

Satzung

Christliche Ostbelgische Krankenkasse

Datum des Inkrafttretens: 01.01.2016

Genehmigt durch die Generalversammlung vom 22.10.2015

**Genehmigt durch den Rat der Aufsichtsbehörde der Krankenkassen
am 01.03.2016**

**Die Christliche Ostbelgische Krankenkasse gehört dem Landesbund
der Christlichen Krankenkassen und dem Versicherungsverein auf
Gegenseitigkeit Solimut an.**

Die Satzung ist zu finden unter:

<https://www.mc.be/la-mc/verviers-eupen/statuts.jps>

KAPITEL I : GRÜNDUNG - BEZEICHNUNG - ZIELE SITZ UND EINZUGSBEREICH DER KRANKENKASSE DES KRANKENVERSICHERUNGSVEREINS AUF GEGENSEITIGKEIT	5
ARTIKEL 1: GRÜNDUNG & BEZEICHNUNG	5
ARTIKEL 2: BEGRIFFSBESTIMMUNGEN	5
ARTIKEL 3: ZIELE	6
ARTIKEL 4: SITZ UND EINZUGSBEREICH	7
ARTIKEL 5: BEITRITT ZUR CHRISTLICHEN KRANKENKASSE VERVIERS - EUPEN	7
ARTIKEL 6	7
KAPITEL II : BEITRITT, AUSSCHIEDEN, AUSSCHLUSS, KÜNDIGUNG	8
ARTIKEL 7: BEITRITT	8
ARTIKEL 8: AUFHEBUNG DES VERSICHERUNGSSCHUTZES-AUSSCHLUSSVERFAHREN UND KÜNDIGUNG	8
ARTIKEL 9: AUFGEHOBEN	9
KAPITEL III : MITGLIEDSKATEGORIEN	10
ARTIKEL 10	10
KAPITEL IV : GREMIEN DES KRANKENVERSICHERUNGSVEREINS AUF GEGENSEITIGKEIT	11
ABSCHNITT 1 - DIE GENERALVERSAMMLUNG	11
ARTIKEL 11: ZUSAMMENSETZUNG	11
ARTIKEL 12	11
ARTIKEL 13: BEDINGUNGEN ZUR WAHLBERECHTIGUNG UND ERSTELLUNG DER WAHLLISTEN	11
ARTIKEL 14: BEDINGUNGEN ZUR WÄHLBARKEIT	11
ARTIKEL 15: WAHLZEITEN	12
ARTIKEL 16: BEWERBUNGSAUFRUF UND EINREICHEN DER BEWERBUNGEN	12
ARTIKEL 17: FORM DER BEWERBUNGEN	12
ARTIKEL 18: AUFSTELLUNG DER BEWERBERLISTEN.	13
ARTIKEL 19: VERÖFFENTLICHUNG DER BEWERBERLISTEN	13
ARTIKEL 20: WAHLVORSTÄNDE	13
ARTIKEL 21: DIE WAHL	13
ARTIKEL 22: GÜLTIGKEIT DER WAHL	14
ARTIKEL 23: AUSZÄHLUNG DER WAHLZETTEL	14
ARTIKEL 24: AUSNAHME ZUR PFLICHT DER DURCHFÜHRUNG VON WAHLEN	14
ARTIKEL 25: VERÖFFENTLICHUNG DES WAHLERGESBISSES UND EINSPRUCH	14
ARTIKEL 26: MITTEILUNG AN DEN LBCK UND DIE AUFSICHTSBEHÖRDE DER KRANKENKASSEN	15
ARTIKEL 27: EINSETZUNG DER GENERALVERSAMMLUNG	15
ARTIKEL 28: ZUSTÄNDIGKEIT UND ARBEITSWEISE DER GENERALVERSAMMLUNG	15
ARTIKEL 29 BIS 31	16
ABSCHNITT 4 - VERWALTUNGSRAT - EXEKUTIVAUSSCHUSS - SEKRETÄR - SCHATZMEISTER	16
ARTIKEL 32: ZUSAMMENSETZUNG DES VERWALTUNGSRATES	16
ARTIKEL 33: WÄHLBARKEITSBEDINGUNGEN	17
ARTIKEL 34: UNBEZAHLTES AMT	17
ARTIKEL 35: DAUER DES AMTES	17
ARTIKEL 36: ERSATZ, RÜCKTRITT, AUSSCHLUSS	17
ARTIKEL 37: ZUSTÄNDIGKEIT DES VERWALTUNGSRATES.	18
ARTIKEL 38: ARBEITSWEISE DES VERWALTUNGSRATES	18
ARTIKEL 39: DIE PRÄSIDENTSCHAFT UND DIE VIZEPRÄSIDENTSCHAFT	19
ARTIKEL 40: DIE BEFUGNISSE DES PRÄSIDENTEN	19
ARTIKEL 41: DER REGIONALDIREKTOR DES KRANKENVERSICHERUNGSVEREINS AUF GEGENSEITIGKEIT	19
ARTIKEL 42 DIE FINANZIELLE LAGE	19
ARTIKEL 43	19

KAPITEL V : DIE LEISTUNGEN DES KRANKENVERSICHERUNGSVEREINS AUF GEGENSEITIGKEIT: VORTEILE, BESONDERE AUFNAHMEBEDINGUNGEN, BEITRÄGE	20
EINLEITENDER ABSCHNITT: ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN	20
ARTIKEL 44: <i>MITGLIED</i> - VERJÄHRUNG	20
ARTIKEL 45: WARTEZEITEN	20
ARTIKEL 46: LEISTUNGEN AUF GRUND EINER ANDEREN RECHTSVORSCHRIFT	Erreur ! Signet non défini.
ARTIKEL 47: ÄNDERUNG DER VERSICHERUNGSEIGENSCHAFT ODER DER ZUSAMMENSETZUNG DES HAUSHALTS	20
ARTIKEL 48: BEITRÄGE -Zahlungsbefreiung	21
ARTIKEL 49: NICHTZAHLUNG DER BEITRÄGE	21
ARTIKEL 50: UNTERORDNUNG UNTER DIE PFLICHTKRANKENVERSICHERUNG	21
ARTIKEL 51 BIS 60	21
ARTIKEL 61: BEITRITT DER SELBSTSTÄNDIGEN	22
ARTIKEL 62: INKRAFTTRETEN	22
ARTIKEL 63: DIE LEISTUNGSANSPRÜCHE - ERÖFFNUNG UND VERLÄNGERUNG	22
ARTIKEL 64: BEITRÄGE - BEITRAGSFÄLLIGKEIT	22
ARTIKEL 65: ENDE DER BEITRAGSPFLICHT - KÜNDIGUNG	22
ABSCHNITT 1: GEBURTSZULAGE	22
ARTIKEL 66	22
ABSCHNITT 2: FUßPFLEGE	23
ARTIKEL 67	23
ABSCHNITT 3: KRANKENKASSENPRESSE	23
ARTIKEL 68	23
ARTIKEL 69 BIS 82:	23
ABSCHNITT 4: SOZIALE UND KULTURELLE TÄTIGKEITEN	23
ARTIKEL 83 : SOZIO-EDUKATIVER BEREICH	23
ARTIKEL 84 BIS 87	23
ARTIKEL 88	23
 KAPITEL VI : HAUSHALT UND BUCHFÜHRUNG	 24
ARTIKEL 89	24
 KAPITEL VII : ZUSAMMENARBEIT	 25
ARTIKEL 90	25
 KAPITEL VIII : AUFLÖSUNG DER KRANKENKASSE, EINZELNER LEISTUNGEN	 26
ARTIKEL 91: ZUSTÄNDIGKEIT DER GENERALVERSAMMLUNG	26
ARTIKEL 92: VERTEILUNG DER RÜCKLAGEN	26
 KAPITEL IX : SATZUNGSÄNDERUNGEN	 27
ARTIKEL 93: ANTRAGSRECHT	27
ARTIKEL 94: GENERALVERSAMMLUNG ZUR ABÄNDERUNG DER SATZUNGEN	27
 KAPITEL X : SCHLUSSBESTIMMUNGEN	 28
ARTIKEL 95: STREITFÄLLE - SCHIEDSGERICHT	28
ARTIKEL 96: INKRAFTTRETEN	28

HINWEIS

Bei der Nummerierung der Artikel halten wir uns an die Satzungen der Christlichen Krankenkasse Verviers-Eupen. Die normale numerische Reihenfolge wird also nicht eingehalten.

KRANKENVERSICHERUNGSVEREIN AUF GEGENSEITIGKEIT 137/002: CHRISTLICHE OSTBELGISCHE KRANKENKASSE

mit Sitz in EUPEN
Anerkannt durch Königlichen Erlass vom 23.12.1957
(Belgisches Staatsblatt vom 15.01.1958)

SATZUNGEN

In Anbetracht des Gesetzes vom 6. August 1990 über die Krankenkassen¹ und die Krankenkassenlandesverbände und seiner Ausführungserlasse;

in Anbetracht des koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung vom 14. Juli 1994 und seiner Ausführungserlasse;

in Anbetracht des Gesetzes vom 26. April 2010 zur Festlegung verschiedener Bestimmungen im Bereich der Organisation der Zusatzkrankenversicherung;

hat die Generalversammlung, welche am 22.10.2015 beschlussfähig zusammengetreten ist, nach entsprechender Beratung und mit der gesetzlich vorgeschriebenen Mehrheit beschlossen, die am 21. November 1991 verabschiedeten Satzungen wie folgt abzuändern:

¹ A.d.Ü. „Mutualité“ oder „Mutualiteit“ hat im Deutschen keine Entsprechung. Es wird in der Regel mit „Krankenkassen“ übersetzt, was jedoch dem Französischen „Caisse d'assurance maladie“ oder dem Niederländischen „Ziekenkas“ entspricht. Gemeint sind aber so genannte „Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit“, welche die Aufgaben einer „Krankenkasse“ übernehmen.

KAPITEL I : GRÜNDUNG - BEZEICHNUNG - ZIELE SITZ UND EINZUGSBEREICH DER KRANKENKASSE DES KRANKENVERSICHERUNGSVEREINS AUF GEGENSEITIGKEIT

ARTIKEL 1: GRÜNDUNG & BEZEICHNUNG

Am 23-12-1957 wurde in Eupen ein Krankenversicherungsverein auf Gegenseitigkeit unter der Bezeichnung Christliche Krankenkasse, seit dem 1. Januar 1991 Christliche Ostbelgische Krankenkasse, gegründet.

