Krungthai AXA

Avenant



Santé.
Confiance.
Standard.

iHealthy Ultra

Une couverture complète avec un capital forfaitaire pour vos frais de santé, à vos côtés
dans toutes les situations, qu'il s'agisse d'une maladie grave ou d'un simple bobo.

Know You Can

Call. 1159

www.krungthai-axa.co.th

Traduction libre du document original anglais (Krungthai-AXA, août 2025) – sans garantie. Seul l'original anglais fait foi.

Une bonne santé est le bonheur

de la vie, que l'argent ne peut pas acheter.

iHealthy Ultra

Le standard de confiance santé pour vivre
en toute confiance, chaque jour.

Accédez à tous les traitements, qu'il s'agisse

d'une maladie grave ou bénigne, sans soucis.

Une couverture forfaitaire complète avec
des prestations ambulatoires et hospitalières,
ainsi que des options de protection personnalisables.
Adaptez vos dépenses à votre mode de vie.



Santé. Confiance. Standard.

99

Protection à long terme

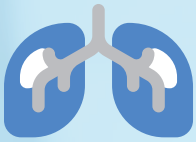
Prendre soin de votre santé en continu jusqu'à 99 ans.

(Renouvelable jusqu'à 98 ans avec une couverture jusqu'à 99 ans, ou dans la durée de couverture du contrat.)



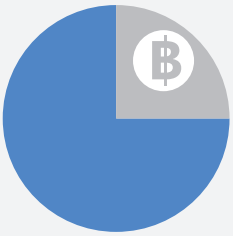
Couverture assurée

Couverture complète des frais médicaux hospitaliers (IPD) et ambulatoires
(OPD) avec une prestation forfaitaire annuelle maximale
de 25 millions de bahts par année d'assurance.*



Couverture complète

Couverture complète de tous les traitements : maladies générales,
maladies graves, chirurgies, dialyse rénale, ainsi que traitements du cancer, chimiothérapie et thérapie ciblée.



Options de couverture flexibles

• **Choisissez la tranquillité avec le remboursement aux frais réels**

des frais médicaux dès le premier baht.

Réduisez vos primes en choisissant :

• L'option franchise



Réduction de prime

Bénéficiez de 10 % de réduction sur la prime de renouvellement pour chaque
année consécutive sans sinistre, jusqu'à 3 années d'assurance.**

IMPÔT

Déduction fiscale

Les primes d'assurance santé sont déductibles des impôts jusqu'à 25 000 bahts par an. (Selon les critères de l'administration fiscale.)

* Les prestations dépendent de la formule choisie.

** Conditions générales selon l'avenant.

Tableau récapitulatif des prestations.

Section	Prestation	SMART	BRONZE	SILVER	GOLD
	Prestation totale maximale par année d'assurance	3 Mio THB	10 Mio THB	15 Mio THB	25 Mio THB
Prestations hospitalières					
1	Chambre, repas et frais de service hospitalier (hospitalisation)	1 500 THB	3 000 THB	5 500 THB	9 000 THB
	En cas de traitement en unité de soins intensifs (USI)	Frais réels			
2	**Frais médicaux de diagnostic ou de traitement**				
	2.1 Frais médicaux de diagnostic				
	2.2 Frais de traitement, de sang et de composants sanguins ainsi que frais de soins infirmiers				
	2.3 Médicaments, nutrition parentérale et fournitures médicales				
	2.4 Médicaments et fournitures consommables à emporter				
3	**Honoraires médicaux pour l'examen médical**				
4	**Frais médicaux de chirurgie et d'interventions**				
	4.1 Frais de salle d'opération et de salle d'intervention				
	4.2 Médicaments, nutrition parentérale, fournitures médicales et équipement pour chirurgie et interventions médicales				
	4.3 Honoraires médicaux de chirurgie et d'intervention pour chirurgiens et médecins interventionnels (y compris assistants) (honoraires médicaux)				
	4.4 Honoraires du médecin et de l'anesthésiste				
	4.5 Frais de transplantation d'organe				
5	**Chirurgie majeure sans hospitalisation (chirurgie ambulatoire)**				
Prestation en cas de traitement non hospitalier					
6	6.1 Frais médicaux de diagnostic directement liés, survenus dans les 30 jours avant et après l'hospitalisation.	Frais réels			
	6.2 Frais médicaux ambulatoires (suivi OPD) directement liés à chaque hospitalisation, pour la poursuite du traitement sous 30 jours (maximum 2 visites par hospitalisation, hors frais de diagnostic)				
7	Frais médicaux de blessure en ambulatoire dans les 24 heures suivant chaque accident				
8	Frais de rééducation après chaque hospitalisation	Non couvert			
9	Frais de dialyse pour insuffisance rénale chronique	Frais réels			
10	Frais de traitement des tumeurs ou du cancer par radiothérapie, radiologie interventionnelle et médecine nucléaire				
11	Frais de chimiothérapie pour le traitement du cancer				
12	Frais d'ambulance d'urgence				
13	Frais de chirurgie mineure				
Autres prestations (par année d'assurance)					
14	Frais de soins infirmiers spéciaux à l'hôpital et/ou à domicile après hospitalisation	Non couvert		Frais réels	
15	Frais dentaires suite à un accident (sous 7 jours)				
16	Chirurgie orale et maxillo-faciale				
17	Complications avant et après l'accouchement (12 mois de délai)				
18	Honoraires de consultation et médicaments sur ordonnance en ambulatoire			6 000 THB	12 000 THB
19	Frais de kinésithérapie en ambulatoire				
Participation aux frais*					
	Franchise par année d'assurance (Uniquement catégories de prestations 1–13)	30 000 THB		50 000 THB	

