat kehamilan.
- Keabnormalan kongenital.
- Kecederaan atau penyakit yang disebabkan oleh perlumbaan atau sukan berbahaya melainkan dibeli sebagai Manfaat Pilihan.
- Pembedahan kosmetik atau pembedahan plastik.
- Keadaan pergigian termasuk rawatan pergigian atau pembedahan mulut kecuali jika diperlukan akibat kemalangan yang dilindungi.
- Peperangan, keganasan, radiasi atau pencemaran oleh radioaktiviti, bahan senjata nuklear.
- HIV dan / atau penyakit berkaitan HIV termasuk AIDS.
- Kecederaan diri sendiri yang disengajakan.

Nota: Senarai ini tidak lengkap. Sila rujuk Kontrak Polisi untuk senarai penuh pengecualian di bawah polisi ini.

Notis Penting

Risalah ini hanya untuk maklumat umum sahaja. Ia bukan kontrak insurans. Anda dinasihatkan untuk merujuk kepada Lembaran Pendedahan Produk untuk mendapatkan ciri-ciri dan manfaat penting pelan secara terperinci sebelum membeli pelan ini. Untuk maklumat lanjut, rujukan hendaklah dibuat kepada terma dan syarat yang dinyatakan dalam Kontrak Polisi yang dikeluarkan oleh GEGM.

Anda harus yakin bahawa pelan ini dapat memenuhi keperluan anda dengan sebaiknya dan premium yang perlu dibayar di dalam polisi adalah jumlah yang anda mampu.

Sekiranya anda menukar polisi perubatan anda dari satu syarikat ke syarikat lain atau jika anda menukar polisi perubatan semasa anda dengan polisi perubatan lain dalam syarikat yang sama, anda mungkin diminta untuk mengemukakan permohonan di mana penerimaan cadangan anda akan tertakluk kepada terma dan syarat yang akan dikenakan semasa pertukaran atau penggantian polisi.

Sekiranya terdapat kekaburan, percanggahan atau peninggalan antara versi bahasa Inggeris dan versi terjemahan lain dari dokumen ini, versi bahasa Inggeris akan digunakan.

Istilah "GEGM" dan "Syarikat" akan merujuk kepada Great Eastern General Insurance (Malaysia) Berhad, 198301007025 (102249-P)

Untuk maklumat lanjut, sila hubungi Ejen Insurans GEGM anda atau Talian Perkhidmatan Pelanggan di 1300-1300 88.

IBU PEJABAT

**Great Eastern General Insurance (Malaysia) Berhad
198301007025 (102249-P)**

Level 18, Menara Great Eastern
303 Jalan Ampang, 50450 Kuala Lumpur

☎ +603-4259 8888

📠 +603-4813 0055

📞 1300-1300 88

✉ gicare-my@greasterngeneral.com

🌐 www.greasterngeneral.com

享受周全保障， 尽情活出自我

想必许多人一定会认同，年轻就是本钱，当健康和精力处于巅峰时，即可尽情保持活跃，无需担心健康或疾病问题。虽然如此，我们应该尽早保障健康安全，以防万一。如今，医药费用不断上涨，意外突然降临时，可能会让人措手不及。因此，趁年轻时购买医疗保险，绝对是值得投资的保障措施。

EasiMed Active 医疗保障为您提供三种计划，保障项目包括住院及门诊治疗、手术和其他由疾病或意外造成的医药费用。除了基本保障利益，EasiMed Active 也提供了其他选择性附加利益，以实惠保费，让您享受周全医疗保障。心动不如行动，今天就开始保障您的健康安全！

主要特点



续保保证



无终身总限额



若因患上精神疾病，即严重忧郁症、躁狂抑郁症或精神分裂症而住院，即可获得RM1,500津贴



若 受保人的 住院与膳食费用超过保额，无须共同承担升级病房及膳食的费用



保费可以每月的方式缴付以减轻您的财务负担

注：须符合规则与条款。

选择性利益 (含附加保费)

EasiMed Active也提供其他选择性利益, 让您安心享受活跃人生。



(a) 脊骨神经门诊治疗

- 若选择此项目, 即可在出院后寻求脊骨神经门诊治疗, 辅助身体复原, 唯需在出院或进行手术后的九十 (90) 天内获得医生转介信。
- 每次求诊的赔偿金额可高达RM150, 年度赔付额为RM1,000。