In ihren Beziehungen mit Dritten kann die Gegenseitigkeitgesellschaft die folgende Abkürzung verwenden:

Christliche Ostbelgische Krankenkasse (COK)

ARTIKEL 2: BEGRIFFSBESTIMMUNGEN

Für die Anwendung dieser Satzung ist zu verstehen unter:

MITGLIED

Jede Person, die der Christlichen Krankenkasse der Gerichtsbezirke Verviers und Eupen angeschlossen ist (137):

- sei es für die Pflichtkrankenversicherung und das Dienstleistungs- und operative Angebot,
- sei es nur für das Dienstleistungs- und operative Angebot, und zwar gemäß Artikel 7 dieser Satzung bezüglich der Personen, um die es in den Punkten c, d und e der zweiten in Artikel 10 der Satzung beschriebenen Mitgliedskategorie geht, welche gemäß der Satzung der Christlichen Krankenkasse der Gerichtsbezirke Verviers und Eupen verpflichtet ist, dem Krankenversicherungsverein auf Gegenseitigkeit beizutreten.

Diese Person ist entweder als Versicherter oder als Mitversicherter angeschlossen.

Jedes Mitglied der Christlichen Krankenkasse der Gerichtsbezirke Verviers und Eupen (137) ist den Zusatzversicherungsleistungen dieses Krankenversicherungsvereins auf Gegenseitigkeit und denen des Landesbundes, zu dem dieser gehört, obligatorisch angeschlossen.

VERSICHERTER

Jedes im Artikel 32, Absatz 1, 1° bis 16°, 20°, 21° und 22° des koordinierten Gesetzes vom 14. Juli 1994 über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung bezeichnete Mitglied sowie jedes Mitglied, das sich den Dienstleistungen und dem operativen Geschäft angeschlossen hat und das :

- für die Pflichtkrankenversicherung bei der Kasse für Gesundheitspflege der HR Rail versichert ist;
- für die Pflichtkrankenversicherung bei der Hilfs- und Vorsorgekasse der Seeleute versichert ist;
- für die Pflichtkrankenversicherung bei der Hilfskasse für Kranken- und Invalidenversicherung versichert ist;
- für die Gesundheitspflege unter eigenem Namen beim Amt für die Sonderregelungen der Sozialversicherung/überseeische soziale Sicherheit versichert ist;
- unter eigenem Namen Anspruch auf die Erstattung der Gesundheitsleistungen aufgrund eines Statuts einer Einrichtung des europäischen oder internationalen Rechts mit Sitz in Belgien hat;
- wegen einer Auslandsmission für eine belgische Behörde der Krankenversicherungspflicht nicht mehr unterliegt;
- seinen Zweit- oder Hauptwohnsitz in Belgien hat und gemäß einer europäischen Verordnung oder einem zwischenstaatlichen Sozialversicherungsabkommen unter eigenem Namen Anspruch auf die Erstattung von Gesundheitsleistungen im Rahmen einer ausländischen Krankenversicherung hat.

MITVERSICHERTER

Jedes Mitglied, das den Anspruch auf die Erstattung der Gesundheitsleistungen aufgrund einer Aufnahme als Mitversicherter eines Versicherten gemäß Artikel 32, Absatz 1, 17°, 18°, 19° oder 23° des koordinierten Gesetzes vom 14. Juli 1994 über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung erhält, sowie jedes Mitglied, das seinen Anspruch auf die Erstattung der Gesundheitsleistungen von einer Person ableitet, die

- für die Pflichtkrankenversicherung bei der Kasse für Gesundheitspflege der HR Rail versichert ist;
- für die Pflichtkrankenversicherung bei der Hilfs- und Vorsorgekasse der Seeleute versichert ist;
- für die Pflichtkrankenversicherung bei der Hilfskasse für Kranken- und Invalidenversicherung versichert ist;
- für die Gesundheitspflege unter eigenem Namen beim Amt für die Sonderregelungen der Sozialversicherung/überseeische soziale Sicherheit versichert ist;
- unter eigenem Namen Anspruch auf die Erstattung der Gesundheitsleistungen aufgrund eines Statuts einer Einrichtung des europäischen oder internationalen Rechts mit Sitz in Belgien hat;
- wegen einer Auslandsmission für eine belgische Behörde der Krankenversicherungspflicht nicht mehr unterliegt;
- ihren Zweit- oder Hauptwohnsitz in Belgien hat und gemäß einer europäischen Verordnung oder einem zwischenstaatlichen Sozialversicherungsabkommen unter eigenem Namen Anspruch auf die Erstattung von Gesundheitsleistungen im Rahmen einer ausländischen Krankenversicherung hat.

LEISTUNGSBERECHTIGTER

jede Person, die dem Krankenversicherungsverein auf Gegenseitigkeit für das Dienstleistungs- und operative Angebot angeschlossen ist und Anspruch auf die Vorteile hat, die von diesen Dienstleistungen und dem operativen Geschäft gewährt werden.

KRANKENKASSENHAUSHALT

Der Krankenkassenhaushalt wie er in Artikel 2 des KE vom 2. März 2011 zur Durchführung des Artikels 67, Absatz 2 bis 4 des Gesetzes vom 26. April 2010 zur Festlegung verschiedener Bestimmungen im Bereich der Organisation der Zusatzkrankenversicherung beschrieben wird.

PFLICHTKRANKENVERSICHERUNG

Die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung gemäß dem koordinierten Gesetz vom 14. Juli 1994.

DIENSTLEISTUNGEN UND OPERATIVES GESCHÄFT

- Die im Artikel 67, Absatz 5 des Gesetzes vom 26. April 2010 beschriebenen Dienstleistungen mit Ausnahme der Dienstleistung, die nur dazu dient, die Gesundheitspflegeversicherung durchzuführen, deren Leistungen und Beiträge durch das Dekret einer Gemeinschaft festgelegt werden, und zwar im Namen der und für die betreffende Gemeinschaft, ohne das abgedeckte Risiko tragen zu müssen; Die Übernahme der Kosten, die den Mitgliedern durch eine langfristige Einschränkung der Eigenständigkeit entstehen, für Hilfeleistungen und nichtärztliche Dienstleistungen, sowie die in Artikel 3, Absatz 1, b) und c) des Gesetzes vom 6. August 1990 bezeichneten Dienstleistungen.

DIENSTLEISTUNGS- UND OPERATIVES ANGEBOT

Die Gesamtheit der Dienstleistungen und operativen Geschäfte, die vom Krankenversicherungsverein auf Gegenseitigkeit ausgerichtet werden.

ERHÖHTE KOSTENERSTATTUNG

Die erhöhte Kostenerstattung der Krankenversicherung für die in Artikel 37, §§ 1 und 19 des koordinierten Gesetzes vom 14. Juli 1994 über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung bezeichneten Personen.

VORTEILE

Die Vorteile, Leistungen oder Kostenerstattungen, die Gegenstand des Dienstleistungs- und operativen Angebots sind.

ANSPRUCH AUF DIE VORTEILE

Möglichkeit, die Vorteile je nach Verfügbarkeit der Mittel in Anspruch nehmen zu können.

ARTIKEL 3: ZIELE

Der Krankenversicherungsverein auf Gegenseitigkeit hat als Ziel, im Rahmen des Artikels 3 b) und c) des gleichen Gesetzes, die Gewährung von Leistungen, Vorteilen und Entschädigungen zu Gunsten ihrer Mitglieder und deren Mitversicherten, sowie die Gewährung von Hilfe, Information und Unterstützung in den folgenden Bereichen:

- Leistungen bei Geburt,
- Fußpflege,
- Krankenkassenpresse,
- Verwaltung.

ARTIKEL 4: SITZ UND EINZUGSBEREICH

Der Krankenversicherungsverein auf Gegenseitigkeit hat seinen Sitz in 4700 EUPEN, Klosterstraße 66, und sein Tätigkeitsbereich umfasst die Gemeinden des Gerichtsbezirks Eupen.

Der Krankenversicherungsverein auf Gegenseitigkeit richtet sich an alle Personen, die der Krankenkasse beigetreten sind und Deutsch als Verkehrssprache in ihren Beziehungen zur Krankenkasse gewählt haben.

ARTIKEL 5: BEITRITT ZUR CHRISTLICHEN KRANKENKASSE VERVIERS - EUPEN

Gemäß Artikel 70 des Gesetzes vom 6. August 1990 ist der Krankenversicherungsverein auf Gegenseitigkeit der Christlichen Krankenkasse der Gerichtsbezirke Verviers und Eupen mit Sitz in 4800 Verviers, Rue Laoureux 25-29, angeschlossen.

ARTIKEL 6

(entfällt)

KAPITEL II : BEITRITT, AUSSCHIEDEN, AUSSCHLUSS, KÜNDIGUNG

ARTIKEL 7: BEITRITT

a) Jede Person, die dem Krankenversicherungsverein auf Gegenseitigkeit beitreten möchte, muss sich für die Zusatzversicherung und die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung gleichzeitig auch der Christlichen Krankenkasse der Gerichtsbezirke Verviers und Eupen (137) anschließen und dieser angeschlossen bleiben, außer wenn sie:

- für die Pflichtkrankenversicherung bei der Kasse für Gesundheitspflege der HR Rail versichert ist;
- für die Pflichtkrankenversicherung bei der Hilfs- und Vorsorgekasse der Seeleute versichert ist;
- für die Pflichtkrankenversicherung bei der Hilfskasse für Kranken- und Invalidenversicherung versichert ist;
- für die Gesundheitspflege unter eigenem Namen beim Amt für die Sonderregelungen der Sozialversicherung/überseeische soziale Sicherheit versichert ist;
- unter eigenem Namen Anspruch auf die Erstattung der Gesundheitsleistungen aufgrund eines Statuts einer Einrichtung des europäischen oder internationalen Rechts mit Sitz in Belgien hat;
- wegen einer Auslandsmission für eine belgische Behörde der Krankenversicherungspflicht nicht mehr unterliegt;

b) Jeder Versicherte, der sich der Pflichtkrankenversicherung oder dem Dienstleistungs- und operativen Angebot anschließt, muss auch seine Mitversicherten anschließen.

