Zusatzvertrag

Krungthai AXA



Gesundheit. Vertrauen. Standard.

iHealthy Ultra

Umfassender Schutz mit pauschaler Kostenerstattung für Ihre Gesundheit – in jeder Lebenslage an Ihrer Seite, ob ernste Erkrankung oder kleines Wehwehchen.

Know You Can

Call. 1159

www.krungthai-axa.co.th

Freie Übersetzung des englischen Originaldokuments (Krungthai-AXA, Stand: August 2025) – ohne Gewähr. Maßgeblich ist das englische Original.

Gute Gesundheit ist das Glück

im Leben, das man für Geld nicht kaufen kann.

iHealthy Ultra

Der Gesundheitsvertrauen-Standard für ein Leben

mit täglicher Sicherheit.

Zugang zu jeder Behandlung, ob ernste

oder leichte Erkrankung – ganz ohne Sorgen.

Umfassende Pauschaldeckung mit

sowohl ambulanten als auch stationären Leistungen,

sowie individuell wählbaren Schutzoptionen.

Passen Sie Ihre Ausgaben an Ihren Lebensstil an.



Gesundheit. Vertrauen. Standard.

99

Langfristiger Schutz

Kontinuierliche Fürsorge für Ihre Gesundheit bis zum Alter von 99 Jahren.

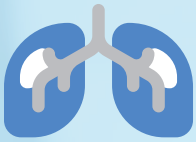
(Verlängerbar bis zum Alter von 98 Jahren mit Deckung bis zum Alter von 99 Jahren bzw. innerhalb des Deckungszeitraums der Police.)



Garantierte Deckung

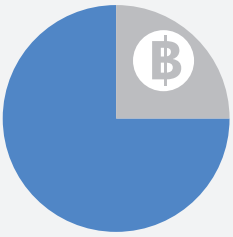
Volle Deckung für stationäre (IPD) und ambulante (OPD) medizinische Kosten mit einer maximalen jährlichen

Pauschalleistung von 25 Mio. Baht pro Versicherungsjahr.*



Umfassende Deckung

Umfassende Deckung für alle Behandlungen wie allgemeine Erkrankungen, schwere Krankheiten, Operationen, Nierendialyse sowie Krebsbehandlungen, Chemotherapie und zielgerichtete Therapie.



Flexible Deckungsoptionen

- **Wählen Sie Sorgenfreiheit mit Erstattung der medizinischen**

Kosten nach Aufwand – ab dem ersten Baht.

Wählen Sie niedrigere Prämien über:

- Selbstbehalt-Option



Prämienrabatt

Erhalten Sie 10 % Rabatt auf die Verlängerungsprämie für jedes aufeinanderfolgende schadenfreie Jahr, bis zu 3 Versicherungsjahre.**

STEUER

Steuerlicher Abzug

Krankenversicherungsprämien sind bis zu 25.000 Baht pro Jahr steuerlich absetzbar. (Nach den Kriterien der thailändischen Steuerbehörde.)

* Die Leistungen richten sich nach dem gewählten Tarif.

** Es gelten die Bedingungen laut Zusatzvertrag.

Leistungsübersicht (Zusammenfassung).

