

# AGRISANO

krankenkasse caisse maladie cassa malati

## **STATUTEN**

## **ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN KVG**



# Inhaltsverzeichnis

|  |           |
|--|-----------|
| <b>STATUTEN</b> .....  | <b>3</b>  |
| I. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN .....                                   | 3         |
| II. ORGANISATION .....   | 3         |
| III. REGIONALE GESCHÄFTSSTELLEN.....                               | 4         |
| IV. RECHNUNGSWESEN.....  | 4         |
| V. LIQUIDATION.....  | 4         |
| VI. SCHLUSSBESTIMMUNGEN .....                                      | 4         |
| <b>ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN (KVG)</b> .....             | <b>5</b>  |
| I. GELTENDES RECHT .....   | 5         |
| II. VERSICHERTE PERSONEN.....                                      | 5         |
| III. BEGINN, ENDE UND RUHEN DER VERSICHERUNG.....                  | 5         |
| IV. VERSICHERUNGSPRÄMIEN/KOSTENBETEILIGUNG .....                   | 6         |
| V. MITWIRKUNGSPFLICHTEN .....                                      | 6         |
| VI. LEISTUNGEN .....   | 6         |
| VII. VERSCHIEDENE BESTIMMUNGEN .....                               | 7         |
| VIII. SCHLUSSBESTIMMUNGEN .....                                    | 8         |
| <b>REGLEMENT FÜR DIE TAGGELDVERSICHERUNG (KVG)</b> .....           | <b>9</b>  |
| I. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN .....                                   | 9         |
| II. BEGINN, ENDE UND RUHEN DER VERSICHERUNG .....                  | 9         |
| III. VERSICHERUNGSANGEBOT.....                                     | 10        |
| IV. PRÄMIEN .....  | 10        |
| V. LEISTUNGSBEREICH .....  | 10        |
| VI. SCHLUSSBESTIMMUNGEN .....                                      | 11        |
| <b>REGLEMENT FÜR DIE HAUSARZTVERSICHERUNG AGRI-eco (KVG)</b> ..... | <b>12</b> |
| I. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN .....                                   | 12        |
| II. VERSICHERUNGSVERHÄLTNIS .....                                  | 12        |
| III. GRUNDZÜGE UND VERSICHERUNGSLEISTUNGEN .....                   | 12        |
| IV. VERSICHERUNGSPRÄMIEN/KOSTENBETEILIGUNG .....                   | 13        |
| V. MITWIRKUNGSPFLICHTEN .....                                      | 13        |
| VI. SANKTIONEN .....   | 13        |
| VII. SCHLUSSBESTIMMUNGEN.....                                      | 13        |

# STATUTEN

## I. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

---

### Art. 1 Name, Sitz

Die Krankenkasse Agrisano ist ein Krankenversicherer in der Rechtsform einer Stiftung. Ihr Sitz ist in Brugg AG.

### Art. 2 Zweck

1 Die Krankenkasse Agrisano bietet und vermittelt ihren Versicherten Versicherungsschutz gegen die wirtschaftlichen Folgen von Krankheit, Unfall, Mutterschaft, Invalidität und Tod, nach dem Grundsatz der Gegenseitigkeit. Diese Statuten werden durch die Allgemeinen Versicherungsbedingungen und die Reglemente ergänzt.

2 Zur Erreichung ihres Zwecks kann sich die Krankenkasse Agrisano Organisationen anschliessen, sich an solchen beteiligen, sie unterstützen und mit ihnen zusammen arbeiten, selber solche gründen oder übernehmen.

3 Sie ist insbesondere berechtigt, ihren Versicherten Versicherungsverträge anderer Versicherer zu vermitteln und Kollektivverträge gemäss den Bestimmungen des KVG und des VVG anzubieten.

4 Die Krankenkasse Agrisano unterstützt Bestrebungen zur Schadensverhütung im Bereich von Krankheit, Unfall, Invalidität und Tod.

### Art. 3 Bundesrecht

1 Die Krankenkasse Agrisano unterzieht sich den Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März

1994 (KVG), sowie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000.

2 Sie kann sich an der Durchführung der obligatorischen Unfallversicherung gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 (UVG) beteiligen.

3 Die Krankenkasse Agrisano kann im Interesse ihrer Versicherten Verpflichtungen übernehmen, die sich aus zwischenstaatlichen Verträgen über die Sozialversicherung ergeben.

### Art. 4 Tätigkeitsgebiet

Das Tätigkeitsgebiet der Krankenkasse Agrisano umfasst grundsätzlich die ganze Schweiz. Für Personen, welche dem Personenfreizügigkeitsabkommen mit der EU und der EFTA im Bereich der Krankenversicherung unterstellt sind (Inkrafttreten 1. Juni 2002), gelten die entsprechenden gesetzlichen Sonderbestimmungen.

### Art. 5 Persönliche Haftung

Die persönliche Haftung der Versicherten für Verbindlichkeiten der Krankenkasse Agrisano ist ausgeschlossen.

### Art. 6 Bekanntmachungen

Die für die Versicherten allgemein verbindlichen Mitteilungen erfolgen in rechtsverbindlicher Weise in der landwirtschaftlichen Fachpresse oder durch Zirkular.

## II. ORGANISATION

---

### Art. 7 Organe

Die Organe der Krankenkasse Agrisano sind:

- Der Stiftungsrat
- Der Ausschuss des Stiftungsrates
- Die Geschäftsstelle
- Die Kontrollstelle

### Art. 8 Stiftungsrat

- Der Stiftungsrat setzt sich aus 15 bis 35 Mitgliedern zusammen.
- Er tritt ordentlicherweise innert sechs Monaten nach Ablauf des Rechnungsjahres zusammen.
- Er versammelt sich ausserordentlicherweise, wenn mindestens ein Fünftel seiner Mitglieder, der Ausschuss des Stiftungsrates, die Kontrollstelle oder die Aufsichtsbehörde es für nötig erachten.

### Art. 9 Einberufung des Stiftungsrates

- Die Einberufung des Stiftungsrates erfolgt durch den Präsidenten, wenigstens zehn Tage vor dem Versammlungstag, unter Bekanntgabe der Geschäfte sowie bei Änderungen der Statuten unter Angabe des wesentlichen Inhaltes der vorgeschlagenen Änderungen.
- Der Stiftungsrat ist beschlussfähig, wenn er ordnungsgemäss einberufen worden ist.

### Art. 10 Beschlussfassung des Stiftungsrates

3 Die Beschlüsse des Stiftungsrates erfolgen in offener Abstimmung mit dem absoluten Mehr der abgegebenen Stimmen, ausgenommen sind Beschlüsse gemäss Art. 11 Ziff. e) und h), für welche die Zweidrittelmehrheit der Anwesenden erforderlich ist.

- Die Wahlen und Abstimmungen erfolgen geheim, wenn wenigstens ein Fünftel der anwesenden Mitglieder es verlangen.
- Bei Beschlüssen über die Entlastung der zuständigen Organe haben Personen, die in irgendeiner Weise an der Geschäftsführung teilgenommen haben, kein Stimmrecht.

### Art. 11 Zuständigkeit des Stiftungsrates

Dem Stiftungsrat obliegen:

- Abnahme des Geschäftsberichtes, der Jahresrechnung und Bilanz, sowie des Bestätigungsberichtes der Kontrollstelle;

- Entlastung der Verwaltungsorgane;
- Wahl und Abberufung der Verwaltungsorgane;
- Wahl und Abberufung der Kontrollstelle;
- Änderung der Statuten;
- Erlass und Änderung von Reglementen und Festlegung der Versicherungsprämien;
- Einrichtung von regionalen Geschäftsstellen;
- Beschluss, auf die bundesamtliche Anerkennung zu verzichten;
- Auflösung der Krankenkasse Agrisano unter Vorbehalt von Art. 23.

### Art. 12 Ausschuss des Stiftungsrates

Der Ausschuss des Stiftungsrates besteht aus fünf bis sieben Mitgliedern. Er tritt zusammen, sooft die Geschäfte es erfordern. Er wird durch den Präsidenten einberufen.

### Art. 13 Beschlussfähigkeit des Ausschusses

- Der Ausschuss des Stiftungsrates ist beschlussfähig, wenn die Hälfte der Mitglieder anwesend ist.
- Bei Stimmgleichheit entscheidet der Vorsitzende.

### Art. 14 Zuständigkeit des Ausschusses

- Die Verwaltung der Stiftung obliegt dem Ausschuss des Stiftungsrates.
- Alle Verwaltungsaufgaben, welche nicht durch die Statuten dem Stiftungsrat vorbehalten sind oder der Geschäftsstelle übertragen sind, fallen in die Zuständigkeit des Stiftungsratsausschusses.