Die Aufnahme als Mitglied des Krankenversicherungsvereins auf Gegenseitigkeit tritt ab dem ersten Tag der Mitgliedschaft bei der Christlichen Krankenkasse der Gerichtsbezirke Verviers und Eupen (137) in Kraft.

ARTIKEL 8: AUFHEBUNG DES VERSICHERUNGSSCHUTZES, AUSSCHLUSSVERFAHREN UND KÜNDIGUNG

Die Nichtzahlung der Beiträge hat das Ruhen der Möglichkeit, in den Genuss der Leistungen zu gelangen, ab der Fälligkeit der ersten mit der normalen Post zugestellten Zahlungserinnerung zur Folge. Das Ruhen der Leistungen tritt mit Rückwirkung ein. Das Ruhen der Leistungen dauert bis zur Zahlung aller ausstehenden Beiträge.

Wenn ein Mitglied seine Beiträge teilweise nachzahlt, darf er im Rahmen der in Artikel 48bis, §1 des Gesetzes vom 6. August 1990 vorgesehenen Verjährungsfrist in den Genuss der Leistungen gelangen, die sich auf den von der Zahlung abgedeckten Mitgliedschaftszeitraum beziehen, und zwar soweit es die verfügbaren Mittel zum jeweiligen Zeitpunkt gestatten.

Die Nichtzahlung der Beiträge kann den Ausschluss von den in Artikel 3 dieser Satzung vorgesehenen Leistungen führen.

Mitglieder, die ihre Beiträge für die Dienstleistungen und operativen Geschäfte während einer Zeit von 24 (nicht unbedingt aufeinanderfolgenden) Monaten nicht bezahlen, werden von den Dienstleistungen und operativen Geschäften ausgeschlossen, nach einer schriftlichen Mahnung, die ihnen spätestens im Laufe des Monats nach diesem 24. Monat per Einschreiben zuzustellen ist und in der sie aufgefordert werden, die fälligen Beiträge zu begleichen und über ihren von den Dienstleistungen und operativen Geschäften zum Ende des Quartals nach diesen 24 (aufeinanderfolgenden oder nicht aufeinanderfolgenden) Monaten in Kenntnis gesetzt werden, wenn sie die Beiträge nicht zahlen.

Für ein Mitglied, das von den Dienstleistungen und operativen Geschäften ausgeschlossen wird, erlischt die Möglichkeit, in den Genuss der Leistungen zu gelangen, ab dem ersten Tag des ersten Monats der Nichtzahlung der Beiträge.

Ein ausgeschlossenes Mitglied, das seine rückständigen Beiträge begleicht, hat die Möglichkeit, in den Genuss der noch nicht verjährten Leistungen für die Zeit der nachgezahlten Beitragsrückstände zu gelangen.

ARTIKEL 9: AUSSCHLUSS UND KÜNDIGUNG

1) Von den im Artikel 3 beschriebenen Dienstleistungen darf ein Mitglied ausgeschlossen werden, wenn es gegen die Gesetze vom 14. Juli 1994 und vom 6. August 1990 oder gegen deren Durchführungserlasse verstößt.

Über den Ausschluss entscheidet der Verwaltungsrat oder die Person bzw. der Ausschuss, der zu diesem Zweck vom Verwaltungsrat gemäß Artikel 23 des Gesetzes vom 6. August 1990 eingesetzt wird.

Das Mitglied ist demnach per Einschreiben oder durch den Gerichtsvollzieher mindestens 10 Werktage vor der Sitzung vorzuladen, auf der es seine Verteidigungsargumente geltend machen kann

Es kann eine schriftliche Begründung und entsprechende Belege vorlegen, Unterlagen zu seiner Person und solche, auf die sich der Ausschlussantrag begründet, einsehen. Es kann sich auf dieser Sitzung von einer Person seiner Wahl beistehen lassen.

Die Argumente, die es zur Verteidigung vorbringt, werden angehört.

Ein ordnungsgemäß vorgeladenes Mitglied, das der betreffenden Sitzung ohne triftige Entschuldigung fernbleibt oder keine Argumente zur Verteidigung vorbringt, kann im Versäumnisweg ausgeschlossen werden.

Der Verwaltungsrat hat darüber zu entscheiden, ob der Entschuldigungsgrund triftig ist. Gegebenenfalls ergeht eine neue Vorladung an das Mitglied gemäß der in Absatz 3 dieses Artikels vorgesehenen Form.

Der Beschluss des Verwaltungsrates ist dem Mitglied schriftlich, entweder per Einschreiben oder durch den Gerichtsvollzieher zuzustellen.

Der Ausschluss tritt am ersten Tag des Quartals ein, das auf die oben genannte Zustellung folgt. Dieser Beschluss ist trotz aller Rechtsmittel unmittelbar vollstreckbar.

2) Ein Mitglied, das seine Mitgliedschaft für die unter Artikel 3 genannten Dienstleistungen auf eigene Initiative kündigt, ist verpflichtet, die Gesamtheit der fälligen Beiträge zu entrichten, und zwar unbeschadet der Durchführungsbestimmungen des Artikels 18, letzter Absatz, des Gesetzes vom 14. Juli 1994, in dem es um den Krankenkassenwechsel geht.

Ein Mitglied darf seine Mitgliedschaft für die Dienstleistungen, die nicht unter die Pflichtkrankenversicherung fallen jederzeit auf eigene Initiative kündigen, wenn es der Christlichen Krankenkasse der Gerichtsbezirke Verviers und Eupen nicht für die Pflichtkrankenversicherung angeschlossen.

Diese Kündigung ändert nichts an der Verpflichtung zur Zahlung der Krankenkassenbeiträge für das Dienstleistungs- und das operative Angebot, die sich auf zurückliegende Versicherungszeiten innerhalb der im Artikel 48bis des Gesetzes vom 6. August 1990 vorgesehenen Verjährungsfrist beziehen.

Die Nichtzahlung der Beiträge zur Zusatzversicherung während mehr als 24 aufeinanderfolgenden oder nicht aufeinanderfolgenden Monaten führt jedoch nicht zum Ausschluss aus der Christlichen Krankenkasse der Gerichtsbezirke Verviers und Eupen was die Pflichtkrankenversicherung anbetrifft.

KAPITEL III : MITGLIEDSKATEGORIEN

ARTIKEL 10

Die Mitglieder des Krankenversicherungsvereins auf Gegenseitigkeit werden in drei Kategorien eingeteilt, nämlich:

ERSTE KATEGORIE :

Die Selbstständigen und die Mitglieder der Ordensgemeinschaften, die in Artikel 32, Absatz 1, 1 bis, 2, 6 bis, 6 ter, 11 bis, 11 ter, 11 quater und 21 des Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung genannt werden, sowie deren Mitversicherte.

ZWEITE KATEGORIE :

a) Die Versicherten, die der Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung unterliegen gemäß den anderen Punkten des Artikels 32, Absatz 1, sowie die unter Punkt 2 desselben Absatzes des Gesetzes über Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung genannten Arbeitnehmer, der für die Mitglieder der ersten Kategorie gilt, sowie deren Mitversicherte.

b) Die Versicherten, die der Gesundheitspflegepflichtversicherung unterliegen gemäß den anderen Punkten desselben Absatzes des Artikels 32 des Gesetzes über die Gesundheitspflegepflichtversicherung der für die Mitglieder der ersten Kategorie gilt, sowie deren Mitversicherte.

c) Die Personen, die ihren Zweit- oder Hauptwohnsitz in Belgien haben und gemäß einer europäischen Verordnung oder einem zwischenstaatlichen Sozialversicherungsabkommen unter eigenem Namen Anspruch auf die Erstattung von Gesundheitsleistungen im Rahmen einer ausländischen Krankenversicherung haben und die der Krankenkasse für das Dienstleistungs- und operative Angebot beigetreten sind, sowie deren Mitversicherte.

d) Die Personen, die ihren Zweit- oder Hauptwohnsitz außerhalb Belgiens haben und gemäß einer europäischen Verordnung oder einem zwischenstaatlichen Sozialversicherungsabkommen unter eigenem Namen Anspruch auf die Erstattung von Gesundheitsleistungen im Rahmen der belgischen Krankenversicherung haben und die der Krankenkasse für das Dienstleistungs- und operative Angebot beigetreten sind, sowie deren Mitversicherte.

e) Die Personen, die sich der Christlichen Krankenkasse für das Dienstleistungs- und operative Angebot angeschlossen haben und die:

- für die Pflichtkrankenversicherung bei der Kasse für Gesundheitspflege der HR Rail versichert sind, sowie deren Mitversicherte;
- für die Pflichtkrankenversicherung bei der Hilfs- und Vorsorgekasse der Seeleute versichert sind sowie deren Mitversicherte;
- für die Pflichtkrankenversicherung bei der Hilfskasse für Kranken- und Invalidenversicherung versichert sind sowie deren Mitversicherte;
- für die Gesundheitspflege unter eigenem Namen beim Amt für die Sonderregelungen der Sozialversicherung/überseeische soziale Sicherheit versichert sind sowie deren Mitversicherte;
- unter eigenem Namen Anspruch auf die Erstattung der Gesundheitsleistungen aufgrund eines Statuts einer Einrichtung des europäischen oder internationalen Rechts mit Sitz in Belgien haben sowie deren Mitversicherte;
- wegen einer Auslandsmission für eine belgische Behörde der Krankenversicherungspflicht nicht mehr unterliegen sowie deren Mitversicherte;

DRITTE KATEGORIE :

Die von den Dienstleistungen und dem operativen Geschäft laut Artikel 8 ausgeschlossenen Mitglieder.

KAPITEL IV : GREMIEN DES KRANKENVERSICHERUNGSVEREINS AUF GEGENSEITIGKEIT

ABSCHNITT 1 - DIE GENERALVERSAMMLUNG

ARTIKEL 11: ZUSAMMENSETZUNG

Die Generalversammlung setzt sich aus je einem Vertreter für 250 Mitglieder zusammen, so wie sie im Artikel 2, § 3 des Gesetzes vom 6. August 1990 oder gemäß diesem definiert sind.