注: 须符合规则与条款。

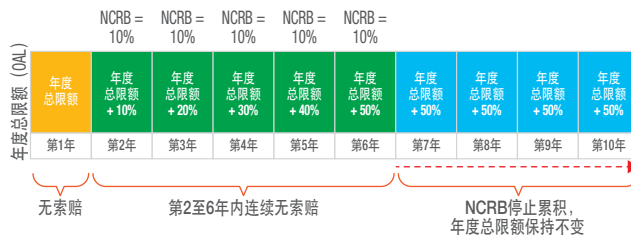


(b) 住院治疗 (由高风险运动导致)

- 若被保险人因参与高风险运动而受伤, EasiMed Active 将承保住院费用, 赔偿金额高达年度总限额 (OAL) 的 RM50,000。
- 此保障项目仅适用于十八 (18) 岁至六十 (60) 岁的被保险人。

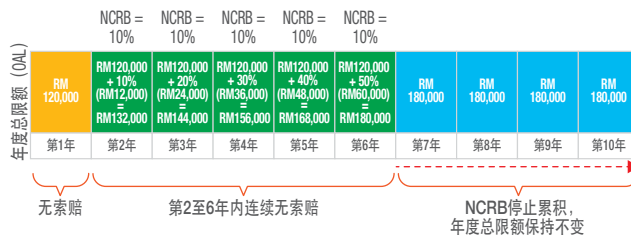
注: 须符合规则与条款。

保持身体健康, 即可获享无索赔续保奖励 (NCRB)



- 续保时即可获享无索赔续保奖励 (NCRB), 即年度总限额 (OAL) 的10%, 连续5年后最高增限可达50%, 前提是这期间没有提交何索赔。
- 若在续保期间提交索赔, OAL将以最后累积的NCRB总额为准, 并且日后续保时, 投保人将不再获取NCRB。

运作案例



例:

Albert是一名26岁的男士, 他购买了AM450的保险计划, 年度总限额 (OAL) 高达RM120,000。在购买保单后的第1年里, Albert没有提交任何索赔。因此, Albert的OAL总额将在第2年续保时增加10%。在接下来的几年中, Albert维持健康的生活作息, 没有提交任何索赔。因此, Albert续保时, 其OAL总额可持续增加10%, 一直到第6年续保。在第7年续保的时候, Albert已不能再领取无索赔续保奖励 (NCRB), 因为他已经累积了该奖励的最高增限, 即50%。从第7年续保开始, 即使Albert过后提交任何索赔, 其保单的OAL依旧维持在第6年续保时的OAL总额。

注: 须符合有关条款。以上图表仅供参考

备注

合理与惯常收费意指在医疗需要和不影响受保人的医疗情况下，比较同年龄与同类性别的人的同类病症或损伤，在接近的治疗、服务或供应下，该费用不超越同类性质在本地医疗的一般收费水平。

既存疾病意指受保人在保单生效之前已知情的疾病。在以下的情况中，受保人将被界定为已对自身的既存疾病知情：

- (a) 受保人曾经或正在接受治疗；
- (b) 已被推荐接受医疗咨询、病症诊断、护理或治疗；
- (c) 明显和清晰的征兆；
- (d) 存在症状是一般人所能看见的。

等候期限

意指受保人开始患上疾病和保单生效日 / 断保后再续保生效日之间的期限，适用于保单开始生效的首三十 (30) 天，而不适用于持续生效一年后的保单。无论如何，如断保后再续保，等候期限将重新开始。

过度期

若此保单在发出后，受保人基于某种原因而确定取消此保单，受保人可将此保单退回予保险公司以便安排注销。惟受保人必须在收到保单的十五 (15) 天之内，做出相关的申请。在扣除公司因发出保单所涉及的医疗费用后，受保人可获得所缴付的保费退还。

国外治疗

若受保人选择或者医生建议到马来西亚境外接受住院治疗，此类治疗的费用将会依据马来西亚相同或相近的合理与惯常收费以及医疗需要做出应有的赔偿。有关送往医疗实施的交通费用将不获得赔偿。

