

# EASIMED MAJOR

A major medical insurance for you and your loved ones



Great Eastern General Insurance (Malaysia) Berhad (102249-P)  
*(Formerly known as Overseas Assurance Corporation (Malaysia) Berhad)*

# A major medical insurance for you and your loved ones

Due to the hastily rising costs in medical and health services, it is crucial for us to ensure that we have sufficient medical coverage especially when dealing with unexpected acute medical conditions.

With this, we are proud to introduce EasiMed Major, an affordable major medical insurance plan which is designed to enhance your medical protection during critical period. EasiMed Major helps to manage and reduce your financial burden when your existing medical coverage is insufficient. With EasiMed Major you and your loved ones can focus on what matters the most.

## Salient Features

- Standalone major medical insurance with affordable premium
- High Overall Annual Limit (OAL) up to RM200,000
- Unlimited Overall Lifetime Limit
- Optional benefits at additional premium to suit the healthcare needs
- Invitation for renewal up to age 100 years irrespective of your claims
- No co-insurance if you do not stay in the Room and Board higher than your eligible benefit

*Note: Terms and conditions apply.*

### Optional Benefits (With additional premium)

#### Hospital Cash Plan

Pay a daily RM100 for each full day up to one hundred (100) days for eligible medically necessary hospitalisation due to sickness, disease, illness, or injury. This benefit is valid for Insured Person aged nineteen (19) to sixty (60) years old and provided no claim made under Standard Benefits.

*Note: Terms and conditions apply.*

#### Accidental Death Benefit

Lump sum payment of RM30,000 in the event of death of an Insured Person resulting from an accident during period of insurance.

*Note: Terms and conditions apply.*

#### No Claim Renewal Bonus

Annual increase of 10% on principal Overall Annual Limit upon renewal and subject to no claim made (excluding Hospital Cash Plan and Accidental Death Benefits). The principal Overall Annual Limit can be increased continuously for five (5) years or a maximum of 50%. In the event of a claim made, the renewal bonus will be withdrawn.

*Note: Terms and conditions apply.*

#### Loyalty Discounts

15% of discount on total gross premium payable if Insured Person is covered by any of GEGM individual health plan concurrently at the time of insurance.

*Note: Terms and conditions apply.*

#### Family Discount

10% discount on total gross premium payable for a family with three (3) or more insured under a single policy.

*Note: Terms and conditions apply.*

# Notes

**Reasonable and Customary** 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;
- (b) medical advice, diagnosis, care or treatment has been recommended;
- (c) clear and distinct symptoms are or were evident;
- (d) its existence would have been apparent to a reasonable person in the circumstances.

**Specified Illness** shall mean the following disabilities and its related complications, occurring within the first one hundred and twenty (120) days of the effective date of insurance of the Insured Person: -

- (a) Hypertension, diabetes mellitus and Cardiovascular disease;
- (b) All tumours, cancers, cysts, nodules, polyps, stones of the urinary system and biliary system;
- (c) All ear, nose (including sinuses) and throat conditions;
- (d) Hernias, haemorrhoids, fistulae, hydrocele, varicocele;
- (e) Endometriosis including disease of the Reproduction system;
- (f) Vertebro-spinal disorders (including disc) and knee conditions.

## **Waiting Period**

Shall mean the first thirty (30) days between the beginning of an Insured Person's disability and the effective date of insurance / reinstatement date and is applied only when the Insured Person is first covered. This shall not be applicable after the first year of cover. However, if there is a break in insurance, the Waiting Period will apply again.

**Deductible Per Disability** shall mean the monetary amount of incurred eligible expenses subject to the limit as set forth in the Schedule of Benefits in accordance to the plan insured that the policyholder or Insured Person must bear before additional eligible benefits can be indemnified. Only the eligible amount exceeding this deductible (and all other avenue of compensation from other insurance policies) will be payable by the policy.

## **Upgraded Room and Board Co-payment**

If the Insured Person is hospitalised at a published Room and Board rate which is higher than his/her eligible benefit, the Insured Person shall bear 20% of the other eligible benefits described in the Schedule of Benefits.

## **Overseas Treatment**

If the Insured Person elects to or is referred to be treated outside Malaysia by 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.

## **Cooling-off Period**

If this policy shall have been issued and for any reason whatsoever the Insured Person shall decide 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.

## **Grace Period**

Notwithstanding the cash before cover condition, a grace period of thirty (30) days from its due date shall be allowed to the policyholder for the payment of each premium after the first policy year. If any claims occur during this period, the outstanding premium must be paid to the Company in full before we settle the claim. If any premium is not paid in respect of this policy before the end of the Grace Period, this policy shall be deemed as terminated at the expiry date of the policy.