Diese Vertreter werden auf sechs Jahre gewählt. Sie sind wiederwählbar.
Artikel 14, § 1 des Gesetzes vom 6. August 1990

Das Amt als Vertreter in der Generalversammlung wird unentgeltlich ausgeübt

ARTIKEL 12

(entfällt)

ARTIKEL 13: BEDINGUNGEN ZUR WAHLBERECHTIGUNG UND ERSTELLUNG DER WAHLLISTEN

Wahlberechtigt sind

- die der Krankenkasse angeschlossenen Mitglieder, die:
 - volljährig oder mündig gesprochen sind;
 - regelmäßig die Beiträge für ihren Krankenkassenhaushalt bei der Krankenkasse entrichten;
 - einen guten Leumund besitzen;
 - in Belgien ansässig sind;

- die Mitversicherten, die:
 - volljährig oder mündig gesprochen sind;
 - als Unterhaltsberechtigte von Versicherten gelten, die regelmäßig die Beiträge für ihren Krankenkassenhaushalt bei der Krankenkasse entrichten;
 - einen guten Leumund besitzen;
 - in Belgien ansässig sind;

Artikel 14, § 1 des Gesetzes vom 6. August 1990 - Artikel 8 KE vom 7. März 1991

Die Wahlberechtigung wird durch die Eintragung in die Wählerliste festgestellt. Auf dieser Liste stehen Name, Vornamen, Versicherungsnummer und Anschrift jedes Wählers.
Die Wählerliste wird endgültig abgeschlossen am Ende des Quartals, das dem Quartal vorausgeht, in dem das Wahlverfahren beginnt.

ARTIKEL 14: BEDINGUNGEN ZUR WÄHLBARKEIT

Um als Vertreter in die Generalversammlung gewählt zu werden, muss das Mitglied folgende Voraussetzungen erfüllen:

- das Wahlrecht gemäß Artikel 13 dieser Satzungen besitzen;
- einen guten Leumund und seine bürgerlichen Rechte besitzen;
- seit mindestens zwei Jahren vor dem Datum der Wahl dem Krankenversicherungsverein auf Gegenseitigkeit oder einer Krankenkasse, die dem gleichen Landesbund angeschlossen ist, als Mitglied angehören;
- *(entfällt seit November 2003)*

- nicht Beschäftigter des Krankenversicherungsvereins auf Gegenseitigkeit, der Christlichen Krankenkasse Verviers-Eupen oder des LBCK sein oder gewesen sein, d.h. einen Arbeitsvertrag mit dem Krankenversicherungsverein auf Gegenseitigkeit, der genannten Krankenkasse oder dem LBCK abgeschlossen haben oder zu der gleichen technischen Beschäftigungseinheit wie der Krankenkasse oder des LBCK gehören (vgl. Artikel 14 des Gesetzes vom 20. September 1948 über die wirtschaftliche Organisation).

Ein Mitglied kann sich nur in dem Wahlbezirk zur Wahl stellen, in dem es auch selbst wahlberechtigt ist.

Der Verlust einer der Wählbarkeitsbedingungen während der Ausübung des Mandats führt automatisch zum Verlust der Mitgliedschaft in der Generalversammlung

ARTIKEL 15: WAHLZEITEN

Alle sechs Jahre, und zum ersten Mal im Jahre 2004, legt der Verwaltungsrat des Krankenversicherungsvereins auf Gegenseitigkeit die Wahlzeit fest, nachdem er festgestellt hat, dass die Wählerlisten nach den in Artikel 13 dieser Satzungen festgelegten Bestimmungen erstellt wurden. Diese Wahlzeit beginnt mit dem Bewerbungsaufruf gemäß Artikel 16 und endet mit der Verkündung des Wahlergebnisses gemäß Artikel 25.

Auf der gleichen Sitzung legt der Verwaltungsrat folgende Einzelheiten fest:

- das Datum der Veröffentlichung der Mitteilung gemäß Absatz eins des Artikels 16;
- die anderen in Artikel 16 erwähnten Daten;

Gleichzeitig bezeichnet der Verwaltungsrat noch die Mitglieder der Wahlvorstände gemäß Artikel 20.

ARTIKEL 16: BEWERBUNGSAUFRUF UND EINREICHEN DER BEWERBUNGEN

Die Wahlen werden mit der Aufforderung zur Bewerbung angekündigt. Dieser Aufruf erfolgt durch Anschlagen einer schriftlichen Mitteilung in jeder Geschäftsstelle der Krankenkasse. Diese Mitteilung muss die weiter unten aufgeführten Angaben enthalten.

Die Mitglieder werden ebenfalls und gleichzeitig über die Veröffentlichungen informiert, die für die Mitglieder der Krankenkasse bestimmt sind, und zwar über:

- 1) den Aufruf zur Bewerbung und das Verfahren zur Anmeldung seiner Bewerbung;
- 2) den letzten Termin der Bewerbung;
- 3) die Verteilung der Wahlbezirke und die Anzahl der Sitze je Wahlbezirk;
- 4) die Daten hinsichtlich des Wahlverfahrens.

Mitglieder, die sich bewerben möchten, können dies bis spätestens fünfzehn Kalendertage nach dem Ende des Monats tun, in dem die Mitteilungen ausgehängt und die im Absatz 2 beschriebenen Veröffentlichungen ihnen zugestellt wurden.

(November 2003)

Artikel 9 des Königlichen Erlasses vom 7. März 1991

ARTIKEL 17: FORM DER BEWERBUNGEN

Die Bewerbungen müssen dem Präsidenten des Krankenversicherungsvereins auf Gegenseitigkeit per Einschreiben zugesandt werden. Die Bewerbung muss in deutscher Sprache verfasst sein und durch 20 Unterschriften von Wählern des Wahlbezirks unterstützt werden, dem der Kandidat angehört.

(November 2003)

Wenn der Präsident feststellt, dass der Bewerber die Voraussetzungen zur Wählbarkeit nicht erfüllt, muss er diesen innerhalb von fünfzehn Kalendertagen nach dem Versanddatum der Bewerbung per Einschreiben über die Gründe der Ablehnung seiner Aufnahme in die Wählerliste in Kenntnis setzen.

Artikel 10 des Königlichen Erlasses vom 7. März 1991

Wenn der Bewerber mit der Ablehnung nicht einverstanden ist, hat er das Recht, sich innerhalb von zehn Werktagen nach dem Versanddatum des oben genannten Einschreibens per Einschreiben an die Aufsichtsbehörde der Krankenkassen zu wenden.
Artikel 36 des Königlichen Erlasses vom 7. März 1991.

ARTIKEL 18: AUFSTELLUNG DER BEWERBERLISTEN.

Eine Liste der tatsächlichen Bewerber wird für jeden Wahlbezirk in alphabetischer Reihenfolge erstellt.
Artikel 13 des Königlichen Erlasses vom 7. März 1991

ARTIKEL 19: VERÖFFENTLICHUNG DER BEWERBERLISTEN

Die Liste der Bewerber, welche die Voraussetzungen zur Wählbarkeit erfüllen, ist den Mitgliedern und den Wahlberechtigten innerhalb von neunzig Kalendertagen nach dem Datum der Aufforderung zur Einreichung der Bewerbung auf dem Veröffentlichungsweg bekannt zu geben.
Artikel 11 des Königlichen Erlasses vom 7. März 1991

Die Wahlen beginnen spätestens innerhalb von dreißig Tagen nach dieser Bekanntgabe.
Artikel 12 des Königlichen Erlasses vom 7. März 1991

ARTIKEL 20: WAHLVORSTÄNDE

Mit der Durchführung und der Überwachung der Wahl wird ein Wahlvorstand beauftragt, der aus einem Vorsitzenden, einem Sekretär und zwei Beisitzern besteht, die zur Wahrung des Wahlgeheimnisses verpflichtet sind.
Die Mitglieder des Wahlvorstands werden vom Verwaltungsrat bei der Eröffnungssitzung der in Artikel 15 beschriebenen Wahlzeit ernannt.
Der Sekretär wird vom Präsidenten unter den Mitarbeitern des Krankenversicherungsvereins auf Gegenseitigkeit ausgewählt.
Die Bewerber, die sich zur Wahl stellen, dürfen dem Wahlvorstand nicht angehören.
Der Wahlvorstand trifft die erforderlichen Vorkehrungen, um einen ordentlichen Ablauf der Wahl zu gewährleisten.
Artikel 13 des Königlichen Erlasses vom 7. März 1991

ARTIKEL 21: DIE WAHL

Die Wahl erfolgt per Briefwahl.
Wenn die Wahl stattfinden muss, erhält der Wähler mindestens 10 Tage vor der Wahlzeit den weiter unten beschriebenen Briefumschlag, welcher offen ist und den Wahlzettel mit den Wahlanweisungen enthält.
Der Wahlzettel enthält in Form einer alphabetisch geordneten Liste die Namen sämtlicher Kandidaten
Auf dem offenen Umschlag, steht der Vermerk „Porto bezahlt Empfänger“ sowie die Anschrift „An den Sekretär des Wahlvorstands für die Wahl der Generalversammlung des Krankenversicherungsvereins auf Gegenseitigkeit Christliche Ostbelgische Krankenkasse.
Auch die Personalien des Absenders müssen auf dem Umschlag vermerkt werden (Name, Vorname, Anschrift und Mitgliedsnummer).
Der Umschlag muss dem Sekretär des Wahlvorstands entweder auf dem Postweg zugestellt werden oder in eine der versiegelten Urnen gelegt werden, die in der Wahlzeit in jeder Geschäftsstelle der Christlichen Krankenkasse Verviers-Eupen aufgestellt werden. Dieser Umschlag muss verschlossen zugestellt werden, damit die Wahl gültig ist.

(November 2003)

Artikel 13 des Königlichen Erlasses vom 7. März 1991

ARTIKEL 22: GÜLTIGKEIT DER WAHL

Jeder Wähler darf nur eine Stimme abgeben. Die anonyme Vorzugs-Stimmabgabe erfolgt durch Ankreuzen des Kästchens neben dem Namen und dem Vornamen des Bewerbers, dem der Wähler seine Stimme geben möchte.

Ungültig sind:

- alle anderen Wahlzettel als die, welche den Wahlberechtigten zugesandt wurden;
- die Wahlzettel, die mehr als eine Stimmabgabe enthalten;
- die Wahlzettel, die keine Stimmabgabe enthalten;
- die Wahlzettel, die einen Hinweis auf die Identität des Wählers enthalten;
- die Wahlzettel, die gleich welches andere Schriftzeichen enthalten als das, welches zur Stimmabgabe dient.

