



Schweizerische Ärzte-Krankenkasse
Caisse-Maladie des Médecins Suisses

Genossenschaft Schweizerische Ärzte-Krankenkasse, Oberer Graben 37, Postfach 2046, 9001 St. Gallen
Telefon 071 227 18 18, Fax 071 227 18 28, www.saekk.ch, e-mail: info@saekk.ch

Allgemeine Bedingungen

für die Genossenschafter im Leistungsplan B

gültig ab 1. Juli 2016

A. Mitgliedschaft

Art. 1 Erwerb der Mitgliedschaft

Der Erwerb der Mitgliedschaft ist in den Statuten geregelt. Ergänzend dazu gelten die folgenden Bestimmungen:

1.1 Wer die Mitgliedschaft beantragt, füllt das Antragsformular vollständig und wahrheitsgemäss aus, unterzeichnet es, legt ihm die notwendigen Unterlagen bei und reicht es der Genossenschaft ein.

1.2 Die Medizinische Kommission überprüft das Antragsformular. Sie kann vom Antragsteller¹ weitere Informationen und Unterlagen wie Arztberichte verlangen oder eine vertrauensärztliche Untersuchung anordnen.

Der Antragsteller entbindet sämtliche Ärzte, die ihn behandeln oder behandelt respektive begutachtet haben, vom Berufsgeheimnis. Er ermächtigt die involvierten Sozial-, Haftpflicht- und Privatversicherungen sowie Arbeitgeber, der Genossenschaft Auskunft über die für die Beurteilung der Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit (Art. 5.3) relevanten Umstände zu erteilen und ihr entsprechende Akten herauszugeben

1.3 Die Medizinische Kommission entscheidet:

1.3.1 den Antragsteller vorbehaltlos als Genossenschafter aufzunehmen, indem sie ihm den Leistungsausweis über die beantragte Leistungsdeckung zustellt. Mit deren definitivem Beginn erfolgt die Aufnahme in die Genossenschaft.

1.3.2 den Antragsteller mit Einschränkungen aufzunehmen, indem sie ihre Leistungen für Folgen von Krankheiten oder Unfällen, die vor oder bei der Aufnahme bestanden haben oder bestehen, reduziert oder ausschliesst oder dafür einen befristeten Vorbehalt anbringt.

Der Antragsteller kann die Einschränkungen akzeptieren oder von seinem Aufnahmeantrag zurücktreten. Stimmt er ihnen nicht innerhalb von dreissig Tagen nach Erhalt zu, gilt sein Antrag als zurückgezogen, und er wird nicht Genossenschafter.

Mit der Unterzeichnung der eingeschränkten Leistungsvereinbarung durch den Antragsteller wird dieser Genossenschafter.

1.3.3 den Antragsteller nicht aufzunehmen.

1.4 Ein einmal ausgesprochener Ausschluss kann nicht wieder aufgehoben werden. Ein Vorbehalt kann nach abgelaufener Frist auf Antrag des Genossenschafers neu beurteilt werden.

1.5 Der Entscheid der Medizinischen Kommission ist endgültig.

Art. 2 Beginn der Mitgliedschaft

2.1 Der Antragsteller ist berechtigt, den Beginn seiner Mitgliedschaft auf den ersten Tag eines Monats zu beantragen. Dabei darf die Mitgliedschaft nicht mehr als sechs Monate nach der Antragstellung beginnen.

2.2 Die Genossenschaft erbringt, abgesehen von der nachfolgenden Bestimmung, keine Leistungen für eine Arbeitsunfähigkeit, die zwischen Antragstellung und Beginn der Mitgliedschaft entstanden ist.

2.3 Beantragt der Antragsteller Leistungen vor dem Zeitpunkt seiner Aufnahme in die Genossenschaft und ist die Medizinische Kommission damit einverstanden, sagt sie ihm die vorläufige Deckung zu. Dieser Entscheid ist endgültig.

Art. 3 Erhöhung der vereinbarten Taggelderleistungen

3.1 Die Medizinische Kommission entscheidet auf Antrag des Genossenschafers über die Erhöhung der vereinbarten Taggelderleistungen.

3.2 Art. 1.3 und 2.3 sind sinngemäss anwendbar.

Art. 4 Erlöschen der Mitgliedschaft

Ergänzend zu den Statuten gelten folgende Bestimmungen:

4.1 Die Leistungspflicht der Genossenschaft erlischt mit dem Verlust der Mitgliedschaft. Der Genossenschafter bzw. dessen Erben haben Anspruch auf Rückerstattung der für ganze Kalendermonate im Voraus bezahlten Beiträge.