# Schedule of Benefits

No.	Section A: Standard Benefits	Plan / Sum Insured (RM)				
		EM600	EM500	EM400	EM300	EM170
1	<b>Hospital Room and Board</b> (Limit per day for up to 180 days)	600	500	400	300	170
2	<b>Intensive Care Unit</b>	As charged subject to 'Reasonable and Customary Changes' and Overall Annual Limit.				
3	<b>Hospital Supplies and Services</b>					
4	<b>Surgical Fees</b>					
5	<b>Daycare Procedure</b>					
6	<b>Anaesthetist Fees</b>					
7	<b>Operating Theatre</b>					
8	<b>In-Hospital Physician Visit</b> (Limited to two (2) visits per day)					
9	<b>Pre-Hospital Diagnostic Tests</b> (60 days preceding hospitalisation)					
10	<b>Pre-Hospital Specialist Consultation</b> (60 days preceding hospitalisation)					
11	<b>Post-Hospitalisation Treatment</b> (For non-surgical within 60 days from discharge)					
12	<b>Outpatient Physiotherapy Treatment</b> (Within 90 days from discharge)					
13	<b>Ambulance Fees</b> (By road only)					
14	<b>Annual Outpatient Cancer Treatment</b>					
15	<b>Annual Outpatient Kidney Dialysis Treatment</b>					
16	<b>Home Nursing Care</b>					
17	<b>Organ Transplant</b> (Once per lifetime)					
18	<b>Medical Report Fees</b>					
19	<b>Malaysian Goods and Services Tax (GST)</b> (Applicable on standard rated eligible expenses)	6%	6%	6%	6%	6%
<b>Deductible Per Disability</b>		50,000	30,000	20,000	15,000	10,000
<b>Overall Annual Limit – Any One Insured Person</b>		200,000	150,000	120,000	100,000	60,000
<b>Overall Lifetime Limit – Any One Insured Person</b>		Unlimited	Unlimited	Unlimited	Unlimited	Unlimited

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

ACT refers 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 Hospitals and Other Private Health Care Facilities) (Amendment) Order 2013.

## Frequently Asked Question

Section B: Optional Benefits	Plan / Sum Insured (RM)				
	EM600	EM500	EM400	EM300	EM170
Hospital Cash Plan	100	100	100	100	100
Accidental Death Benefit	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000

*Note: For terms and conditions of the benefits, please refer to Policy Contract.*

**Q: Who can apply for EasiMed Major?**

A: A Malaysian citizen with minimum of thirty (30) days attained age and maximum of sixty-five (65) years next birthday. You will be able to continue to be insured up to one hundred (100) years if you have continued to insure with EasiMed Major before age of sixty-five (65) years old.

**Q: Do I need to provide a medical report before signing up?**

A: No, unless you are above aged sixty (60) years old or it is specifically requested by the Company for underwriting purposes. All expenses incurred shall be borne by you.

**Q: When will my policy be effective?**

A: Your policy will be effective upon underwriting approval and receipt of your full premium payment. However, Waiting Period of thirty (30) days shall be applicable.

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

A: You will be subjected to fresh underwriting requirement and exclusion on Pre-existing, specified illness and thirty (30) days Waiting Period shall starts all over again.

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

A: Yes, they can. However, EasiMed Major coverage will only commence when the eligible medical bills exceeded the deductible amount.

**Q: Is it a compulsory to purchase all optional benefits?**

A: No it is not compulsory. Policyholder may choose to purchase any or all the optional benefits that suit their healthcare need and financial budget.

**Q: What is the minimum duration required for holding GEGM other individual medical policy in order to enjoy the Loyalty Discount?**

A: There is no minimum duration. Policyholder shall be entitled for the Loyalty Discount as long GEGM other individual health policy is valid during the time of purchase or renewal of EasiMed Major.

**Q: Who can be included in the Family Policy to enjoy the Family Discount?**

A: Spouse and children only.

# Exclusions and Limitations

---

This policy does not cover any hospitalisation, surgery or charges caused directly or indirectly, wholly or partly, by any one (1) of the following occurrences:

1. Pre-existing illness.
2. Specified Illness occurring during the first one hundred and twenty (120) days of continuous cover of an Insured Person.
3. Any medical or physical conditions arising within the first thirty (30) days of the Insured Person's cover or date of reinstatement whichever is later except for accidental injuries.
4. Plastic/cosmetic surgery, circumcision, eye examination, glasses, lens (except intraocular lens up to maximum RM1,000 Any One Disability) and refraction or surgical correction of nearsightedness (Radial Keratotomy or Lasik) and the use or acquisition of external prosthetic appliances or devices such as artificial limbs, hearing aids, implanted pacemakers and prescriptions thereof.
5. Dental conditions including dental treatment or oral surgery except as necessitated by Accidental Injuries to sound natural teeth occurring wholly during the period of insurance.
6. Private nursing, rest cures or sanatoria care, illegal drugs, intoxication, sterilisation, venereal disease and its sequelae, AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) or ARC (AIDS Related Complex) and HIV related diseases, and any communicable diseases required quarantine by law.
7. Any treatment or surgical operation for congenital abnormalities or deformities including hereditary conditions.
8. Pregnancy, childbirth (including surgical delivery) and its related complications, miscarriage, abortion and prenatal or postnatal care and surgical, mechanical or chemical contraceptive methods of birth control or treatment pertaining to infertility. Erectile dysfunction and tests or treatment related to impotence or sterilisation.
9. Hospitalisation primarily for investigatory purposes, diagnosis, X-ray examination, general physical or medical examinations, not incidental to treatment or diagnosis of a covered Disability or any treatment which is not Medically Necessary and any preventive treatments, preventive medicines or examinations carried out by a Physician, and treatments specifically for hyperhidrosis, weight reduction or gain.
10. Suicide, attempted suicide or intentionally self-inflicted injury while sane or insane.
11. War or any act of war, declared or undeclared, criminal or terrorist activities, active duty in any armed forces, direct participation in strikes, riots and civil commotion or insurrection.
12. Ionising radiation or contamination by radioactivity from any nuclear fuel or nuclear waste from process of nuclear fission or from any nuclear weapons material.
13. Expenses incurred for donation of any body organ by an Insured Person and costs of acquisition of the organ including all costs incurred by the donor during organ transplant and its complications.
14. Investigation and treatment of sleep and snoring disorders, hyperhidrosis treatment, hormone replacement therapy, stem cell treatment, PET scan and alternative therapy such as treatment, medical service or supplies, including but not limited to chiropractic services, acupuncture, acupressure, reflexology, bone setting, herbalist treatment, massage or aroma therapy or other alternative treatment.
15. Care or treatment for which payment is not required or to the extent which is payable by any other insurance or indemnity covering the Insured and Disabilities arising out of duties of employment or profession that is covered under a Workman's Compensation Insurance Contract.
16. Psychotic, mental or nervous disorders, (including any neuroses and their physiological or psychosomatic manifestations).