ARTIKEL 23: AUSZÄHLUNG DER WAHLZETTEL

Der Wahlvorstand zählt die Stimmen innerhalb von sieben Werktagen nach der Wahlzeit aus.

Die Vertreter werden nach der Anzahl Stimmen, die sie erhalten haben, gewählt.

Bei Stimmgleichheit für mehrere Bewerber für den letzten zu vergebenden Sitz, wird dem jüngsten Bewerber der Vortritt gelassen.

Artikel 16 des Königlichen Erlasses vom 7. März 1991

Der Wahlvorstand erstellt einen Bericht über den Verlauf der Wahlen, in dem er die Anzahl der abgegebenen Stimmen, die Anzahl der gültigen Stimmen und das Ergebnis der Wahl sowie die Wahlbezirke in denen aus den in Artikel 24 dieser Satzungen beschriebenen Gründen keine Wahl stattgefunden hat, aufgeführt werden.

Dieser Bericht ist vom Vorsitzenden des Wahlvorstands sieben Jahre lang aufzubewahren.

ARTIKEL 24: AUSNAHME ZUR PFLICHT DER DURCHFÜHRUNG VON WAHLEN

Wenn die Zahl der Bewerber je Wahlbezirk mit der Anzahl der zu vergebenden Sitze übereinstimmt oder darunter liegt, gelten die Bewerber automatisch als gewählte Vertreter.

Artikel 14 und 15 des Königlichen Erlasses vom 7. März 1991

ARTIKEL 25: VERÖFFENTLICHUNG DES WAHLERGEBNISSES UND EINSPRUCH

Die Mitglieder werden spätestens innerhalb von fünfzehn Tagen nach Ende der Wahlzeit durch öffentliches Anschlag gemäß Artikel 16 über den Ausgang der Wahl in Kenntnis gesetzt.

Gleichzeitig werden die Ergebnisse der Wahl in den Veröffentlichungen mitgeteilt, die für die Mitglieder der Krankenkasse bestimmt sind.

Artikel 17 des Königlichen Erlasses vom 7. März 1991.

Jeder, der ausreichend Gründe geltend machen kann und die Wahlen für ungültig erklären lassen möchte oder eine Änderung des Wahlvorgangs wünscht, hat das Recht, die Aufsichtsbehörde der Krankenkassen innerhalb von zehn Werktagen nach dem Datum der im ersten Absatz dieses Artikels angeführten Veröffentlichung oder nach dem Datum der Veröffentlichung der in Absatz 2 bezeichneten Schriftstücke per Einschreiben anzurufen.

(November 2003)

Artikel 36 des Königlichen Erlasses vom 7. März 1991.

ARTIKEL 26: MITTEILUNG AN DEN LBCK UND DIE AUFSICHTSBEHÖRDE DER KRANKENKASSEN

Eine Ausfertigung der Wahlordnung sowie die Zusammensetzung des Wahlvorstands und eine Abschrift des Berichts über den Wahlvorgang sind dem LBCK und der Aufsichtsbehörde der Krankenkassen innerhalb von dreißig Tagen nach Abschluss der Wahlen zu übersenden. Eine Ausfertigung der an die Mitglieder gerichteten Schreiben und/oder Veröffentlichungen ist gleichzeitig an den LBCK und die Aufsichtsbehörde zu schicken.

ARTIKEL 27: EINSETZUNG DER GENERALVERSAMMLUNG

Die neue Generalversammlung wird spätestens innerhalb von dreißig Kalendertagen nach dem Ende der Wahlzeit eingesetzt. Eine Anrufung der Aufsichtsbehörde führt zur Aufhebung dieser dreißigtägigen Frist.

Die Generalversammlung darf fünf Berater aufnehmen. Diese verfügen über beratende Stimmen. Artikel 18 des Königlichen Erlasses vom 7. März 1991

Der Sekretär, der Schatzmeister sowie die Direktionsmitglieder der Krankenkasse nehmen mit beratender Stimme an der Generalversammlung teil.

Artikel 19 des Königlichen Erlasses vom 7. März 1991

ARTIKEL 28: ZUSTÄNDIGKEIT UND ARBEITSWEISE DER GENERALVERSAMMLUNG

1) Die Generalversammlung wird vom Verwaltungsrat einberufen oder wenn ein Fünftel der Mitglieder der Generalversammlung einen entsprechenden Antrag stellt.

Die Mitglieder werden durch persönliches Schreiben zur Generalversammlung eingeladen, das spätestens zwanzig Kalendertage vor dem Datum der Generalversammlung zu versenden ist.

Artikel 16 des Gesetzes vom 6. August 1990

2) Die Generalversammlung berät und beschließt über die ihr von Rechts wegen (insbesondere dem Gesetz vom 6. August 1990) und gemäß diesen Satzungen vorbehaltenen Angelegenheiten.

3) Die Generalversammlung ist beschlussfähig, wenn mindestens die Hälfte der Mitglieder anwesend oder vertreten ist und die Beschlüsse mit einfacher Mehrheit der abgegebenen Stimmen gefasst werden, außer in den Fällen, in denen nach dem Gesetz vom 6. August 1990 oder diesen Satzungen eine anders lautende Bestimmung vorgesehen ist.

Wenn die Versammlung beim ersten Mal nicht beschlussfähig ist, wird eine zweite Generalversammlung einberufen, die unabhängig von der Anzahl der anwesenden Mitglieder beschlussfähig ist. Die für den Versand der Einladung geltende Frist wird in diesem Fall auf acht Kalendertage gekürzt. Die Beschlüsse werden auch dann mit der einfachen Mehrheit der abgegebenen Stimmen gefasst, außer in den Fällen, in denen nach dem Gesetz vom 6. August 1990 oder diesen Satzungen eine anders lautende Bestimmung vorgesehen ist.

Artikel 16 aufgrund einer Auslegung und 18 des Gesetzes vom 6. August 1990

4) Jedes anwesende oder rechtsgültig vertretene Mitglied der Generalversammlung verfügt über eine Stimme. Ein Mitglied, das der Generalversammlung nicht persönlich beiwohnen kann, hat die Möglichkeit, sich mittels schriftlicher Vollmacht durch ein anderes Mitglied der Generalversammlung vertreten zu lassen. Jedes Mitglied darf nur Träger einer einzigen Vollmacht sein.

5) Ausschließlich der Generalversammlung vorbehalten sind Satzungsänderungen nach dem in Kapitel IX beschriebenen Verfahren.

Artikel 15, § 1 des Gesetzes vom 6. August 1990

6) Die Generalversammlung kann dem Verwaltungsrat ihre Befugnisse übertragen, was die Beschlüsse über die Anpassung der Beitragssätze angeht. Diese Übertragung von Befugnissen gilt für ein Jahr und kann erneuert werden.

Artikel 15, § 3 des Gesetzes vom 6. August 1990

7) Die Generalversammlung wählt einen Wirtschaftsprüfer aus dem Kollegium von zwei Wirtschaftsprüfern, die von der Generalversammlung des LBCK ernannt wurden. Der Auftrag des Wirtschaftsprüfers gilt für drei Jahre.

Artikel 15, 4^o und 32 des Gesetzes vom 6. August 1990

Der Wirtschaftsprüfer erstattet der jährlichen Generalversammlung einen Bericht ab, wenn auf deren Tagesordnung die Abstimmung über die Jahresrechnung steht.

Er wohnt auch der Generalversammlung bei, wenn diese über gleich welchen Bericht berät, den er verfasst hat.

ARTIKEL 29 BIS 31

(entfallen)

ABSCHNITT 4 - VERWALTUNGSRAT - EXEKUTIVAUSSCHUSS - SEKRETÄR - SCHATZMEISTER

ARTIKEL 32: ZUSAMMENSETZUNG DES VERWALTUNGSRATES

1) Der Verwaltungsrat der Krankenkasse besteht aus 10 gewählten Mitgliedern.

(November 2003)

Artikel 27 des Königlichen Erlasses vom 7. März 1991

Die Bewerbungen sind dem Präsidenten des Verwaltungsrates fünfzehn Tage vor dem Datum der Generalversammlung, auf der die Wahl durchgeführt wird, per Einschreiben zu übersenden.

(Juni 2004)

Wenn die Anzahl der Bewerber über der Anzahl der zu vergebenden Sitze liegt, erfolgt eine geheime Wahl. Jedes Mitglied der Generalversammlung verfügt über eine Stimme. Die Bewerber, auf welche die meisten Stimmen entfallen, sind gewählt.

Bei Stimmgleichheit zwischen mehreren Bewerbern für den letzten zu vergebenden Sitz, erhält der Bewerber mit der längsten Zugehörigkeit zum Verwaltungsrat den Vorzug. Wenn beide Bewerber dem Verwaltungsrat gleich lange angehören erhält der jüngste der beiden Bewerber den Vorzug.

Wenn die Anzahl der Bewerber mit den zu vergebenden Sitzen übereinstimmt oder darunter liegt, gelten die Bewerber automatisch als gewählt.

Artikel 29 des Königlichen Erlasses vom 7. März 1991

2) Der Verwaltungsrat darf fünf Berater ernennen, die wegen ihrer Fachkenntnisse anerkannt sind. Diese verfügen über eine beratende Stimme.

Artikel 31 des Gesetzes vom 6. August 1990

(November 2003)

3) Der Regionaldirektor und der Schatzmeister der Krankenkasse nehmen mit beratender Stimme an den Sitzungen des Verwaltungsrates teil.

Artikel 20, § 2 des Gesetzes vom 6. August 1990

(November 2003)

4) Die anderen Mitglieder der Direktion der Krankenkasse nehmen an den Sitzungen des Verwaltungsrates mit beratender Stimme teil.

Artikel 32 des Königlichen Erlasses vom 7. März 1991

5) Dem Verwaltungsrat dürfen nicht mehr als 8/10 Personen des gleichen Geschlechts angehören.

Artikel 33 des Königlichen Erlasses vom 7. März 1991

ARTIKEL 33: WÄHLBARKEITSBEDINGUNGEN

Um in den Verwaltungsrat aufgenommen zu werden, sind die in Artikel 14 dieser Satzungen vorgesehenen Bedingungen zur Wählbarkeit zu erfüllen.