4.2 Die Mitgliedschaft erlischt mit dem Tod, spätestens mit dem Erreichen des Terminalalters, d. h. der Vollendung des 65. Altersjahrs des Genossenschafers.

Mitglieder mit Organfunktion bleiben auch darüber hinaus Genossenschafter. Die Leistungspflicht verlängert sich dadurch nicht, und sie schulden der Genossenschaft keine Beiträge mehr.

4.3 Erfüllt der Genossenschafter die statutarischen Voraussetzungen für den Erwerb der Mitgliedschaft nicht mehr, erlischt die Mitgliedschaft ab dem entsprechenden Zeitpunkt, auch wenn die Genossenschaft erst später Kenntnis davon erhält.

4.4 Der Genossenschafter kann die Mitgliedschaft frühestens nach einem Jahr schriftlich, unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten, auf Ende eines Monats kündigen.

¹ Alle Funktionsbezeichnungen sind geschlechtsneutral und beziehen sich in gleicher Weise auf Frauen und Männer.

Sofern er vor Ablauf der Kündigungsfrist arbeitsunfähig wird, erbringt die Genossenschaft ihre Basis- und/oder Zusatz-Taggeldleistungen über das Kündigungsdatum hinaus bis zum Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer, längstens bis zum Erreichen des Terminalalters. Sie verrechnet die Beiträge, die bei Weiterführung des Vertrags geschuldet gewesen wären, periodisch mit den jeweiligen Zahlungen.

- 4.5 Die Medizinische Kommission und die Geschäftsstelle (Art. 22.4.2. bzw. Art. 22.5. Abs. 2 der Statuten) können den Genossenschafter, der seine Verpflichtungen aus diesen Allgemeinen Bedingungen verletzt, unter Vorbehalt des Verfahrens gemäss Art. 19 aus der Genossenschaft ausschliessen.
- 4.6 Die Genossenschaft zahlt zurückbehaltene Leistungen rückwirkend einschliesslich 5 % Verzugszinsen gemäss Art. 104 Abs. 1 OR aus, falls der Ausschlussentscheid rechtskräftig aufgehoben wird.

B. Leistungen der Genossenschaft

Art. 5 Allgemeines

- 5.1 Die Genossenschaft bietet bei Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit infolge von Krankheit oder Unfall Basis-, Zusatz- und Invaliditäts-Taggelder an.

Im Weiteren bietet sie Sterbegelder an.

- 5.2 Die Genossenschaft richtet Taggelder nach Ablauf der mit dem Genossenschafter vereinbarten Wartefrist aus. Diese beginnt mit der ärztlich festgestellten ununterbrochenen Arbeitsunfähigkeit. Vorbehalten bleibt Art. 11.

- 5.3 Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der Gesundheit bedingte volle oder teilweise Unfähigkeit, in der bisher ausgeübten beruflichen Tätigkeit zumutbare Arbeit zu leisten.

Bei längerer Dauer der Arbeitsunfähigkeit und beim Invaliditäts-Taggeld wird die Erwerbsfähigkeit, nämlich die Fähigkeit, eine andere zumutbare berufliche Tätigkeit (Verweistätigkeit) auszuüben, berücksichtigt.

- 5.4 Die Genossenschaft erbringt ihre Leistungen unabhängig von Leistungen Dritter. Sie dürfen von Dritten nicht auf deren Leistungen angerechnet werden.

Art. 6 Basis-Taggeld: Allgemeines

- 6.1 Die Genossenschaft bezahlt dem Genossenschafter das Basis-Taggeld, sofern er nach Ablauf der vereinbarten, ununterbrochenen Wartefrist in der bisher ausgeübten beruflichen Tätigkeit zu mindestens 25 % arbeitsunfähig ist. Siehe auch Art. 5.3 Abs. 2.

- 6.2 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett ohne Komplikationen begründen keinen Leistungsanspruch.

Art. 7 Beginn und Ende der Basis-Taggelderleistungen

- 7.1 Der Genossenschafter hat nach Ablauf der Wartefrist Anspruch auf Basis-Taggelder.

