Tandverzekering 2027

Informatiedocument over het verzekeringsproduct

a.s.r. Ik kies zelf *TandGoed*

Over deze kaart

Op deze kaart staan de **belangrijkste kenmerken** van de TandGoed van Ik kies zelf van a.s.r.
Wilt u meer weten? Leest u dan de polisvoorwaarden.
Let op: deze kaart gaat alleen over de tandverzekering en niet over de basisverzekering. Meer info: www.asr.nl.

Welk soort verzekering is dit?

Een basisverzekering vergoedt niet alle kosten. U kunt deze kosten verzekeren met een tandverzekering. U kiest zelf of u een tandverzekering afsluit. Een basisverzekering is verplicht. Een tandverzekering is niet verplicht.

Wat is verzekerd?

✔ Welke zorgkosten krijgt u vergoed? Dat leest u in het vergoedingenoverzicht.

De belangrijkste vergoedingen zijn:

Tandarts

✔ U krijgt een vergoeding voor zorg van de tandarts en mondygiënist.

U krijgt 75% vergoeding van elke rekening voor reguliere behandelingen:
- Consultatie en diagnostiek: C codes (m.u.v. C91 Pocketregistratie en C92 Parodontiumregistratie)
- Preventieve mondzorg: M codes
- Verdoving: A codes (m.u.v. A20 en A30)
- Vullingen: V codes

U krijgt 75% vergoeding van elke rekening voor specialistische behandelingen:
- Consultatie en diagnostiek: C91 Pocketregistratie en C92 Parodontiumregistratie
- Chirurgische ingrepen: H codes
- Maken en beoordelen foto's: X codes (exclusief X25)
- Verdoving door middel van roesje: B codes
- Wortelkanaalbehandelingen: E codes
- Kronen en bruggen: R codes
- Kaakgewrichtbehandelingen: G codes
- Kunstgebitten (partiële protheses): P codes
- Tandvleesbehandelingen (paradontologie): T codes
- Implantaten (bij partiële protheses): J codes

Wij vergoeden maximaal € 250,- per jaar.

Wat is niet verzekerd?

✖ Vergoedt de basisverzekering uw zorg? Dan vergoedt de tandverzekering deze niet.

✖ U krijgt geen vergoeding voor :
- tandheelkundige verklaringen en keuringsrapporten
- niet nagekomen afspraken,
- orthodontie en tandartsabonnementen

Zijn er dekkingsbeperkingen?

! Zorg die wel verzekerd is, vergoeden wij niet altijd helemaal. Dit noemen we dekkingsbeperkingen. Hieronder staat welke dekkingsbeperkingen er zijn.

Heeft uw zorg, geneesmiddel of hulpmiddel niet de kwaliteit die wij voor u willen? Dan vergoeden wij deze niet volledig.

Zorg door een mondhygiënist met code M01, M02 en M03 is beperkt tot een maximum van 40 minuten per persoon per kalenderjaar.

Toestemming

! Voor uitwendig bleken van tanden en kiezen en facings heeft u een medische verklaring nodig. Heeft u deze niet, dan krijgt u geen vergoeding.

Waar ben ik gedekt?

✔ U bent wereldwijd verzekerd. We vergoeden maximaal wat een behandeling in Nederland kost.

Wat zijn mijn verplichtingen?

Verandert er iets in uw huishouden (zoals een adreswijziging, geboorte, scheiding of overlijden)? Geef dat aan ons door. Dat kan via Mijn Zorg.

Ontvangt u een rekening van een zorgverlener? Stuur deze dan naar ons. Dat kan via de Mijn a.s.r. app of via Mijn Zorg.

Hoe en wanneer betaal ik?

Iedereen van 18 jaar en ouder moet premie betalen.
- Betalen kan via automatische afschrijving.
- Betaalt u niet op tijd? Dan kunnen wij de verzekering stoppen.

U kunt kiezen hoe u betaalt:
- per maand
- per drie maanden
- per half jaar
- per jaar

Wanneer begint en eindigt de dekking?

De verzekering begint op de datum die op uw polis staat. U kunt de verzekering elk jaar per 1 januari opzeggen. Zorg dat wij uiterlijk 1 februari uw opzegging hebben ontvangen.

Hoe zeg ik mijn contract op?

U kunt opzeggen via Mijn Zorg. U kunt ook gebruikmaken van de overstapservice van uw nieuwe verzekeraar.

Versie 1, 15-11-2026, Bekijk online: zorgverzekeringskaart.nl/asr-ikkieszelf/tandgoed/2027
© Zorgverzekeraars Nederland, www.zorgverzekeraars.nl