(November 2003)

ARTIKEL 34: UNBEZAHLTES AMT

Für das Amt als Verwaltungsratsmitglied wird keine Vergütung gewährt. Die mit der Ausübung dieses Amtes verbundenen Fahrt-, Dokumentations-, Beherbergungs- und Repräsentationskosten werden erstattet, sofern sie belegt werden können.

Artikel 22 des Gesetzes vom 6. August 1990

(November 2003)

ARTIKEL 35: DAUER DES AMTES

Die von der Generalversammlung gewählten Mitglieder werden auf sechs Jahre gewählt.

Artikel 19 des Gesetzes vom 6. August 1990

Die vom Verwaltungsrat gemäß Artikel 32,2 gewählten beratenden Mitglieder werden für die gleiche Zeit ernannt, wie die, welche für die Ausübung des Amtes der gewählten Mitglieder des Verwaltungsrats vorgesehen ist.

(November 2003)

ARTIKEL 36: ERSATZ, RÜCKTRITT, AUSSCHLUSS

Der Ersatz eines verstorbenen oder ausscheidenden Verwaltungsratsmitglieds erfolgt auf der darauf folgenden Generalversammlung nach dem in Artikel 35 vorgesehenen Verfahren. Das auf diese Weise gewählte Verwaltungsratsmitglied beendet das Amt desjenigen, das es ersetzt.

Der Austritt oder der Ausschluss aus dem Krankenversicherungsverein auf Gegenseitigkeit setzt dem Amt als Verwaltungsratsmitglied automatisch ein Ende.

Ein Verwaltungsratsmitglied, das den Verwaltungsratssitzungen fünf Mal nacheinander ohne Rechtfertigung fernbleibt, kann vom Verwaltungsrat als ausgeschieden betrachtet werden.

Die Generalversammlung kann die Abberufung eines Verwaltungsratsmitglieds aussprechen, wenn es Artikel 19 des Gesetzes vom 6. August 1990

- dem Gesetz vom 14. Juli 1994 oder seinen Ausführungserlassen zuwiderhandelt;

- dem Gesetz vom 6. August 1990 oder seinen Ausführungserlassen zuwiderhandelt;

- strafrechtlich oder strafpolizeilich mit oder ohne Vorbehalt verurteilt worden ist, sobald das Urteil rechtskräftig wird; solange jedoch die Zeit der Information und Untersuchung läuft und bis zu dem Tag, an dem das Urteil rechtskräftig wird, darf das Verwaltungsratsmitglied seines Amtes vorläufig enthoben werden gemäß Beschluss des Verwaltungsrates unter Einhaltung des im Folgenden beschriebenen Verfahrens.

- so gehandelt hat, dass es den Interessen des Krankenversicherungsvereins auf Gegenseitigkeit, der Christlichen Krankenkasse Verviers-Eupen, des Krankenversicherungsvereins auf Gegenseitigkeit Solimut oder des LBCK schadet;
- sich geweigert hat, den Satzungen und Bestimmungen des Krankenversicherungsvereins auf Gegenseitigkeit, der Christlichen Krankenkasse Verviers-Eupen, des Krankenversicherungsvereins auf Gegenseitigkeit Solimut oder des LBCK Folge zu leisten.

Auf Einladung seines Präsidenten, seines Vizepräsidenten oder von fünf Mitgliedern des Verwaltungsrates, wird der Verwaltungsrat einberufen, um über diesen Punkt zu beschließen. Das in Artikel 9 beschriebene Anhörungsverfahren gilt auch hier, mit Ausnahme des zweiten Absatzes.

Der Vorschlag, welcher der Generalversammlung zur Abstimmung vorgelegt wird, ist mit einer Mehrheit von drei Vierteln der Stimmen zu verabschieden.

Jedes anwesende Mitglied verfügt über eine Stimme.

Wenn die in Artikel 38 dieser Satzungen für die Beschlussfähigkeit vorgesehene Anzahl der Anwesenden nicht erreicht wird, kann eine zweite Sitzung mit der gleichen Tagesordnung einberufen werden. Diese ist unabhängig von der Zahl der anwesenden Verwaltungsratsmitglieder beschlussfähig. Für die Beschlussfassung bleibt jedoch die Dreiviertelmehrheit erforderlich.

Es wird in geheimer Wahl abgestimmt.

Das Verwaltungsratsmitglied, für welches ein Antrag auf Ausschluss vorliegt, wird mit sofortiger Wirkung seines Amtes enthoben bis zur endgültigen Entscheidung durch die Generalversammlung.

Gegebenenfalls wird der Antrag auf Ausschluss der Generalversammlung dann zur Ratifizierung vorgelegt gemäß den Bestimmungen über das Abstimmungsverfahren und die Beschlussfähigkeit, die laut Artikel 94 dieser Satzungen gelten.

Die vom Verwaltungsrat in dieser Zeit der Amtsenthebung des Mitglieds getroffenen Beschlüsse bleiben gültig, unabhängig von der Entscheidung der Generalversammlung.

Sollte es zu einer Aufhebung des Antrags auf Ausschluss kommen, endet die Amtsenthebung und die Mitgliedschaft im Verwaltungsrat bleibt weiter bestehen.

(November 2003)

ARTIKEL 37: ZUSTÄNDIGKEIT DES VERWALTUNGSRATES.

Gemäß Artikel 23 des Gesetzes vom 6. August 1990 nimmt der Verwaltungsrat des Krankenversicherungsvereins auf Gegenseitigkeit sämtliche Zuständigkeiten wahr, die nach dem Gesetz oder den Satzungen nicht ausdrücklich der Generalversammlung vorbehalten sind.

Mit Ausnahme der Festlegung der Beitragssätze darf der Verwaltungsrat in eigener Verantwortung dem Präsidenten bzw. einem oder mehreren Verwaltungsratsmitgliedern oder einem oder mehreren Ausschüssen, deren Mitglieder vom Verwaltungsrat aus seiner eigenen Mitte ernannt werden, einen Teil seiner Zuständigkeiten übertragen.

Artikel 23 des Gesetzes vom 6. August 1990

Der Verwaltungsrat legt der Generalversammlung jedes Jahr die Jahresrechnung des vorhergehenden Geschäftsjahres und einen Haushaltsentwurf für das darauf folgende Geschäftsjahr zur Abstimmung vor.

Artikel 24 des Gesetzes vom 6. August 1990

ARTIKEL 38: ARBEITSWEISE DES VERWALTUNGSRATES

Der Verwaltungsrat ist nur beschlussfähig, wenn mindestens die Hälfte der Verwaltungsratsmitglieder anwesend ist.

Jedes Mitglied verfügt über eine Stimme.

Die Beschlüsse werden mit einer Mehrheit von drei Vierteln der abgegebenen Stimmen gefasst.

Wenn die für die Beschlussfähigkeit erforderliche Anzahl der Anwesenden nicht erreicht wird, darf innerhalb von acht Tagen eine zweite Sitzung mit der gleichen Tagesordnung einberufen werden.

Diese ist unabhängig von der Zahl der anwesenden Verwaltungsratsmitglieder beschlussfähig. Für die Beschlussfassung bleibt jedoch die Dreiviertelmehrheit erforderlich.

An Beratungen über Angelegenheiten, die sie selbst oder ihre Familienangehörigen bis zum vierten Verwandtschaftsgrad einschließlich direkt betreffen, dürfen die Mitglieder des Verwaltungsrates nicht teilnehmen.

Artikel 23 des Gesetzes vom 6. August 1990
(November 2003)

ARTIKEL 39: DIE PRÄSIDENTSCHAFT UND DIE VIZEPRÄSIDENTSCHAFT

Der Verwaltungsrat wählt aus seiner Mitte einen Präsidenten und einen Vizepräsidenten.

Der Verwaltungsrat ernennt ebenfalls die Person, welche die Krankenkasse bei gerichtlichen und außergerichtlichen Handlungen vertritt.

Der Vizepräsident steht dem Präsidenten bei der Amtsausübung bei und ersetzt ihn bei Abwesenheit.

Artikel 21 des Gesetzes vom 6. August 1990

ARTIKEL 40: DIE BEFUGNISSE DES PRÄSIDENTEN

Der Präsident führt den Vorsitz der Generalversammlung und der Verwaltungsratssitzungen, er sorgt für die Ausführung der Satzungen und besonderen Bestimmungen. Er vertritt den Krankenversicherungsverein auf Gegenseitigkeit in allen Beziehungen mit den öffentlichen Behörden.

(November 2003)

ARTIKEL 41: DER REGIONALDIREKTOR DES KRANKENVERSICHERUNGSVEREINS AUF GEGENSEITIGKEIT

Der Regionaldirektor der Krankenkasse nimmt die allgemeine Geschäftsführung des Krankenversicherungsvereins auf Gegenseitigkeit sowie das Sekretariat des Verwaltungsrates und der Generalversammlung wahr.

Er erledigt alle erforderlichen schriftlichen Arbeiten, er unterzeichnet die Post, er verfasst und unterzeichnet die Sitzungsberichte und zeichnet die Zahlungsaufträge gegen. Er ist für die Aufbewahrung der Schriftstücke zuständig.

Er ist für die Kontinuität der Arbeit des Krankenversicherungsvereins auf Gegenseitigkeit verantwortlich.

Artikel 25 des Gesetzes vom 6. August 1990

ARTIKEL 42 DIE FINANZIELLE LAGE

Der Schatzmeister muss vor dem Verwaltungsrat Rechenschaft über die finanzielle Lage des Krankenversicherungsvereins auf Gegenseitigkeit, die Aufbewahrung sämtlicher gesetzlicher und vorschriftsmäßiger Belege sowie über die Vermögenslage ablegen.

ARTIKEL 43

(entfällt)

KAPITEL V : DIE LEISTUNGEN DES KRANKENVERSICHERUNGSVEREINS AUF GEGENSEITIGKEIT: VORTEILE, BESONDERE AUFNAHMEBEDINGUNGEN, BEITRÄGE

EINLEITENDER ABSCHNITT: ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

ARTIKEL 44: MITGLIED - VERJÄHRUNG

Der Krankenversicherungsverein stellt seinen Mitgliedern die in Artikel 3 dieser Satzungen beschriebenen Leistungen zur Verfügung.

