



Over deze kaart

Op deze kaart staan de **belangrijkste kenmerken** van de module Buitenland 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 aanvullende verzekering en niet over de basisverzekering. Meer info:

<https://www.asr.nl/verzekeringen/zorgverzekering/ikkieszelf>.

Welke soort verzekering is dit?

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



Wat is verzekerd?

- ✓ Welke zorgkosten krijgt u vergoed? Dat leest u in het [vergoedingenoverzicht](#).

Met de Buitenland module bent u gedekt voor kosten van spoedeisende zorg en SOS hulpverlening in het buitenland, als aanvulling op wat de basisverzekering vergoedt. Deze dekking bevat tevens de Ongevallendekking Fysio & Tand. Daarmee bent u gedekt voor extra medische kosten voor fysiotherapie en tandzorg na een ongeval. Het gaat om kosten voor de zorg in Nederland die u na een ongeval nodig heeft en die de basisverzekering of aanvullende verzekering niet vergoeden. U krijgt maximaal € 20.000 voor één ongeval per kalenderjaar voor in de polisvoorwaarden genoemde zorg samen.

De belangrijkste vergoedingen zijn

Fysiotherapie

- ✓ U krijgt een vergoeding voor fysiotherapie, oefentherapie (cesar of mensendieck) en oedeemtherapie/manuele therapie.

Tandarts

- ✓ U krijgt van elke rekening van de tandarts een vergoeding van 100%.

Spoedeisende zorg in het buitenland

- ✓ Heeft u spoedeisende zorg in het buitenland nodig? Dan krijgt u een extra vergoeding, bovenop de basisverzekering. U krijgt deze vergoeding alleen als u tijdelijk in het buitenland bent voor maximaal 365 dagen.



Wat is niet verzekerd?

- ✗ Vergoedt de basisverzekering uw zorg? Dan vergoedt de aanvullende verzekering deze niet.



Zijn er dekkingsbeperkingen?

- ! Zorg die wel verzekerd is, vergoeden wij niet altijd helemaal. Dit noemen we dekkingsbeperkingen. Hieronder staat welke dekkingsbeperkingen er zijn. Stuurt de zorgverlener voor uw zorg een veel hogere rekening dan de meeste andere zorgverleners? Dan vergoeden wij maximaal het tarief dat in Nederland normaal is voor deze zorg. Heeft uw zorg, geneesmiddel of hulpmiddel niet de kwaliteit die wij voor u willen? Dan vergoeden wij deze niet volledig.

Afspraken met zorgverleners

- ! Wij hebben afspraken gemaakt met zorgverleners zoals fysiotherapeuten, podotherapeuten en pedicures. Hebben wij geen afspraak met uw zorgverlener? Dan vergoeden wij de kosten tot maximaal 75% van het gemiddeld gecontracteerde tarief. Wilt u naar een zorgverlener waarmee wij afspraken hebben? U vindt deze op onze [zorgzoeker](#).



Waar ben ik gedekt?

- ✓ Deze aanvullende zorgverzekering geldt wereldwijd.



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 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.

Extra informatie

Overstapservice: meldt u zich uiterlijk 31 december aan bij een andere zorgverzekeraar? Dan zorgt uw nieuwe zorgverzekeraar dat uw verzekering bij ons stopt.



Hoe zeg ik mijn contract op?

U kunt opzeggen via [Mijn Zorg](#). U kunt ook gebruik maken van de overstapservice bij uw nieuwe verzekeraar.