

Antti Lustig

**TIEDONANTOVELVOLLISUUDEN
LAIMINLYÖNTI
SAIRAUSKULUVAKUUTUKSESSA**

Johtamisen ja talouden tiedekunta
Kandidaatintutkielma
Joulukuu 2021

TIIVISTELMÄ

Antti Lustig: Tiedonantovelvollisuuden laiminlyönti sairauskuluvakuutuksessa
Kandidaatintutkielma
Tampereen yliopisto
Kauppatieteiden tutkinto-ohjelma
Joulukuu 2021

Tässä kandidaatintutkielmassa tutkitaan sairauskuluvakuutusta ja tiedonantovelvollisuuden laiminlyöntiä koskevia tapauksia, joihin Vakuutus- ja rahoitusneuvonta FINEn vakuutuslautakunta on antanut ratkaisusuosituksensa. Vakuutuslautakunnan antamat ratkaisusuositukset eivät ole oikeudellisesti sitovia, mutta käytännössä niitä noudatetaan lähes poikkeuksetta. Tutkielmassa tutkitaan vakuutuksenottajan eli asiakkaan ja vakuutuksenantajan eli vakuutusyhtiön tiedonantovelvollisuutta ja sen laiminlyöntiä. Riitatilanteet sitovat vakuutusyhtiön resursseja ja voivat käydä yhtiölle kalliiksi. Tutkimuksen tavoitteena onkin löytää tapauksien joukosta yleisiä syitä riitatilanteiden syntymiseen ja millaiseksi vakuutuslautakunnan ratkaisukäytäntö on näissä tilanteissa muodostunut.

Tutkielman ensimmäisessä luvussa esitellään tutkielman aihe, merkitys, tutkimuskysymykset, tutkimusaineisto, käytetyt menetelmät ja teoreettinen viitekehys. Tutkimus on muodoltaan laadullinen sisällönanalyysi, jossa tapaukset tyypitellään diaarinumeron, tiedonantovelvollisuutensa väitetysti laiminlyöneen osapuolen, erimielisyyden syyn ja lautakunnan ratkaisun mukaan. Luvussa perustellaan, miksi vakuutuslautakunnan ratkaisusuositusten tutkiminen on relevanttia. Teoreettisena viitekehysenä toimii sopimusosapuolten välinen tiedonantovelvollisuus vakuutussopimuksen elinkaaren eri vaiheissa.

Toinen luku käsittelee ihmisen terveyttä vakuutettavana riskinä, sairauskuluvakuutusta sekä vakuutusyhtiön toiminnassaan harjoittamaa vastuunvalintaa. Luku toimii tutkielman taustateorianana, sillä riitatilanteiden tulkinta vaatii tietoa sairauskuluvakuutuksen erityispiirteistä. Sairauskuluvakuutus eroaa muista vakuutustuotteista, sillä siitä maksettavat korvaukset perustuvat usein todelliseen kuluun, kuten lääkärikäynnin tai leikkaustoimenpiteen maksuun.

Kolmas luku toimii tutkielman tulkintateorianana. Siinä pyritään avaamaan tiedonantovelvollisuutta koskevaa lainsäädäntöä sairauskuluvakuutuksen kontekstissa. Asiakkaan velvollisuus on vastata oikein ja täydellisesti vakuutusyhtiön esittämiin kysymyksiin, joilla on merkitystä yhtiön vastuun arvioimisen kannalta. Vakuutusyhtiön velvollisuus on antaa asiakkaalle oikeat ja riittävät tiedot vakuutuksesta sekä ilmoittaa sopimusmuutoksista, korvauspäätöksistä, muutoksenhakuohjeista ja sopimuksen irtisanomisesta. Luvussa käsitellään myös hyvää vakuutustapaa, joka ohjaa vakuutusyhtiön toimintaa ja suojaa kuluttajaa.