留居海外

若受保人在马来西亚境外居留或旅游连续超过九十 (90) 天，任何在马来西亚境外的医药治疗将不会获得赔偿。

保费支付

您的保费是按每月支付的，保费将根据您所选计划和受保人下一个生日年龄而定。您必须在保费到期日之内支付保费。若您没有按时缴付保费，则保单将失效。保费应从您的信用卡或银行卡中扣除，用于最初和以后的每月支付。若提前支付了一项或多项保费，则任何后续每月保费的未支付款额，应仅在该未缴付保费到期日终止本保单。

全额保费到期

尽管在定期缴付保费的情况下，倘若我们在保单年度内接受并付款了索赔，而该年度仍未全额支付指定年份的年度保费，则您应继续及时支付您的保费分期，否则我们将有权要求偿还年度欠款的违约金。

利益表

项目	A项: 基本利益	保单计划 / 保额 (RM)		
		AM450 或 AR450	AM330 或 AR330	AM220 或 AR220
1	病房及膳食 (每日限额, 最多仅限于120天)	450	330	220
2	加护病房 (最多限于20天)	实际收费, 受限于终身总额前提是合理与惯常收费受制于ACT* *ACT refer to the Fee Schedule – Professional Fee Schedule specified in the Thirteenth Schedule under the Private Healthcare Facilities and Services Act 1998, Private Healthcare Facilities and Services (Private Hospital and Other Private Health Care Facilities) (Amendments) Order 2013		
3	医院用品供应和服务			
4	手术费 (最多限于60天)			
5	日间护理手术 (最多限于60天)			
6	麻醉师费用			
7	手术室费用			
8	住院医生诊费 (每日仅限2次, 最多限于120天)			
9	入院前诊断测试 (限于住院前60天)			
10	入院前专科咨询 (限于住院前60天)			
11	出院后治疗 (非手术病患出院后60天内)			
12	紧急意外门诊治疗 (限于意外24小时后, 包括续诊最多60天)			
13	紧急意外牙科门诊治疗 (限于意外24小时后, 包括续诊最多60天)			
14	门诊物理治疗 (出院后90天内)			
15	救护车费用 (仅限陆地交通)			
16	医药报告费用 (每项残疾)			
17	年度门诊癌症治疗	60,000	40,000	25,000
18	年度门诊肾透析治疗	60,000	40,000	25,000
19	住院精神病津贴	1,500	1,500	1,500
20.	入住马来西亚政府医院的每日住院现金津贴 (每项残疾, 最多限于120天)	100	100	100
21.	现行政府税 (如适用)	有	有	有
年度总限额 – 任何一名受保人		120,000	80,000	50,000
终身总限额 – 任何一名受保人		无限	无限	无限

项目	B项: 选择性利益	保额
AD01	门诊脊骨神经治疗 (每次, 受限于每年限额)	每次RM150, 最高限于RM1,000
AD02	因危险性运动住院	RM50,000

保费表

A项：每月保费 (RM)						
下一个生日实际年龄 (岁)	无现金计划			偿付计划		
	AM450	AM330	AM220	AR450	AR330	AR220
0 - 6	82.50	77.50	75.00	65.00	62.50	60.00
7 - 11	52.50	50.00	47.50	42.50	40.00	40.00
12 - 19	62.50	60.00	57.50	50.00	47.50	45.00
20 - 25	77.50	72.50	67.50	62.50	57.50	55.00
26 - 30	92.50	87.50	80.00	75.00	70.00	65.00
31 - 35	110.00	102.50	97.50	87.50	82.50	77.50
36 - 40	130.00	122.50	115.00	105.00	97.50	92.50
41 - 45*	155.00	145.00	137.50	125.00	117.50	110.00
46 - 50*	185.00	175.00	162.50	147.50	140.00	130.00
51 - 55*	220.00	205.00	195.00	175.00	165.00	155.00
56 - 60*	297.50	245.00	230.00	240.00	195.00	185.00
61 - 65*	355.00	292.50	275.00	285.00	235.00	220.00
66 - 70*	425.00	347.50	327.50	340.00	277.50	260.00
71 - 75*	505.00	415.00	387.50	402.50	330.00	310.00
76 - 80*	600.00	492.50	462.50	480.00	395.00	370.00

