



**SVVIA**

Schweizerischer Verband der  
Versicherungsvermittler und -Agenten

# Anmeldung

## Mitgliedschaft | Ehrenkodex

**JA**  
**ich**  
**will**

1. dass sich ein Berufsverband **für die Rahmenbedingungen meines Berufes** einsetzt und meine Anliegen vertritt. (Mitarbeit in Branchenverbänden, Vernehmlassungen und Kontakte mit Gesellschaften)
2. dass das **Ansehen** meines Berufes gefördert wird. (Ehrenkodex und Oeffentlichkeitsarbeit)
3. dass ich bei **Berufsproblemen**, die nicht selber lösbar sind, **Unterstützung** erhalte. (Berufsrechtsschutz DAS)
4. dass ich **Brancheninformationen** aus erster Hand erhalte. (Schweizer Versicherung, Verbandsinformationen)
5. dass ich von **Weiterbildungsangeboten** und **Vergünstigungen** profitieren kann
6. dass meine **Meinung** gefragt ist (Mitsprache in diversen Foren)

und werde  
Mitglied

Ehrenkodex-  
Unterzeichner



Bitte gewünschte Kategorie  
ankreuzen und persönliche  
Angaben ausfüllen

	Kategorie	Jahresbeitrag	Rechtsschutz	Zeitung	Ehrenkodex
<input type="checkbox"/>	Aktivmitglied 1	CHF 210	mit	mit	ja, möglich
<input type="checkbox"/>	Aktivmitglied 2	CHF 150	mit	ohne	ja, möglich
<input type="checkbox"/>	Aktivmitglied 3	CHF 150	ohne	mit	ja, möglich
<input type="checkbox"/>	Passivmitglied	CHF 100	ohne	mit	nein
<input type="checkbox"/>	Hausverbandsmitglied 1	A)	mit	mit	ja, möglich
<input type="checkbox"/>	Hausverbandsmitglied 2	A)	mit	ohne	ja, möglich
<input type="checkbox"/>	Ehrenkodex-Mitglied GF	B) gratis	ohne	ohne	Ja

A) Die Anmeldung wird an Ihren Hausverband weitergeleitet

B) Bei bestehen einer Gönnermitgliedschaft "Platin" Ihres Arbeitgebers  
ohne eigenes Mitgliedschafts-Stimmrecht

Name	<input type="text"/>	Geb.Datum	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>	Telefon G	<input type="text"/>
Strasse	<input type="text"/>	Mobil	<input type="text"/>
Postfach	<input type="text"/>	E-Mail	<input type="text"/>
PLZ und Ort	<input type="text"/>		<input type="text"/>

Ist Ihre Gesell-  
schaft Gönnermit-  
glied „Platin“ wird  
ein Rabatt von  
CHF 20 auf den  
Jahresbeitrag  
angerechnet!

Gesellschaft	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	ich will das Ansehen unseres Berufsstandes fördern und unter- zeichne den Ehrenkodex auf der Rückseite
Tätig als	<input type="text"/>		
Diplom als	<input type="text"/>		
VAD seit	<input type="text"/>		
FINMA-Reg.Nr.	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	ich will ihn nicht unterzeichnen

Ich habe die Verbandsstatuten auf [www.svvia.ch](http://www.svvia.ch) gelesen und trete hiermit dem SVVIA bei

<input type="text"/>	
Ort und Datum	Unterschrift

Bitte per Post an: SVVIA-Zentralsekretariat, M. Knüppel, Friedhofweg 11, 5426 Lengnau

Oder mit Scan an: [marianne.knueppel@svvia.ch](mailto:marianne.knueppel@svvia.ch)

Die Anmeldung wird schriftlich bestätigt.

SVVIA Anmeldung Ko 03.16



## Ehrenkodex

Ich (Name/Vorname): \_\_\_\_\_ FINMA-Reg.Nr.: \_\_\_\_\_

verpflichte mich

**Gegenüber meinen Kunden zur:**

### 1. Beratungsqualität

Meine berufliche Aus- und Weiterbildung befähigt mich, den Versicherungsbedarf zu analysieren, Ueber- und Unterversicherungen unter Berücksichtigung der Risikobereitschaft festzuhalten und risikogerechte Versicherungsangebote zu erstellen.

Ich bin beim Bundesamt für Privatversicherungen registrierter Versicherungsvermittler mit entsprechenden Qualifikationen.

### 2. Betreuungsqualität

Das Ziel meines Handelns ist eine langfristige Zusammenarbeit, getragen von gegenseitigem Informationsaustausch und der Kundenzufriedenheit. Änderungen in Risikosituation und Versicherungsangeboten werden von mir aktiv kommuniziert und bearbeitet. Im Schadenfall stehe ich beratend zur Seite.

### 3. Verschwiegenheit

Alle mir zugänglichen Kundeninformationen behandle ich mit absoluter Verschwiegenheit.

**Gegenüber meinen Mitbewerbern zur:**

### 1. Fairness

Laufende Verträge werden nur auf die vom Gesetz und den AVB genannten Möglichkeiten gekündigt und übernommen. Dabei orientiere ich den betroffenen Berufskollegen über den Sachverhalt. Kündigungen im Schadenfall und bei unechten Handänderungen werden von mir nicht aktiv unterstützt. Wird vom Versicherungsnehmer ein Betreuungs- und /oder Versichererwechsel angestrebt, suche ich das Gespräch mit der/dem zuständigen Aussendienstmitarbeitenden für eine einvernehmliche Lösung.

### 2. Solidarität

Ich akzeptiere die Integrität und das Fachwissen meines Mitbewerbers und enthalte mich Aeusserungen und Handlungen, die den Ruf des Betroffenen und damit auch den Berufsstand als Ganzes treffen. Ich bin bestrebt, mit meinen Berufskollegen ein faires und kollegiales Verhältnis zu pflegen und halte mich an gemachte Vereinbarungen.

**Gegenüber mir selber zur:**

### 1. Moralischen Integrität

Meine Produktempfehlungen in einer Versicherungsberatung erfolgen unabhängig von Provisionsüberlegungen.

### 2. Weiterbildung

Ich verpflichte mich zur ständigen fachlichen Weiterbildung und Informationsbeschaffung mit dem Ziel, die Anforderungen der Beratungs- und Betreuungsqualität jederzeit gewährleisten zu können.

-----

Ort, Datum

-----

Unterschrift