

Qualitätsstandards für die Zusammenarbeit mit Vermittlern und für das Telefonmarketing
Version 1.2, vom 7.7.2017

I Zielsetzung

Die langfristige Sicherung eines freiheitlichen Krankenversicherungssystems erfordert ein verantwortungsvolles Verhalten der verschiedenen Marktpartner. Mit dem vorliegenden selbstverpflichtenden Ordnungsrahmen werden Qualitätsstandards gesetzt, um:

- die Zusammenarbeit zwischen Krankenversicherern und Vermittlern sowohl in den Bereichen KVG (OKP) und VVG (Zusatzversicherung) zu regeln sowie
- die Qualität der Beratung und der Abschlüsse zu verbessern,
- telefonische Kaltakquise zu verhindern und
- das Image der Krankenversicherer zu heben.

II Qualitätsstandards: Krankenversicherer

Die Krankenversicherer verpflichten sich:

- die jeweils geltenden gesetzlichen Vorschriften – insbesondere die Wettbewerbsregeln (insbesondere UWG und die Grundsätze der Stiftung der Schweizer Werbung für die Lauterkeit in der kommerziellen Kommunikation), den Datenschutz (DSG) und die Versicherungsgesetzgebung (KVG, KVAG, VVG, VAG) – im Rahmen ihrer Akquisetätigkeiten strikte einzuhalten;

und darüber hinaus:

- bei der eigenen Werbung und Akquise mittels geeigneter Massnahmen dafür zu sorgen, dass (potentielle) Kunden fachkundig und kompetent beraten werden;
- auf telefonische Kaltakquise durch eigene Mitarbeiter oder externe Partner zu verzichten¹;
- die in den untenstehenden Kapiteln III und IV deklarierten Qualitätsanforderungen konsequent umzusetzen;
- die nachfolgenden Qualitätsstandards zum Telefonmarketing strikte zu beachten und nur mit Vermittlern zusammenzuarbeiten, welche sich verpflichten diese Standards ebenfalls einzuhalten:
 - Nennung von Namen, Firma und Zweck zu Beginn des Anrufs;
 - kein Vortäuschen falscher Anrufgründe (wie z.B. Marktforschung);
 - Verwendung von nicht unterdrückter und überprüfbarer Telefonnummer;
 - Angabe woher Adresse und Telefonnummer stammt;
 - keine suggestiven oder aggressiven Verkaufstechniken;

¹ Unter Kaltakquise werden Erstansprachen potentieller Kunden verstanden, zu denen keine Geschäftsbeziehung besteht, bzw. die länger als 36 Monate keine Kunden mehr sind, von denen keine ausdrückliche Einwilligung zur Kontaktaufnahme erteilt wurde oder bei denen der Kontakt nicht auf eine Empfehlung einer dem potentiellen Kunden bekannten Drittperson entstanden ist

- Anrufsdurchführung anhand eines Gesprächsleitfadens und Argumentariums;
- Einhaltung des Datenschutzgesetzes und Beachtung von Sperrvermerken (wie *-Eintrag bei Swisscom). Ausnahmen sind bestehende oder frühere Kundenbeziehungen (nicht älter als 36 Monate) bzw. Einverständnis der Angerufenen (opt in);
- Schutz der Privatsphäre, d.h. keine Anrufe ausserhalb 08.00 und 20.30 Uhr, samstags ausserhalb 9.00 und 16.00 Uhr sowie an Sonn- und allgemeinen Feiertagen (Ausnahmen: Termin mit Kunden abgesprochen);
- schriftliche Bestätigung von telefonischem Vertragsabschlüssen unter Gewährung eines Widerrufrechts innerhalb von 14 Tagen;
- Anrufsdurchführung ausschliesslich durch im Telefonmarketing geschulte Mitarbeiter/innen;
- die Umsetzung dieser Qualitätsstandards mittels Stichproben zu überprüfen.

Die Krankenversicherer lehnen eine Zusammenarbeit mit Vermittlern ab, wenn deren Aktivitäten nach Form, Inhalt oder anderweitig mit dem Gesetz nicht zu vereinbaren sind, Branchenstandards widersprechen oder ethische und moralische Grundsätze verletzen.

III Qualitätsstandards: Vermittler

Definition des Vermittlerbegriffs

Als Vermittler gelten alle von den Krankenversicherern unabhängigen Organisationen und die ihnen angeschlossenen Mitarbeiter und Personen, welche gegenüber Endkunden für Produkte und Dienstleistungen im Bereich der Krankenversicherung Beratung und Vertrieb machen und gegenüber dem Krankenversicherer als Resultat ihrer Tätigkeit Versicherungsanträge gegen Entschädigung liefern.