*仅限于续保。

B项：选择性利益	每月保费 (RM)
门诊脊骨神经治疗	5.00
因危险性运动住院	10.00

常见问题解答

注明（适用于A项与B项）：

1. 上述所列的保费包含第三方管理费，但不包括政府税（如有）以及RM10.00印花税。
2. 基本利益的保费将按照利益表中的年龄组别与选择的保险计划而定。
3. 任择利益的保费不受年龄组别影响，适用于所有符合年龄条件的投保人。
4. 本计划拥有续保保证，不受您身体状况影响，只要确保缴付保费。
5. 上述所列的年度保费报价适用于一般健康人士。若被投保人过胖、拥有其他健康问题、从事高风险的工作或受其他因素影响，即需另缴附加费。
6. 续保保费并无保证，并将在您的高龄阶段有所调整。本公司将依据整体索赔记录或其他商业决定如医疗费用通胀而调整续保保费。任何保费调整我们将在保单截止日期前至少三十（30）天给予书面通知。
7. 本保险产品仅适用于马来西亚公民。若非马来西亚公民有意投保，即需通过本公司的检阅，并获得批准。
8. 家长可以在其保险计划中注册18岁以下的孩童，作为附加被保险人。

问：谁可以申请EasiMed Active?

答：马来西亚公民，最低签约年龄为满三十（30）天。若您最高投保年龄，即四十（40）岁生日前投保EasiMed Active，该保障将可续保并每年更新直至受保人年满八十（80）岁。

问：若我的保单已终止，而我想重新再投保?

答：您将受制于新的承保要求及除外事项中所阐明的既存疾病、特定疾病和三十（30）天等候期限。

问：投保人入院时，是否可以使用医药卡?

答：可以的。若您选择无现金计划，入院时即可使用医药卡。若您选择偿付计划，您将无医药卡，而入院时，您必须先缴付医疗费用并申请赔偿。

问：我是否必须购买所有选择性利益?

答：不，选择性利益并非强制性。投保人可依据个人医药保健所需及财务预算，选择购买任何或所有选择性利益。

除外以及限定事项

在此保单下，本公司将不会对任何一（1）件事项而导致的任何住院、手术或涉及费用作出部分或全额赔偿，无论是直接或间接性。

- 既存症状。
- 从受保人连续受保的首一百二十（120）天内出现的特定疾病。
- 妊娠与怀孕并发症。
- 任何先天或畸形状态。
- 因任何比赛或危险性运动等所引起的疾病或损伤，除非该事项为选择性附加利益。
- 整容或整形手术。
- 牙科状况包括牙科护理或口腔手术，除了在受保期间内由牙医证实原本健康的牙齿因意外而导致损伤并需要接受牙科治疗。
- 战争、恐怖分子活动、离子辐射或因在核子武器造成的放射性污染。
- 人类免疫缺陷病毒（HIV）和/或其相关疾病包括艾滋病（AIDS）。
- 自残。

注明：这个列表是不完整的。请参阅保单合同以获完整责任免除条款的清单。

重要注解

此册子仅供一般资讯参考而已。它不是保险合同。于此建议您参阅产品披露表以获取此保单的详细重要特点与利益后才购买此计划。若欲获取更多资料，请参考GEGM所发出的保单中所阐明的规则与条款。

您应该因此负担得起的保单能有效满足您的财务需求而感到满意。

如果您欲转换您的医药保单/附加保单至另一家公司或替换同一家公司的另一项医药保单/附加保单，您必须重新呈交申请。您的申请是否被批准将受制于转换或替换保单/附加保单当时的规则和条款。

倘若英文与其他翻译版本有差异，应以英文版本为标准。

此册子内提及的“GEGM”和“公司”之处皆指Great Eastern General Insurance (Malaysia) Berhad (102249-P)。

欲知更多详情，请联络您友善的GEGM保险代理或致电客户服务专线1300-1300 88。

总公司

Great Eastern General Insurance (Malaysia) Berhad
198301007025 (102249-P)

Level 18, Menara Great Eastern
303 Jalan Ampang, 50450 Kuala Lumpur

☎ +603-4259 8888

📠 +603-4813 0055

📞 1300-1300 88

✉ gicare-my@greasterngeneral.com

🌐 www.greasterngeneral.com

BRANCH OFFICES / PEJABAT CAWANGAN / 分行地址

Kuala Lumpur

Level 18, Menara Great Eastern,
303 Jalan Ampang,
50450 Kuala Lumpur
Tel: +603 4259 7888
Fax: +603 4813 0088

Alor Setar

69 & 70, 1st Floor,
Jalan Teluk Wanjah,
05200 Alor Setar, Kedah
Tel: +604 737 6515
Fax: +604 734 6516