Tutkimuksen empiriaosuudessa, luvussa neljä, esitellään aineisto ja tyypitellään se. Tyypittelyn jälkeen aineiston sisältöä avataan ja analysoidaan tapauksia tarkemmin. Tyypittelyn ja analyysin perusteella aineistosta pyritään löytämään toistuvia ilmiöitä tapauksien välillä, sekä samalla ymmärtämään vakuutuslautakunnan ratkaisukäytäntöä. Tapaukset on tyypitelty ensin sen mukaan, onko tiedonantovelvollisuuden laiminlyönnistä syytetty vakuutusyhtiö vai asiakas. Nämä kaksi luokkaa jaettiin vielä kahteen riidan aiheuttaneen tapahtuman perusteella.

Lopuksi viidennessä luvussa esitellään edellisen luvun havaintojen perusteella tehdyt johtopäätökset ja vastataan ensimmäisen luvun tutkimuskysymyksiin. Aineiston perusteella riidan aiheuttanut tapahtuma voi olla esimerkiksi vakuutusyhtiön korvauspäätös, sopimusehtojen muuttaminen tai vakuutuksen irtisanominen. Tutkimuskysymyksiin vastaamisen jälkeen tutkimusta arvioidaan vielä reliabiliteetin ja validiteetin näkökulmasta sekä esitellään mahdollisia aiheita jatkotutkimukselle.

Avainsanat: FINE, vakuutuslautakunta, tiedonantovelvollisuus, vakuutuslainsäädäntö, sairauskuluvakuutus

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
1.1	TUTKIELMAN TAUSTA	1
1.2	KESKEISET KÄSITTEET JA AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	3
1.3	TUTKIMUSONGELMAT JA -RAJAUKSET	5
1.4	TUTKIMUSMENETELMÄT JA -AINEISTO	6
1.5	TEOREETTINEN VIITEKEHYS	8
2	SAIRAUSKULUVAKUUTUS	10
2.1	IHMISEN TERVEYS VAKUUTETTAVANA RISKINÄ	10
2.2	VAKUUTUSTUOTTEET JA VASTUUNVALINTA	11
3	SOPIMUSOSAPUOLTEN TIEDONANTOVELVOLLISUUS	14
3.1	TIEDONANTOVELVOLLISUUDEN SISÄLTÖ	14
3.2	TIEDONANTOVELVOLLISUUDEN LAIMINLYÖNTI.....	17
3.2.1	<i>Vakuutuksenantajan tiedonantovelvollisuus</i>	17
3.2.2	<i>Vakuutuksenottajan tiedonantovelvollisuus</i>	18
3.3	HYVÄ VAKUUTUSTAPA	20
4	RATKAISUSUOSITUSTEN ANALYYSI	22
4.1	AINEISTON KERUU JA KUVAILU	22
4.2	AINEISTON KÄSITTELY JA TYYPITTELY	23
4.3	AINEISTON ANALYYSINTI.....	24
4.3.1	<i>Vakuutuksenantajan tekemä yksipuolinen muutos vakuutus sopimukseen</i> ..	24
4.3.2	<i>Vakuutuksenantajan antamat tiedot sopimuksen sisällöstä</i>	27
4.3.3	<i>Vakuutuksenottajan tiedonantovelvollisuus: rajoitusehdon lisääminen</i> ..	29
4.3.4	<i>Vakuutuksenottajan tiedonantovelvollisuus: vakuutuksen irtisanominen</i> ..	31
5	JOHTOPÄÄTÖKSET	34
5.1	TUTKIMUSKYSYMYKSIIN VASTAAMINEN	34
5.2	TUTKIMUKSEN ARVIOINTI JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET.....	36
	LÄHDELUETTELO	38