## Important Notice

---

17. Costs/expenses of services of a non-medical nature, such as television, telephones, telex services, radios or similar facilities, admission kit/pack and other ineligible non-medical items.
18. Sickness or Injury arising from racing of any kind (except foot racing), hazardous sports such as but not limited to skydiving, water skiing, underwater activities requiring breathing apparatus, winter sports, professional sports and illegal activities.
19. Private flying other than as a fare-paying passenger in any commercial scheduled airlines licensed to carry passengers over established routes.
20. Expenses incurred for sex changes.
21. Terrorism.

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

This material 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.**

# Insurans perubatan major untuk anda dan orang tersayang

Berikutan peningkatan mendadak kos rawatan perubatan dan perkhidmatan kesihatan, adalah penting untuk kita memastikan perlindungan perubatan kita adalah mencukupi sekira berlaku masalah kesihatan.

Dengan ini, kami berbangga memperkenalkan EasiMed Major, sebuah pelan insurans perubatan major berpatutan yang direka untuk meningkatkan perlindungan perubatan anda untuk menempuhi masa kritikal. EasiMed Major akan bantu mengurangkan beban perbelanjaan rawatan sekiranya perlindungan anda yang sedia ada tidak mencukupi. Dengan EasiMed Major, anda dan orang tersayang boleh menumpu pada perkara yang lebih penting dalam hidup.

## Ciri-ciri Menarik

- Insurans perubatan major yang sendiri dengan premium berpatutan
- Had Tahunan Keseluruhan tinggi (OAL) sehingga RM200,000
- Tiada Had Jangka Hayat Keseluruhan
- Manfaat pilihan dengan premium tambahan untuk memenuhi keperluan penjagaan kesihatan
- Jemputan pembaharuan sehingga umur 100 tahun tanpa mengira pengalaman tuntutan anda
- Tiada bayaran bersama jika anda tidak tinggal dalam Bilik dan Hidangan yang melebihi manfaat layak anda

*Nota: Tertakluk pada terma dan syarat.*

### Manfaat Pilihan (Dengan tambahan premium)

#### Pelan Tunai Hospital

Pelan ini akan membayar RM100 setiap hari penuh sehingga seratus (100) hari untuk kemasukan hospital yang diperlukan secara perubatan akibat penyakit, hidapan atau kecederaan. Manfaat ini hanya sah untuk Orang Yang Diinsuranskan yang berumur sembilan belas (19) hingga enam puluh (60) tahun dan dengan syarat tiada tuntutan dibuat di bawah Manfaat Standard.

*Nota: Tertakluk pada terma dan syarat.*

#### Manfaat Kematian Kemalangan

Bayaran sekaligus sebanyak RM30,000 sekiranya berlaku kematian Orang Yang Diinsuranskan akibat kemalangan semasa tempoh insurans.

*Nota: Tertakluk pada terma dan syarat.*

### Bonus Pembaharuan Tiada Tuntutan

Peningkatkan tahunan sebanyak 10% ke atas Had Tahunan Keseluruhan (OAL) asas untuk pembaharuan dengan syarat tiada tuntutan dibuat (tidak termasuk Pelan Tunai Hospital dan Manfaat Kematian Kemalangan). Had Tahunan Keseluruhan asas boleh ditingkatkan secara berterusan selama lima (5) tahun atau maksimum 50%. Sekiranya tuntutan dibuat, bonus pembaharuan akan ditarik balik.

*Nota: Tertakluk pada terma dan syarat.*

### Diskaun Kesetiaan

Diskaun 15% ke atas jumlah premium kasar yang perlu dibayar sekiranya Orang Yang Diinsuranskan dilindungi oleh sebarang pelan kesihatan individu GEGM dalam masa serentak dengan masa insurans.

*Nota: Tertakluk pada terma dan syarat.*

### Diskaun Keluarga

Diskaun 10% ke atas jumlah premium kasar yang perlu dibayar untuk keluarga yang mempunyai tiga (3) ahli dan ke atas yang diinsuranskan dalam sebuah polisi.

*Nota: Tertakluk pada terma dan syarat.*



# 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 telah terjadi sebelum tarikh berkuat kuasa insurans di mana Orang Yang Diinsuranskan mempunyai pengetahuan munasabah yang berkenaan. Seseorang Orang Yang Diinsuranskan boleh dianggap mempunyai pengetahuan yang munasabah terhadap keadaan sedia ada bagi satu keadaan yang mana: -

- Orang Yang Diinsuranskan telah atau sedang menerima rawatan;
- nasihat perubatan, diagnosis, penjagaan atau rawatan yang telah disyorkan;
- gejala yang jelas dan terang atau yang telah nyata;
- kewujudannya adalah jelas kepada orang yang waras dalam keadaan itu.

**Penyakit Tertentu** bermaksud hilang upaya berikut dan komplikasi yang berkaitan dengannya yang berlaku dalam tempoh seratus dua puluh (120) hari pertama tarikh berkuat kuasa insurans Orang Yang Diinsuranskan: -

- Hipertensi, diabetes melitus dan penyakit kardiovaskular;
- Semua tumor, kanser, sista nodul, polip, batu dalam system perkumuhan dan biliari;
- Semua penyakit telinga, hidung (termasuk sinus) dan tekak;
- Hernia, hemoroid, fistula, hidrosel, varikosele;
- Endometriosis termasuk penyakit system pembiakan;
- Gangguan spinal verebro (termasuk disk) dan penyakit lutut.