### Art. 15 Geschäftsstelle

Der Geschäftsstelle obliegt die Besorgung der laufenden Geschäfte und insbesondere folgende Aufgaben:

- Aufnahme und Ausschluss von Versicherten und Erlass von Verfügungen;
- Abschluss von Kollektivverträgen;
- Erstellung von Jahresberichten, Rechnung, Bilanz und Budget, sowie Unterlagen für Bund und Kantone;
- Vorbereitung der Geschäfte des Stiftungsrates und des Ausschusses, sowie Ausführung der Beschlüsse derselben;
- Leistungsregulierung/-vergütung;
- Inkasso (Versicherungsprämien, Kostenbeteiligungen, etc.).

#### Art. 16 Zeichnungsberechtigung

Zeichnungsberechtigt sind der Präsident, der oder die Vizepräsident/-en und der Geschäftsführer kollektiv zu Zweien. Der Stiftungsratsausschuss regelt die Erteilung der Unterschriftsberechtigung an weitere Personen in einem Reglement.

#### Art. 17 Sicherheitsleistung

Für die mit Geldgeschäften beauftragten Kassenfunktionäre ist zur Deckung allfälliger Schäden eine angemessene Sicherheit, gemäss den Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung (BSV), zu bestellen.

#### Art. 18 Kontrollstelle

- 1 Der Stiftungsrat wählt eine externe und unabhängige Kontrollstelle, welche die Anforderungen von Art. 86 der Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 (KVV) erfüllt.
- 2 Die Kontrollstelle prüft jährlich, ob die Buchführung, die Jahresrechnung und die Statistiken formell und materiell den gesetzlichen Anforderungen entsprechen.

3 Die Kontrollstelle prüft überdies, ob die Verwaltung der Kasse für eine zweckmässige und reibungslose Geschäftsabwicklung Gewähr bietet, namentlich, ob sie zweckmässig organisiert ist und die gesetzlichen und statutarischen Bestimmungen einhält.

4 Die Kontrollstelle kann vor Ort unangemeldete Zwischenrevisionen durchführen, namentlich, wenn Zweifel an der ordnungsgemässen Rechnungsführung und Verwaltung bestehen.

5 Die Kontrollstelle erstellt über die jährliche Revision und jede Zwischenrevision einen Bericht gemäss Art. 88 der KVV zuhanden des Ausschusses des Stiftungsrates und des BSV.

6 Stellt die Kontrollstelle wesentliche Mängel, Unregelmässigkeiten, Missstände oder andere Tatbestände fest, welche die finanzielle Sicherheit der Kasse oder deren Fähigkeit, ihre Aufgaben zu erfüllen, in Frage stellen, so unterbreitet sie den Bericht unverzüglich dem Ausschuss des Stiftungsrates und dem BSV.

7 Der Bericht ist mindestens zehn Tage vor dem Versammlungstag des Stiftungsrates, an dem ein Bericht der Kontrollstelle traktandiert ist, bei der Verwaltung der Kasse zur Einsichtnahme aufzulegen. Die Kontrollstelle kann an der Versammlung teilnehmen und Auskünfte erteilen.

### III. REGIONALE GESCHÄFTSSTELLEN

---

#### Art. 19 Organisation

Die Krankenkasse Agrisano kann regionale Geschäftsstellen errichten. Die Organisation regelt der Stiftungsratsausschuss.

### IV. RECHNUNGSWESEN

---

#### Art. 20 Allgemeines

- 1 Das Rechnungswesen ist unter Berücksichtigung der bundesrechtlichen Vorschriften so zu gestalten, dass die Vermögenslage sowie die Schuld- und Forderungsverhältnisse und die Rechnungsergebnisse der einzelnen Geschäftsjahre jederzeit feststellbar sind.
- 2 Das Rechnungsjahr schliesst mit dem 31. Dezember.

#### Art. 21 Selbsterhaltung, Reservenbildung

- 1 Die verschiedenen Versicherungsabteilungen haben sich selbst zu erhalten.

2 Die Krankenkasse Agrisano legt dazu nach den bundesrechtlichen Vorschriften die entsprechenden Reserven an. Überdies sind in der Jahresrechnung die nötigen Rückstellungen und Abschreibungen vorzunehmen.

#### Art. 22 Vermögen

- 1 Das Vermögen der Krankenkasse Agrisano ist unter Berücksichtigung der notwendigen Liquidität und einer angemessenen Risikoverteilung nach den Vorschriften von Art. 80 der KVV anzulegen.
- 2 Im Rahmen dieser Vorschriften regelt der Stiftungsrat das Nähere in Reglementen.

### V. LIQUIDATION

---

#### Art. 23 Zweckbestimmung der Mittel

Die Krankenkasse Agrisano darf ihre Mittel auch im Falle ihrer Auflösung nur zu Zwecken der Versicherung verwenden.

### VI. SCHLUSSBESTIMMUNGEN

---

#### Art. 24 Dreisprachigkeit

Die Statuten werden in deutscher, französischer und italienischer Sprache herausgegeben. Weichen die drei Texte voneinander ab, ist der deutsche Text massgebend.

#### Art. 25 Inkrafttreten

Diese Statuten wurden vom Stiftungsrat am 22. Juli 2003 genehmigt und ersetzen diejenigen vom 1. September 1995. Sie werden dem Bundesamt für Sozialversicherung zur Genehmigung eingereicht und treten per 1. Januar 2004 in Kraft. Sie können unter Zustimmung der Aufsichtsbehörde vom Stiftungsrat jederzeit geändert werden.

Brugg, 22. Juli 2003  
Krankenkasse Agrisano

Der Präsident:                      Der Geschäftsführer:  
Fritz Schober                      Damian Keller

# ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN (KVG)

## I. GELTENDES RECHT

---

### Art. 1 Reihenfolge

1 Diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) gehen Rechtsregeln in folgender Reihenfolge vor:

- a) Bundesrecht
- b) Kantonales Recht
- c) Kommunales Recht
- d) Statuten
- e) Tarifverträge

2 Soweit in den Reglementen nichts Abweichendes bestimmt ist, gelten diese AVB.

3 Diese AVB gelten nicht für Versicherungen gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 (UVG) sowie deren Ergänzungs- und Zusatzvereinbarungen, sofern nicht ausdrücklich darauf verwiesen wird. Sie gelten ferner nicht für Zusatzversicherungen, die dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG) unterstellt sind.

## II. VERSICHERTE PERSONEN

---

### Art. 2 Aufnahme

1 Jede Person, die ihren Wohnsitz im Tätigkeitsgebiet der Krankenkasse Agrisano hat, ist berechtigt, in die Krankenkasse Agrisano einzutreten, beziehungsweise Antrag auf Abschluss der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und der freiwilligen Taggeldversicherung gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung

vom 18. März 1994 (KVG) zu stellen. Vorbehalten bleiben gesetzliche Abweichungen und Ausnahmegestimmungen.

2 Die antragstellende Person hat das von der Krankenkasse Agrisano zur Verfügung gestellte Antrags- und Frageformular vollständig und wahrheitsgetreu auszufüllen.

## III. BEGINN, ENDE UND RUHEN DER VERSICHERUNG

---

### Art. 3 Beginn der Versicherung

1 Jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz muss sich innert drei Monaten nach der Wohnsitznahme oder der Geburt in der Schweiz für Krankenpflege versichern oder von ihrem gesetzlichen Vertreter bzw. ihrer gesetzlichen Vertreterin versichern lassen. Bei gleichzeitigem Beitritt eines Versicherten beginnt die Versicherung im Zeitpunkt der Geburt oder der Wohnsitznahme im Tätigkeitsgebiet der Krankenkasse Agrisano.

2 Bei einem verspäteten Beitritt beginnt die Versicherung im Zeitpunkt des Beitrittes. Es wird ein Versicherungsprämienzuschlag erhoben.

fälle versichert sind, können die Deckung für Unfälle sistieren. Die Krankenkasse Agrisano sistiert die Unfallversicherung auf Antrag der versicherten Person, wenn sie nachweist, dass sie den erforderlichen Versicherungsschutz nach UVG genießt. Die Prämie wird entsprechend herabgesetzt. Der Antrag hat in schriftlicher Form zu erfolgen. Die Sistierung beginnt frühestens am ersten Tag des dem Antrag folgenden Monats.

2 Die Unfälle sind gemäss KVG gedeckt, sobald die Unfallddeckung nach UVG ganz oder teilweise aufhört.

3 Die Krankenkasse Agrisano übernimmt die Kosten für die Folgen derjenigen Unfälle, welche vor dem Ruhen der Versicherung bei ihr versichert waren.