- 7.2 Die auszurichtenden Taggelder werden aufgrund des vereinbarten Taggeldes entsprechend der Arbeitsunfähigkeit festgelegt.

Kommen eine andere Krankheit oder ein anderer Unfall hinzu, die die Arbeitsunfähigkeit weiter einschränken, wird der Prozentsatz der Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer Gesamtbetrachtung berechnet. Mehrere Ursachen der Arbeitsunfähigkeit berechtigen nicht zu mehr als 100 % des vereinbarten Taggeldes.

- 7.3 Bei ununterbrochener vollständiger Arbeitsunfähigkeit ist die Leistungspflicht nach 720 Tagen erschöpft, und sein Anspruch auf Taggelder erlischt.

- 7.4 Bei ununterbrochener teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 % ist die Leistungspflicht erschöpft, sobald die Summe der ausbezahlten Taggelder dem 720-fachen des vereinbarten Taggeldes entspricht, und sein Anspruch auf Taggelder erlischt.

- 7.5 In jedem Fall erlischt das Taggeld, wenn der betroffene Genossenschafter während der Leistungspflicht der Genossenschaft das Terminalalter erreicht.

- 7.6 Sobald sich die Arbeitsunfähigkeit des Genossenschafers auf weniger als 25 % reduziert, erlischt sein Anspruch auf Taggelder.

- 7.7 Hat der Genossenschafter seinen Taggeldanspruch nicht vollständig ausgeschöpft (vgl. Art. 7.3 und 7.4), und wird er innerhalb eines Jahres zu mindestens 25 % arbeitsunfähig, so hat er ohne Wartefrist Anspruch auf Taggelder. Die Leistungspflicht ist erschöpft, sobald die Summe der ausbezahlten Taggelder dem 720-fachen des vereinbarten Taggeldes entspricht, und sein Anspruch auf Taggelder erlischt.

Bei einer neuen Arbeitsunfähigkeit, deren Grund von derjenigen der vorhergehenden Arbeitsunfähigkeit medizinisch abgrenzbar ist, hat der Genossenschafter Anspruch auf Taggelder mit erneuter Wartefrist.

- 7.8 Hat der Genossenschafter seinen Taggeldanspruch nicht vollständig ausgeschöpft (vgl. Art. 7.3 und 7.4), und hat er während mindestens einem Jahr, seit ihm keine Taggelder mehr ausgerichtet worden sind, nachweisbar Berufsarbeit geleistet, im Umfang vergleichbar mit der früheren Berufsarbeit, entsteht im Rahmen einer neuen Arbeitsunfähigkeit der Anspruch auf Taggelder mit erneuter Wartefrist.

- 7.9 Übergangsbestimmung: Diese Allgemeinen Bedingungen gelten für alle ab dem 1. Januar 2015 neu eingetretenen Krankheiten und Unfälle.

Art. 8 Zusatz-Taggeld

- 8.1 Der Genossenschafter hat nach Ablauf der Wartefrist Anspruch auf Zusatz-Taggelder.

- 8.2 Bei ununterbrochener vollständiger Arbeitsunfähigkeit ist die Leistungspflicht nach 360 Tagen erschöpft, und das Taggeld erlischt.

- 8.3 Die Bestimmungen über das Basis-Taggeld gelten sinngemäss.

Art. 9 Invaliditäts-Taggeld

- 9.1 Der Genossenschafter hat nach Ablauf der Wartefrist und längstens bis zum Erreichen des Terminalalters Anspruch auf Invaliditäts-Taggelder.

- 9.2 Bleibt die Arbeitsunfähigkeit des Genossenschafers während der Wartefrist für die Dauer von längstens einem Jahr bei weniger als 25 %, um anschliessend aus dem gleichen Grund diese Grenze wieder zu übersteigen, wird die Wartefrist für die Zeit der Arbeitsunfähigkeit von weniger als 25 % unterbrochen und anschliessend fortgesetzt.

- 9.3 Beträgt die Erwerbsunfähigkeit weniger als 25 %, richtet die Genossenschaft keine Taggelder aus; beträgt sie 70 % und mehr, richtet sie das vereinbarte Taggeld aus. Im Übrigen werden die auszurichtenden Taggelder aufgrund des vereinbarten Taggeldes entsprechend der Erwerbsunfähigkeit festgelegt.

- 9.4 Bei einer Änderung des Prozentsatzes der Erwerbsunfähigkeit wird das Taggeld angepasst und gegebenenfalls aufgehoben.