**Tempoh Menunggu** bermaksud tiga puluh (30) hari di antara permulaan hilang upaya Orang Yang Diinsuranskan dan tarikh insurans berkuat kuasa / tarikh permohonan semula dan hanya digunakan sekiranya ini adalah perlindungan pertama Orang Yang Diinsuranskan. Tempoh ini tidak boleh digunakan selepas perlindungan tahun pertama. Walau bagaimanapun, jika terdapat tempoh putus dalam insurans, Tempoh Menunggu akan dikenakan lagi.

**Deduktibel Untuk Setiap Hilang Upaya** bermaksud amaun monetari perbelanjaan layak yang ditanggung tertakluk pada had yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat mengikut pelan yang diinsuranskan harus ditanggung oleh pemegang polisi atau Orang Yang Diinsuranskan sebelum manfaat tambahan yang layak boleh dibayar. Hanya amaun yang layak melebihi deduktibel ini (dan semua saluran pampasan lain dari polisi insurans lain) akan dibayar oleh polisi ini.

## **Bayaran Bersama Bilik dan Hidangan yang Dinaik tarafkan**

Jika Orang Yang Diinsuranskan dimasukkan ke hospital pada kadar Bilik dan Hidangan yang disediakan lebih tinggi daripada manfaat yang layak, Orang Yang Diinsuranskan akan menanggung 20% daripada kelayakan manfaat yang lain yang dihuraikan dalam Jadual Manfaat.

## **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 pada 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.

## **Pemastautin Luar Negara**

Tiada manfaat yang boleh dibayar untuk sebarang rawatan perubatan yang diterima oleh Orang Yang Diinsuranskan di luar Malaysia jika Orang Yang Diinsuranskan tinggal atau mengembara di luar Malaysia selama lebih daripada sembilan puluh (90) hari berturut-turut.

## **Tempoh Bertenang**

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

## **Tempoh Bebas Bayaran**

Walaupun apa pun tunai sebelum keadaan perlindungan, satu tempoh bebas bayaran selama tiga puluh (30) hari bermula dari tarikh habis tempoh akan dibenarkan kepada pemegang polisi untuk pembayaran bagi setiap premium selepas tahun pertama polisi. Jika terdapat sebarang tuntutan berlaku dalam tempoh ini, premium tertunggak mesti dibayar kepada Syarikat sepenuhnya sebelum kami menyelesaikan tuntutan tersebut. Sekiranya terdapat sebarang premium berkenaan polisi ini yang belum dijelaskan sebelum tamatnya Tempoh Bebas Bayaran, polisi ini akan dianggap sudah ditamatkan pada tarikh tamat tempoh polisi.

# Jadual Manfaat

No.	Seksyen A: Manfaat Standard	Pelan / Jumlah Diinsuranskan (RM)				
		EM600	EM500	EM400	EM300	EM170
1	<b>Bilik dan Hidangan Hospital</b> (Had sehari tertakluk pada had maksimum 180 hari)	600	500	400	300	170
2	<b>Unit Rawatan Rapi</b>	Caj tertakluk pada Had Tahunan Keseluruhan dengan syarat caj yang dikenakan adalah Munasabah dan Biasa.				
3	<b>Bekalan dan Khidmat Hospital</b>					
4	<b>Bayaran Pembedahan</b>					
5	<b>Prosedur Penjagaan Harian</b>					
6	<b>Bayaran Pakar Bius</b>					
7	<b>Bayaran Bilik Bedah</b>					
8	<b>Lawatan Pakar Perubatan Dalam Hospital</b> (Terhad pada dua (2) lawatan sehari)					
9	<b>Ujian Diagnosis Sebelum Kemasukan Hospital</b> (Terhad pada 60 hari sebelum kemasukan hospital)					
10	<b>Rundingan Pakar Sebelum Kemasukan Hospital</b> (Terhad pada 60 hari sebelum kemasukan hospital)					
11	<b>Rawatan Selepas Kemasukan Hospital</b> (Untuk rawatan bukan pembedahan terhad pada 60 hari selepas keluar hospital)					
12	<b>Fisioterapi Pesakit Luar</b> (Dalam tempoh 90 hari dari tarikh keluar hospital)					
13	<b>Bayaran Ambulans</b> (Di jalan raya sahaja)					
14	<b>Rawatan Kanser Pesakit Luar</b>					
15	<b>Rawatan Dialisis Buah Pinggang Pesakit Luar</b>					
16	<b>Jagaan di Rumah</b>					
17	<b>Pemindahan Organ</b> (Sekali seumur hidup)					
18	<b>Bayaran Laporan Perubatan</b>					
19	<b>Cukai Barangan &amp; Perkhidmatan Malaysia (GST)</b> (Dikenakan atas perbelanjaan sah pada kadar standard)	6%	6%	6%	6%	6%
<b>Deduktibel Untuk Setiap Hilang Upaya</b>		50,000	30,000	20,000	15,000	10,000
<b>Had Tahunan Keseluruhan – Setiap satu Orang Yang Diinsuranskan</b>		200,000	150,000	120,000	100,000	60,000
<b>Had Seumur Hidup Keseluruhan – Setiap satu Orang Yang Diinsuranskan</b>		Tiada Had	Tiada Had	Tiada Had	Tiada Had	Tiada Had

\*Caj tertakluk pada Had Tahunan Keseluruhan dengan syarat caj yang dikenakan adalah Munasabah dan Biasa tertakluk pada Akta.