Die Einforderung der Vorteile im Rahmen des Dienstleistungs- und operativen Angebots der Krankenkasse erlischt zwei Jahre nach dem Ereignis das nach der Satzung Anlass zur Gewährung eines Vorteils geben kann.

Der Krankenversicherungsverein auf Gegenseitigkeit hat nicht das Recht, auf die Anwendung der Verjährungsfrist zu verzichten.

Artikel 48bis des Gesetzes vom 6. August 1990
(November 2003)

ARTIKEL 45: WARTEZEITEN

Eine Wartezeit von 6 Monaten ist für das Dienstleistungs- und operative Angebot des Krankenversicherungsvereins auf Gegenseitigkeit vorgesehen. Sie gilt nicht für die Person, die vor dem Beitritt zum Krankenversicherungsverein auf Gegenseitigkeit einem ähnlichen Dienstleistungs- und operativen Angebot einer anderen Krankenkassenkörperschaft angeschlossen war und für dieses Angebot keine Wartezeit zu erfüllen hatte bzw. diese Wartezeit in vollem Umfang erfüllt hat.

Wenn die Person unmittelbar vor ihrem Beitritt zur Krankenkasse einem ähnlichen Dienstleistungsangebot einer anderen Krankenkassenkörperschaft angeschlossen war und für dieses Angebot die Wartezeit noch nicht in vollem Umfang erfüllt hatte, verkürzt sich die beim Krankenversicherungsverein auf Gegenseitigkeit zurückzulegende Wartezeit um die Dauer der von dieser Person für eine ähnliche Dienstleistung bereits zurückgelegten Wartezeit.

Für den Versicherten, der sich dem Dienstleistungs- und operativen Angebot des Krankenversicherungsvereins auf Gegenseitigkeit anschließen möchte und der unmittelbar vor seinem Beitritt zum Zeitpunkt des Beitritts als Versicherter einer Krankenkasse ausgeschlossen wird, gilt eine neue Wartezeit von 6 Monaten für das Dienstleistungs- und operative Angebot der Krankenkasse.

Die Wartezeit für den Versicherten gilt auch für seine Mitversicherten.

ARTIKEL 46: ENTSCHÄDIGUNG AUF GRUND EINER ANDEREN RECHTSVORSCHRIFT

Wenn die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung, die Arbeitsunfallversicherung, eine gesetzlich vorgeschriebene Versicherung, der Berufskrankheitsfonds, die öffentliche Hand oder eine von der öffentlichen Hand eingesetzte Einrichtung eine Kostenübernahme oder eine Kostenbeteiligung vorsieht, gewährt die Krankenkasse ihre Kostenbeteiligung erst nach Abzug dieser Kostenübernahme oder Kostenbeteiligung.

Die Bestimmung des vorigen Absatzes darf nicht zur Folge haben:

- dass die Summe aller Kostenübernahmen oder Kostenbeteiligungen geringer ausfällt für einen Leistungsberechtigten, der Anspruch auf die erhöhte Kostenerstattung hat, als für einen Leistungsberechtigten, der diesen Anspruch nicht hat;
- dass einem Leistungsberechtigten ein Vorteil verweigert wird mit der Begründung, dass die im vorigen Absatz beschriebene Kostenübernahme oder Kostenbeteiligung erst nach Ablauf der in Artikel 48bis des Gesetzes vom 6. August 1990 vorgesehenen Verjährung gewährt wird.

ARTIKEL 47: ÄNDERUNG DER VERSICHERUNGSEIGENSCHAFT ODER DER ZUSAMMENSETZUNG DES HAUSHALTS

Das Mitglied ist verpflichtet, den Krankenversicherungsverein innerhalb von 30 Tagen über Änderungen der Versicherungseigenschaft, des Status oder der Haushaltszusammensetzung in Kenntnis zu setzen.

Artikel 58 der Satzungen von SOLIMUT

ARTIKEL 48: BEITRÄGE- ZAHLUNGSBEFREIUNG

Die Beiträge sind fällig ab dem Datum des Beitritts und für jeden angefangenen Monat.

Die Mitglieder verpflichten sich, die Beiträge für das Dienstleistungs- und operative Angebot zu entrichten.

Die Beiträge gelten für den gesamten Krankenkassenhaushalt und sind vom Versicherten zu entrichten.

Der Jahresbeitrag für das Dienstleistungs- und operative Angebot der Krankenkasse wird in der Beitragstabelle festgehalten, welche dieser Satzung als Anhang I beigefügt ist.

Die Einforderung der Beiträge für die Dienstleistungen und das operative Geschäft verjährt fünf Jahre nach dem Ende des Monats, auf den sich die unbezahlten Beiträge beziehen.

Die Monatssätze der Beiträge sind in den Tabellen aufgeführt, welche diesen Satzungen als Anlage I (Zusatzversicherung) beigefügt sind.

Durch die Zahlung des Beitrags, die jedes Quartal und im Voraus zu erfolgen hat, tritt der Beitritt tatsächlich in Kraft.

Jede Änderung des Familienstandes, die eine Änderung des Beitragssatzes zur Folge hat, tritt am ersten Tag des Monats danach in Kraft.

Artikel 62 der Satzungen von SOLIMUT

Die folgenden Mitgliederkategorien zahlen einen Beitrag von 0,00 Euro:

- Personen unter 21 Jahren, die eine körperliche oder geistige Behinderung von mindestens 66 % gemäß Artikel 37, § 19,5^o des Gesetzes vom 14. Juli 1994 über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung aufweisen und als Versicherte bei der Krankenkasse geführt werden, sowie deren Mitversicherte;

- Personen unter 25 Jahren, denen eine der im Gesetz vom 27. Februar 1987 über die Behindertenbeihilfen vorgesehenen Beihilfen gewährt wird gemäß Artikel 37, § 19,4^o des Gesetzes vom 14. Juli 1994 über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung, und die als Versicherte bei der Krankenkasse geführt werden, sowie deren Mitversicherte.

ARTIKEL 49: NICHTZAHLUNG DER BEITRÄGE

Die Folgen der Nichtzahlung von Beiträgen werden in Artikel 8 dieser Satzungen festgelegt.

ARTIKEL 50:

AUFGEHOBEN

ARTIKEL 51 BIS 60

(entfallen)

ARTIKEL 61: BEITRIFF DER SELBSTSTÄNDIGEN

(aufgehoben am 01.01.2008)

ARTIKEL 62: INKRAFTTRETEN

Vorausgesetzt, die im letzten Abschnitt des Artikels 7 dieser Satzung genannte Verpflichtung zur Zahlung der Beiträge wird erfüllt, gilt der Beitritt zur Zusatzversicherung des Krankenversicherungsvereins auf Gegenseitigkeit ab dem ersten Tag des Monats, in dem der Beitritt zur Christlichen Krankenkasse der Gerichtsbezirke Verviers und Eupen (137) in Kraft tritt.

ARTIKEL 63: DIE LEISTUNGSANSPRÜCHE - ERÖFFNUNG UND VERLÄNGERUNG

Sofern die gegebenenfalls vorgesehenen Wartezeiten zurückgelegt wurden, erhält das Mitglied Anspruch auf die Leistungen an dem Tag, an dem sein Beitritt in Kraft tritt und behält diesen Leistungsanspruch solange wie die fälligen Beiträge bezahlt werden.

Der Krankenversicherungsverein auf Gegenseitigkeit behält sich stets das Recht vor, Leistungen gemäß den in Artikel 8 dieser Satzungen geltenden Bestimmungen zurückzufordern.

ARTIKEL 64: BEITRÄGE - BEITRAGSFÄLLIGKEIT

Die Versicherten sind verpflichtet, für ihren Krankenkassenhaushalt die Beiträge zu entrichten, deren Jahres- und Monatssätze aus der Übersichtstafel in der Anlage I zu diesen Satzungen ersichtlich sind.

ARTIKEL 65: ENDE DER BEITRAGSPFLICHT - KÜNDIGUNG

Die Beitragspflicht endet:

- mit dem Tod des Versicherten; die für die noch nicht fälligen Zeiten bezahlten Beiträge sind den Anspruchsberechtigten des Versicherten innerhalb von drei Monaten nach dem Ende der Mitgliedschaft zu erstatten;
- bei einer Umschreibung am Ende des Monats, der dem ihres Inkrafttretens vorausgeht, wobei die Beiträge für die noch nicht abgelaufenen Zeiträume innerhalb von drei Monaten nach dem Ende der Mitgliedschaft des betreffenden Mitglieds zu erstatten sind;
- bei einem Wechsel zu einer anderen Krankenkasse am Ende des Quartals, der dem des Inkrafttretens des Wechsels vorausgeht; die für die noch nicht fälligen Zeiten bezahlten Beiträge sind dem betreffenden Mitglied zu erstatten.

ABSCHNITT 1: GEBURTZULAGE

ARTIKEL 66

Dieser Posten sichert dem Vater oder der Mutter, je nachdem welches Elternteil das Kind im Rahmen der Pflichtkrankenversicherung mitversichert, und sofern der Anspruch auf die Leistungen und Vorteile der Zusatzversicherung gewährt werden kann, bei der Geburt oder Adoption eines Kindes eine Geburtszulage in Höhe von Höhe von 350 Euro.

Das Elternteil, das den Vorteil in Anspruch nimmt, muss zum Zeitpunkt der Geburt oder Adoption Mitglied des Krankenversicherungsvereins sein.

Die Wartezeit für diese Leistung beträgt sechs Monate.

Bei Mehrfachgeburt wird die Leistung so oft gezahlt, wie Kinder geboren oder adoptiert werden.

ABSCHNITT 2: FUßPFLEGE

ARTIKEL 67

Dieser Posten sichert den Leistungsberechtigten, die sich im System des Versorgungsverlaufs befinden, die einen Diabetespass besitzen, sowie Mitgliedern ab 60 aufwärts eine Erstattung der Fußpflege in Höhe von 4 Euro je Sitzung für höchstens vier Sitzungen im Jahr auf Vorlage einer vom Leistungserbringer ausgestellten Behandlungsbescheinigung. Dieser Leistungserbringer muss seine Tätigkeit auf belgischem Staatsgebiet ausüben.

