

KUNDENINFORMATION GEMÄSS VVG

Diese Kundeninformation gibt Ihnen einen Überblick über den Versicherer und den wesentlichen Inhalt des Versicherungsvertrages. Die Rechte und Pflichten der Vertragsparteien ergeben sich aus dem Versicherungsantrag, der Versicherungspolice, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) sowie aus den anwendbaren Gesetzen, insbesondere aus dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG).

Wer ist der Versicherer?

Versicherer ist die Krankenkasse Agrisano mit Sitz an der Laurstrasse 10 in 5200 Brugg. Die Krankenkasse Agrisano ist eine Stiftung im Sinne von Artikel 80 ff des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB) die vom Schweizerischen Bauernverband gegründet wurde.

Welche Risiken sind versichert und wie ist der Umfang des Versicherungsschutzes?

Die Krankenkasse Agrisano deckt die finanziellen Folgen von Krankheit, Unfall und Mutterschaft. Die versicherten Risiken und den Umfang des Versicherungsschutzes entnehmen Sie dem Versicherungsantrag, der Versicherungspolice und den AVB. Eine Beschreibung der Leistungen der einzelnen Versicherungsprodukte finden Sie in der Leistungsübersicht, die je nach gewähltem Versicherungsprodukt mit dieser Information abgegeben werden.

Keine Versicherungsdeckung besteht für Leiden, die bereits bei Vertragsbeginn bestehen; wenn eine Behandlung nicht zur Behebung einer Gesundheitsstörung oder deren Folgen dient; bei Beteiligung an kriegerischen Handlungen und ähnlichen Ereignissen; bei ausländischem Militärdienst; bei Krankheiten und Unfällen als Folge der aktiven Teilnahme an strafbaren Handlungen oder Schlägereien; für epidemische Erkrankungen; bei Folgen von Erdbeben und anderen Naturkatastrophen.

Wie hoch ist die Prämie und wann ist sie zu zahlen?

Die Höhe der Prämie hängt vom Alter, dem zivilrechtlichen Wohnsitz der versicherten Person, den jeweiligen versicherten Risiken, der gewünschten Deckung und der gewählten Kostenbeteiligung ab. Alle Angaben zur Prämie und Kostenbeteiligung sind im Antrag, bzw. in der Offerte aufgeführt. Ebenfalls sind sie Bestandteil der Versicherungspolice. Kollektivversicherungsverträge können abweichende Bestimmungen enthalten.

Die Jahresprämie ist im Voraus zu bezahlen und wird jeweils am 1. Januar eines Jahres oder – bei Ratenzahlungen – am 1. des jeweiligen Monats fällig. Im Falle von Direktzahlungen der Krankenkasse Agrisano an die Leistungserbringer (Arzt, Spital, Apotheke usw.) ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, vereinbarte Kostenbeteiligungen innert 30 Tagen seit Rechnungsstellung an die Krankenkasse Agrisano zurückzuerstatten.

Pflichten der versicherten Person

Schadenminderungspflicht

Die versicherte Person hat bei Krankheit oder Unfall sobald als möglich für eine fachgemässe ärztliche Behandlung zu sorgen. Sie ist verpflichtet, den ärztlichen Anordnungen Folge zu leisten und alles zu unterlassen, was zu einer Verschlechterung des körperlichen Zustandes führen könnte.

Mitteilungs- und Mitwirkungspflicht

Änderungen der für die Versicherung wesentlichen persönlichen Verhältnisse und die Änderung des Wohnsitzes, sind der Krankenkasse Agrisano innert 30 Tagen mitzuteilen. Die versicherte Person hat der Krankenkasse Agrisano vollständig und wahrheitsgetreu Auskunft über alles zu geben, was sich auf den Versicherungsfall (Krankheit, Unfall, Schwangerschaft), sowie auf frühere Krankheiten und Unfälle bezieht. Sie entbindet die sie behandelnde Medizinalperson gegenüber der Krankenkasse Agrisano von der beruflichen Schweigepflicht.

Vertragsbeginn, Vertragsdauer und Vertragsende

Die Versicherung beginnt an dem Tag, der im Antrag bzw. in der Offerte aufgeführt ist. Der Versicherungsschutz ist für jede Person von dem im Antrag genannten Termin an bis zum Zeitpunkt der Aushändigung der Versicherungspolice provisorisch. Tritt während der Dauer des provisorischen Versicherungsschutzes ein Versicherungsfall ein, so besteht grundsätzlich Versicherungsdeckung. Ausgenommen sind Fälle, die auf eine Krankheit, einen Unfall oder auf Unfallfolgen zurück zu führen sind, die bereits vor Beginn des provisorischen Versicherungsschutzes bestanden haben.