Akta dirujuk pada Jadual Bayaran – Jadual Bayaran Profesional yang dinyatakan dalam Jadual Tiga Belas di bawah Akta Kemudahan dan Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Swasta 1998, Kemudahan dan Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Swasta (Hospital Swasta dan Kemudahan Jagaan Kesihatan Swasta Lain) Peraturan 2013.

## Soalan Lazim

Seksyen B: Manfaat Pilihan	Pelan / Jumlah Diinsuranskan (RM)				
	EM600	EM500	EM400	EM300	EM170
Pelan Tunai Hospital	100	100	100	100	100
Manfaat Kematian Kemalangan	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000

Nota: Untuk terma dan syarat penuh manfaat, sila rujuk kepada Kontrak Polisi.

**S: Siapakah yang boleh memohon EasiMed Major?**

J: Warganegara Malaysia yang mencapai umur kemasukan minimum tiga puluh (30) hari hingga umur kemasukan maksimum enam puluh lima (65) tahun hari jadi berikut. Anda boleh mendapatkan perlindungan sehingga seratus (100) tahun jika anda terus menginsuranskan EasiMed Major sebelum umur enam puluh lima (65) tahun.

**S: Adakah saya perlu menyediakan laporan perubatan sebelum mendaftar?**

J: Tidak, melainkan anda berumur enam puluh (60) tahun ke atas atau diminta secara khusus oleh Syarikat untuk tujuan pengunderaitan. Semua perbelanjaan akan ditanggung oleh anda.

**S: Bilakah polisi saya akan berkuat kuasa?**

J: Polisi anda akan berkuat kuasa selepas kelulusan pengunderaitan dan penerimaan bayaran premium penuh anda. Walau bagaimanapun, anda akan tertakluk pada Tempoh Menunggu selama tiga puluh (30) hari.

**S: Apakah yang akan berlaku sekiranya saya ingin memohon semula setelah polisi saya ditamatkan?**

J: Anda akan tertakluk pada keperluan pengunderaitan dan pengecualian baru untuk penyakit sedia ada dan penyakit tertentu serta Tempoh Menunggu selama tiga puluh (30) hari akan bermula sekali lagi.

**S: Bolehkah pemegang polisi menggunakan kad perubatan sebaik sahaja dimasukkan ke hospital?**

J: Ya, mereka dibenarkan tetapi perlindungan EasiMed Major hanya akan bermula apabila bil perubatan yang layak melebihi amaun deduktibel.

**S: Adakah ia wajib untuk membeli semua manfaat pilihan?**

J: Ia adalah tidak wajib. Pemegang polisi boleh memilih untuk membeli mana-mana satu atau kesemua manfaat pilihan yang sesuai untuk keperluan penjagaan kesihatan dan bajet kewangan mereka.

**S: Berapakah tempoh minimum yang diperlukan untuk memegang polisi perubatan individu GEGM yang lain untuk menikmati Diskaun Kesetiaan?**

J: Tiada tempoh minimum. Pemegang polisi berhak mendapatkan Diskaun Kesetiaan dengan syarat polisi kesihatan individu GEGM yang lain adalah sah ketika pembelian atau pembaharuan EasiMed Major.

**S: Siapakah yang boleh dimasukkan ke dalam polisi keluarga untuk menikmati Diskaun Keluarga?**

J: Pasangan dan anak-anak sahaja.

# Pengecualian dan Had

Polisi ini tidak melindungi sebarang kemasukan hospital, pembedahan atau caj yang disebabkan secara langsung atau tidak langsung, keseluruhan atau sebahagian, dengan salah satu (1) daripada kejadian berikut;