Abschnitt	Leistung	SMART	BRONZE	SILVER	GOLD
	Maximale Gesamtleistung pro Versicherungsjahr	3 Mio. THB	10 Mio. THB	15 Mio. THB	25 Mio. THB
Stationäre Leistungen					
1	Zimmer, Verpflegung und Krankenhaus-Servicegebühren (stationär)	1.500 THB	3.000 THB	5.500 THB	9.000 THB
	Bei Behandlung auf einer Intensivstation (ICU)	Nach Aufwand			
2	**Kosten für Diagnostik oder Behandlung**				
	2.1 Kosten für die Diagnostik				
	2.2 Behandlungskosten, Blut- und Blutkomponentengebühren sowie Pflegeleistungen				
	2.3 Medikamente, parenterale Ernährung und medizinisches Material				
	2.4 Medikamente und Verbrauchsmaterial für zu Hause (Mitnahme)				
3	**Arzthonorar für die medizinische Untersuchung**				
4	**Medizinische Kosten für Operationen und Eingriffe**				
	4.1 Gebühren für Operationssaal und Raum für medizinische Eingriffe				
	4.2 Medikamente, parenterale Ernährung, medizinisches Material und Ausrüstung für Operationen und medizinische Eingriffe				
	4.3 Arzthonorar für Operationen und Eingriffe für Chirurgen und behandelnde Ärzte (einschließlich OP-Assistenten) (Arzthonorar)				
	4.4 Arzt- und Anästhesistenhonorar (Arzthonorar)				
	4.5 Kosten für Organtransplantationen				
5	**Große Operation ohne stationären Aufenthalt (Tageschirurgie)**				
Leistung bei nicht stationärer Behandlung					
6	6.1 Kosten für die Diagnostik, die in direktem Zusammenhang steht und innerhalb von 30 Tagen vor und nach dem stationären Aufenthalt anfällt.	Nach Aufwand			
	6.2 Ambulante Nachsorgekosten (OPD-Follow-up) in direktem Zusammenhang mit jedem stationären Aufenthalt zur Weiterbehandlung innerhalb von 30 Tagen (maximal 2 Besuche pro stationärem Aufenthalt, jeweils ausgenommen Diagnostikkosten)				
7	Verletzungskosten bei ambulanter Behandlung innerhalb von 24 Stunden nach dem Unfall				
8	Kosten für Rehabilitationsmedizin nach jedem stationären Aufenthalt	Nicht gedeckt			
9	Kosten für die Dialysebehandlung bei chronischem Nierenversagen	Nach Aufwand			
10	Kosten für die Behandlung von Tumoren oder Krebs durch Strahlentherapie, interventionelle Radiologie und Nuklearmedizin				
11	Kosten für Chemotherapie zur Krebsbehandlung				
12	Kosten für den Notfall-Krankentransport				
13	Kosten für kleine Operationen				
Weitere Leistungen (pro Versicherungsjahr)					
14	Kosten für besondere Pflege im Krankenhaus und/oder zu Hause nach stationärer Behandlung	Nicht gedeckt		Nach Aufwand	
15	Zahnbehandlungskosten infolge eines Unfalls (innerhalb von 7 Tagen)				
16	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie				
17	Komplikationen vor und nach der Geburt (12 Mon. Wartezeit)				
18	Arzt- und Medikamentenkosten inkl. Rezepte für ambulante Behandlung			6.000 THB	12.000 THB
19	Physiotherapiekosten bei ambulanter Behandlung				
Kostenbeteiligung*					
	Selbstbehalt pro Versicherungsjahr (Nur Leistungskategorien 1–13)	30.000 THB		50.000 THB	

* Bei Leistungen mit festgelegtem Leistungsbetrag wird, wenn die tatsächlichen Kosten den festgelegten Betrag der jeweiligen Kategorie übersteigen, der Selbstbehalt auf Grundlage des festgelegten Leistungsbetrags dieser Kategorie berechnet. Die Leistungszahlungen dürfen den festgelegten Höchstbetrag der Kategorie jedoch nicht überschreiten.

12MWP bedeutet 12 Monate Wartezeit.

Deckungsoptionen

Was ist der Selbstbehalt?

Selbstbehalt: fester Anfangsbetrag, den der Versicherte selbst zahlt.

Die restlichen Kosten werden(1) vom Versicherer übernommen.



Welche Vorteile bietet ein Selbstbehalt?

- Niedrigere Prämien entlasten den Versicherten finanziell.
- Ergänzende Leistungen zu bestehendem Versicherungsschutz oder anderen Policen.
- Ein Tarif zur Erhöhung der Gesamtdeckung, der die finanzielle Belastung

bei hohen medizinischen Kosten reduziert.

Für wen eignet sich ein Selbstbehalt?