- 9.5 Kommt eine andere Krankheit oder ein anderer Unfall hinzu, die die Erwerbsunfähigkeit weiter einschränken, wird der Prozentsatz der Erwerbsunfähigkeit aufgrund einer Gesamtbetrachtung berechnet. Mehrere Ursachen der Erwerbsunfähigkeit berechtigen nicht zu mehr als 100 % des vereinbarten Taggeldes.

- 9.6 Erhöht sich innerhalb eines Jahres nach einer vorhergehenden Aufhebung des Taggelds aufgrund derselben Krankheit oder desselben Unfalls der Prozentsatz der Erwerbsunfähigkeit auf mindestens 25 %, wird das Taggeld entsprechend ohne Wartefrist ausgerichtet.

Erhöht sich die Erwerbsunfähigkeit nach Ablauf eines Jahres, beginnt ein neuer Leistungsanspruch mit den vereinbarten Taggeldern und der Wartefrist.

- 9.7 Wird der Genossenschafter nach einer Aufhebung des Taggeldes aufgrund einer anderen Krankheit oder eines anderen Unfalls als den vorangegangenen erneut zu mindestens 25 % erwerbsunfähig, beginnt ein neuer Leistungsanspruch mit den vereinbarten Taggeldern und der Wartefrist.

Art. 10 Sterbegeld

Verstirbt der Genossenschafter vor Erreichen des Terminalalters, bezahlt die Genossenschaft seinen Erben oder den von ihm bezeichneten Begünstigten das vereinbarte Sterbegeld aus.

C. Anspruchstellung und -prüfung

Art. 11 Anmeldung eines Leistungsanspruchs

- 11.1 Der Genossenschafter verpflichtet sich, eine Krankheit oder einen Unfall, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken, anzuzeigen, sobald wahrscheinlich wird, dass ein Anspruch auf Leistungen besteht.

Er benachrichtigt die Genossenschaft schriftlich, spätestens innerhalb von fünf Tagen nach Ablauf der vereinbarten Wartefrist. Hat er lediglich ein Invaliditäts-Taggeld vereinbart, benachrichtigt er sie innerhalb von sechs Monaten seit Beginn der Arbeitsunfähigkeit.

Der Genossenschafter weist die Arbeitsunfähigkeit durch Arztberichte nach. Die Genossenschaft berücksichtigt rückwirkende Bestätigungen der Arbeitsunfähigkeit in der Regel nicht.

- 11.2 Verletzt der Genossenschafter diese Obliegenheiten schuldhaft, verliert er das Recht auf Taggeldleistungen, die vor der Anmeldung fällig gewesen wären.

Art. 12 Anspruchsprüfung

- 12.1 Die Medizinische Kommission prüft nach Eingang der Krank- resp. Unfallmeldung den Leistungsanspruch des Genossenschaf- ters.

- 12.2 Der Genossenschafter verpflichtet sich, alle von der Medizinischen Kommission im Rahmen der Anspruchsprüfung gestellten Fragen vollständig und wahrheitsgetreu zu beantworten und ihr die angeforderten sachdienlichen Unterlagen, gesundheitliche und betriebswirtschaftliche Aspekte betreffend, auf eigene Kosten einzureichen.

- 12.3 Art. 1.2 ist sinngemäss anwendbar. Darüber hinaus kann die Medizinische Kommission eine neutrale Begutachtung anordnen.

- 12.4 Nach erfolgter Überprüfung des Anspruchs teilt die Medizinische Kommission dem Genossenschafter schriftlich mit, ob sie den Anspruch ganz oder teilweise akzeptiert oder ihn ablehnt.

D. Weitere Bestimmungen

Art. 13 Verfahren während des Leistungsbezugs

- 13.1 Die Medizinische Kommission ist berechtigt, jederzeit das Vorhandensein der vollständigen oder teilweisen Arbeits- respektive Erwerbsunfähigkeit eines Genossenschafers zu kontrollieren.

Sie kann ärztliche Zwischenzeugnisse anfordern; im Übrigen ist Art. 12.3 sinngemäss anwendbar.

- 13.2 Sie kann den Genossenschafter beim Wiedererlangen der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit unterstützen, indem sie ein Coaching, eine Begleitung oder andere zielführende Massnahmen durch Fachpersonen organisiert und in einer speziellen Vereinbarung mit dem betroffenen Genossenschafter regelt.