1. Sakit sedia ada.
2. Penyakit Tertentu yang berlaku dalam tempoh seratus dua puluh 120 hari pertama bagi perlindungan berterusan Orang Yang Diinsuranskan.
3. Sebarang keadaan perubatan atau fizikal yang berlaku dalam tempoh tiga puluh 30 hari pertama perlindungan Orang Yang Diinsuranskan atau tarikh penguatkuasaan semula, manamana yang terkemudian kecuali untuk kecederaan kemalangan.
4. Pembedahan plastik/kosmetik, berkhatan, pemeriksaan mata, bercermin mata, kanta (terhad pada RM1,000 bagi Salah Satu Hilang Upaya untuk kanta intraokular sahaja) dan pembedahan penglihatan dekat serta jauh melalui pembiasan atau pembedahan (Keratotomi Radial atau Lasik) dan penggunaan atau pemerolehan peralatan atau alatan luaran palsu seperti anggota palsu, alat pendengaran, implan merangsang denyutan jantung dan preskripsinya.
5. Keadaan gigi termasuk rawatan pergigian atau pembedahan mulut kecuali diperlukan kerana Kecederaan pada gigi semula jadi yang sihat serta berlaku dalam mana-mana tahun polisi dan dilakukan oleh seorang Doktor Gigi.
6. Jagaan peribadi, pemulihan rehat atau penjagaan sanatorium, dadah haram, kemabukan, pensterilan, penyakit kelamin dan sekuelanya, AIDS (Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit) atau ARC (Kompleks Berkaitan AIDS) dan penyakit berkaitan HIV serta sebarang penyakit berjangkit yang memerlukan kuarantin di sisi undang-undang.
7. Sebarang rawatan atau operasi pembedahan untuk penyakit kongenital atau kecacatan termasuk penyakit keturunan.
8. Kehamilan, kelahiran anak (termasuk kelahiran secara pembedahan), keguguran, pengguguran dan penjagaan serta pembedahan sebelum atau selepas kelahiran, kaedah pencegahan kehamilan kontraseptif mekanikal atau kimia atau rawatan mengenai ketidaksuburan. Ketidakefungsian erektil dan ujian atau rawatan yang berkaitan dengan mati pucuk atau pensterilan.
9. Kemasukan Hospital terutamanya untuk tujuan pemeriksaan, diagnosis, pemeriksaan sinar-X, pemeriksaan fizikal atau perubatan am, yang tidak berkaitan dengan rawatan atau diagnosis Hilang Upaya yang dilindungi atau sebarang rawatan yang tidak Perlu Dari Segi Perubatan dan sebarang rawatan pencegahan, ubat atau pemeriksaan pencegahan yang dijalankan oleh seseorang Pakar Perubatan, dan rawatan khususnya untuk mengurangkan atau menambah berat badan.
10. Bunuh diri, percubaan bunuh diri atau Kecederaan yang dilakukan sendiri secara sengaja ketika waras atau tidak waras.
11. Peperangan atau sebarang tindakan perang, sama ada diisytiharkan atau tidak, aktiviti jenayah atau pengganas, bertugas secara aktif dalam mana-mana angkatan bersenjata, penglibatan langsung dalam mogok, rusuhan dan kekacauan awam atau pemberontakan.
12. Radiasi pengionan atau pencemaran melalui radioaktif daripada sebarang bahan bakar nuklear atau sisa nuklear daripada proses pembelahan nuklear atau daripada sebarang bahan senjata nuklear.
13. Perbelanjaan yang ditanggung bagi pendermaan sebarang organ badan oleh Orang Yang Diasuranskan dan kos pemerolehan organ termasuk semua kos yang ditanggung oleh penderma semasa pemindahan organ dan komplikasinya.
14. Penyiasatan dan rawatan gangguan tidur serta dengkur, rawatan hyperhidrosis, terapi penukaran hormon, terapi sel stem, saringan PET dan terapi alternatif seperti rawatan, perkhidmatan atau bekalan perubatan, termasuk tetapi tidak terhad pada khidmat kiropraktik, akupunktur, akutekankan, refleksologi, pembedahan tulang, rawatan herba,urut atau aromaterapi atau rawatan alternatif lain.

## Notis Penting

15. Jagaan atau rawatan yang tidak dikenakan bayaran atau apabila ia boleh dibayar dengan insurans lain atau pampasan yang melindungi Orang Yang Diasuranskan serta Hilang Upaya yang terjadi kerana tugas kerja atau profesion yang dilindungi di bawah Kontrak Insurans Pampasan Pekerja.
16. Sakit jiwa, gangguan mental atau saraf, (termasuk sebarang neurosis dan manifestasi fisiologi atau psikosomatiknya).
17. Kos/perbelanjaan perkhidmatan yang berciri bukan perubatan misalnya televisyen, telefon, perkhidmatan teleks, radio atau kemudahan yang serupa, kit/pek kemasukan dan barang bukan perubatan lain yang tidak layak.
18. Hidapan atau Kecederaan yang timbul daripada sebarang bentuk perlumbaan (kecuali perlumbaan dengan kaki), sukan berbahaya seperti, tetapi tidak terhad pada terjun udara, luncur air, aktiviti dalam air yang memerlukan alatan pernafasan, sukan musim sejuk, sukan profesional dan aktiviti haram.
19. Penerbangan peribadi selain daripada sebagai penumpang yang membayar tambang dalam sebarang syarikat penerbangan komersial berjadual yang dilesenkan untuk mengangkut penumpang melalui laluan yang ditetapkan.
20. Perbelanjaan yang ditanggung untuk menukar jantungina.
21. Keganasan.

*Nota: Senarai ini tidak menyeluruh. Sila rujuk kepada Kontrak Polisi untuk senarai penuh pengecualian.*

Risalah ini adalah untuk maklumat am sahaja. Ia bukan kontrak insurans. Anda dinasihatkan supaya merujuk kepada Lembaran Pendedahan Produk untuk ciri dan manfaat terperinci sebelum membeli pelan ini. Untuk maklumat lanjut, rujukan hendaklah dibuat kepada terma dan syarat yang dinyatakan dalam Jadual Polisi atau Pengendorsan (mengikut mana yang berkenaan) Polisi Kemalangan Peribadi yang disertakan bersama.

Anda seharusnya berpuas hati bahawa pelan ini akan memenuhi keperluan anda dengan sebaiknya dan premium yang dibayar di bawah polisi ini adalah amaun yang anda mampu bayar.

Jika anda menukar polisi perubatan anda dari sebuah syarikat ke sebuah syarikat lain atau anda menukar polisi perubatan anda dengan polisi perubatan lain dalam syarikat yang sama, anda dikehendaki untuk menghantar borang cadangan yang mana penerimaan cadangan anda tertakluk pada terma dan syarat yang akan dikenakan semasa penukaran atau penggantian polisi.

Sekiranya berlaku kekeliruan, percanggahan atau peninggalan antara versi Bahasa Inggeris dengan versi terjemahan lain dokumen ini, teks Bahasa Inggeris akan diguna pakai.

Istilah "GEGM" dan "Syarikat" adalah merujuk kepada Great Eastern General Insurance (Malaysia) Berhad (102249-P).