Keine Vermittler sind Organisationen, welche über eine Lizenz als Versicherer oder Bank nach Schweizerischem Recht verfügen oder deren Kapital von solchen Unternehmen ganz oder teilweise gehalten wird oder Personen, welche in einem Arbeits- oder Agenturvertragsverhältnis nach Art. 319ff OR bzw. Art. 418aff OR zu einer solchen Organisation stehen.

Voraussetzungen Vermittlerunternehmungen

Die Krankenversicherer verpflichten sich, mit Vermittlern (juristische und natürliche Personen) nur unter Einhaltung folgender, kumulativ erfüllter Voraussetzungen einen Vertrag abzuschliessen oder weiterzuführen, wenn:

- die FINMA-Registrierung der Vermittlerunternehmung nachgewiesen ist (liegt der Sitz des Vermittlers in der EU, so wird der Eintrag in das jeweilige nationale Vermittlerregister als gleichwertig anerkannt);
- eine persönliche Überprüfung und der Nachweis von Eignung und Integrität des Vermittlers erfolgt ist;
- der Betreibungsregisterauszug der Firma, des Inhabers und der Kontaktperson (Vermittler/Untervermittler) beiliegt;
- die geschäftsführenden Personen über die notwendige Integrität (Betreibungsregister-,

Strafregisterauszug) verfügen und die Überprüfung im Handelsregister (bei Roheinnahmen über CHF 100'000.-) positiv ausfällt.

Die Vollständigkeit der Dokumentation ist vom Krankenversicherer sowohl bei Abschluss des Vertrags zu prüfen wie auch während dessen gesamter Dauer mittels Stichproben zu kontrollieren.

Die Krankenversicherer stellen sicher, dass diese Qualitätsstandards auch von allfälligen Untervermittlern eingehalten werden. Die Krankenversicherer regeln diese Verpflichtung im Rahmen der von ihnen abgeschlossenen Vermittlerverträge und sind um deren Einhaltung besorgt.

Voraussetzungen Beratungspersonen

Vermittler, deren Mitarbeiter oder ihnen angeschlossene Personen, welche gegenüber Endkunden für Produkte und Dienstleistungen im Bereich der Krankenversicherung Beratung, Werbung und Vertrieb machen (Beratungspersonen), müssen folgende Voraussetzungen erfüllen:

1. Ausbildung

Beratungspersonen müssen in folgenden Themen ausgebildet sein:

- die Grundzüge des Sozialversicherungsrechts;
- die Versicherungsgesetzgebung (KVG, KVAG, VVG, VAG);
- die jeweils geltenden gesetzlichen Vorschriften – insbesondere die Wettbewerbsregeln (u.a.UWG, die Grundsätze der Stiftung der Schweizer Werbung für die Lauterkeit in der kommerziellen Kommunikation, Robinson- und Sperrliste);
- den Datenschutz (DSG);
- die Produkte des jeweiligen Krankenversicherers.

Die Krankenversicherer stellen sicher, dass die Beratungspersonen diesen Ausbildungsstandard erfüllen und jederzeit Zugang zu den entsprechenden Schulungsangeboten erhalten.

2. FINMA-Registrierung / CICERO-Membership

Die Krankenversicherer stellen vertraglich mit ihren Vermittlern sicher, dass diese nur Beratungspersonen beschäftigen bzw. beauftragen, welche FINMA-registriert oder als CICERO-Member zertifiziert sind.

Die Krankenversicherer stellen sicher, dass diese Qualitätsstandards auch von Beratungspersonen allfälliger Untervermittler eingehalten werden. Die Krankenversicherer regeln diese Verpflichtung im Rahmen der von ihnen abgeschlossenen Vermittlerverträge und sind um deren Einhaltung besorgt.

IV Qualitätsstandards: Versicherungsanträge und -abschlüsse

Termineinkauf bei Call Centern

Die Krankenversicherer stellen vertraglich sicher, dass alle für sie tätigen Vermittler im Akquise-Prozess

auf telefonische Kaltakquise verzichten. Dies beinhaltet einerseits sämtliche Aktivitäten, welche direkt durch den Vermittler selbst vorgenommen werden. Andererseits stellt der Vermittler sicher, dass er sich bei CallCentern ausschliesslich Termine oder Kontakte beschafft, die ohne telefonische Kaltakquise generiert worden sind.

Der Vermittler ist im Beschwerdefall oder im Rahmen von Stichprobenkontrollen durch den Krankenversicherer verpflichtet, die Herkunft eines Termins sowie die Einhaltung der Qualitätsvorgaben offenzulegen.