- 13.3 Der Genossenschafter kooperiert mit der Genossenschaft bei der Überprüfung der Arbeits- respektive Erwerbsunfähigkeit und bei unterstützenden Massnahmen.

- 13.4 Wird ein Genossenschafter mit Wohnsitz im Ausland ganz oder teilweise arbeitsunfähig, oder hält sich ein bereits ganz oder teilweise arbeits- respektive erwerbsunfähiger Genossenschafter auf Dauer im Ausland auf, so richtet die Genossenschaft die Leistungen weiterhin aus, sofern er die Bedingungen (siehe insbesondere Art. 13.1) einhält.

Art. 14 Auskunfts- und Meldepflichten

- 14.1 Der Genossenschafter hat bei der Aufnahme in die Genossenschaft, bei einer Änderung der Leistungen und bei der Anzeige einer Arbeitsunfähigkeit über alle für seine Ansprüche massgebenden Verhältnisse, insbesondere über seinen Gesundheitszustand, wahrheitsgetreu Auskunft zu geben.

Er hat der Medizinischen Kommission Änderungen des Prozentsatzes seiner Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit umgehend zu melden.

- 14.2 Ergibt die Anspruchsprüfung, dass der Genossenschafter seine Auskunfts- und Meldepflichten verletzt hat, kann die Medizinische Kommission die Leistungen einstellen, den Vertrag kündigen, bereits erbrachte Leistungen zurückfordern und den Genossenschafter aus der Genossenschaft ausschliessen (vgl. Art. 4.5).

Entsteht der Genossenschaft aus einer solchen Pflichtverletzung ein Schaden, kann sie den fehlbaren Genossenschafter dafür haftbar machen.

Art. 15 Auszahlungen

- 15.1 Die Genossenschaft zahlt die im Vormonat fällig gewordenen Leistungen in der Regel am zehnten Tag des Folgemonates aus.

- 15.2 Sie kann die Auszahlung bei ausserordentlichen Verhältnissen wie Krieg, öffentlichen Unruhen, Terrorismus, Erdbeben, Atomunfällen, wirtschaftlichem Zusammenbruch oder Epidemien und Ähnlichem zurückhalten.

Wird das Vermögen der Genossenschaft aufgrund solcher Ereignisse in einem Masse reduziert, dass das für die Leistungserbringung erforderliche Deckungskapital nicht mehr vorhanden ist, kann sie zurückgehaltene und künftige Leistungen in entsprechendem Umfang herabsetzen.

E. Beiträge der Genossenschafter

Art. 16 Beitragspflicht und -befreiung

- 16.1 Die Genossenschaft setzt die Beiträge aufgrund der jeweils gültigen Beitragsordnung fest.

- 16.2 Das Eintrittsalter ist massgebend für die Berechnung der Beiträge.

- 16.3 Bei Erhöhung der vereinbarten Taggeldleistungen ist das Alter des Genossenschafers im Zeitpunkt der Änderung für den Erhöhungsbetrag massgebend.

- 16.4 Der Genossenschafter, der ein Invaliditäts-Taggeld bezieht, ist von der Pflicht zur Bezahlung von Beiträgen für sämtliche Leistungsarten prozentual zur Taggeldleistung befreit.

Art. 17 Bonus

- 17.1 Der Genossenschafter hat nach drei Kalenderjahren alljährlich einen Bonusanspruch auf seinen aktuellen Nettojahresbeiträgen, sofern er während dieser Zeit ununterbrochen Genossenschafter gewesen ist und die Genossenschaft keine Leistungen zu seinen Gunsten erbracht hat.
- 17.2 Der Bonus richtet sich nach der Ertrags- und Vermögenslage der Genossenschaft.

Art. 18 Beitragszahlung

- 18.1 Die Beiträge werden – je nach gewählter Zahlungsart – auf den ersten Tag eines Kalenderjahres, Halbjahres oder Quartals zur Zahlung fällig.
- 18.2 Die Beiträge sind innerhalb von dreissig Tagen nach Fälligkeit zu bezahlen.
- 18.3 Bezahlt der Genossenschafter seine Beiträge nicht fristgerecht, wird er von der Genossenschaft schriftlich gemahnt. Mit der Mahnung wird er aufgefordert, die fälligen Beiträge innerhalb von dreissig Tagen zu bezahlen.
- 18.4 Unterbleibt die Zahlung auch innerhalb der ihm schriftlich angesetzten zweiten Nachfrist von zwanzig Tagen, kündigt die Geschäftsstelle der Genossenschaft den Vertrag mit dem Genossenschafter fristlos und schliesst ihn unter Vorbehalt von Art. 19 aus der Genossenschaft aus.
- 18.5 Solange sich der Genossenschafter mit der Zahlung seiner fälligen Beiträge in Verzug befindet, kann er von der Genossenschaft keine Leistungen beanspruchen.