- Wer seine medizinische Deckung über den bestehenden Schutz hinaus erhöhen möchte
- Wer besseren Zugang zu medizinischen Behandlungen wünscht
- Wer das Risiko hoher Behandlungskosten absichern möchte
- Wer Gesundheitsausgaben im Voraus planen möchte

Beispiel: Wählt der Versicherte einen Tarif mit einem Selbstbehalt von 30.000 Baht pro Versicherungsjahr und entstehen medizinische Kosten von 100.000 Baht, trägt der Versicherte die ersten 30.000 Baht selbst; die restlichen 70.000 Baht übernimmt die Versicherung.

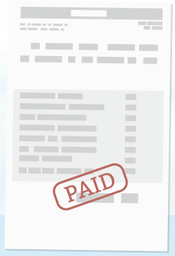
(1) Die Höhe des jährlichen Selbstbehalts hängt vom gewählten Tarif ab.

Beispielhafte Gegenüberstellung der Leistungszahlungen

in den verschiedenen Optionen von iHealthy Ultra









			iHealthy Ultra (Beispiel Tarif GOLD)	Vollschutz (iHealthy Ultra Tarif GOLD)	Selbstbehalt (50.000 Baht)
OPD	Alin bekam hohes Fieber und **suchte einen Arzt auf.**	Medizinische Kosten von **2.500 Baht.** (die gedeckt sind)	Die ambulante (OPD) Behandlungsleistung beträgt **12.000 Baht pro Versicherungsjahr**	**Umfassende Deckung für alle Kosten.**	**iHealthy Ultra übernimmt alle Kosten.**
IPD	Alin nahm die Medikamente wie verordnet, besserte sich aber nicht, ging erneut zum Arzt, der Denguefieber diagnostizierte und **einen 7-tägigen Klinik-aufenthalt verordnete.**	Medizinische Kosten von **100.000 Baht.** (die gedeckt sind)	Die Zimmer- und Verpflegungs-leistung beträgt **9.000 Baht pro Tag,** und die stationäre (IPD) Behandlung ist nach Aufwand gedeckt, bis maximal **25 Mio. Baht pro Versicherungsjahr.**	**Umfassende Deckung für alle Kosten.**	Alin zahlt über ihre betriebliche Krankenversicherung **50.000 Baht.** **iHealthy Ultra übernimmt den darüber liegenden Betrag von 50.000 Baht.** *(100,000 - 50,000)*
Nachsorge	Der Arzt vereinbarte **einen Kontrolltermin** nach der Behandlung im Krankenhaus.	Medizinische Kosten von **1.000 Baht.** (die gedeckt sind)	Die Leistung für ambulante (OPD) Nachsorge innerhalb von 30 Tagen wird **nach Aufwand-Leistung gezahlt.**	**Umfassende Deckung für alle Kosten.**	**Der Versicherer übernimmt die Aufwand-Leistung,** da Alin den Selbstbehalt von 50.000 Baht pro Versicherungsjahr bereits gezahlt hat.
	Nach ihrer Genesung musste sie sich erneut behandeln lassen.	Tatsächlich gedeckte med. Kosten	**Nach Aufwand,** im Rahmen des Tariflimits	**Umfassende Deckung für alle Kosten.**	**Der Versicherer übernimmt die Aufwand-Leistung,** da Alin den Selbstbehalt von 50.000 Baht pro Versicherungsjahr bereits gezahlt hat.



Sorgenfrei beim Wohlbefinden Ihrer Kinder.

iHealthy Ultra
(Kindertarif)

Entlastet bei den medizinischen Kosten

und bietet gleichzeitig umfassende Fürsorge –

für Ihre Sorgenfreiheit rund um Ihr Kind.

Umfassende Deckung für ambulante und
stationäre Behandlungen, mit wählbaren Deckungsoptionen,
die zu Ihren Wünschen bei der Fürsorge für Ihre Kinder passen.