* Pour les prestations dont le montant est fixé, lorsque les frais réels engagés dépassent le montant fixé pour cette catégorie, la participation est calculée sur la base du montant fixé pour cette catégorie. Toutefois, les versements ne doivent pas dépasser le plafond fixé pour cette catégorie.

12MWP signifie un délai d'attente de 12 mois.

Options de couverture

Qu'est-ce que la franchise ?

Franchise : montant fixe initial payé par l'assuré.
Les frais restants sont payés(1) par la compagnie d'assurance.



Quels sont les avantages d'une franchise ?

- Des primes réduites allègent la charge financière de l'assuré.
- Prestations complémentaires à une couverture santé existante ou à d'autres polices.
- Une formule pour renforcer la couverture globale et réduire la charge financière en cas de frais médicaux élevés.

À qui convient une franchise ?

- Ceux qui veulent augmenter leur couverture médicale au-delà de l'existant
- Ceux qui souhaitent un meilleur accès aux traitements médicaux
- Ceux qui veulent se prémunir contre des frais médicaux élevés
- Ceux qui veulent planifier leurs dépenses de santé à l'avance

Exemple : si l'assuré choisit une assurance santé avec une franchise de 30 000 bahts par année d'assurance et engage des frais médicaux de 100 000 bahts, il paie les premiers 30 000 bahts ; les 70 000 bahts restants sont couverts par l'assurance.

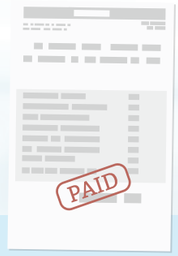
(1) Le montant de la franchise annuelle dépend de la formule choisie.

Tableau comparatif des versements de prestations

dans chaque option d'iHealthy Ultra







iHealthy Ultra
(Exemple formule GOLD)

Couverture complète
(iHealthy Ultra formule GOLD)



Franchise
(50 000 bahts)

OPD	Alin a eu une forte fièvre et **est allée voir un médecin.**	Frais médicaux de **2 500 bahts.** (qui sont couverts)	La prestation ambulatoire (OPD) est de **12 000 bahts par année d'assurance**	**Couverture complète de tous les frais.**	**iHealthy Ultra couvre tous les frais.**
IPD	Alin a pris les médicaments prescrits sans amélioration, elle a revu le médecin, qui a diagnostiqué la dengue et prescrit **7 jours d'hospitalisation.**	Frais médicaux de **100 000 bahts.** (qui sont couverts)	La prestation chambre et repas est de **9 000 bahts par jour,** et le traitement hospitalier (IPD) est couvert aux frais réels, avec un maximum de **25 millions de bahts par année d'assurance.**	**Couverture complète de tous les frais.**	Alin paie avec sa mutuelle d'entreprise à hauteur **de 50 000 bahts.** **iHealthy Ultra couvre le montant excédentaire de 50 000 bahts.** *(100,000 - 50,000)*
Suivi	Le médecin a prévu un **rendez-vous de suivi** après le traitement à l'hôpital.	Frais médicaux de **1 000 bahts.** (qui sont couverts)	La prestation de suivi ambulatoire (OPD) sous 30 jours est payée **aux frais réels.**	**Couverture complète de tous les frais.**	**L'assureur couvre les frais réels,** car Alin a déjà payé la franchise de 50 000 bahts par année d'assurance.
	Une fois rétablie, Alin a dû se faire soigner à nouveau.	Frais médicaux réellement couverts	**Frais réels,** selon la limite de la formule	**Couverture complète de tous les frais.**	**L'assureur couvre les frais réels,** car Alin a déjà payé la franchise de 50 000 bahts par année d'assurance.



