



ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN KVG (AVB KVG)

Personenbezeichnungen gelten gleichermassen für alle Geschlechter.

I. GELTENDES RECHT

Art. 1 Grundlagen

¹ Grundlagen dieser Versicherung sind die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechtes (ATSG), des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG), des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (KVAG) sowie diese vorliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen KVG.

² Nebst diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB KVG) wird für die Taggeldversicherung gemäss KVG ein ergänzendes Reglement erlassen. Dasselbe gilt für im Angebot stehende besondere Versicherungsformen, sofern es diese erfordern.

II. VERSICHERTE PERSONEN

Art. 2 Aufnahme

¹ Die Agrisano Krankenkasse AG muss in ihrem örtlichen Tätigkeitsbereich jede versicherungspflichtige Person und jede Person, die berechtigt ist, einen Taggeldversicherungsvertrag abzuschliessen, aufnehmen.

² Die antragstellende Person hat das von der Agrisano Krankenkasse AG 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 Geburt in der Schweiz gemäss den Bestimmungen des KVG versichern oder von ihrem gesetzlichen Vertreter bzw. ihrer gesetzlichen Vertreterin versichern lassen. Bei rechtzeitigem Beitritt eines Versicherten beginnt die Versicherung im Zeitpunkt der Geburt oder der Wohnsitznahme im Tätigkeitsgebiet der Agrisano Krankenkasse AG.

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

Art. 4 Ende der Versicherung

¹ Die Versicherung erlischt in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und in der Taggeldversicherung nach KVG:

- a) Bei Ableben;
- b) Durch Wechsel des Versicherers.

² Die Versicherung erlischt in der Taggeldversicherung nach KVG:

- a) Durch Ausschluss aus der Taggeldversicherung;
- b) 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. Im Weiteren gelten die besonderen gesetzlichen Bestimmungen im Falle eines Zahlungsverzuges.

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

³ Bei der Mitteilung der neuen Prämie kann die versicherte Person den Versicherer unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist auf das Ende des Monats wechseln, welcher der Gültigkeit der neuen Prämie vorangeht. Der Versicherer muss die neuen, vom Bundesamt für Gesundheit genehmigten Prämien jeder versicherten Person mindestens zwei Monate im Voraus mitteilen und dabei auf das Recht, den Versicherer zu wechseln, hinweisen.

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

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

Art. 6 Ruhen der Unfalldeckung

¹ Versicherte, die nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) obligatorisch für Berufsunfälle und Nichtberufsunfälle versichert sind, können die Deckung für Unfälle sistieren. Die Agrisano Krankenkasse AG sistiert die Unfallversicherung auf Antrag der versicherten Person, wenn sie nachweist, dass der erforderliche Versicherungsschutz nach UVG vorliegt. 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 Unfalldeckung nach UVG ganz oder teilweise aufhört.

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

⁴ Die Agrisano Krankenkasse AG hat die versicherte Person bei ihrem Beitritt zur sozialen Krankenversicherung schriftlich auf ihre Pflicht nach Artikel 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 eingeht.

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

IV. VERSICHERUNGSPRÄMIEN/KOSTENBETEILIGUNG

Art. 7 Versicherungsprämien

¹ Die Höhe der Versicherungsprämien wird nach den Bestimmungen des KVG und KVAG festgesetzt.

² Die Versicherten haben die Versicherungsprämien in gesunden und kranken Tagen im Voraus zu entrichten.

³ Die Versicherten können die Versicherungsprämien monatlich, zweimonatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich entrichten.

⁴ Bei halbjährlicher und jährlicher Zahlung gewährt die Agrisano Krankenkasse AG ein Skonto für eine angemessene Verzinsung. Die Höhe wird durch den Verwaltungsrat festgesetzt.

⁵ Die Agrisano Krankenkasse AG kann die Versicherungsprämien für besondere Versicherungsformen vermindern.

Art. 8 Prämienkategorien

¹ Für Versicherte bis zum 18. Altersjahr (Kinder) werden tiefere Prämien als für Versicherte ab dem 25. Altersjahr (Erwachsene) festgelegt.

² Eine Reduktion muss auch Versicherten gewährt werden, welche das 25. Altersjahr noch nicht erreicht haben (Junge Erwachsene).

³ Ein Wechsel der Prämiengruppe erfolgt jeweils auf den Beginn des nächsten Kalenderjahres.