Gesundheitsvertrauen-Standard für Ihr Kind



Sorgenfreiheit beim Schutz Ihres Kindes

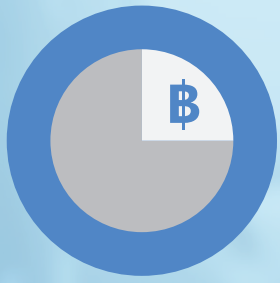
• Mit stationärer Deckung von 3 Mio. bis 10 Mio. Baht pro Versicherungsjahr*
• Abschließbar ab 6 Jahren, mit Deckung bis zum Alter von 99 Jahren

(Verlängerbar bis 98 Jahre mit Deckung bis 99 Jahre bzw. innerhalb des Deckungszeitraums der Police)



Vollständige Versorgung bei allen Kinderkrankheiten

Umfassende Deckung für alle Behandlungen, einschließlich allgemeiner Erkrankungen, schwerer Krankheiten, Operationen,
Nierendialyse, Krebsbehandlung, Chemotherapie, Strahlen-therapie sowie zielgerichteter Krebstherapie



Verschiedene Optionen für das Wohlbefinden Ihres Kindes

• **Wählen Sie Sorgenfreiheit mit Aufwand-Erstattung**

der medizinischen Kosten ab dem ersten Baht.

Wählen Sie niedrigere Prämien über:

• Selbstbehalt-Option



Prämienrabatt

Erhalten Sie 10 % Rabatt auf die Verlängerungs-
prämie für jedes aufeinanderfolgende schaden-freie Jahr, bis zu 3 Versicherungsjahre.**



* Die Leistungen richten sich nach dem gewählten Tarif.

** Es gelten die Bedingungen laut Zusatzvertrag.

Leistungsübersicht (Zusammenfassung).

Abschnitt	Leistung	SMART	BRONZE
	Maximale Gesamtleistung pro Versicherungsjahr	3 Mio. THB	10 Mio. THB
Stationäre Leistungen			
1	Zimmer, Verpflegung und Krankenhaus-Servicegebühren (stationär)	1.500 THB	3.000 THB
	Bei Behandlung auf einer Intensivstation (ICU)	Nach Aufwand	
2	**Kosten für Diagnostik oder Behandlung**		
	2.1 Kosten für die Diagnostik		
	2.2 Behandlungskosten, Blut- und Blutkomponentengebühren sowie Pflegeleistungen		
	2.3 Medikamente, parenterale Ernährung und medizinisches Material		
	2.4 Medikamente und medizinisches Material für zu Hause		
3	**Arzthonorar für die medizinische Untersuchung**	6–10 Jahre 1.000 THB pro Tag	6–10 Jahre 3.000 THB pro Tag
		Ab 11 Jahren: Nach Aufwand	
4	**Medizinische Kosten für Operationen und Eingriffe**	Nach Aufwand	
	4.1 Gebühren für Operationssaal und Raum für medizinische Eingriffe		
	4.2 Medikamente, parenterale Ernährung, medizinisches Material und Ausrüstung für Operationen und medizinische Eingriffe		
	4.3 Arzthonorar für Operationen und Eingriffe für Chirurgen und behandelnde Ärzte (einschließlich OP-Assistenten) (Arzthonorar)		
	4.4 Arzt- und Anästhesistenhonorar (Arzthonorar)		
	4.5 Kosten für Organtransplantationen		
5	**Große Operation ohne stationären Aufenthalt (Tageschirurgie)**		
Leistung bei nicht stationärer Behandlung			
6	6.1 Kosten für die Diagnostik in direktem Zusammenhang mit dem stationären Aufenthalt, innerhalb von 30 Tagen davor und danach.	Nach Aufwand	
	6.2 Ambulante Nachsorgekosten (OPD-Follow-up) nach jedem stationären Aufenthalt zur Weiterbehandlung innerhalb von 30 Tagen (maximal 2 Besuche pro Aufenthalt, jeweils ausgenommen Diagnostikkosten)		
7	Verletzungskosten bei ambulanter Behandlung innerhalb von 24 Stunden nach dem Unfall		
8	Kosten für Rehabilitationsmedizin nach jedem stationären Aufenthalt	Nicht gedeckt	
9	Kosten für die Dialysebehandlung bei chronischem Nierenversagen	Nach Aufwand	
10	Kosten für die Behandlung von Tumoren oder Krebs durch Strahlentherapie, interventionelle Radiologie und Nuklearmedizin		
11	Kosten für Chemotherapie zur Krebsbehandlung		
12	Kosten für den Notfall-Krankentransport		
13	Kosten für kleine Operationen		
Kostenbeteiligung* **			
	Selbstbehalt pro Versicherungsjahr (Nur Leistungskategorien 1–13)	30.000 THB	