4 Die Krankenkasse Agrisano hat die versicherte Person bei ihrem Beitritt zur sozialen Krankenversicherung schriftlich auf ihre Pflicht nach Art. 10 KVG hinzuweisen.

5 Der Arbeitgeber informiert eine aus dem Arbeitsverhältnis oder aus der Nichtbetriebsunfallversicherung nach UVG ausscheidende Person schriftlich darüber, dass sie dies innerhalb eines Monats nach der Information durch den Arbeitgeber oder die Arbeitslosenversicherung ihrem Versicherer nach KVG zu melden hat. Die gleiche Pflicht trifft die Arbeitslosenversicherung, wenn der Anspruch auf Leistungen ihr gegenüber erlischt und die betreffende Person kein neues Arbeitsverhältnis einget.

6 Hat die versicherte Person ihre Pflicht nach Absatz 5 nicht erfüllt, so kann die Krankenkasse Agrisano von ihr den Versicherungsprämienanteil für die Unfallversicherung samt Verzugszinsen seit der Beendigung der Unfallddeckung nach UVG bis zum Zeitpunkt, in dem die Krankenkasse Agrisano davon Kenntnis erhält, verlangen. Hat der Arbeitgeber oder die Arbeitslosenversicherung die Pflicht nach Abs. 5 nicht erfüllt, so kann die Krankenkasse Agrisano die gleichen Forderungen ihnen gegenüber geltend machen.

### Art. 4 Ende der Versicherung

Die Versicherung erlischt:

- a) Bei Ableben
- b) Durch Wechsel des Versicherers
- c) Durch Ausschluss aus der Taggeldversicherung
- d) Durch Kündigung

### Art. 5 Wechsel des Versicherers

1 Die Kündigung der ordentlichen Grundversicherung kann auf den 30. Juni und den 31. Dezember erfolgen. Ist eine wählbare Franchise vereinbart worden, kann die Kündigung nur auf das Ende eines Kalenderjahres vorgenommen werden.

2 Die Kündigung hat schriftlich und unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von drei Monaten zu erfolgen.

3 Bei Versicherungsprämienanpassungen gelten besondere Bestimmungen, die mit der Mitteilung der Versicherungsprämienanpassung bekannt gegeben werden.

4 Führt die Krankenkasse Agrisano die soziale Krankenversicherung freiwillig oder aufgrund eines behördlichen Entscheides nicht mehr durch, so endet das Versicherungsverhältnis mit dem Entzug der Bewilligung gemäss Art. 13 KVG.

5 Das Versicherungsverhältnis der Krankenpflegeversicherung endet bei der Krankenkasse Agrisano erst, wenn ihr der neue Versicherer mitgeteilt hat, dass die betreffende Person ohne Unterbrechung des Versicherungsschutzes versichert ist. Sobald die Krankenkasse Agrisano die Mitteilung erhalten hat, informiert sie die betroffene Person, ab welchem Zeitpunkt sie nicht mehr bei ihr versichert ist.

### Art. 6 Ruhen der Unfallddeckung

1 Versicherte, die nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) obligatorisch für Berufsunfälle und Nichtberufsun-

### Art. 7 Wegfall von Ansprüchen

1 Ein Mitglied, dessen Mitgliedschaft beendet ist, hat keine Ansprüche an das Vermögen der Krankenkasse Agrisano.

2 Vorbehalten bleiben ausstehende Versicherungsleistungen.

3 Seinen Verpflichtungen hat der Versicherte nachzukommen.

### Art. 8 Kürzung der Versicherungsleistungen

Bei vorsätzlicher oder grobfahrlässiger Herbeiführung eines Versicherungsfalles kann die Krankenkasse Agrisano ihre Leistungen kürzen oder in Fällen von besonderer Schwere gänzlich verweigern.

## IV. VERSICHERUNGSPRÄMIEN/KOSTENBETEILIGUNG

---

### Art. 9 Versicherungsprämien

- 1 Die Höhe der Versicherungsprämien wird nach den Bestimmungen des KVG festgesetzt.
- 2 Die Versicherten haben die Versicherungsprämien in gesunden und kranken Tagen im Voraus zu entrichten.
- 3 Beginnt oder endet das Versicherungsverhältnis im Laufe eines Kalendermonats, so sind die Versicherungsprämien für den ganzen Kalendermonat zu entrichten.
- 4 Die Mitglieder können die Versicherungsprämien monatlich, zweimonatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich entrichten.
- 5 Bei halbjährlicher und jährlicher Zahlung gewährt die Krankenkasse Agrisano einen Rabatt für eine angemessene Verzinsung. Der Rabatt wird durch den Stiftungsrat festgesetzt.
- 6 Die Krankenkasse Agrisano kann die Versicherungsprämien für besondere Versicherungsformen vermindern.

### Art. 10 Altersgruppen

- 1 Es bestehen folgende Altersgruppen:

|                        |                          |
|------------------------|--------------------------|
| 18 bis zum vollendeten | 18. Lebensjahr           |
| 25 bis zum vollendeten | 25. Lebensjahr           |
| 30 bis zum vollendeten | 30. Eintritts-Altersjahr |
| 35 bis zum vollendeten | 35. Eintritts-Altersjahr |
| 40 bis zum vollendeten | 40. Eintritts-Altersjahr |
| 45 bis zum vollendeten | 45. Eintritts-Altersjahr |
| 50 bis zum vollendeten | 50. Eintritts-Altersjahr |
| 55 bis zum vollendeten | 55. Eintritts-Altersjahr |
| 60 bis zum vollendeten | 60. Eintritts-Altersjahr |
| 65 bis zum vollendeten | 65. Eintritts-Altersjahr |
| 70 ab dem vollendeten  | 65. Eintritts-Altersjahr |

- 2 Die Zuteilung zu den Altersgruppen erfolgt bis zur Vollendung des 25. Altersjahres nach dem Lebensalter, danach nach dem entsprechenden Eintritts-Altersjahr.
- 3 Die Umteilung in eine andere Altersgruppe erfolgt jeweils auf den Beginn des nächsten Kalenderjahres.

### Art. 11 Versicherungsprämienfestsetzung

- 1 Die Versicherungsprämien werden entsprechend den Altersgruppen festgesetzt.
- 2 In der obligatorischen Krankenpflegeversicherung wird für die Altersgruppen 30 bis 70 die gleiche Prämie erhoben (Erwachsene).
- 3 Für die Altersgruppe 18 (Kinder) wird gegenüber den Erwachsenen eine tiefere Prämie festgesetzt.
- 4 Eine Reduktion kann auch für die Altersgruppe 25 (Junge Erwachsene) gewährt werden.

### Art. 12 Kostenbeteiligung

- 1 Die Versicherten beteiligen sich an den Kosten der für sie erbrachten kassenpflichtigen Leistungen (Kostenbeteiligung).
- 2 Die Kostenbeteiligung setzt sich aus folgenden Beträgen zusammen:
  - a) Franchise (fester Jahresbetrag);
  - b) Selbstbehalt (prozentualer Anteil der die Franchise übersteigenden Kosten);
  - c) Beitrag an die Kosten des Aufenthaltes im Spital.

- 3 Massgebend für die Erhebung der Kostenbeteiligung ist das Behandlungsdatum.
- 4 Die Höhe, respektive die Befreiung von der Kostenbeteiligung, richtet sich nach den Bestimmungen des KVG und dessen Verordnungen.

### Art. 13 Zahlungsverzug

- 1 Ist ein Versicherter im Zahlungsverzug, gelten für das Erheben von Verzugszinsen, von Bearbeitungsgebühren, das Mahn- und Betreibungsverfahren sowie für den Aufschub der Übernahme der Kosten für Leistungen die gesetzlichen Bestimmungen (Artikel 105a ff. KVV).
- 2 Die durch einen Zahlungsrückstand verursachten Kosten werden dem Versicherten mit einer Bearbeitungsgebühr von CHF 35.- belastet. Zusätzlich zur Bearbeitungsgebühr (Art. 105b Absatz 3 KVV) werden Verzugszinsen in der Höhe von 5% (Artikel 26 Absatz 1 ATSG) sowie allfällige Betreibungskosten erhoben.