Kuantan

1st Floor, No. A25,
Jalan Dato' Lim Hoe Lek,
25200 Kuantan Pahang
Tel: +609 516 2844
Fax: +609 526 2848

Kota Bharu

No. S25/5252-S, Tingkat 1,
Jalan Sultan Yahya Petra,
15200 Kota Bharu, Kelantan
Tel: +609 748 2698
Fax: +609 744 8533

Sibu

2nd Floor, No.10 A-F,
Wisma Great Eastern,
Persiaran Brooke,
96000 Sibu, Sarawak
Tel: +6084 328 392
Fax: +6084 326 392

Penang

Suite 2-3, Level 2,
Wisma Great Eastern,
NO. 25, Lebuhr Light,
10200 Pulau Pinang
Tel: +604 261 9361
Fax: +604 261 9058

Klang

3rd Floor, No.10,
Jalan Tiara 2A,
Bandar Baru Klang,
41150 Klang, Selangor
Tel: +603 3345 1027
Fax: +603 3345 1029

Seremban

103-2, Jalan Yam Tuan,
70000 Seremban, Negeri Sembilan
Tel: +606 764 9082
Fax: +606 761 6178

Kuching

No. 51, Level 3,
Wisma Great Eastern,
Lot 435, Section 54 KTL D,
Travilion Commercial Centre,
Jalan Padungan,
93100 Kuching, Sarawak
Tel: +6082 420 197
Fax: +6082 248 072

Ipoh

2nd Floor, Wisma Great Eastern,
No.16, Persiaran Tugu,
Greentown Avenue,
30450 Ipoh, Perak
Tel: +605 253 6649
Fax: +605 255 3066

Melaka

2-23, Jalan PM15,
Plaza Makhota,
75000 Melaka
Tel: +606 284 3297
Fax: +606 283 5478

Johor Bahru

Wisma Great Eastern,
03-01, Blok A,
Komersil Southkey Mozek,
Persiaran Southkey 1, Kota Southkey,
80150 Johor Bahru, Johor
Tel: +607 336 9899
Fax: +607 336 9869

Kota Kinabalu

Suite 6.3, Level 6,
Wisma Great Eastern Life,
No. 65, Jalan Gaya,
88000 Kota Kinabalu, Sabah
Tel: +6088 235 636
Fax: +6088 248 879

SERVICING OFFICES / PEJABAT PERKHIDMATAN / 服务办公室

Sandakan

1st Floor, Lot 6, Block 40,
Lorong Indah 15,
Bandar Indah, Phase 7,
Mile 4, North Road,
90000 Sandakan, Sabah
Tel: +6089 228 769
Fax: +6089 228 372

Tawau

3rd Floor, Wisma Great Eastern,
Jalan Billian,
91008 Tawau, Sabah
Tel: +6089 755 822
Fax: +6089 767 013

Miri

3rd Floor, Lots 1260 & 1261,
Block 10 M.C.L.D. Jalan Melayu,
98000 Miri, Sarawak
Tel: +6085 421 299
Fax: +6085 433 276

Batu Pahat

4th Floor, 109, Jalan Rahmat,
83000 Batu Pahat, Johor
Tel: +607 432 2357
Fax: +607 432 2359

Mentakab

No. 60, 1st Floor, Jalan Okid,
28400 Mentakab, Pahang
Tel: +609 270 9358
Fax: +609 290 9359

EASIMED ACTIVE

Insurans Perubatan Untuk Gaya Hidup Aktif Anda dan Keluarga Anda
一份守护您与家人活跃生活方式的医药保障



Great Eastern General Insurance (Malaysia) Berhad 198301007025 (102249-P)

Ahli PIDM / PIDM的成员

Manfaat-manfaat yang dibayar di bawah polisi yang layak adalah dilindungi oleh PIDM sehingga had perlindungan. Sila rujuk Brosur Sistem Perlindungan Manfaat Takaful dan Insurans PIDM atau hubungi Great Eastern General Insurance (Malaysia) Berhad atau PIDM (layari www.pidm.gov.my).

PIDM保障合格保险保单/产品下应支付的保险利益至保障限额为止。请参阅PIDM的保险及伊斯兰保险利益保障制度的小册子或联络Great Eastern General Insurance (Malaysia) Berhad或PIDM (请浏览 www.pidm.gov.my)。