*** Bei Leistungen mit festgelegtem Leistungsbetrag wird, wenn die tatsächlichen Kosten den festgelegten Betrag der jeweiligen Kategorie übersteigen, der Selbstbehalt auf Grundlage des festgelegten Leistungsbetrags dieser Kategorie berechnet. Die Leistungszahlungen dürfen den festgelegten Höchstbetrag der Kategorie jedoch nicht überschreiten.

Antrags- und Annahmebedingungen

	Alter (Jahre)	Für Tarif
Eintrittsalter	6-10	**SMART und BRONZE**
	11 – 80	**SMART, BRONZE, SILVER und GOLD**
Prämienzahlungsdauer / Deckungszeitraum	**Verlängerbar bis zum Alter von 98 Jahren, mit Deckung bis zum Alter von 99 Jahren.**	
Risikoprüfung	**Abhängig von den Annahmerichtlinien des Versicherers.**	

Allgemeine Ausschlüsse (Auszug)

• Angeborene Anomalien, unvollständige Organbildung seit Geburt, Erbkrankheiten oder körperliche Entwicklungsstörungen, es sei denn, dieser Zusatzvertrag besteht seit mindestens einem Jahr und die Symptome traten auf, nachdem der Versicherte das 16. Lebensjahr vollendet hatte.

• Schönheitsuntersuchungen oder -operationen bzw. Verschönerungsbehandlungen, einschließlich der Behandlung von Hautproblemen, Akne, Sommersprossen, Schuppen, Haarausfall oder Gewichtskontrolle sowie Operationen, die durch alternative Therapien ersetzt werden können – ausgenommen unfallbedingte Wundversorgung, die gedeckt ist

• Verletzungen, die durch Handlungen des Versicherten verursacht wurden

(1) unter dem Einfluss süchtig machender Substanzen oder Drogen, die das Bewusstsein außer Kontrolle setzen; oder

(2) unter Alkoholeinfluss mit einem zum Zeitpunkt der Untersuchung gemessenen Wert, der einem Blutalkoholspiegel von 150 Milligramm-Prozent oder mehr entspricht; oder

(3) unter Alkoholeinfluss, der das Bewusstsein außer Kontrolle setzt, falls kein Alkoholtest durchgeführt wurde oder der Wert nicht messbar ist.

(Weitere Details zu allen allgemeinen Ausschlüssen finden Sie unter www.krungthai-axa.co.th oder bei einem Versicherungsvertreter.)

Wartezeit

(a) Der Versicherer zahlt keine Leistungen aus diesem Zusatzvertrag für Erkrankungen, die innerhalb von 30 Tagen ab Inkrafttreten des Zusatzvertrags bzw. ab dem Datum der genehmigten Leistungserhöhung auftreten – je nachdem, was später eintritt; oder

(b) Der Versicherer zahlt keine Leistungen aus diesem Zusatzvertrag für Erkrankungen, die innerhalb von 120 Tagen ab Inkrafttreten des Zusatzvertrags bzw. ab Genehmigung einer Leistungserhöhung auftreten – je nachdem, was später eintritt – für: Tumore, Zysten oder alle Arten von Krebs, Hämorrhoiden, alle Arten von Hernien, Pterygium oder Grauen Star, Mandel- oder Polypenentfernung, alle Arten von Steinleiden, Krampfadern im Bein, Endometriose; oder