## V. MITWIRKUNGSPFLICHTEN

---

### Art. 14 Allgemeines

- 1 Der Aufnahmebewerber oder der gesetzliche Vertreter, muss alle erforderlichen Auskünfte erteilen und die Unterlagen zur Verfügung halten, die für die Aufnahme oder die Abklärung von Drittleistungspflichten nötig sind. Im Bereich der Taggeldversicherung hat er ferner alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen und Unterlagen zur Verfügung zu stellen, welche für die Aufnahme, die Vorbehalte, die Klärung der Gesundheitsstörungen sowie für die Festsetzung der Versicherungsleistungen benötigt werden, insbesondere medizinische Berichte, Gutachten, Röntgenbilder, Belege über die Leistungen Dritter. Sie müssen Dritte ermächtigen, solche Unterlagen herauszugeben und Auskunft zu erteilen.
- 2 Der Aufnahmebewerber, bzw. der Versicherte, muss sich im Bereich der Taggeldversicherung weiteren von der Krankenkasse Agrisano angeordneten Abklärungsmassnahmen unterziehen, insbesondere zumutbaren medizinischen Untersuchungen, die der Diagnose und der Bestimmung der Leistungen dienen. Unzumutbar sind medizinische Massnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit des Versicherten darstellen.
- 3 Die Krankenkasse Agrisano kann auf ihre Kosten von Medizinalpersonen und anderen Fachleuten Gutachten einholen, insbeson-

dere über den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Versicherten.

### Art. 15 Meldepflichten

- 1 Der Versicherte hat Unfälle, die weder bei einem UVG-Versicherer noch bei der Militärversicherung angemeldet sind, seinem Krankenversicherer unverzüglich zu melden. Er hat Auskunft zu geben über:
  - a) Zeit, Ort, Hergang und Folgen des Unfalls;
  - b) den behandelnden Arzt, die behandelnde Ärztin oder das Spital;
  - c) allfällige betroffene Haftpflichtige und Versicherungen.
- 2 Der Versicherte ist verpflichtet, jeden Versicherungsfall der Krankenkasse Agrisano innert zehn Tagen anzuzeigen.
- 3 Adress- und Namensänderungen sowie Todesfälle sind der Krankenkasse Agrisano innert 30 Tagen schriftlich mitzuteilen.
- 4 Verordnungen für medizinische Massnahmen (Akutaufenthalte, Rehabilitationen, Kuren, etc.) sind durch den Leistungserbringer oder den Versicherten vor Antritt der Behandlung der Krankenkasse Agrisano zuzustellen. Ausgenommen sind Notfallmassnahmen.

## VI. LEISTUNGEN

---

### Art. 16 Versicherungsabteilungen

- 1 Die Krankenkasse Agrisano führt nach Massgabe dieser AVB und gemäss besonderen Reglementen folgende Versicherungsabteilungen:
  - a) Obligatorische Krankenpflegeversicherung (Abt. A)
  - b) Krankentaggeldversicherung (Abt. B)
  - c) Kranken- und Unfalltaggeldversicherung (Abt. C)

- 2 Die Krankenkasse Agrisano kann gemäss den Bestimmungen von KVG Art. 12 Abs. 2, gemäss separaten AVB, Zusatzversicherungen abschliessen und vermitteln. Sie kann zu diesem Zweck auch Kollektivverträge mit anderen Versicherern abschliessen.

### Art. 17 Leistungen allgemein

Die von der Krankenkasse Agrisano zu entrichtenden Leistungen sind im KVG und den dazu gehörenden Verordnungen abschliessend definiert.

#### Art. 18 Leistungen bei Krankheit

Die Krankenkasse Agrisano übernimmt die Kosten für Leistungen, die der Diagnose oder der Behandlung einer Krankheit oder ihrer Folgen dienen. Diese umfassen:

- a) Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen von Ärzten, Chiropraktoren oder Personen, die auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes Leistungen erbringen;
- b) ärztlich verordnete Analysen, Medikamente und der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände;
- c) Badekurbeitrag;
- d) ärztlich durchgeführte oder angeordnete Rehabilitationsmassnahmen;
- e) Aufenthalt in der allgemeinen Abteilung eines Listenspitals;
- f) einen Beitrag an notwendige Transport- oder Rettungskosten.

#### Art. 19 Leistungen bei Unfall

1 Die Krankenkasse Agrisano erbringt bei Unfällen gemäss KVG die Leistungen nach den gleichen Grundsätzen wie bei Krankheit, soweit keine Unfallversicherung oder kein Dritter dafür aufkommen muss.

2 Als Unfall gilt die plötzliche, nicht beabsichtigte, schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

3 Die Unfaldeckung ruht nach Massgabe von Art. 6 AVB.

#### Art. 20 Leistungen bei Mutterschaft

1 Gemäss KVG sind zu den gleichen Bedingungen wie bei Krankheit die besonderen Leistungen bei Mutterschaft versichert.

2 Leistungen bei Mutterschaft sind von der Kostenbeteiligung befreit.

3 Folgende Leistungen gelten als Leistungen bei Mutterschaft:

- a) Kontrolluntersuchungen während und nach der Schwangerschaft, welche von Ärzten durchgeführt oder von Hebammen nach ärztlicher Anordnung vorgenommen werden;
- b) Entbindung zu Hause, in einem Spital oder einer dafür anerkannten Institution, sowie die damit verbundene Geburtshilfe von Ärzten oder Hebammen;
- c) die notwendige Stillberatung.

#### Art. 21 Zahnärztliche Behandlungen

Zahnärztliche Behandlungen sind gemäss KVG grundsätzlich nicht versichert. Ausgenommen und der Leistungspflicht unterstellt sind jedoch:

- a) Behandlungen als Folge einer spezifischen Erkrankung, welche unter die Leistungspflicht gemäss KVG fällt;
- b) Behandlungen als Folge eines Unfalles, sofern nicht eine andere Unfallversicherung dafür zuständig ist.

#### Art. 22 Voraussetzungen der Kostenübernahme

1 Der Leistungserbringer muss sich in seinen Leistungen auf das Mass beschränken, das im Interesse des Versicherten liegt und für den Behandlungszweck erforderlich ist.

## VII. VERSCHIEDENE BESTIMMUNGEN

---

#### Art. 26 Abrechnung der Schadenfälle

Soweit die Krankenkasse Agrisano auf vertraglicher oder freiwilliger Basis gegenüber den Rechnungsstellern Kostengutsprachen oder Garantien abgegeben hat, rechnet sie, vorbehalten anderslautender Regelungen in den Tarifverträgen, direkt mit dem Versicherten ab.

#### Art. 27 Schadenminderungspflichten

1 Der Versicherte hat die ärztlichen Anordnungen (Verhalten, Medikamenteneinnahme, Therapien, usw.) gewissenhaft zu befolgen und alles zu unterlassen, was die Genesung gefährdet oder verzögert.

2 Der Versicherte darf den Arzt nicht zu unnötigen oder unwirtschaftlichen Behandlungen oder Abklärungen veranlassen (z. B. unnötige Hausbesuche, unnötiger Arztwechsel mit Doppelabklärungen).

2 Die Leistungen gemäss Art. 18 müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein. Sie sind diesbezüglich periodisch zu überprüfen.

#### Art. 23 Massgebende Tarife/Wahl Leistungserbringer

1 Bei ambulanter Behandlung übernimmt die Krankenkasse Agrisano die Kosten maximal nach dem Tarif, der am Wohn- oder Arbeitsort der betroffenen Person gilt.

2 Bei stationärer Behandlung im Wohnkanton übernimmt die Krankenkasse Agrisano die Kosten maximal nach dem Tarif im Wohnkanton.

3 Bei einer ausserkantonalen Wahlbehandlung wird maximal der Betrag der Kosten übernommen, welcher im Wohnkanton entstanden wäre. Bei medizinischer Notwendigkeit einer ausserkantonalen Behandlung übernimmt der Wohnkanton anfallende Mehrkosten.

4 Für Behandlungen gemäss Absatz 2 und 3 muss der Leistungserbringer für die entsprechende Behandlung auf der Spitalliste aufgeführt sein.

5 Für Notfallbehandlungen im Ausland wird höchstens der doppelte Betrag der Kosten übernommen, die in der Schweiz entstanden wären.

#### Art. 24 Vergütung von Leistungen

1 Es sind immer die Originalrechnungen bzw. Rückerstattungsbelege einzureichen. Anhand von Quittungen, Kopien, Zahlungsbestätigungen oder Buchhaltungsauszügen, können keine Leistungen erbracht werden.

2 Die Rückerstattung an den Versicherten erfolgt spesenfrei auf dessen Post- oder Bankkonto. Muss mangels Post- oder Bankkonto eine andere Auszahlungsweise erfolgen, können die entsprechenden Aufwendungen dem Versicherungsnehmer ganz oder teilweise auferlegt werden.

#### Art. 25 Überentschädigung

1 Die Leistungen der Krankenversicherung oder deren Zusammentreffen mit denjenigen anderer Sozialversicherungen, dürfen nicht zu einer Überentschädigung der versicherten Person führen. Bei der Berechnung der Überentschädigung werden nur Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung berücksichtigt, die der anspruchsberechtigten Person aufgrund des Versicherungsfalles ausgerichtet werden. Dabei werden Hilflosenentschädigung und Zuschläge für Hilflosigkeit nicht berücksichtigt.