Sans souci pour le bien-être de vos enfants.

iHealthy Ultra

(Formule Enfant)

Allège la charge des frais médicaux tout en offrant des soins complets,

pour votre tranquillité et celle de votre enfant.

Une couverture complète des soins ambulatoires et hospitaliers, avec des options pour choisir la couverture adaptée à vos besoins pour prendre soin de vos enfants.

Le standard de confiance santé pour votre enfant



La tranquillité d'esprit pour protéger votre enfant

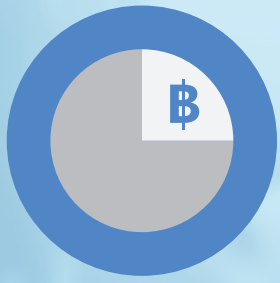
• Avec une couverture hospitalière de 3 à 10 millions de bahts par année d'assurance*
• Souscriptible dès 6 ans, avec une couverture jusqu'à 99 ans

(Renouvelable jusqu'à 98 ans avec couverture jusqu'à 99 ans, ou dans la durée de couverture du contrat)



Une prise en charge complète de toutes les maladies de l'enfant

Couverture complète de tous les traitements, y compris maladies générales, maladies graves, chirurgies, dialyse rénale, traitement du cancer, chimiothérapie, radiothérapie
ainsi que thérapie ciblée contre le cancer



Diverses options pour le bien-être de votre enfant

• Choisissez la tranquillité avec le remboursement aux frais réels
des frais médicaux dès le premier baht.

Réduisez vos primes en choisissant :
• L'option franchise



Réduction de prime

Bénéficiez de 10 % de réduction sur la prime de renouvellement pour chaque année consécutive
sans sinistre, jusqu'à 3 années d'assurance.**



* Les prestations dépendent de la formule choisie.
** Conditions générales selon l'avenant.

Tableau récapitulatif des prestations.

Section	Prestation	SMART	BRONZE
	Prestation totale maximale par année d'assurance	3 Mio THB	10 Mio THB
Prestations hospitalières			
1	Chambre, repas et frais de service hospitalier (hospitalisation)	1 500 THB	3 000 THB
	En cas de traitement en unité de soins intensifs (USI)	Frais réels	
2	**Frais médicaux de diagnostic ou de traitement**	Frais réels	
	2.1 Frais médicaux de diagnostic		
	2.2 Frais de traitement, de sang et de composants sanguins ainsi que frais de soins infirmiers		
	2.3 Médicaments, nutrition parentérale et fournitures médicales		
	2.4 Médicaments et fournitures médicales pour le retour à domicile		
3	**Honoraires médicaux pour l'examen médical**	6 – 10 ans 1 000 THB par jour	6 – 10 ans 3 000 THB par jour
		Dès 11 ans : Frais réels	
4	**Frais médicaux de chirurgie et d'interventions**	Frais réels	
	4.1 Frais de salle d'opération et de salle d'intervention		
	4.2 Médicaments, nutrition parentérale, fournitures médicales et équipement pour chirurgie et interventions médicales		
	4.3 Honoraires médicaux de chirurgie et d'intervention pour chirurgiens et médecins interventionnels (y compris assistants) (honoraires médicaux)		
	4.4 Honoraires du médecin et de l'anesthésiste		
	4.5 Frais de transplantation d'organe		
5	**Chirurgie majeure sans hospitalisation (chirurgie ambulatoire)**		
Prestation en cas de traitement non hospitalier			
6	6.1 Frais de diagnostic directement liés, survenus dans les 30 jours avant et après l'hospitalisation.	Frais réels	
	6.2 Frais médicaux ambulatoires (suivi OPD) après chaque hospitalisation pour la poursuite du traitement sous 30 jours (maximum 2 visites par hospitalisation, hors frais de diagnostic à chaque fois)		
7	Frais médicaux de blessure en ambulatoire dans les 24 heures suivant chaque accident		
8	Frais de rééducation après chaque hospitalisation	Non couvert	
9	Frais de dialyse pour insuffisance rénale chronique	Frais réels	
10	Frais de traitement des tumeurs ou du cancer par radiothérapie, radiologie interventionnelle et médecine nucléaire		
11	Frais de chimiothérapie pour le traitement du cancer		
12	Frais d'ambulance d'urgence		
13	Frais de chirurgie mineure		
Participation aux frais* **			
	Franchise par année d'assurance (Uniquement catégories de prestations 1–13)	30 000 THB	

*** Pour les prestations dont le montant est fixé, lorsque les frais réels engagés dépassent le montant fixé pour cette catégorie, la participation est calculée sur la base du montant fixé pour cette catégorie. Toutefois, les versements ne doivent pas dépasser le plafond fixé pour cette catégorie.