1 JOHDANTO

1.1 Tutkielman tausta

Vakuutusopimuksessa molemmilla osapuolilla on oikeuksia ja velvollisuuksia. Yksi vakuutusopimuksen keskeinen osa on molempia osapuolia koskeva tiedonantovelvollisuus. Aiemmin se on kuitenkin nähty vain asiakkaan velvollisuutena. Kuluttajansuojalain (38/1978) ja vakuutusopimuslain (543/1994) sekä siihen tehtyjen muutosten myötä tiedonantovelvollisuus on tarkentunut myös vakuutuksenantajan osalta. (Norio-Timonen, 2018, 79–81) Vakuutusopimuslain 22 §:n mukaan ”vakuutuksenottajan ja vakuutetun tulee ennen vakuutuksen myöntämistä antaa oikeat ja täydelliset vastaukset vakuutuksenantajan esittämiin kysymyksiin, joilla voi olla merkitystä vakuutuksenantajan vastuun arvioimisen kannalta”. Vakuutuksenantajalla on velvollisuus selvittää asiakkaan vakuutustarve, sekä antaa asiakkaalle riittävät ja täsmälliset tiedot vakuutuksesta ennen sopimuksen tekemistä, sopimuksen voimassaoloaikana ja sopimuksen päättymisen jälkeen (Rantala & Kivisaari, 2020, 260).

Tiedonantovelvollisuudesta voidaan sanoa olevan hyötyä vakuutusopimuksen molemmille osapuolille. Vakuutuksenantaja, tavallisesti vakuutusyhtiö, harjoittaa toiminnassaan vastuunvalintaa eli määrittelee, millaisia riskejä ja minkälaisilla ehdoilla se on valmis vakuuttamaan. Vakuutusyhtiön tavoitteena on, että asiakkaan kanssa voidaan tehdä tarpeiden mukainen vakuutusopimus, mutta sillä on myös oikeus kieltäytyä. Syy voi liittyä vakuutettavaan riskiin tai asiakkaaseen, kunhan se on hyvän vakuutustavan mukainen. (Finanssiala, 2021) Asiakkaan kannalta voidaan pitää tärkeänä, että hänellä on ennen vakuutuksen ostamista riittävä tieto ja ymmärrys vakuutusopimuksen sisällöstä. Lainsäädäntö pyrkii suojaamaan asiakasta, koska vakuutusyhtiöllä on tavallisesti huomattavasti parempi ymmärrys vakuutusehdoista ja lainsäädännöstä (Rantala & Kivisaari, 2020, 260).

Tiedonantovelvollisuuden laiminlyöminen voi johtaa erimielisyyksiin. Osapuolet voivat esimerkiksi vedota siihen, että toisen osapuolen antamat tiedot ovat olleet puutteellisia tai virheellisiä. Riitatilanteet ovat lähtökohtaisesti molemmille osapuolille haitallisia, ja siksi niitä halutaan välttää. Riidoista aiheutuu osapuolille ei-haluttuja kustannuksia ja työtunteja. Vakuutusyhtiöille riitatilanteista voi näiden haittojen lisäksi aiheutua mainehaittaa, jos tieto riidasta kantautuu suurelle yleisölle.

Riitatilanteet on mahdollista sovittelulla osapuolten välillä, mutta tarvittaessa asia voidaan viedä tuomioistuimen, kuluttajariitalautakunnan tai vakuutuslautakunnan käsittelyyn. Vakuutuslautakunta on Vakuutus- ja rahoitusneuvonta FINEn ilmainen palvelu, joka antaa vapaaehtoisia vakuutuksia koskeviin riitatilanteisiin ratkaisusuosituksia. Vakuutuslautakunnasta voi pyytää ratkaisusuositusta paitsi vakuutusasiakas, myös edunsaaja tai asianomainen vakuutusyhtiö (FINE, 2021a). Vakuutuslautakuntaa voidaan pitää merkittävänä toimijana vakuutusta koskevissa riita-asioissa ja vakuutuslainsäädännön tulkinnassa. Lautakunta muodostaa riitatapausten pohjalta oman ratkaisukäytäntönsä, jota muut vakuutusalan toimijat kunnioittavat ja noudattavat. Vuonna 2013 vakuutusyhtiöt noudattivat vakuutuslautakunnan antamia yli 600 ratkaisusuositusta poikkeuksetta, ja muinakin vuosina noudattamisprosentti on ollut lähellä sataa (FINE, 2014). Lautakunnan saama arvostus johtunee sen jäsenistön ammattitaidosta. Lautakunnan jäsenet ovat finanssialan ja oikeustieteen asiantuntijoita, joten heidän tulkintansa voidaan olettaa olevan linjassa tuomioistuinten kanssa (FINE, 2018).