Art. 9 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. 10 Zahlungsverzug

- ¹ Ist ein Versicherter in 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.
- ² Die durch einen Zahlungsrückstand verursachten Kosten werden der versicherten Person belastet. Zu den vom Betreibungsamt erhobenen Bearbeitungsgebühren werden zusätzlich zu den Bearbeitungskosten Verzugszinsen in der Höhe von 5 % auf die Prämienausstände erhoben.

V. MITWIRKUNGSPFLICHTEN

Art. 11 Allgemeines

Der Antragsteller oder der gesetzliche Vertreter muss im Beitrittsformular die gesetzlich erforderlichen Angaben erbringen.

Art. 12 Meldepflichten

- ¹ Der Versicherte hat KVG-pflichtige Unfälle unverzüglich zu melden. Er hat der Agrisano Krankenkasse 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 Agrisano Krankenkasse AG innert zehn Tagen anzuzeigen.
- ³ Adress- und Namensänderungen sowie Todesfälle sind der Agrisano Krankenkasse AG 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 Agrisano Krankenkasse AG zuzustellen. Ausgenommen sind Notfallmassnahmen.

VI. LEISTUNGEN

Art. 13 Versicherungsangebot

Die Agrisano Krankenkasse AG führt nach Massgabe dieser AVB und gemäss besonderen Reglementen folgendes Versicherungsangebot:

- a) Obligatorische Krankenpflegeversicherung gemäss KVG
- b) Freiwillige Taggeldversicherung gemäss KVG

Art. 14 Leistungen allgemein

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

Art. 15 Leistungen bei Krankheit

Die Agrisano Krankenkasse AG übernimmt – gestützt auf die Bestimmungen des KVG und dessen Ausführungsbestimmungen – die Kosten für Leistungen, die der Diagnose oder der Behandlung einer Krankheit oder ihrer Folgen dienen. Diese umfassen insbesondere:

- 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) Aufenthalt in der allgemeinen Abteilung eines Listenspitals;
- e) Rehabilitationsmassnahmen;
- f) einen Beitrag an notwendige Transport- oder Rettungskosten.

Art. 16 Leistungen bei Unfall

- ¹ Die Agrisano Krankenkasse AG übernimmt bei KVG-pflichtigen Unfällen die Leistungen wie bei Krankheit.
- 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 Unfalldeckung ruht, wenn sie nach Massgabe von Art. 6 dieser AVB sistiert ist.

Art. 17 Leistungen bei Mutterschaft

- ¹ Gemäss KVG sind zu den gleichen Bedingungen wie bei Krankheit die besonderen Leistungen bei Mutterschaft versichert.
- ² 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 in einer dafür anerkannten Institution sowie die damit verbundene Geburtshilfe von Ärzten oder Hebammen;
 - c) die notwendige Stillberatung;
 - d) die Pflege und der Aufenthalt des gesunden Neugeborenen, solange es sich mit der Mutter im Spital aufhält.
- ³ Leistungen bei Mutterschaft sind von der Kostenbeteiligung befreit.

Art. 18 Zahnärztliche Behandlungen

Zahnärztliche Behandlungen sind gemäss KVG grundsätzlich nicht versichert. Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt die Kosten der zahnärztlichen Behandlung, wenn diese:

- a) durch eine schwere, nicht vermeidbare Erkrankung des Kausystems bedingt ist; oder
- b) durch eine schwere Allgemeinerkrankung oder ihre Folgen bedingt ist; oder
- c) zur Behandlung einer schweren Allgemeinerkrankung oder ihrer Folgen notwendig ist; oder
- d) Folge eines Unfalles ist, sofern nicht eine andere Unfallversicherung dafür zuständig ist.

Art. 19 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.
- ² Die Leistungen müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein. Sie sind diesbezüglich periodisch zu überprüfen.