2 Eine Überentschädigung liegt in dem Masse vor, als die jeweiligen Sozialversicherungsleistungen die folgenden Grenzen übersteigen:

- a) die der versicherten Person entstandenen Diagnose- und Behandlungskosten;
- b) die der versicherten Person entstandenen Pflegekosten und andere ungedeckte Krankheitskosten;
- c) den der versicherten Person durch den Versicherungsfall massgeblich entgangenen Verdienst oder der Wert der ihr verunmöglichten Arbeitsleistung.

#### Art. 28 Abtretung und Verrechnung

Ohne ausdrückliche Zustimmung der Krankenkasse Agrisano sind die Versicherten nicht berechtigt, Leistungsansprüche abzutreten, zu verpfänden oder zu verrechnen.

#### Art. 29 Akteneinsicht/Datenschutz

1 Die Akten stehen den Beteiligten zur Einsicht offen. Schützenswerte private Interessen der Versicherten und ihrer Angehörigen sowie überwiegende öffentliche Interessen sind zu wahren.

2 Der Datenschutz richtet sich nach dem Bundesgesetz vom 19. Juni 1992 über den Datenschutz.

#### Art. 30 Verfügung

1 Ist eine versicherte Person mit einem Entscheid der Krankenkasse Agrisano betreffend der obligatorischen Krankenpflegeversicherung oder der freiwilligen Taggeldversicherung nicht einverstanden, so kann sie verlangen, dass diese innerhalb von 30 Tagen eine schriftliche Verfügung erlässt.

2 Die Krankenkasse Agrisano muss die Verfügung begründen und mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen. Aus der mangelhaften Eröffnung einer Verfügung darf den Betroffenen kein Nachteil erwachsen.

#### Art. 31 Einsprache

Gegen Verfügungen kann innerhalb von 30 Tagen nach der Eröffnung bei der Krankenkasse Agrisano Einsprache erhoben werden.

#### Art. 32 Verwaltungsgerichtsbeschwerde

1 Gegen Einspracheentscheide kann Verwaltungsgerichtsbeschwerde erhoben werden. Die Beschwerde ist innert 30 Tagen

nach der Eröffnung des Einspracheentscheides bei dem vom Kanton bezeichneten Versicherungsgericht einzureichen, das für Streitigkeiten von Versicherern unter sich oder mit Versicherten oder mit Dritten zuständig ist.

2 Beschwerde kann auch erhoben werden, wenn die Krankenkasse Agrisano, entgegen dem Begehren der betroffenen Person, keine Verfügung oder keinen Einspracheentscheid erlässt.

#### Art. 33 Schweigepflicht

Personen, die an der Durchführung, der Kontrolle oder der Beaufsichtigung der sozialen Krankenversicherung beteiligt sind, haben über ihre Wahrnehmungen gegenüber Dritten Schweigen zu bewahren.

## VIII. SCHLUSSBESTIMMUNGEN

---

#### Art. 34 Inkrafttreten

Die vorliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) gemäss KVG wurden am 24. Juli 2007 vom Stiftungsrat der Krankenkasse Agrisano gutgeheissen und treten am 1. August 2007 in Kraft. Sie ersetzen die AVB vom 22. Juli 2003.

Brugg, 24. Juli 2007  
Krankenkasse Agrisano

Der Präsident:  
Fritz Schober

Der Geschäftsführer:  
Damian Keller

# REGLEMENT FÜR DIE TAGGELDVERSICHERUNG (KVG)

## I. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

### Art. 1 Zweck/Rechtsgrundlagen

1 Gestützt auf ihre Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG), führt die Krankenkasse Agrisano eine Taggeldversicherung.

2 Die Taggeldversicherung gewährt Leistungen für Erwerbsausfall bei Krankheit, Unfall, soweit mitversichert und dafür keine Unfallversicherung aufkommt, und Mutterschaft.

## II. BEGINN, ENDE UND RUHEN DER VERSICHERUNG

### Art. 2 Beitritt/Mitgliedschaft

1 Wer im Tätigkeitsgebiet des Krankenversicherers Wohnsitz hat oder dort erwerbstätig ist und das 15., aber noch nicht das 65. Altersjahr zurück gelegt hat, kann bei der Krankenkasse Agrisano eine Taggeldversicherung abschliessen.

2 Die Taggeldversicherung kann als Kollektivversicherung abgeschlossen werden. Kollektivversicherungen können abgeschlossen werden von:

- Arbeitgebern für sich und ihre Arbeitnehmer;
- Arbeitgeberorganisationen und Berufsverbände für ihre Mitglieder und die Arbeitnehmer ihrer Mitglieder;
- Arbeitnehmerorganisationen für ihre Mitglieder.

### Art. 3 Beginn/Ende

1 Der Antrag auf Versicherungsabschluss erfolgt schriftlich mit dem vorgedruckten Formular der Krankenkasse Agrisano. Der Versicherungsabschluss ist jederzeit auf den ersten eines Monats möglich.

2 Die auf dem Formular gestellten Fragen sind vollständig und wahrheitsgetreu zu beantworten. Nicht handlungsfähige Personen können nur durch ihre gesetzlichen Vertreter versichert werden. Werden bei der Antragsstellung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht, so kann die Krankenkasse Agrisano nachträglich die selben Massnahmen treffen, die schon bei einer ordentlichen Antragsstellung getroffen worden wären.

3 Mit dem Antrag auf Versicherungsabschluss ermächtigt die antragstellende Person die Krankenkasse Agrisano, bei Medizinalpersonen sowie bei anderen Versicherern die für den Versicherungsabschluss und für die Abklärung einer späteren Leistungspflicht notwendigen Auskünfte einzuholen. Die Krankenkasse Agrisano kann ein ärztliches Zeugnis oder auf eigene Kosten eine ärztliche Untersuchung verlangen. Der Versicherungsnehmer hat dafür zu sorgen, dass er alle notwendigen Angaben über die versicherte Person machen kann.

4 Der Versicherungsschutz ist für jede Person von dem im Anmeldeformular genannten Termin an bis zum Zeitpunkt der Aushändigung der Versicherungspolice provisorisch. Tritt während der Dauer des provisorischen Versicherungsschutzes ein Versicherungsfall ein, so besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistungen, wenn aus den gemäss Absatz 1 und 2 beizubringenden Unterlagen hervorgeht, dass der Versicherungsfall auf eine Krankheit, einen Unfall oder auf Unfallfolgen zurück zu führen ist, die bereits vor Beginn des provisorischen Versicherungsschutzes bestanden haben. Vorbehalten bleiben allfällige gesetzliche Abweichungen.

5 Die Taggeldversicherung erlischt mit Tod, Austritt, Erschöpfung der Leistungen, Ausschluss, dauernder Aufgabe der Erwerbstätigkeit, Wegzug aus dem Tätigkeitsgebiet der Krankenkasse Agrisano oder Vollendung des 65. Altersjahres.

6 Ein Austritt oder eine Herabsetzung des Taggeldes kann jeweils unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von drei Monaten auf Ende eines Monats erfolgen.

### Art. 4 Ausschluss

Erweist sich das Verhalten einer versicherten Person als missbräuchlich oder sonst unentschuldigbar, kann die versicherte Person nach vorausgegangener Androhung der Sanktionen in den folgenden Fällen ausgeschlossen werden, wenn

- sie den Versicherungsantrag nicht wahrheitsgetreu ausgefüllt hat;
- sie sich den Anordnungen des Arztes wiederholt widersetzt oder diese schwer verletzt;
- sie mit der Bezahlung der Prämien in Verzug ist und einer Zahlungsaufforderung mit Androhung des Ausschlusses nicht innert Monatsfrist nachkommt;
- andere wichtige Gründe vorliegen.

### Art. 5 Sistierung

1 Versicherte Personen, bei welchen der Krankenversicherer während längerer Zeit vom Anspruch auf Versicherungsleistungen befreit ist, können die Taggeldversicherung in folgenden Fällen gegen eine Risikoprämie während längstens fünf Jahren sistieren:

- wenn sie sich für länger als drei Monate im Ausland aufhalten;
- bei Militär- oder Zivildienst von zusammenhängend mehr als 60 Tagen;
- bei einer obligatorischen Versicherung von mindestens drei Monaten bei einer anderen Krankenkasse (z. B. Kollektiv- oder Betriebskrankenkasse) sowie in sinngemässen anderen Fällen;
- bei einem Aufenthalt von mehr als drei Monaten in einer Straf-, Verwahrungs- oder Erziehungsanstalt.

2 Sind die vorgenannten Voraussetzungen nicht mehr gegeben, ist die versicherte Person verpflichtet, die Taggeldversicherung innert 14 Tagen wieder zu aktivieren.