Tämän kandidaattitutkielman tarkoituksena on tutkia sairauskuluvakuutusta ja tiedonantovelvollisuuden laiminlyöntiä koskevia vakuutuslautakunnan ratkaisusuosituksia vakuutusyhtiön näkökulmasta. Ratkaisusuositusten tutkiminen on perusteltua, sillä siitä voi olla hyötyä riita-asian molemmille osapuolille. Vakuutusyhtiö voi löydösten pohjalta löytää toistuvia ilmiöitä omasta toiminnastaan ja tehdä siihen muutoksia. Riita-asioiden väheneminen vähentää merkittävästi henkilöstön työtunteja. Vakuutusyhtiön kielteinen korvauspäätös tai muu kielteinen ratkaisu itsessään vaatii jo myönteistä päätöstä enemmän työvaiheita. Muutoksenhaku ja lautakuntakäsittely työllistää korvauskäsittelijöitä ja asiantuntijoita entisestään. Asiakkaalle lautakuntakäsittely ja ratkaisusuositukset ovat tärkeä osa kuluttajansuojaa. Asiakas on harvoin vakuutusalan asiantuntija, joten hän ei voi olla täysin varma, onko vakuutusyhtiö toiminut lain mukaisesti. Asiakas voi myös aiempien tapausten perusteella arvioida, onko järkevää viedä asia aikaa vievään lautakuntakäsittelyyn. Huomioitavaa on, että FINE ei vie tapausta lautakuntakäsittelyyn saakka, mikäli siihen on olemassa jo vakiintunut ratkaisukäytäntö. Vakuutuksenottajapuolen tiedonantovelvollisuuden laiminlyöntiä koskevien ratkaisusuositusten määrä on ollut viime vuosina kasvussa, mikä tekee tutkimuksesta ajankohtaisen ja mielekkään.

Tiedonantovelvollisuutta koskevia riita-asioita on syytä tutkia, koska vapaaehtoisten sairauskuluvakuutusten määrä Suomessa on viime vuosina kasvanut merkittävästi: vuonna

2019 yli 1,2 miljoonalla suomalaisella oli jonkinlainen vakuutus terveydenhuollosta aiheutuneiden kulujen varalle (Finanssiala, 2020a). Jatkuvasti kasvava vakuutusten määrä kasvattaa vakuutuspoolia ja täten samalla vakuutusyhtiöiden riskiä. Sairauskuluvakuutuksia koskevissa riita-asioissa vaaditaan usein finanssialan ja oikeustieteen ymmärtämisen lisäksi lääketieteellistä osaamista, mikä tekee asioiden tulkinnasta lautakunnalle haastavampaa. Sairaudet sekä vammat voivat liittyä toinen toiseensa, ja niiden oireet voivat ilmentua pitkänkin ajan päästä. Vakuutuksenottajapuolen tiedonantovelvollisuuden laiminlyönti voi johtaa esimerkiksi vakuutuksen irtisanomiseen. Uuden sairauskuluvakuutuksen saaminen vaatii usein terveys selvityksen täyttämistä. Asiakas voikin joutua tilanteeseen, jossa hän ei saa enää uutta sairauskuluvakuutusta vanhan tilalle terveydentilan heikennyttyä.