Conditions de souscription

Âge de souscription	**Âge (années)**	**Pour la formule**
	6-10	**SMART et BRONZE**
	11 – 80	**SMART, BRONZE, SILVER et GOLD**
Durée de paiement des primes / Durée de couverture	**Renouvelable jusqu'à 98 ans, avec couverture jusqu'à 99 ans.**	
Tarification	**Selon les règles de tarification de la compagnie.**	

Exclusions générales (partiel)

• Malformations congénitales, formation incomplète d'organes depuis la naissance, maladie génétique ou anomalies du développement, sauf si cet avenant est en vigueur depuis au moins un an et que les symptômes sont apparus après les 16 ans de l'assuré.

• Examen ou chirurgie esthétique ou soin d'embellissement, y compris le traitement des problèmes de peau, acné, taches de rousseur, pellicules, chute de cheveux ou contrôle du poids, chirurgie pouvant être remplacée par des thérapies alternatives, sauf pansement de plaie causé par un accident, qui est couvert

• Blessure causée par un acte de l'assuré
(1) sous l'emprise de substances addictives ou de drogues rendant incapable de maîtriser sa conscience ; ou
(2) sous l'emprise de l'alcool avec un taux mesuré lors de l'examen équivalent à un taux d'alcoolémie de 150 milligrammes pour cent ou plus ; ou
(3) sous l'emprise de l'alcool rendant incapable de maîtriser sa conscience, lorsqu'aucun test d'alcoolémie n'a été effectué ou que le taux est non mesurable.

(Retrouvez le détail de toutes les exclusions générales sur www.krungthai-axa.co.th ou contactez un agent d'assurance.)

Délai d'attente

(a) La Compagnie ne versera aucune prestation au titre de cet avenant pour toute maladie survenant dans les 30 jours suivant la date d'effet de cet avenant, ou la date à laquelle la Compagnie approuve l'augmentation des prestations, la date la plus tardive étant retenue ; ou

(b) La Compagnie ne versera aucune prestation au titre de cet avenant pour les maladies survenant dans les 120 jours suivant la date d'effet de cet avenant ou la date d'approbation de l'augmentation des prestations, la plus tardive étant retenue, pour : tumeur, kystes ou tous types de cancers, hémorroïdes, tous types de hernies, ptérygion ou cataracte, amygdalectomie ou végétations, tous types de calculs,
varices des jambes, endométriose ; ou

(c) La Compagnie ne versera aucune prestation au titre de cet avenant durant les 12 premiers mois suivant la date d'effet ou la date à laquelle la Compagnie approuve l'augmentation des prestations, la plus tardive étant retenue, pour le traitement des complications pré- et postnatales (formules SILVER, GOLD, DIAMOND et PLATINUM uniquement), les frais de grossesse et d'accouchement (formule PLATINUM uniquement), le bilan de
santé annuel (formule PLATINUM uniquement) ainsi que les frais médicaux et les soins palliatifs (formule PLATINUM uniquement).

Dispositions générales de l'avenant relatives au délai d'attente

L'assuré dépose une demande d'assurance.

Le jour où le contrat est émis et entre en vigueur.

Couverture des blessures accidentelles ou chirurgies d'urgence.

30

Après 30 jours*

à compter de l'entrée en vigueur du contrat.

Couverture des maladies avec hospitalisation ou consultations ambulatoires avec médicaments à emporter"
(ambulatoire et hospitalier).

120

Après 120 jours*

à compter de l'entrée en vigueur du contrat.

Couverture des affections suivantes :

- Tumeur, kyste ou tous types de cancer
- Hémorroïdes
- Tous types de hernies
- Ptérygion ou cataracte
- Amygdalectomie ou végétations
- Tous types de calculs
- Varices des jambes
- Endométriose

12

Après 12 mois*

à compter de l'entrée en vigueur du contrat.

Prestations complémentaires

Traitement médical des complications prénatales et postnatales.

(Formules SILVER et GOLD uniquement.)

SILVER GOLD

*ou après approbation par la compagnie de l'ajout de prestations à cet avenant,
selon les circonstances.

Affections préexistantes

La Compagnie ne versera aucune prestation au titre de cet avenant pour toute maladie chronique, blessure ou affection (y compris état compliqué) non totalement guérie avant la première date d'effet de cet avenant, sauf
- si l'assuré a informé la Compagnie et que celle-ci a accepté le risque sans clause d'exclusion, ou
- si aucun symptôme d'une maladie chronique, blessure ou affection (y compris états compliqués) n'est apparu et que l'assuré
n'a pas été diagnostiqué ni traité par un médecin, ni n'a consulté de médecin, durant les 5 années précédant la première date d'effet de l'avenant et durant les 3 années suivant la première date d'effet de cet avenant.