3 Die Risikoprämie beträgt 10% der ordentlichen Prämien, im Minimum aber CHF 10.- pro Monat.

4 Die Sistierung ist im Voraus schriftlich zu beantragen.

### Art. 6 Vorbehalte

1 Krankheiten und Unfallfolgen, die bei der Aufnahme bestehen, sind durch einen Vorbehalt von der Versicherung ausgeschlossen. Das gleiche gilt für frühere Krankheiten, die erfahrungsgemäss zu Rückfällen führen können.

2 Der Versicherungsvorbehalt ist nur gültig, wenn er der versicherten Person schriftlich mitgeteilt wird. Die vorbehaltenen Krankheit oder der Unfall, dessen Folgen vorbehalten werden, sowie Beginn und Ende der Vorbehaltsfrist, müssen in der Mitteilung genau bezeichnet werden.

3 Der Versicherungsvorbehalt fällt spätestens nach fünf Jahren dahin. Die Versicherten können vor Ablauf dieser Frist den Nachweis erbringen, dass der Vorbehalt nicht mehr gerechtfertigt ist.

4 Bei einer Erhöhung des versicherten Taggeldes oder bei einer Verkürzung der Wartefrist, gelten die Absätze 1 bis 3 sinngemäss.

### Art. 7 Wechsel des Versicherers

1 Die Krankenkasse Agrisano darf keine neuen Vorbehalte anbringen, wenn die versicherte Person zu ihr wechselt, weil

- die Aufnahme oder die Beendigung ihres Arbeitsverhältnisses dies verlangt;
- sie aus dem Tätigkeitsbereich des bisherigen Versicherers ausscheidet;
- der bisherige Versicherer die soziale Krankenversicherung nicht mehr durchführt.

2 Die Krankenkasse Agrisano kann Vorbehalte des bisherigen Versicherers bis zum Ablauf der ursprünglichen Frist weiterführen.

3 Der bisherige Versicherer sorgt dafür, dass die versicherte Person schriftlich über ihr Recht auf Freizügigkeit aufgeklärt wird. Unterlässt er dies, so bleibt der Versicherungsschutz bei ihm bestehen. Die versicherte Person hat ihr Recht auf Freizügigkeit innert drei Monaten nach Erhalt der Mitteilung geltend zu machen.

4 Die Krankenkasse Agrisano muss auf Verlangen der versicherten Person das Taggeld im bisherigen Umfang weiterversichern. Sie kann dabei die beim bisherigen Versicherer bezogenen Taggelder an die Dauer der Bezugsberechtigung nach Art. 72 KVG anrechnen.

### Art. 8 Ausscheiden aus einer Kollektivversicherung

1 Scheidet eine versicherte Person aus der Kollektivversicherung aus, weil sie nicht mehr zu dem im Vertrag umschriebenen Kreis der Versicherten zählt oder weil der Vertrag aufgelöst wird, so hat

sie das Recht, in die Einzelversicherung der Krankenkasse Agrisano überzutreten.

2 Soweit die versicherte Person in der Einzelversicherung nicht höhere Leistungen versichert, dürfen keine neuen Versicherungsverbehalte angebracht werden; das im Kollektivvertrag massgebende Eintrittsalter ist beizubehalten.

### III. VERSICHERUNGSANGEBOT

---

#### Art. 9 Versicherungsangebot

1 Die antragsstellende Person kann ein tägliches Krankengeld (Abt. B) von CHF 10.- bis CHF 500.- nach einer Wartezeit von:

- a) 14 Tagen
- b) 21 Tagen
- c) 30 Tagen
- d) 60 Tagen
- e) 90 Tagen
- f) 180 Tagen
- g) 360 Tagen

abschliessen. Die Taggeldhöhe darf im Leistungsfall nicht zu einer Überentschädigung gemäss Art. 17 führen.

2 Die antragstellende Person kann ein tägliches Kranken- und Unfallgeld (Abt. C) von CHF 10.- bis CHF 500.-

3 Die Krankenkasse Agrisano klärt versicherte Personen schriftlich über ihr Recht zum Übertritt in die Einzelversicherung auf. Unterlässt sie dies, so bleibt die versicherte Person in der Kollektivversicherung. Sie hat ihr Übertrittsrecht innert drei Monaten nach Erhalt der Mitteilung geltend zu machen.

nach einer Wartezeit von:

- a) 14 Tagen
- b) 21 Tagen
- c) 30 Tagen
- d) 60 Tagen
- e) 90 Tagen
- f) 180 Tagen
- g) 360 Tagen

abschliessen. Die Taggeldhöhe darf im Leistungsfall nicht zu einer Überentschädigung gemäss Art. 17 führen.

3 Verschiedene Wartezeiten können kombiniert werden.

4 Pro versicherte Person kann aus allen Versicherungsarten der Einzel- und Kollektivversicherung im Maximum CHF 500.- Taggeld versichert werden.

### IV. PRÄMIEN

---

#### Art. 10 Altersstufen und Prämien

1 Die Versicherten der Altersgruppe 18 werden nach Vollendung des 18. Altersjahres in die Altersgruppe 25, die Versicherten der Altersgruppe 25 nach Vollendung des 25. Altersjahres in die Altersgruppe 30 eingeteilt. Die Umteilung erfolgt jeweils auf den Beginn des nächsten Kalenderjahres.

2 Bei Höherversicherung erfolgt die Zuteilung der Altersgruppe für bisherige Versicherungsleistungen übersteigende Leistungen aufgrund des Lebens- resp. Eintrittsalters zum Zeitpunkt des Beginns der Höherversicherung.

3 Die Prämien für die Taggeldversicherung werden durch den Stiftungsrat festgelegt.

4 Die Versicherten haben die Prämien für volle Monate, in gesunden und kranken Tagen, im Voraus zu bezahlen.

### V. LEISTUNGSBEREICH

---

#### Art. 11 Leistungsanspruch

1 Leistungsvoraussetzung ist eine vom behandelnden Arzt oder Chiropraktiker bescheinigte und tatsächlich bestehende Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50%.

2 Anspruch auf Taggeldleistung besteht nur insoweit, als dem Versicherten kein Versicherungsgewinn (Überentschädigung) erwächst.

3 Das Taggeld wird für eine oder mehrere Krankheiten längstens während 720 Tagen innerhalb von 900 Tagen ausgerichtet.

4 Ein Anspruch auf Leistungen besteht erst nach Ablauf der vereinbarten Wartezeit. Diese wird vom Tag des Beginns der ärztlich bestätigten Arbeitsunfähigkeit an berechnet.

5 In der Abt. C wird die vereinbarte Wartezeit für Krankheit und Unfall zusammen einmal innerhalb von 365 Tagen berechnet.

6 Die Wartezeit muss einmal vollständig erfüllt werden.

7 Die vereinbarte Wartezeit wird auf die maximale Leistungsdauer von 720 Tagen innert 900 Tagen angerechnet, sofern der Arbeitgeber während der Wartezeit zur Lohnfortzahlung verpflichtet ist.

8 Leistungen bei Mutterschaft werden nicht auf die maximale Bezugsdauer angerechnet.

9 Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird ein entsprechend gekürztes Taggeld während 720 Tagen innerhalb von 900 Tagen geleistet. Der Versicherungsschutz für die restliche Arbeitsfähigkeit bleibt erhalten.

10 Die versicherte Person kann die Aussteuerung nicht durch den teilweisen Verzicht auf Taggeldleistungen verhindern.

11 Der Leistungsanspruch endet spätestens beim Versicherungsaustritt.

#### Art. 12 Arbeitslose Versicherte

1 Arbeitslosen Versicherten wird bei einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als 50% das volle Krankengeld ausgerichtet.

2 Überdies können arbeitslose Versicherte, gegen eine angemessene Prämienanpassung, ihre bisherige Krankengeldversicherung in eine Versicherung mit Leistungsbeginn ab dem 31. Tag umwandeln; dies unter Beibehaltung der bisherigen Taggeldhöhe und bei Beachtung des bisherigen Eintrittsalters, jedoch ohne Berücksichtigung des Gesundheitszustandes zum Zeitpunkt der Umwandlung.

#### Art. 13 Mutterschaft

1 Bei Schwangerschaft und Niederkunft werden die versicherten Tagelder gewährt, sofern die Versicherte bis zum Tage der Niederkunft ohne Unterbrechung von mehr als drei Monaten wenigstens 270 Tage bei einer Krankenkasse für das zum Zeitpunkt der Mutterschaftsleistungen versicherte Taggeld versichert war.