1.2 Keskeiset käsitteet ja aikaisemmat tutkimukset

Tässä alaluvussa esitellään tutkimuksen ymmärtämisen kannalta keskeiset käsitteet. Käsitteet on määritelty perustuen siihen, mitä niillä tässä tutkimuksessa tarkoitetaan. Lukijan on tämän alaluvun luettuaan helpompi ymmärtää jäljempänä tutkimuksessa käytettyä teoriakehystä ja empiiristä osuutta. Tässä tutkimuksessa *sairausvakuutuksella* tarkoitetaan lakisääteistä sairausvakuutusta, kun taas *sairauskuluvakuutuksella* tarkoitetaan vapaaehtoista sairausvakuutusta. Neljännessä luvussa *vakuutus sopimuksen päättämällä* tarkoitetaan vakuutus sopimuksen solmimista, ei vakuutuksen irtisanomista.

Riskillä viitataan yleiskielessä negatiivisen tapahtuman uhkaan tai vaaraan. Tieteessä riskin käsitteeseen voidaan nähdä liittyvän myös positiivinen mahdollisuus. Lähtökohtana riskin käsitteessä on tapahtuman epävarmuus. Jotta epävarmuutta voidaan kutsua riskiksi, tulee tapahtuman todennäköisyyden ja merkittävyyden olla laskettavissa. (Juvonen, Koskensyrjä, Kuhanen, Ojala, Pentti, Porvari & Talala, 2014, 8–9.) *Henkilöriskeillä* tarkoitetaan taloudellisesti tai toimeentulollisesti henkilöön kohdistuvia ongelmien ja vaarojen mahdollisuuksia, kuten esimerkiksi sairaudesta aiheutuvia hoitokustannuksia (Jokela, Lammi, Lohi & Silvola, 2013, 40).

Riskin vakuutus kelpoisuudella tarkoitetaan tiettyjä edellytyksiä, jotta riski voidaan vakuuttaa. Riskin todennäköisyys on voitava ennustaa riittävän tarkasti, jotta se voidaan hinnoitella etukäteen. Riskin on oltava myös riippumaton edunsaajasta, eli törkeällä tuottamuksella tai tahallaan aiheutettu vahinko ei ole korvattava. Vakuutus kelpoisuudelta edellytetään ajallista

stabiliteettia, eli riski ei voi muuttua aikojen saatossa ennalta arvaamattomasti merkittävän paljoo. Riskin toteutumisen todennäköisyys tulee olla myös riittävän pieni, jotta vakuutuksen ottaminen ja antaminen on mielekäästä. Liian suuri todennäköisyys tarkoittaisi sitä, että vakuutusmaksu olisi lähes yhtä suuri kuin korvausmäärä. (Rantala & Kivisaari, 2020, 63–64)

Vakuutuksenantajalla tarkoitetaan vakuutuksen myöntävää tahoa, joka ottaa kannettavakseen vakuutetun riskin. Vakuutuksella voi olla yksi tai useampi vakuutuksenantaja. Tavallisesti vakuutuksenantaja on vakuutusyhtiö, mutta se voi olla myös vakuutusyhdistys, vakuutuskassa tai muu vakuutuslaitos. (Norio-Timonen, 2018, 15)

Vakuutuksenottaja on luonnollinen henkilö tai oikeushenkilö, joka on tehnyt vakuutuksenantajan kanssa vakuutus sopimuksen. Vakuutuksenottaja voi vakuuttaa itsensä, toisen henkilön tai jonkun omaisuuden, kunhan tällä on siihen jokin järkevä intressi. Vakuutuksenottaja on vastuussa sopimuksen solmimisesta, muuttamisesta ja lopettamisesta sekä vakuutusmaksujen maksamisesta. (Norio-Timonen, 2018, 16)