F. Rekursverfahren

Art. 19 Rekurs

- 19.1 Der Genossenschafter kann Rekurs an die Abteilung Recht der Verwaltung erheben, es sei denn, dass diese Allgemeinen Bedingungen einen endgültigen Entscheid der Medizinischen Kommission vorsehen.
- 19.2 Dem Rekurs kann die aufschiebende Wirkung entzogen werden.
- 19.3 Der Rekurs ist innerhalb von 30 Tagen nach Zustellung des Entscheids mit einem Antrag versehen, begründet und unterzeichnet der Genossenschaft einzureichen.
- 19.4 Die Abteilung Recht der Verwaltung trifft unter Würdigung sämtlicher Umstände einen neuen eigenen Entscheid, bestätigt den angefochtenen Entscheid oder weist den Entscheid zur Neubeurteilung an die Vorinstanz zurück.
- 19.5 Gegen den Entscheid der Abteilung Recht der Verwaltung betreffend seine Ausschliessung aus der Genossenschaft kann der Genossenschafter Rekurs an die Delegiertenversammlung erheben. Er hat dies innerhalb von sechzig Tagen seit Erhalt der Ausschliessungsentscheidung der Abteilung Recht der Verwaltung zu tun.
- Anschliessend steht ihm gemäss Art. 846 Abs. 3 OR innerhalb von drei Monaten die Klage an das Kreisgericht St. Gallen offen.
- 19.6 Gegen andere Entscheidungen der Abteilung Recht der Verwaltung steht dem Genossenschafter die Klage an das Kreisgericht St. Gallen offen.

G. Schlussbestimmungen

Art. 20 Verhältnis der Allgemeinen Bedingungen zu den Statuten

Den Genossenschaffern stehen unter diesen Allgemeinen Bedingungen keine weitergehenden als die in den Statuten genannten Rechte gegenüber der Genossenschaft zu.

Art. 21 Vorrang der deutschen Fassung

Bei Widersprüchen zwischen dem deutschen und dem französischen Text dieser Allgemeinen Bedingungen gilt die deutsche Fassung.

Art. 22 Korrespondenzen

Die Genossenschafter haben alle Anträge, Rekurse, Informationen, Eingaben und allgemein alle die Genossenschaft betreffenden Korrespondenzen an die Geschäftsstelle der Genossenschaft zu richten. Fristwahrende Eingaben haben mit eingeschriebener Post zu erfolgen oder sind rechtzeitig auf der Geschäftsstelle zu Protokoll zu geben. Übrige Korrespondenz kann auch per Fax oder E-Mail erfolgen.

Art. 23 Inkrafttreten, Änderung der Allgemeinen Bedingungen

- 23.1 Die vorliegenden Allgemeinen Bedingungen treten auf den 1. Juli 2016 in Kraft und bilden die neuen Allgemeinen Bedingungen mit Gültigkeit ab 1. Juli 2016.
- 23.2 Die Allgemeinen Bedingungen können von der Verwaltung mit Genehmigung durch die Delegiertenversammlung der Genossenschaft jederzeit im Rahmen der Statuten geändert werden.
- 23.3 Die Änderung betrifft nicht nur künftige, sondern auch laufende Leistungen.
- 23.4 Bestehende Einschränkungen, Vorbehalte oder Ausschlüsse behalten ihre Gültigkeit.
- 23.5 Beitragserhöhungen können, soweit dies aufgrund der wirtschaftlichen Lage der Genossenschaft notwendig wird, von der Verwaltung auch ohne Anpassungen der Leistungen der Genossenschaft angeordnet werden.

Von der Delegiertenversammlung genehmigt am 4. Juni 2016

St. Gallen, 4. Juni 2016

Genossenschaft
Schweizerische Ärzte-Krankenkasse:

Präsident:
Dr. med. Andreas Paky

Geschäftsführer:
Peter Hofer