**Untuk maklumat lanjut, sila hubungi Ejen Insurans GEGM anda atau Customer Service Careline di 1300-1300 88.**

# 为了您与挚爱的 巨额医药费保险

随着当前医疗与保健费用急剧上涨，我们必须拥有足够的医疗保障以便应付不可预知的急性医疗状况。

有鉴于此，我们荣誉向您推介EasiMed Major，一份实惠的医药保单，在关键时期增强您的医疗保障。当您现有的医药保险已经不足以应付医疗支出，因此而加剧您的经济负担时，EasiMed Major可助您有效管理，并减轻您的经济负担。拥有EasiMed Major医药保单，为您与挚爱的健康生活保驾护航。

## 主要特点

- 以实惠保费享获单独的巨额医药费保险
- 高达RM200,000年度总限额
- 无限终身总限额
- 可选择附加保额，配合您的医疗保健需求
- 您将每年收到续保邀请直达100岁(下一个生日为标准)，无视于您的索赔记录
- 没有共同承担保险，前提是您留院的病房及膳食费用不超过您应享有的限额

注：须符合规则与条款。

### 选择性利益（含附加保费）

#### 每日住院现金津贴

因符合资格的疾病或伤残而须接受住院治疗时，可按住院天数每日支付RM100津贴，直达最多一百（100）天。该利益适用于十九（19）至六十（60）岁的受保人，前提是并没有在基本利益索赔。

注：须符合规则与条款。

#### 意外死亡利益

若在受保期间受保人不幸意外死亡，将获得RM30,000的一次性给付。

注：须符合规则与条款。

### 无索赔续保奖励

年度总限额将在每年保单续保时增加10%，前提是并无索赔（不包括每日住院现金津贴及意外死亡利益）。年度总限额将每年逐步提升连续五（5）年或提升达50%。若提出索赔，续保奖励将被撤消。

注：须符合规则与条款。

### 客户忠诚优惠

若投保人在投保期间，同时受保于任何GEGM的医药保单，可享15%总保费折扣优惠。

注：须符合规则与条款。

### 家庭投保优惠

三（3）名或以上的家庭成员受保于同一份保单，可享10%总保费折扣优惠。

注：须符合规则与条款。

## 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) 明显残和清晰的征兆；
- (d) 存在症状是一般人所能看见的。

**特定疾病**意指受保人在受保期的首一百二十（120）天内，所出现的下列疾病及相关并发症：

- (a) 高血压、糖尿病及心血管疾病；
- (b) 所有种类的肿瘤、癌症、囊肿、小结、息肉、泌尿及胆道系统结石；
- (c) 所有耳朵、鼻子（包括鼻窦）及喉咙的症状；
- (d) 疝气、痔疮、瘰、水囊肿、精索静脉曲张；
- (e) 子宫内膜异位，包括生殖系统的疾病；
- (f) 脊椎脊髓（包括椎间盘）及膝盖关节症状。

**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。

**各项残疾自付额**意指保单支付符合资格的费用之前（受限于利益表中的限额和保单计划），投保人或受保人须先自行支付的固定款项。只有超过自付额的符合资格的费用（以及其他可赔偿的保单）将由保险公司支付。

### 升级病房及膳食的共同承担保险

倘若受保人住院时，其病房及膳食费用超过受保人应享有的限额，受保人就得承担利益表内所注明的其他符合资格的利益之20%。

### 国外治疗

如果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。

### 留居国外

如果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。

### 过渡期

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，受保人可获得退还已缴付的保费。

### 宽限期

若保单已生效满一年，从保单截止日期开始计算的三十（30）天宽限期内缴付保费将被允许。在这期间的任何索赔将不会受理直到保费已经全额被缴付。一旦过了宽限期，若保费还没被缴付，保单将在截止日期终止。

# 利益表

项目	A项: 基本利益	保单计划 / 保额 (RM)				
		EM600	EM500	EM400	EM300	EM170
1	病房及膳食 (每日限额, 最多仅限于180天)	600	500	400	300	170
2	加护病房	实际收费, 受限于‘合理与惯常收费’与年度总额。				
3	医院用品供应和服务					
4	手术费					
5	日间护理手续					
6	麻醉师费用					
7	手术室					
8	住院医生诊费 (每日仅限于两 (2) 次)					
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	门诊物理治疗 (出院后90天内)					
13	救护车费用 (仅限陆地交通)					
14	年度门诊癌症治疗					
15	年度门诊肾透析治疗					
16	居家护理					
17	器官移植 (终身只限一次)					
18	医药报告费用					
19	马来西亚消费税 (适用于符合资格的费用)	6%	6%	6%	6%	6%
各项残疾自付额		50,000	30,000	20,000	15,000	10,000
年度总限额 - 任何一名受保人		200,000	150,000	120,000	100,000	60,000
终身总限额 - 任何一名受保人		无限	无限	无限	无限	无限

\*实际收费, 受限于年度总限额前提是合理与惯常收费受制于ACT。

ACT refers 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 Hospitals and Other Private Health Care Facilities) (Amendment) Order 2013.