Tiedonantovelvollisuudella tarkoitetaan tämän tutkielman kontekstissa vakuutus sopimuksen molempia osapuolia koskevaa vakuutus sopimuslakiin perustuvaa velvollisuutta ilmoittaa vakuutuksen kannalta oleelliset tiedot toiselle osapuolelle. Vakuutuksenantajan tiedonantovelvollisuuteen kuuluu vakuutuksen hakijan vakuutustarpeen selvittäminen ja riittävien ja täsmällisten tietojen antaminen. Vakuutuksenottajalla ja vakuutetulla on velvollisuus antaa vakuutuksenantajalle oikeat ja täydelliset tiedot. Vakuutusyhtiölle on myös ilmoitettava, mikäli vakuutettuun kohdistuva vaara lisääntyy merkittävästi, esimerkiksi ammatin, harrastusten tai asuinpaikan muuttuessa. (Rantala & Kivisaari, 2020, 257–260) Laissa tai lain esitöissä ei ole säädetty, mikä lasketaan merkittäväksi muutokseksi. Vaaran lisääntymisestä ei löydy myöskään esimerkkitapauksia. Muutoksen tulee kuitenkin olla niin merkittävä, että sillä on merkitystä vakuutuksenantajan vastuun arvioimisen kannalta (HE 114/1993).

Muutoksenhaku on tilanne, jossa asiakas on tyytymätön vakuutusyhtiön korvauspäätökseen, sopimusehtojen muuttamiseen, vakuutus sopimuksen irtisanomiseen tai muuhun päätökseen ja haluaa siihen oikaisua. Muutosta voi hakea suoraan vakuutusyhtiöltä itseoikaisuna. Asian voi myös viedä kuluttaja- tai vakuutuslautakunnan käsittelyyn tai tuomioistuimen ratkaistavaksi (Jokela ym. 2013, 356–358).

Vakuutuslautakunnan ratkaisuja vapaaehtoisten henkilövakuutusten riita-asioissa on tutkittu viimeisen kymmenen vuoden ajan jonkin verran, mutta tiedonantovelvollisuutta varsin vähän. Noponen (2013) tutki Pro Gradu -tutkielmassaan vakuutuksenantajan tiedonantovelvollisuutta osana vakuutustoimintaa ja yleisön luottamusta vakuutusjärjestelmään. Salminen (2019) tutki AMK-opinnäytetyössään vakuutuksenantajan oikeutta irtisanoa vapaaehtoinen sairaus- tai tapaturmavakuutus. Nummi (2019) käsitteli omassa Pro Gradu -tutkielmassaan etukäteisen tiedonantovelvollisuuden laiminlyöntiä ja vakuutussopimuksen tulkintaa. Nummin tutkielma on oikeusdogmaattinen ja koskee ainoastaan etukäteistä tiedonantovelvollisuutta. Tässä tutkielmassa käsitellään tiedonantovelvollisuutta koko vakuutuksen elinkaressa. Tutkimuksen menetelmät, aineisto ja tavoitteet poikkeavat myös aiemmista tutkielmista. Vakuutussopimuslakia on muutettu vakuutuksenantajan tiedonantovelvollisuuden osalta sitten Noposen tutkielman, joten vakuutuksenantajan tiedonantovelvollisuuden uudelleen tutkiminen on perusteltua.

1.3 Tutkimusongelmat ja -rajaukset

Tutkimuksessa arvioidaan vakuutuslautakunnan ratkaisusuosituksia, joissa riidan aiheuttajana on ollut vakuutuksenantajan tai -ottajan tiedonantovelvollisuuden laiminlyöminen. Tavoitteena on löytää aineistosta ongelmakohtia, jotka korostuvat sairauskuluvakuutuksen tiedonantovelvollisuuden laiminlyönnissä sekä tutkia vakuutuslautakunnan ratkaisukäytäntöä. Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

- Minkälaiset ongelmakohdat nousevat useimmin esille tiedonantovelvollisuuden tulkinnassa?
- Minkälaiseksi vakuutuslautakunnan lausunnot ovat luoneet vakiintuneen käytännön tiedonantovelvollisuuden tulkinnasta?