ABSCHNITT 3: KRANKENKASSENPRESSE

ARTIKEL 68

Der Krankenversicherungsverein auf Gegenseitigkeit sorgt für die Veröffentlichung und Verbreitung einer Krankenkassenzeitung, deren Ziel darin besteht, die Mitglieder über ihre Rechte und Pflichten gegenüber der Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung und der sozialen Sicherheit im Allgemeinen zu informieren, die Positionen des Landesbundes der Christlichen Krankenkassen zur sozialen Sicherheit zu verbreiten und die Erziehung zur Gesundheit zu fördern.

Dieser Dienst bietet keinen Vorteil, der einen individuellen Rechtsanspruch auf einen Kostenzuschuss zur Absicherung eines ungewissen und künftigen Ereignisses eröffnet.

ARTIKEL 69 BIS 82:

(entfallen)

ABSCHNITT 4: SOZIALE UND KULTURELLE TÄTIGKEITEN

ARTIKEL 83 : AUFGEHOBEN

ARTIKEL 84 BIS 87

(entfallen)

ARTIKEL 88 VERWALTUNGSPOSTEN

Damit die Möglichkeit besteht, die Mitglieder an den Verwaltungskosten der Krankenkasse zu beteiligen, wird ein Posten für Verwaltungskosten eingerichtet.

Die Kostenstelle Verwaltung übernimmt

- die Verteilung der gemeinsamen Betriebskosten die, gemäß den Artikeln 74 und 75 des KE vom 21. Oktober 2002 zur Durchführung des Artikel 29, §§1 und 5 des Gesetzes vom 6. August 1990, weder der Pflichtkrankenversicherung noch einem Posten bzw. einem bestimmten operativen Geschäft der Krankenkasse direkt zuweisbar sind.

Diese gemeinsamen Betriebskosten sind am Ende nach objektiven Schlüsseln gänzlich über die verschiedenen Posten zu verteilen.

KAPITEL VI : HAUSHALT UND BUCHFÜHRUNG

ARTIKEL 89

Die Buchführung wird nach den Bestimmungen des Gesetzes vom 6. August 1990, insbesondere des Artikels 29 dieses Gesetzes, geregelt; so ist das Vermögen ausschließlich nach den Bestimmungen des vierten Paragraphen dieses Artikels anzulegen.

Die Einnahmen für jede angebotene Leistung bestehen aus:

- den in dieser Satzung aufgeführten Beiträgen;
- den Zuschüssen der öffentlichen Hand;
- den Schenkungen und Stiftungen sowie verschiedenen Einnahmen und Erträgen, die den einzelnen Diensten jeweils zugesprochen werden;
- den Zinsen sowie den Erträgen aus Werturkunden für jeden dieser Dienste.

Jeder Dienst muss einen Teil der Verwaltungskosten, der Verluste auf Werturkunden und der Ausgaben tragen, die sich aus der Anwendung dieser Satzungen ergeben.

Das Vermögen des Krankenversicherungsvereins auf Gegenseitigkeit darf zu keinem anderen Zweck verwendet werden, als dem, welcher ausdrücklich in diesen Satzungen aufgeführt wird.

KAPITEL VII : ZUSAMMENARBEIT

ARTIKEL 90

Zur Verwirklichung der in Artikel 3 beschriebenen Ziele darf der Krankenversicherungsverein auf Gegenseitigkeit mit Rechtspersonen des öffentlichen Rechts oder des Privatrechts, die im Gesundheitswesen tätig sind, zusammenarbeiten.

Mit Blick auf ihre geographische Lage, beabsichtigt sie die Ausweitung der Zusammenarbeit mit Rechtspersonen des öffentlichen oder privaten Rechts in Deutschland, den Niederlanden und Luxemburg.

Zu diesem Zweck wird ein schriftlicher Vertrag über die Zusammenarbeit abgeschlossen, in dem das Ziel und die Modalitäten der Zusammenarbeit festgelegt werden, sowie die Rechte und Pflichten, die sich für die in Artikel 10 bezeichneten Mitglieder ergeben.

Der Vertrag über die Zusammenarbeit und seine Abänderungen werden durch die Generalversammlung gutgeheißen und der Aufsichtsbehörde der Krankenkassen vorgelegt.

Der Verwaltungsrat legt der Generalversammlung jedes Jahr einen Bericht über die Ausführung der abgeschlossenen Verträge vor, sowie über die Art und Weise, wie die zu diesem Zweck von dem Krankenversicherungsverein auf Gegenseitigkeit zur Verfügung gestellten Mittel eingesetzt wurden.
Artikel 43 des Gesetzes vom 6. August 1990

KAPITEL VIII : AUFLÖSUNG DER KRANKENKASSE, EINZELNER LEISTUNGEN

ARTIKEL 91: ZUSTÄNDIGKEIT DER GENERALVERSAMMLUNG

Der Krankenversicherungsverein auf Gegenseitigkeit kann durch Beschluss der Generalversammlung, die eigens zu diesem Zweck einberufen wird, aufgelöst werden.

Artikel 15 des Gesetzes vom 6. August 1990

Über die Auflösung kann nur beschlossen werden, wenn mindestens die Hälfte der Mitglieder anwesend oder vertreten ist, und wenn die Entscheidung mit einer Mehrheit von zwei Dritteln der abgegebenen Stimmen getroffen wird.

In diesem Fall werden die des Artikels 12, §1, Absatz 3 des Gesetzes vom 6. August 1990 angewandt.

In der Einladung sind zu vermerken:

- die Gründe der Auflösung;
 - die finanzielle Lage der Krankenkasse; nach aktuellstem Stand, dessen Datum nicht mehr als drei Monate zurückliegen darf;
 - der Bericht des Wirtschaftsprüfers zu dieser Lage. Aus diesem Bericht muss insbesondere hervorgehen, dass die finanzielle Lage, so wie sie vorgebracht wird, vollständig und wirklichkeitsgetreu dargestellt wird;
 - die Bedingungen der Liquidation;
 - den Vorschlag/die Vorschläge zur Verwendung eventuell noch verbleibender Vermögenswerte;
- Artikel 45 und 46 des Gesetzes vom 6. August 1990

ARTIKEL 92: VERTEILUNG DER RÜCKLAGEN

§ 1 Im Falle einer Einstellung eines oder mehrerer in Artikel 2 b dieser Satzung beschriebenen Dienstleistungs- und operativen Angebot(s)(e) werden die verbleibenden Guthaben in erster Linie zur Zahlung der Leistungen zu Gunsten der Mitglieder verwendet. Die Beschlüsse der Generalversammlung über die Einstellung von Dienstleistungs- und operativen Angeboten und die Verwendung der verbleibenden Guthaben unterliegen dem Gesetz vom 6. August 1990, Artikel 10, 11 und 12, § 1, Absatz 3.

§ 2 Im Falle einer Auflösung des Krankenversicherungsvereins auf Gegenseitigkeit werden die verbleibenden Guthaben der unter Artikel 2 b dieser Satzung beschriebenen Dienstleistungen in erster Linie zur Zahlung der Leistungen zu Gunsten der Mitglieder verwendet.

Die Entschädigung der im Absatz 1 bezeichneten Mitglieder kann auf einer versicherungsmathematischen Grundlage erfolgen.

Wenn sich nach Begleichung aller Schulden und Hinterlegung der Beträge, die bestimmten Gläubigern zustehen, noch Restguthaben ergeben, beschließt die Generalversammlung über die Verwendung dieser Restguthaben für einen Zweck, der den satzungsmäßigen Zielen entspricht.

Artikel 48 des Gesetzes vom 6. August 1990

KAPITEL IX : SATZUNGSÄNDERUNGEN

ARTIKEL 93: ANTRAGSRECHT

Die Satzungen können sowohl auf Antrag des Verwaltungsrates als auch auf Antrag der Mitglieder der Generalversammlung abgeändert werden. Diese unterbreiten ihre Vorschläge dem Verwaltungsrat, der nach entsprechender Prüfung auf der folgenden Generalversammlung Bericht erstattet, indem er dieser die vorgeschlagenen Satzungsänderungen vorlegt.

Die Generalversammlung darf Satzungsänderungen vornehmen, die nicht zu den ihr vom Verwaltungsrat vorgelegten Änderungsvorschlägen gehören.

ARTIKEL 94: GENERALVERSAMMLUNG ZUR ABÄNDERUNG DER SATZUNGEN

Die Satzungen des Krankenversicherungsvereins auf Gegenseitigkeit werden von der zu diesem Zweck einberufenen Generalversammlung abgeändert, welche ihre Beratung gemäß den gesetzlichen und satzungsmäßigen Vorschriften durchführt.

Für die Verabschiedung einer vorgeschlagenen Satzungsänderung bedarf es einer Mehrheit von zwei Dritteln der abgegebenen Stimmen.

Artikel 10 des Gesetzes vom 6. August 1990

Wenn die Generalversammlung auf Grund der Anwesenheitszahlen nicht beschlussfähig ist, kann eine zweite Generalversammlung einberufen werden, welche unabhängig von der Anzahl der anwesenden Mitglieder beschlussfähig ist. Die Zweidrittelmehrheit ist auch in diesem Fall erforderlich.

Die Form und die Fristen der Einladungen, der Vorschläge zu den Satzungsänderungen und aller anderen Schriftstücke in Zusammenhang mit der Tagesordnung der Generalversammlung werden in den Artikel 16 und 17 des Gesetzes vom 6. August 1990 festgelegt.

Die Mitglieder der Generalversammlung dürfen Zusatzanträge zur Änderung der Abänderungsvorschläge unterbreiten. Ihr Text ist dem Präsidenten des Verwaltungsrates spätestens zehn Tage vor dem für die Versammlung festgelegten Datum vorzulegen.

Die während der Sitzung vorgeschlagenen Nachträge müssen zur Abstimmung vorgelegt werden

KAPITEL X : SCHLUSSBESTIMMUNGEN

ARTIKEL 95:STREITFÄLLE - SCHIEDSGERICHT

Unbeschadet der Zuständigkeit des Arbeitsgerichts, wie sie in der Gerichtsprozessordnung vorgesehen ist, darf jeder Streitfall vor ein Schiedsgericht gebracht werden, unter Einhaltung des in der Gerichtsprozessordnung festgesetzten Verfahrens.

ARTIKEL 96: INKRAFTTRETEN

Diese Satzungen und gegebenenfalls ihre Änderungen treten gemäß den Bestimmungen des Gesetzes vom 6. August 1990 (insbesondere Artikel 11) in Kraft.