Art. 20 Massgebende Tarife/Wahl Leistungserbringer

- ¹ Die Versicherten können für die ambulante Behandlung unter den zugelassenen Leistungserbringern, die für die Behandlung ihrer Krankheit geeignet sind, frei wählen. Die Agrisano Krankenkasse AG übernimmt die Kosten nach dem Tarif, der für den gewählten Leistungserbringer gilt.
- ² Die versicherte Person kann für die stationäre Behandlung unter den Spitälern frei wählen, die auf der Spitalliste ihres Wohnkantons oder jener des Standortkantons aufgeführt sind (Listenspital). Die Agrisano Krankenkasse AG und der Wohnkanton übernehmen bei stationärer Behandlung in einem Listenspital die Vergütung anteilmässig nach Art. 49a KVG höchstens nach dem Tarif, der in einem Listenspital des Wohnkantons für die betreffende Behandlung gilt. Dies gilt sinngemäss für die Geburtshäuser.
- ³ Versicherte, die in einem Mitgliedsstaat der Europäischen Union, in Island oder in Norwegen wohnen, können für eine stationäre Behandlung in der Schweiz unter den Listenspitälern frei wählen.
- ⁴ Beansprucht die versicherte Person bei einer stationären Behandlung aus medizinischen Gründen ein nicht auf der Spitalliste des Wohnkantons aufgeführtes Spital, so übernehmen die Agrisano Krankenkasse AG und der Wohnkanton die Vergütung anteilmässig nach Art. 49a KVG. Mit Ausnahme des Notfalls ist dafür eine Bewilligung des Wohnkantons notwendig.
- ⁵ Medizinische Gründe nach den Absätzen 3 und 4 liegen bei einem Notfall vor oder wenn die erforderlichen Leistungen nicht angeboten werden:
 - a) bei ambulanter Behandlung am Wohn- oder Arbeitsort der versicherten Person oder in deren Umgebung;
 - b) bei stationärer Behandlung in einem Spital, das auf der Spitalliste des Wohnkantons aufgeführt ist.
- ⁶ Die Versicherten können ihr Wahlrecht im Einvernehmen mit der Agrisano Krankenkasse AG auf Leistungserbringer beschränken, die die Agrisano Krankenkasse AG im Hinblick auf eine kostengünstigere Versorgung auswählt (Art. 62 Abs. 1 und 3 KVG). Die Agrisano Krankenkasse AG muss dann nur die Kosten für Leistungen übernehmen, die von diesen Leistungserbringern ausgeführt oder veranlasst werden; Absatz 3 gilt sinngemäss. Die gesetzlichen Pflichtleistungen sind in jedem Fall versichert.
- ⁷ Bei Notfallbehandlungen im Ausland wird höchstens der doppelte Betrag der Kosten übernommen, die in der Schweiz entstanden wären.

Art. 21 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. 22 Überentschädigung

¹ Das Zusammentreffen von Leistungen verschiedener Sozialversicherungen darf nicht zu einer Überentschädigung der berechtigten Person führen.

² Es gelten diesbezüglich die Bestimmungen im ATSG.

³ Vorbehältlich einer ausdrücklich anderslautenden Bestimmung obliegen die Taggelder der Schadenversicherung.

VII. VERSCHIEDENE BESTIMMUNGEN

Art. 23 Abrechnung der Schadenfälle

Soweit die Agrisano Krankenkasse AG 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. 24 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.

Art. 25 Abtretung und Verpfändung

Der Anspruch auf Leistungen ist grundsätzlich weder abtretbar noch verpfändbar. Jede Abtretung oder Verpfändung ist nichtig. Davon ausgenommen sind Nachzahlungen von Leistungen im Sinne von Artikel 22 Abs. 2 ATSG.

Art. 26 Akteneinsicht/Datenschutz

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

² Der Datenschutz richtet sich nach den Bestimmungen des ATSG, des KVG und des Bundesgesetzes über den Datenschutz (DSG).

Art. 27 Rechtsmittel

Ist die versicherte Person mit einem Entscheid der Agrisano Krankenkasse AG nicht einverstanden, so kann sie die Rechtsmittel gemäss den Bestimmungen des ATSG ergreifen.

Art. 28 Verfügung

¹ Bestrittene Entscheide muss die Agrisano Krankenkasse AG innert 30 Tagen mittels schriftlicher Verfügung bestätigen.

² Die Verfügung muss eine Begründung und eine Rechtsmittelbelehrung enthalten. Aus der mangelhaften Eröffnung einer Verfügung darf den Betroffenen kein Nachteil erwachsen.

Art. 29 Einsprache

¹ Gegen Verfügungen kann der betroffene Versicherte innerhalb von 30 Tagen nach der Eröffnung bei der Agrisano Krankenkasse AG Einsprache erheben.

² Die Agrisano Krankenkasse AG erlässt innert angemessener Frist einen Einspracheentscheid.

Art. 30 Beschwerde

¹ Gegen Einspracheentscheide kann Beschwerde 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 Agrisano Krankenkasse AG, entgegen dem Begehren der betroffenen Person, keine Verfügung oder keinen Einspracheentscheid erlässt.

Art. 31 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. 32 Inkrafttreten

Die vorliegenden AVB gemäss KVG treten per 1. Januar 2019 in Kraft.