Tutkimuskysymysten tavoitteena on saada käsitystä siitä, millaiset tapaukset päätyvät useimmiten vakuutuslautakunnan käsittelyyn ja millaiseksi lautakunnan ratkaisukäytäntö on erityyppisissä tapauksissa muodostunut. Ensimmäinen tutkimuskysymys luo pohjan tutkittavalle ilmiölle, sillä tiedonantovelvollisuutta koskevat yleisimmät tulkintaristiriidat on tunnistettava ja nimettävä. Tämän jälkeen voidaan tutkia tarkemmin vakuutuslautakunnan ratkaisukäytäntöä erilaisissa tulkintaristiriidoissa. Ratkaisukäytännön tutkimisesta voi olla hyötyä molemmille vakuutussopimuksen osapuolille. Vakuutusyhtiölle ratkaisukäytännöistä

voi olla apua, sillä ratkaisusuositusten avulla se voi muuttaa toimintaansa, jotta tulkintaristiriitojen määrä vähenisi jatkossa.

Tutkielma on rajattu koskemaan ainoastaan vapaaehtoista sairauskuluvakuutusta ja henkilöasiakkaita, sillä FINEn palvelut on kohdennettu yksityishenkilöille ja pienyrityksille. Sairauskuluvakuutukseen tutkielma on rajattu, koska eri vakuutuslajeihin liittyy omat erityispiirteensä. Yksi esimerkki sairauskuluvakuutuksen erityispiirteistä on terveys selvitys, jonka täyttämistä vakuutusyhtiö voi vaatia vakuutuksenottajalta ennen sopimuksen tekemistä. Terveys selvityksessä kartoitetaan vakuutetun terveydentila ennen vakuutuksen myöntämistä, ja sen perusteella vakuutusyhtiö voi asettaa vakuutukseen yksilöllisiä rajoitusehtoja (Jokela ym. 2013, 216). Tutkielma on myös rajattu koskemaan ainoastaan FINEn ratkaisuja, sillä se on henkilöasiakkaiden pääasiallinen riidanratkaisukanava. Kuluttajariitalautakunnan ja oikeusasteiden ratkaisut on rajattu tutkielmasta pois niiden harvinaisuuden vuoksi. Yhteen vakuutuslajiin ja muutoksenhakuelimeen rajaaminen mahdollistaa aiheen tarkemman tutkimisen ja myös aineiston määrä pysyy tutkielman luonteelle mielekkäänä.