(c) Der Versicherer zahlt keine Leistungen aus diesem Zusatzvertrag während der ersten 12 Monate ab Inkrafttreten bzw. ab dem Datum, an dem der Versicherer eine Leistungserhöhung genehmigt – je nachdem, was später eintritt – für die Behandlung von Komplikationen vor und nach der Geburt (nur Tarife SILVER, GOLD, DIAMOND und PLATINUM), Kosten für Schwangerschaft und Geburt (nur Tarif PLATINUM), jährlichen Gesundheitscheck (nur Tarif PLATINUM) sowie medizinische Kosten und Palliativversorgung (nur Tarif PLATINUM).

Allgemeine Bestimmungen des Zusatzvertrags

zur Wartezeit

Der Versicherte stellt den Versicherungsantrag.

Der Tag, an dem die Police ausgestellt wird und in Kraft tritt.

Deckung für Unfallverletzungen oder Notfalloperationen.

30

Nach 30 Tagen* ab Inkrafttreten der Police.

Deckung von Erkrankungen mit Klinikaufenthalt oder ambulanten Besuchen inkl. Medikamente für zu Hause"

(ambulant und stationär).

120

Nach 120 Tagen* ab Inkrafttreten der Police.

Deckung für die folgenden Erkrankungen:

- Tumor, Zyste oder alle Arten von Krebs
- Hämorrhoiden
- Alle Arten von Hernien
- Pterygium oder Grauer Star
- Mandel- oder Polypenentfernung
- Alle Arten von Steinleiden
- Krampfadern im Bein
- Endometriose

12

Nach 12 Monaten* ab Inkrafttreten der Police.

Zusatzleistungen

Medizinische Behandlung von Komplikationen vor und nach der Geburt.

(Nur für die Tarife SILVER und GOLD.)

SILVER GOLD

*bzw. nachdem der Versicherer die Leistungserweiterung dieses Zusatzvertrags genehmigt hat – je nach Sachlage.

Vorerkrankungen

Der Versicherer zahlt keine Leistungen aus diesem Zusatzvertrag für chronische Krankheiten, Verletzungen oder Erkrankungen (einschließlich Folgeerkrankungen), die vor dem ersten Inkrafttreten dieses Zusatzvertrags nicht vollständig ausgeheilt waren, außer
- der Versicherte hat den Versicherer informiert und dieser hat das Risiko ohne Ausschlussklausel angenommen, oder
- es traten keine Symptome einer chronischen Krankheit, Verletzung oder Erkrankung (einschließlich Folgeerkrankungen) auf und der Versicherte wurde in den 5 Jahren vor dem ersten Inkrafttreten des Zusatzvertrags sowie in den 3 Jahren ab dem ersten Inkrafttreten nicht von einem Arzt diagnostiziert oder behandelt und hat keinen Arzt aufgesucht oder konsultiert.

Hinweis

• Der Antragsteller ist verpflichtet, bei der Antragstellung wahrheitsgemäße Angaben zu machen. Das Verschweigen von Tatsachen
oder falsche Angaben können dazu führen, dass der Versicherer den Vertrag anfechtet und die Leistungszahlung verweigert.
• Diese Broschüre dient nur der vorläufigen Information und Präsentation. Vor dem Abschluss sollte der Antragsteller die Versicherungsbedingungen, Ausschlüsse und Leistungen der Police sorgfältig prüfen und verstehen.



Beispiel der Jahresprämie für iHealthy Ultra*

Vollschutz

Einheit: Baht

Tarif	SMART		BRONZE		SILVER		GOLD	
Die Deckung pro Versicherungsjahr.	**3 Mio.**		**10 Mio.**		**15 Mio.**		**25 Mio.**	
	Mann	**Frau**	**Mann**	**Frau**	**Mann**	**Frau**	**Mann**	**Frau**
20 Jahre	13,800	16,100	16,400	19,100	24,700	28,300	31,900	36,500
30 Jahre	14,700	17,500	17,400	20,800	27,000	32,000	35,000	41,500
40 Jahre	17,700	20,100	21,000	23,800	31,700	36,400	40,900	47,100
50 Jahre	25,000	27,900	29,400	32,900	43,600	50,000	55,900	64,600