2 Die Versicherte hat, sofern keine Überentschädigung gemäss Art. 17 vorliegt, Anspruch auf ein Mutterschaftstaggeld von maximal 16 Wochen, wovon maximal 2 Wochen vor der Niederkunft liegen können.

3 Der Anspruch auf Entschädigung endet am Tag der ganzen oder teilweisen Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit.

#### Art. 14 Ausland

Bei Arbeitsunfähigkeit während eines Auslandsaufenthaltes wird das versicherte Taggeld nur während der Dauer eines stationären Heilanstaltaufenthaltes ausgerichtet.

#### Art. 15 Meldung/Zeugnis

1 Die versicherte Person hat ihre Arbeitsunfähigkeit innert zehn Tagen dem Krankenversicherer zu melden und innert drei weiteren Tagen eine schriftliche Arbeitsunfähigkeitsbestätigung des behandelnden Arztes oder Chiropraktikers einzureichen. Bei Unfällen ist dem Krankenversicherer das von ihm zugestellte Unfallmeldeformular innert 10 Tagen ausgefüllt und unterzeichnet zurück zu senden.

2 Bei selbstverschuldeter, verspäteter Einreichung der Arbeitsunfähigkeitsbestätigung besteht frühestens ab Eingang des ärztlichen Zeugnisses Anspruch auf das versicherte Taggeld. Rückdatierungen zur Erwirkung von Taggeldleistungen sind unzulässig.

3 Nach Abschluss der Arbeitsunfähigkeit (inkl. teilweiser) ist der Krankenkasse Agrisano unverzüglich eine schriftliche ärztliche Bestätigung über den Grad und die Dauer der Arbeitsunfähigkeit einzureichen.

#### Art. 16 Verhältnis zu anderen Versicherern

1 Den Leistungen der Taggeldversicherung gehen im Rahmen einer allfälligen Überversicherung folgende Leistungen vor:

- a) Erwerbsersatzgesetz EOG
- b) Alters- und Hinterlassenenversicherung AHV
- c) Militärversicherung MV
- d) Unfallversicherung UVG
- e) Invalidenversicherung IV
- f) Andere Sozialversicherungen, soweit keine expliziten gesetzlichen Koordinationsbestimmungen gelten
- g) Taggeldleistungen anderer Privatversicherer
- h) Haftpflichtversicherung

#### Art. 17 Überentschädigung/Versicherungsgewinn

1 Als Versicherungsgewinn gelten die Leistungen, welche die Deckung des Erwerbsausfalles übersteigen. Krankheits- oder unfall-

bedingte Kosten, die nicht anderweitig gedeckt sind, werden mitberücksichtigt.

2 Versicherten Personen, die keinen Nachweis über den ungedeckten Erwerbsausfall oder nicht anderweitig gedeckte krankheits- und unfallbedingte Kosten erbringen können, wird ein Taggeld von höchstens CHF 30.-, bei Personen ohne eigenen Haushalt höchstens CHF 10.-, ausgerichtet.

3 Bei Kürzung des Taggeldes infolge Überentschädigung hat die arbeitsunfähige versicherte Person Anspruch auf den Gegenwert von 720 vollen Taggeldern. Die Fristen für den Bezug verlängern sich entsprechend der Kürzung.

## VI. SCHLUSSBESTIMMUNGEN

---

#### Art. 18 Allgemeine Bestimmungen

1 Für alle in diesem Reglement nicht besonders geregelten Fragen gelten sinngemäss die gesetzlichen Bestimmungen, die Statuten und die Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Krankenkasse Agrisano.

2 Die vorliegenden Reglementsbestimmungen gelten sinngemäss auch für Kollektiv-Taggeldversicherungen, sofern und soweit im jeweiligen Vertrag keine abweichenden Vereinbarungen getroffen wurden.

#### Art. 19 Inkrafttreten

Das vorliegende Reglement wurde vom Stiftungsrat am 25. Mai 2005 genehmigt und tritt am 1. Juli 2005 in Kraft. Es ersetzt das Reglement vom 22. Juli 2003.

Brugg, 25. Mai 2005  
Krankenkasse Agrisano

Der Präsident:  
Fritz Schober

Der Geschäftsführer:  
Damian Keller

# REGLEMENT FÜR DIE HAUSARZTVERSICHERUNG AGRI-eco (KVG)

## I. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

### Art. 1 Zweck

Die Hausarztversicherung AGRI-eco verfolgt folgende Ziele:

- a) Förderung des Vertrauensverhältnisses zwischen Hausarzt und Patient.
- b) Koordination der medizinischen Behandlungen durch den gewählten Hausarzt. Dadurch sollen Qualität und Effizienz der medizinischen Leistungen gesteigert und Kosteneinsparungen erzielt werden.

- c) Stärkung einer eigenverantwortlichen und kostenbewussten Lebensweise der Versicherten.

### Art. 2 Rechtsgrundlage

- 1 Die Hausarztversicherung AGRI-eco ist eine besondere Versicherungsform im Sinne von KVG Artikel 41 Absatz 4 in Verbindung mit KVG Artikel 62 Absatz 1.
- 2 Die Hausarztversicherung AGRI-eco zeichnet sich insbesondere durch eine eingeschränkte Arztwahl aus.

## II. VERSICHERUNGSVERHÄLTNIS

### Art. 3 Versicherungsmöglichkeit

Die Hausarztversicherung AGRI-eco steht im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen allen interessierten Personen offen, die Wohnsitz in jenen Gebieten haben, in denen die Krankenkasse Agrisano diese Versicherungsform anbietet.

### Art. 4 Beitritt und Versicherungswechsel

- 1 Der Beitritt oder Übertritt von der ordentlichen Versicherung zur Hausarztversicherung AGRI-eco ist jederzeit auf den ersten Tag eines Monats, jedoch frühestens auf den ersten Tag des dem Antrag folgenden Monats, möglich.
- 2 Für den Wechsel von der Hausarztversicherung AGRI-eco zu einer anderen Versicherungsform oder zu einem anderen Versicherer gelten die Bestimmungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Krankenkasse Agrisano sinngemäss. Ein Wechsel ist unter Einhaltung der gemäss KVG geltenden Kündigungsfristen jeweils auf das Ende eines Kalenderjahres möglich.
- 3 Bei Wohnortwechsel in eine Region, in welcher die Krankenkasse Agrisano die Hausarztversicherung AGRI-eco nicht anbietet, ist ein vorzeitiger Wechsel in das ordentliche Versicherungsverhältnis auf den ersten des dem Wohnortwechsel folgenden Monats möglich. Die versicherte Person informiert die Krankenkasse Agrisano vorgängig schriftlich.

### Art. 5 Einstellung der Hausarztversicherung AGRI-eco

Die Krankenkasse Agrisano kann die Hausarztversicherung AGRI-eco auf das Ende eines Kalenderjahres einstellen. Die entsprechende Mitteilung an die versicherte Person erfolgt mindestens zwei Monate im Voraus und weist auf das Recht hin, den Versicherer zu wechseln.

### Art. 6 Wahl des Hausarztes

- 1 Die versicherte Person schränkt sich bei der Wahl des Arztes freiwillig ein, indem sie einen Hausarzt aus der von der Krankenkasse Agrisano herausgegebenen Ärzteliste auswählt. Die Wahl des Hausarztes erfolgt mit der Antragstellung zur Hausarztversicherung AGRI-eco.
- 2 Die versicherte Person verpflichtet sich, für alle Behandlungen und Untersuchungen – mit Ausnahme der Bestimmungen gemäss Artikel 9 – immer zuerst den gewählten Hausarzt zu konsultieren.

### Art. 7 Wechsel des Hausarztes

- 1 Ein Wechsel des Hausarztes ist nur unter Einhaltung einer Mitteilungsfrist von drei Monaten auf den 30. Juni oder 31. Dezember möglich. Die Mitteilung muss schriftlich erfolgen.
  - 2 In folgenden Fällen kann die versicherte Person ausserordentlich auf den ersten des folgenden Monats zu einem anderen Hausarzt wechseln:
    - a) bei Wohnortwechsel;
    - b) wenn der gewählte Hausarzt seine Praxis schliesst oder in eine andere politische Gemeinde verlegt;
    - c) bei Zerwürfnis zwischen dem Versicherten und dem gewählten Hausarzt;
    - d) bei Ausscheiden des Hausarztes aus der Hausarztversicherung AGRI-eco.
- Die versicherte Person informiert die Krankenkasse Agrisano in den Fällen a) bis c) schriftlich über solche Ereignisse. Im Fall d) informiert die Krankenkasse Agrisano den Versicherten schriftlich.