Der Versicherungsvertrag dauert ein Kalenderjahr, vom 1. Januar bis zum 31. Dezember. Beginnt der Versicherungsvertrag erst im Laufe eines Kalenderjahres, dauert er bis zum 31. Dezember des entsprechenden Kalenderjahres. Ohne fristgerechte Kündigung verlängert sich der Versicherungsvertrag stillschweigend um ein weiteres Jahr.

Beendigung durch Kündigung des Versicherungsnehmenden

Die Versicherung kann unter Wahrung der Kündigungsfrist von 3 Monaten auf den 30. Juni oder 31. Dezember gekündigt werden. Nach jeder Krankheit, jedem Unfall oder jeder Mutterschaft, für die eine Leistung geschuldet wird, kann die/der Versicherungsnehmende den Vertrag schriftlich kündigen, und zwar spätestens 14 Tage nachdem sie/er von der letzten Auszahlung der Krankenkasse Agrisano Kenntnis erhalten hat. Der Versicherungsschutz erlischt in diesem Fall mit Eintreffen der Kündigung bei der Krankenkasse Agrisano.

Beendigung durch andere Umstände

Die Versicherung endet mit dem Tod der versicherten Person, dem Erreichen des Alters, bis zu welchem die Krankenkasse Agrisano Versicherungsschutz gewährt, bei Verlegung des Wohnsitzes ins Ausland und nach Ausschöpfung der versicherten Leistung für die betreffende Versicherung.

Kündigung durch die Krankenkasse Agrisano

Die Krankenkasse Agrisano verzichtet auf ihr gesetzliches Kündigungsrecht. Vorbehalten bleibt der Rücktritt vom Vertrag wegen vertragswidrigen Verhaltens, beispielsweise wegen Anzeigepflichtverletzung oder versuchtem oder vollendetem Versicherungsmissbrauch.

Wird die Pflicht zur Zahlung der Prämien oder der Kostenbeteiligung durch den Versicherungsnehmenden nicht fristgerecht erfüllt, so erfolgt eine schriftliche Zahlungsaufforderung, den ausstehenden Betrag innert 14 Tagen zu bezahlen. Erfolgt trotz Mahnung keine Zahlung so besteht, bis zur vollständigen Zahlung der Prämie samt Zinsen und Verwaltungskosten, für Krankheiten und Unfälle und deren Folgen keinerlei Versicherungsdeckung, auch nicht bei nachträglicher Zahlung. Werden Ausstände nicht innert zwei Monaten nach Ablauf beglichen, erlischt der Vertrag. Die Krankenkasse Agrisano kann nach Ablauf der Mahnfrist vom Vertrag zurücktreten. Mit der Beendigung der Versicherung erlischt auch die Leistungspflicht der Krankenkasse Agrisano, selbst wenn der Versicherungsfall bereits eingetreten ist.

Datenbearbeitung

Die Krankenkasse Agrisano bearbeitet und behält Daten, die sich aus den Vertragsunterlagen oder der Vertragsabwicklung ergeben und verwendet diese insbesondere für die Bestimmung der Prämie, für die Risikoabklärung, für die Bearbeitung von Versicherungsfällen, für statistische Auswertungen sowie für Marketingzwecke. Die Krankenkasse Agrisano kann im erforderlichen Umfang Daten an die an der Vertragsabwicklung beteiligten Dritten, insbesondere an Mit- und Rückversicherer, zur Bearbeitung weiterleiten.

Sofern die Auskünfte zur Beurteilung des Versicherungsschutzes oder des Schadenfalles notwendig sind, ist die Krankenkasse Agrisano ermächtigt, jederzeit gegenüber Ärzten, Spitalern, wie auch bei anderen Leistungserbringern, Sozial- und Privatversicherern, im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen des Datenschutzes, einerseits Auskünfte zu erteilen und andererseits solche einzuholen. Ferner kann die Krankenkasse Agrisano bei Amtsstellen und Dritten sachdienliche Auskünfte, insbesondere über den Schadenverlauf, einholen. Dies gilt unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages. Die versicherte Person hat das Recht, bei der Krankenkasse Agrisano über die Bearbeitung der sie betreffenden Daten die gesetzlich vorgesehenen Auskünfte zu verlangen. Die Art und Dauer der Aufbewahrung beschränken sich auf die gesetzlichen Vorgaben, insbesondere diejenigen des Bundesgesetzes über den Datenschutz (DSG).