## 常见问题解答

B项: 选择性利益	保单计划 / 保额 (RM)				
	EM600	EM500	EM400	EM300	EM170
每日住院现金津贴	100	100	100	100	100
意外死亡利益	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000

注明: 若欲知完整资料, 请参阅保单合同。

**问: 谁可以申请EasiMed Major?**

答: 马来西亚公民, 最低签购年龄为满30天; 最高签购年龄则是下一个生日65岁。若您在65岁前投保EasiMed Major, 该保障将可续保并每年更新直至受保人年满100岁。

**问: 我是否须要在签购前进行健康检查?**

答: 不, 除非您年龄超过60岁或在保险公司依照核保准则规定特别要求的情况下。所有涉及费用均应由您自行承担。

**问: 我的保单何时生效?**

答: 您的保单将在本公司同意承保及收到全额保费后生效。无论如何, 保单生效后30天仍受制于等候期限。

**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。无论如何, EasiMed Major支付超出自付额的符合资格医药费用。

**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。

**问: 若要享受客户忠诚优惠, 持有GEGM其他个人医药保单所需最短时间是多久?**

答: 没有最短的时间。只要当购买或EasiMed Major续保之时, GEGM的其他个人医药保单有效, 投保人将有权享受客户忠诚优惠。

**问: 谁可以被列入家庭投保享受家庭优惠?**

答: 只限配偶和孩子。

## 除外以及限定事项

在此保单下，本公司将不会对因以下任何(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：

1. 既存症状。
2. 从受保人连续受保的首120天内出现的特定疾病。
3. 从受保人受保或重新复保的30天内出现的任何医疗或身体状况，意外损伤则除外。
4. 整形、割包皮、眼部检查、眼镜、隐形眼镜（除了眼内晶膜最高RM1,000每一项残疾）和视力矫正手术（放射状角膜切开术或激光手术），以及使用或购买外部义肢器具或配备，诸如义肢、助听器、移植起搏器与处方等。
5. 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。
6. 私人看护、休息疗法（rest cures）或公共卫生护理、滥用毒品、酒精中毒、不孕、性病和其后遗症、爱滋病或ARC（爱滋病相关杂症）和人体免疫缺陷病毒（HIV）相关疾病，以及任何法定需要进行检疫隔离的传染病。
7. 任何先天或畸形状态包括遗传的相关治疗或手术。
8. 妊娠、分娩（包括人工分娩）与其并发症、流产、堕胎和产前或产后照料和手术、人工或化学避孕方式控制生产或不孕治疗。勃起功能障碍和阳痿或不孕关联的检验和治疗。
9. 住院主要是为了进行体检、诊断、X光检验、一般身体或医药检验，并非以受保的残疾治疗或诊断、或非医疗需要的治疗、或由医生进行的任何防范性质的治疗、防范性质的药物或检验，以及任何有关于多汗症，减重或增重的治疗。
10. 自杀、试图自杀，或在神志正常或不清醒下有意图的自残。
11. 战争或任何战争行为，宣战与否；犯罪或恐怖活动、活跃于军事活动、直接参与攻击性活动、暴乱和民事骚动或起义。
12. 离子辐射或因在核裂变或制造核子武器过程中所遗弃的核子燃料或核子剩余物造成的放射性污染。
13. 受保人鉴于捐献任何器官所引起的费用和获得器官的费用，包括器官捐献者之器官移植费用及其并发症所涉及费用。

14. 睡眠治疗和打鼾治疗、多汗症治疗、荷尔蒙更换疗法、细胞组织疗程、体检断层扫描和替代治疗如护理、医药服务或供应，包括但不限于脊椎按摩疗法服务、针灸、穴位指压、按摩、正骨、中医治疗、高压氧治疗或芳香疗法等。
15. 无需付费的护理或疗程，或者由任何其它保险公司赔偿；或在员工赔偿保险合约下，受保人工作或专业职责的保障赔偿。
16. 精神病或精神或神经失调（包括任何神经病功能和其生理或心理症状）。
17. 非医疗性质的开销和服务如电视机、电话、传真服务、收音机或类似设备的费用、入院配备、和其它不符合资格的非医疗物品。
18. 因任何比赛或相关活动（除了徒步竞走）、危险性运动包括但不限于跳伞、滑水运动、需要呼吸装备的潜水活动、冬季运动、专业运动和非法活动等所引起的疾病或损伤。
19. 私人飞行活动，除了以付费乘客身份搭乘执照航空公司一般飞行行程表之商业客机。
20. 转换性别所涉及的费用。
21. 恐怖份子行动。

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。

### HEAD OFFICE / IBU PEJABAT / 总公司

**Great Eastern General Insurance (Malaysia) Berhad (102249-P)**  
*(Formerly known as Overseas Assurance Corporation (Malaysia) Berhad)*  
*(Dahulu dikenali sebagai Overseas Assurance Corporation (Malaysia) Berhad)*

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

☎ +603 4259 8888

☎ +603 4813 0055

☎ 1300-1300 88

✉ [gicare-my@greateasterngeneral.com](mailto:gicare-my@greateasterngeneral.com)

🌐 [www.greateasterngeneral.com](http://www.greateasterngeneral.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: +604 734 6515  
Fax: +604 734 6516

### Kuantan

1st Floor, No. A25,  
Jalan Dato' Lim Hoe Lek,  
25200 Kuantan, Pahang  
Tel: +609 516 2844  
Fax: +609 516 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, Lebu 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 Mahkota,  
75000 Melaka  
Tel: +606 284 3297  
Fax: +606 283 5478

### Johor Bahru

Suite 13A-1, Level 13A,  
Menara Pelangi, Jalan Kuning,  
Taman Pelangi, 80400 Johor Bahru  
Tel: +607 334 8988  
Fax: +607 334 8977

### Kota Kinabalu

Suite 6.3, Level 6,  
Wisma Great Eastern Llife,  
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 5 & 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

1st 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: +609 270 9359

# EASIMED MAJOR

Peningkatan perlindungan perubatan untuk anda dan orang tersayang  
为了您与挚爱的巨额医药费保险



Great Eastern General Insurance (Malaysia) Berhad (102249-P)  
*(Formerly known as Overseas Assurance Corporation (Malaysia) Berhad)*