Beratungsprotokolle (Beziehung Vermittler/Kunde)

Die Krankenversicherer verpflichten sich von den Vermittlern eingereichte Versicherungsanträge nur dann zu provisionieren, wenn diese von einem Beratungsprotokoll begleitet sind, welches den definierten und in ihrer aktuellsten Version auf der Internetseite von curafutura publizierten Mindeststandards entspricht.

Versicherungsanträge

Die Krankenversicherer verpflichten sich, von den Vermittlern eingereichte Versicherungsanträge nur dann anzunehmen, wenn dem Antrag:

- die Kopie eines gültigen amtlichen Ausweises des Antragstellers oder die Kopie der Police des Vorversicherers
- sowie die vollständigen und korrekten Kundendaten beiliegen.

Andernfalls werden die Versicherungsanträge unter Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen strikt abgelehnt.

V Review der Umsetzung und Weiterentwicklung der Qualitätsstandards

In einem Dialog mit Konsumentenorganisationen sollen die Umsetzung der Qualitätsstandards und ihre Wirkungen auf dem Markt analysiert und mögliche Weiterentwicklungen und Massnahmen diskutiert werden. Zu diesem Zweck wird ein Advisory Circle gebildet.

Zusammensetzung des Advisory Circle

- 3-4 Vertreter von Konsumentenorganisationen aus verschiedenen Landesteilen
- je 1 Vertreter der teilnehmenden Krankenversicherer (Verkauf/Vertrieb oder Unternehmensstrategie)
- 1 Mitglied der Geschäftsstelle (Leitung/Moderation)

Aufgaben des Advisory Circle

- Bildung einer Plattform zwischen Konsumentenorganisationen und Versicherern zum Dialog über

die Marktbearbeitung durch Versicherer, insbesondere über Akquise und Beratung potentieller Kunden.

- Review der Umsetzung und der Wirkung der vorliegenden Qualitätsstandards unter Nutzung der Informationen aus dem Markt der Konsumentenorganisationen und der Revisionsberichte der curafutura-Mitglieder zu diesen Punkten.
- Präsentation und Diskussion der Informationen aus dem Markt der Konsumentenorganisationen und der Ombudsstelle und Abschätzung der Wirkung der Qualitätsstandards.
- Identifikation möglicher Handlungsbedarfe in Bezug auf die Umsetzung der vorliegenden Qualitätsstandards.
- Diskussion möglicher Empfehlungen für die Weiterentwicklung der Qualitätsstandards zuhanden des Vorstandes.
- Jährlicher Bericht an den Vorstand über den Stand der Umsetzung und die Wirkung der Qualitätsstandards sowie allfällige Empfehlungen zu ihrer Weiterentwicklung.

VI Fristen

Die Umsetzung der Qualitätsstandards erfolgt ab sofort. Ausnahmen sind die FINMA-Registrierung resp. die CICERO-Membership. Für diese gelten folgende Fristen:

- Die FINMA-Registrierung aller Vermittlerunternehmungen (natürliche und juristische Personen) ist bis zum 31. Dezember 2018 flächendeckend umgesetzt.
- Die FINMA-Registrierung resp. die CICERO-Membership aller bei Vermittlern beschäftigten oder von ihnen beauftragten Beratungspersonen ist bis zum 31. Dezember 2019 umgesetzt.
- Die CICERO-Weiterbildung ist ab 1. Januar 2020 flächendeckend umgesetzt.
- Für neue, von Vermittlern beschäftigte oder beauftragte Beratungspersonen, die noch über keine FINMA-Registrierung resp. CICERO-Membership verfügen, gilt eine Übergangsfrist von max. 18 Monaten, beginnend ab dem Zeitpunkt des Beginns des Arbeits-/Zusammenarbeitsvertrages resp. der erstmaligen Anmeldung bei einem diesen Qualitätsstandards unterliegenden Krankenversicherer.
- Die Übergangsfristen für Krankenversicherer, welche die Qualitätsstandards später übernehmen, werden in den jeweiligen Teilnahmevereinbarungen geregelt und auf der Internetseite von curafutura publiziert.



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

Qualitätsstandards für die Zusammenarbeit mit Vermittlern und für das Telefonmarketing

Mindestanforderungen an das Beratungsprotokoll

(Version 1.1 vom 7.7.2017)

Das Beratungsprotokoll umfasst mindestens:

- Datum der Beratung,
- Namen von Kunde(n) und Beratungsperson,
- Bestätigung, dass der Beratungstermin, der zum Antrag geführt hat, nicht aufgrund einer telefonischen Kaltakquise zustande gekommen ist
- Bestätigung der Informationen gemäss VAG 45,
- Zustimmung von Kunde und Berater, wobei die Zustimmung auch durch konkludentes Verhalten erfolgen kann.