## III. GRUNDZÜGE UND VERSICHERUNGSLEISTUNGEN

### Art. 8 Grundsatz

Vor einer ambulanten, teilstationären oder stationären Behandlung sowie vor dem Bezug von Medikamenten und Hilfsmitteln ist immer zuerst der gewählte Hausarzt zu konsultieren. Dieser überweist den Versicherten bei Bedarf an einen Spezialisten, eine medizinische Hilfsperson oder ein Spital.

### Art. 9 Ausnahmen

Folgende Ausnahmen berechtigen die versicherte Person, vom Grundsatz der Erstkonsultation des gewählten Hausarztes abzuweichen:

#### a) Notfälle:

Notfallbehandlungen sind im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung unabhängig davon gedeckt, ob die Behandlung durch den gewählten Hausarzt oder einen Notfallarzt erfolgt. Vorbehalten bleibt die Überprüfung der medizinischen Notwendigkeit durch den gewählten Hausarzt oder den Vertrauensarzt der Krankenkasse Agrisano.

#### b) Frauenarzt:

Für Untersuchungen und Behandlungen sowie die geburtshilfliche Betreuung bei Spezialärzten für Gynäkologie und Geburtshilfe gewährt die Krankenkasse Agrisano der versicherten Person freie Arztwahl. Vor frauenärztlichen Operationen ist mit dem gewählten Hausarzt Rücksprache zu nehmen und dessen Zustimmung einzuholen.

#### c) Augenarzt:

Für augenärztliche Untersuchungen und Behandlungen gewährt die Krankenkasse Agrisano der versicherten Person freie Arztwahl. Vor augenärztlichen Operationen ist mit dem gewählten Hausarzt Rücksprache zu nehmen und dessen Zustimmung einzuholen.

### Art. 10 Versicherungsleistungen

Die Versicherungsleistungen richten sich vollumfänglich nach den Bestimmungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss KVG.

### Art. 11 Medikamente/Förderung von Generika

- 1 Die Krankenkasse Agrisano fördert die Verwendung von preisgünstigen Arzneimitteln. Die Mitglieder der Hausarztversicherung AGRI-eco sind deshalb verpflichtet, beim Bezug von Medikamenten das günstigste Arzneimittel zu wählen. Wählt die versicherte Person nicht das preisgünstigste Medikament, so reduziert sich die kassenpflichtige Leistung auf 65% des entsprechenden Medikamentenpreises.
- 2 Der kassenpflichtige Betrag des Medikaments untersteht der gewählten Franchise, und es wird ein Selbstbehalt von 10% erhoben.
- 3 Verschreibt der zuständige Leistungserbringer aus medizinischen Gründen ein bestimmtes Arzneimittel, kommt Absatz 1 nicht zur Anwendung.

## IV. VERSICHERUNGSPRÄMIEN/KOSTENBETEILIGUNG

---

### Art. 12 Versicherungsprämien/Rabatt

- 1 Die Versicherten der Hausarztversicherung AGRI-eco erhalten einen Rabatt auf die Prämie der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG.
- 2 Der Rabatt kann regional unterschiedlich sein.
- 3 Massgebend ist der vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) genehmigte Prämientarif.

### Art. 13 Kostenbeteiligung

Die versicherte Person verpflichtet sich, der Krankenkasse Agrisano die Franchise, den Selbstbehalt und den Beitrag an die Kosten des Spitalaufenthalts gemäss den massgebenden bundesrechtlichen Vorschriften zu vergüten.

## V. MITWIRKUNGSPFLICHTEN

---

### Art. 14 Information zur Mitgliedschaft

Die versicherte Person stellt bei jedem Arztbesuch sicher, dass der Hausarzt davon Kenntnis hat, dass sie der Hausarztversicherung AGRI-eco der Krankenkasse Agrisano angehört. In Notfällen gibt sie sich, sobald dies möglich ist, als Versicherte der Hausarztversicherung AGRI-eco der Krankenkasse Agrisano zu erkennen.

### Art. 15 Notfallbehandlungen

Wird aufgrund eines Notfalls eine Spitalbehandlung oder eine ambulante Behandlung durch einen Notfallarzt erforderlich, ist die versicherte Person verpflichtet, ihrem ausgewählten Hausarzt zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine Bescheinigung und einen Bericht des Notfallarztes zukommen zu lassen.

### Art. 16 Überweisung durch den ausgewählten Hausarzt

Jede Behandlung bei einem Spezialarzt, bei einer medizinischen Hilfsperson oder in einem Spital erfordert eine Überweisung des Hausarztes.

### Art. 17 Operative Eingriffe

Empfiehl ein Spezialarzt (inkl. Frauen- und Augenarzt) einen operativen Eingriff, so ist die versicherte Person verpflichtet, vor dieser Operation das Einverständnis des Hausarztes einzuholen.

### Art. 18 Aufenthalte in Spitälern und Tageskliniken

Einweisungen und Behandlungen in Spitälern und Tageskliniken sind mit Ausnahme von Notfällen nur mit dem Einverständnis des gewählten Hausarztes möglich.

### Art. 19 Rehabilitationsaufenthalte und Badekuren

Beansprucht die versicherte Person eine Rehabilitations- oder Badekur, so hat sie mindestens 14 Tage im Voraus ihren Hausarzt zu

konsultieren. Der Hausarzt gibt zu Händen des Vertrauensarztes der Krankenkasse Agrisano eine begründete Empfehlung ab.

### Art. 20 Meldepflicht bei Hausarztwechsel

1 Bei einem Wechsel des Hausarztes gemäss Artikel 7 dieses Reglements ist die versicherte Person verpflichtet, sich bei ihrem bisherigen Hausarzt mindestens 14 Tage vor dem Arztwechsel schriftlich abzumelden und dies auch der Krankenkasse Agrisano schriftlich mitzuteilen.

2 Teilt die versicherte Person mit der Abmeldung keinen neuen Hausarzt mit, so erfolgt auf den ersten des Folgemonats automatisch die Umteilung in die ordentliche Versicherung.

### Art. 21 Weiterleitung Patientendossier

Mit der Antragsunterzeichnung zur Hausarztversicherung AGRI-eco erklärt sich die versicherte Person damit einverstanden, dass bei einem Hausarztwechsel zur Vermeidung unnötiger Abklärungen ein vollständiges Patientendossier direkt vom bisherigen Hausarzt an den vom Versicherten neu bezeichneten Hausarzt weitergeleitet wird.

### Art. 22 Datentransfer und Datenschutz

Die versicherte Person erklärt sich mit dem Beitritt zur Hausarztversicherung AGRI-eco damit einverstanden, dass ihr Hausarzt durch die Krankenkasse Agrisano über die durch dritte Leistungserbringer entstandenen Kosten informiert wird. Beim Datenaustausch halten sich die Parteien an die datenschutzrechtlichen Bestimmungen gemäss KVG, dem allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), sowie des Bundesgesetzes über den Datenschutz (DSG).

## VI. SANKTIONEN

---

### Art. 23 Verletzung von Mitwirkungspflichten/Sanktionen

- 1 Die Übernahme der Kosten für Behandlungen, die ohne Einverständnis des Hausarztes erfolgt sind und nicht unter die Ausnahmerebestimmungen gemäss Artikel 9 dieses Reglements fallen, erfahren eine Kürzung. Vorbehalten bleibt der Nachweis der versicherten Person, dass die Verletzung der Mitwirkungspflicht aus entschuldigen Gründen erfolgt ist.
- 2 Bei der erstmaligen Verletzung beträgt die Kürzung vor Abzug der Kostenbeteiligung maximal 50%.

3 Bei wiederholter Verletzung kann die Kostenübernahme ganz verweigert werden. Die Krankenkasse Agrisano kann die versicherte Person zudem auf den ersten des Folgemonats aus der Hausarztversicherung AGRI-eco ausschliessen. Massgebend ist das Datum des Fehlverhaltens. Der Ausschluss erfolgt schriftlich und führt automatisch zu einem Wechsel in die ordentliche Versicherung. Ein Antrag auf Wiedereintritt in die Hausarztversicherung AGRI-eco kann frühestens nach Ablauf von 36 Monaten gestellt werden.

## VII. SCHLUSSBESTIMMUNGEN

---

### Art. 24 Verhältnis zu Allgemeinen Versicherungsbedingungen KVG

Sofern das vorliegende Reglement keine anderweitigen Regelungen enthält, gelten sinngemäss die Statuten und Allgemeinen Versicherungsbedingungen (KVG) der Krankenkasse Agrisano.

### Art. 25 Inkrafttreten

Dieses Reglement wurde am 12. Mai 2006 vom Stiftungsrat der Krankenkasse Agrisano genehmigt und tritt am 1. Januar 2007 in Kraft.

Brugg, 12. Mai 2006  
Krankenkasse Agrisano

Der Präsident:                      Der Geschäftsführer:  
Fritz Schober                      Damian Keller