Selbstbehalt

Einheit: Baht

Tarif	SMART		BRONZE		SILVER		GOLD	
Die Deckung pro Versicherungsjahr.	**3 Mio.**		**10 Mio.**		**15 Mio.**		**25 Mio.**	
Selbstbehalt	30.000 pro Jahr				50.000 pro Jahr			
	Mann	**Frau**	**Mann**	**Frau**	**Mann**	**Frau**	**Mann**	**Frau**
20 Jahre	10,100	11,900	12,300	14,400	18,200	20,700	23,700	26,900
30 Jahre	10,800	12,900	13,100	15,700	20,100	23,800	26,300	31,100
40 Jahre	13,200	15,000	16,000	18,200	23,700	27,400	30,600	35,700
50 Jahre	19,000	21,100	22,800	25,400	32,900	37,500	42,200	49,200

Beispiel der Jahresprämie für iHealthy Ultra (Kindertarif)*

Vollschutz

Einheit: Baht

Tarif	SMART		BRONZE	
Die Deckung pro Versicherungsjahr.	**3 Mio.**		**10 Mio.**	
	Mann	**Frau**	**Mann**	**Frau**
6 Jahre	46,700	40,100	55,700	47,800
7 Jahre	38,300	32,800	45,700	39,200
8 Jahre	32,300	29,400	38,600	35,100
9 Jahre	26,400	26,000	31,500	31,100
10 Jahre	23,900	23,400	28,500	28,000

Selbstbehalt

Einheit: Baht

Tarif	SMART		BRONZE	
Die Deckung pro Versicherungsjahr.	**3 Mio.**		**10 Mio.**	
Selbstbehalt	30.000 pro Jahr			
	Mann	**Frau**	**Mann**	**Frau**
6 Jahre	34,100	29,300	41,600	35,700
7 Jahre	28,000	24,000	34,100	29,300
8 Jahre	23,600	21,500	28,800	26,200
9 Jahre	19,300	19,000	23,600	23,200
10 Jahre	17,500	17,200	21,300	20,900

*Gilt nur für die Prämie des ersten Jahres des iHealthy Ultra Zusatzvertrags. Der Prämiensatz variiert nach erreichtem Alter.

Besondere Vorteile für Versicherte.

iHealthy Ultra

Krungthai-AXA Gesundheitsservice



Krungthai-AXA Care Khun Kwa Krai

Krungthai-AXA Care Koordinierungsservice

Krungthai-AXA Care Coordination bietet fachkundige medizinische Beratung durch ein festes Team erfahrener Pflegekräfte. Unser Team koordiniert mit Krankenhäusern, um den Zugang zur medizinischen Behandlung zu erleichtern, und unterstützt Kunden umfassend auf dem Weg zurück in ihren Alltag.

• Medizinische Überweisung und Koordination durch Experten: Wir ermitteln und empfehlen

Fachärzte oder Krankenhäuser, passend zu den individuellen medizinischen Bedürfnissen des Kunden. Wir koordinieren mit medizinischen Einrichtungen
und vereinbaren Arzttermine für einen reibungslosen Ablauf für unsere Kunden.

• Policenberatung und Kostenmanagement: Wir beraten ausführlich zu den

Leistungen und der Deckung der Police, damit Kunden unerwartete Ausgaben vermeiden und ihre Eigenanteile reduzieren können.



Krungthai-AXA Zweitmeinungsservice

• Bei Diagnosen mit schweren Erkrankungen oder kostspieligen Operationen können Kunden eine „Zweitmeinung eines Facharztes“ anfordern. Dieser Service prüft gründlich die Notwendigkeit weiterer Diagnostik oder Beratung sowie alternative Behandlungsoptionen – für fundierte Entscheidungen und Vertrauen in den gewählten Behandlungsplan.





Dokumentenstand: August 2025