Remarque

• Le souscripteur est tenu de faire des déclarations exactes lors de la demande d'assurance. Toute dissimulation ou fausse
déclaration peut conduire la compagnie à annuler le contrat et à refuser tout versement d'indemnité.
• Cette brochure est une information préliminaire fournie à titre de présentation uniquement. Avant de souscrire,
le souscripteur doit lire et comprendre les conditions, exclusions et garanties du contrat.



Exemple de prime annuelle iHealthy Ultra*

Couverture complète

Unité : baht

Formule	SMART		BRONZE		SILVER		GOLD	
La couverture par année d'assurance.	**3 Mio**		**10 Mio**		**15 Mio**		**25 Mio**	
	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme
20 ans	13,800	16,100	16,400	19,100	24,700	28,300	31,900	36,500
30 ans	14,700	17,500	17,400	20,800	27,000	32,000	35,000	41,500
40 ans	17,700	20,100	21,000	23,800	31,700	36,400	40,900	47,100
50 ans	25,000	27,900	29,400	32,900	43,600	50,000	55,900	64,600

Franchise

Unité : baht

Formule	SMART		BRONZE		SILVER		GOLD	
La couverture par année d'assurance.	**3 Mio**		**10 Mio**		**15 Mio**		**25 Mio**	
Franchise	30 000 par an				50 000 par an			
	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme
20 ans	10,100	11,900	12,300	14,400	18,200	20,700	23,700	26,900
30 ans	10,800	12,900	13,100	15,700	20,100	23,800	26,300	31,100
40 ans	13,200	15,000	16,000	18,200	23,700	27,400	30,600	35,700
50 ans	19,000	21,100	22,800	25,400	32,900	37,500	42,200	49,200

Exemple de prime annuelle iHealthy Ultra (Formule Enfant)*

Couverture complète

Unité : baht

Formule	SMART		BRONZE	
La couverture par année d'assurance.	**3 Mio**		**10 Mio**	
	Homme	**Femme**	**Homme**	**Femme**
6 ans	46,700	40,100	55,700	47,800
7 ans	38,300	32,800	45,700	39,200
8 ans	32,300	29,400	38,600	35,100
9 ans	26,400	26,000	31,500	31,100
10 ans	23,900	23,400	28,500	28,000

Franchise

Unité : baht

Formule	SMART		BRONZE	
La couverture par année d'assurance.	**3 Mio**		**10 Mio**	
Franchise	30 000 par an			
	Homme	**Femme**	**Homme**	**Femme**
6 ans	34,100	29,300	41,600	35,700
7 ans	28,000	24,000	34,100	29,300
8 ans	23,600	21,500	28,800	26,200
9 ans	19,300	19,000	23,600	23,200
10 ans	17,500	17,200	21,300	20,900

*Valable uniquement pour la prime de la première année de l'avenant iHealthy Ultra. Le taux de prime varie selon l'âge atteint.

Avantages exclusifs pour les assurés.

iHealthy Ultra

Krungthai-AXA Service Santé



Krungthai-AXA Care Khun Kwa Krai

Service de coordination Krungthai-AXA Care

Krungthai-AXA Care Coordination propose une consultation médicale experte grâce à une équipe dédiée d'infirmières expérimentées. Notre équipe coordonne avec les hôpitaux pour faciliter l'accès aux traitements médicaux et offre un accompagnement complet afin que les clients retrouvent sereinement leur vie normale.

• Orientation et coordination médicales expertes : nous identifions et recommandons des médecins spécialistes ou hôpitaux adaptés aux besoins médicaux du client.
Nos services incluent la coordination avec les établissements de santé et la prise
de rendez-vous médicaux pour une expérience fluide.

• Conseil sur le contrat et gestion des coûts : nous offrons des conseils détaillés sur les prestations et la couverture du contrat pour aider les clients à éviter les dépenses imprévues et réduire les frais restant à leur charge.



Krungthai-AXA Deuxième Avis Médical

• Pour les diagnostics de maladies graves ou de chirurgies coûteuses, les clients peuvent demander un « deuxième avis d'un spécialiste ». Ce service examine en détail la nécessité d'examens ou de consultations supplémentaires ainsi que les alternatives de traitement, afin de garantir une décision éclairée et une confiance dans le plan de traitement choisi.





Document en date d'août 2025