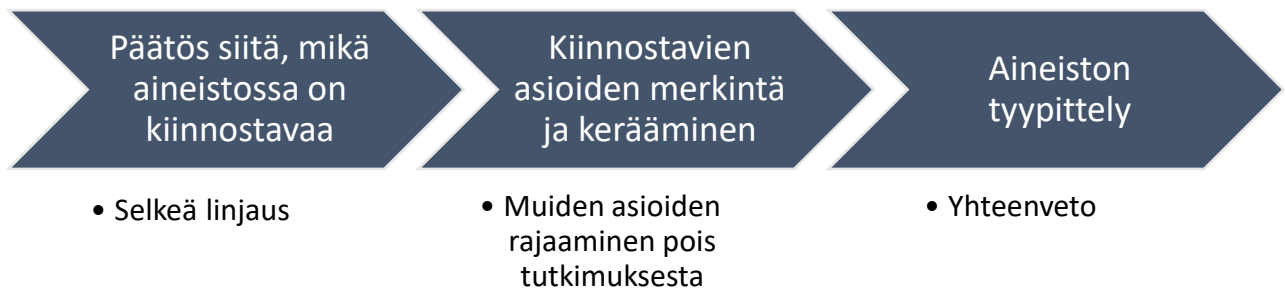
1.4 Tutkimusmenetelmät ja -aineisto

Tutkimus on menetelmältään kvalitatiivinen, tarkemmin ilmaistuna laadullinen sisällönanalyysi. Kvalitatiiviselle eli laadulliselle tutkimukselle on kehitetty useita eri määritelmiä. Tuomi ja Sarajärvi (2018, 10) ajattelevat laadullisen tutkimuksen olevan ”terminä eräänlainen sateenvarjo, jonka alla on useita hyvin erilaisia laadullisia tutkimuksia”. Laadullinen tutkimus mielletään monesti määrällisen tutkimuksen vastakohtaksi. Määrällisen tutkimuksen aineistot ovat tyypillisesti numeerisessa muodossa ja laadullisen tutkimuksen aineistot ovat pääosin kirjallisia. Määrällisessä tutkimuksessa käytetään testattavia hypoteeseja, kun taas laadullisessa tutkimuksessa tavoitteet ovat usein kuvailevia. Tutkimusmenetelmät ovat kuitenkin vain työvälineitä tutkimuksen tekemisessä ja tavoitteen saavuttamisessa, ja ne myös tukevat toisiaan. Yksi laadullisen tutkimuksen tehtävä onkin luoda myöhempiä määrällistä tutkimusta varten hypoteeseja. (Juuti & Puusa, 2020, 73; Alasuutari, 2011, 26) Laadulliseen tutkimukseen liitetään myös usein sen suhde teoriaan. Teoria voi olla sekä tutkimuksen keino että päämäärä. Laadullisessa tutkimuksessa teorioita on kahdenlaisia. Ensimmäinen on taustateoria, jota vasten aineistoa tarkastellaan. Toinen on tulkintateoria, joka auttaa tutkijaa

löytämään vastauksia. Tulkintateoria ohjaa tutkijan valintoja ja sitä mitä hän aineistosta etsii. (Eskola & Suoranta, 1998, 60–61; ks. Sulkunen & Kekäläinen, 1992, 11)

Tutkimusaineistona toimivat FINEn ratkaisutietokannasta löytyvät ratkaisusuositukset vapaaehtoista sairauskuluvakuutusta ja tiedonantovelvollisuuden laiminlyöntiä koskevista tapauksista vuosilta 2014–2021. Tänä aikana lautakunta on antanut suosituksensa 38 tulkinnanvaraiseen tapaukseen. Aineisto on sekundääriaineisto, joka perustuu vakuutuslautakunnan sihteerin tekemään tiivistelmään tiedonantovelvollisuuden laiminlyöntiin liittyvästä riita-asiasta. Tapaukset ovat julkaistu anonyymeinä, eli niistä ei käy yhtiön tai asiakkaan nimeä selville. Kukin tapaus sisältää kuitenkin tapahtuman tiedot, asiakkaan vaatimuksen, vakuutusyhtiön vastineen, sekä vakuutuslautakunnan ratkaisusuosituksen perusteluineen. Vapaaehtoisia sairauskuluvakuutuksia koskevissa tapauksissa on usein usean eri asiantuntijalääkäriin lausunnot koskien asiakkaan terveydellisiä asioita, sillä riidat koskevat usein asiakkaalle aiheutunutta vammaa tai sairautta. FINE konsultoi tarvittaessa myös itse asiantuntijalääkäreitä, mutta eivät tavallisesti suorita muutoksenhakuprosessissa enää uusia tutkimuksia asiakkaalle, vaan perustavat omat näkemyksensä jo aiemmin tehtyjen hoitojen, tutkimusten ja toimenpiteiden lausuntojen perusteella (FINE, 2021b).

Aineistoa voidaan pitää tarkoituksenmukaisena tutkimuksen tavoitteisiin peilattuna, sillä vakuutuslautakunnan ratkaisusuosituksista on helppoa hahmottaa riitatilanteita, joissa tiedonantovelvollisuutta on laiminlyöty. Riita-asioista lautakunnan käsittelyyn päätyvät ainoastaan uudet, monimutkaiset tai tulkinnanvaraiset tapaukset, joihin ei ole olemassa yksiselitteistä vastausta. Moniin riitatilanteisiin annetaan vastaus jo FINEn vakuutusneuvonnan puolella. Aineistossa voidaankin siksi sanoa olevan ainoastaan haastavimmat ja eniten asiantuntemusta vaativat tapaukset. Aineistoanalyysi perustuu Tuomen ja Sarajärven (2018, 78) kuvailemaan laadullisen sisällönanalyysin kulkuun:



Kuvio 1. Laadullisen sisällönanalyysin kulku. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 78)

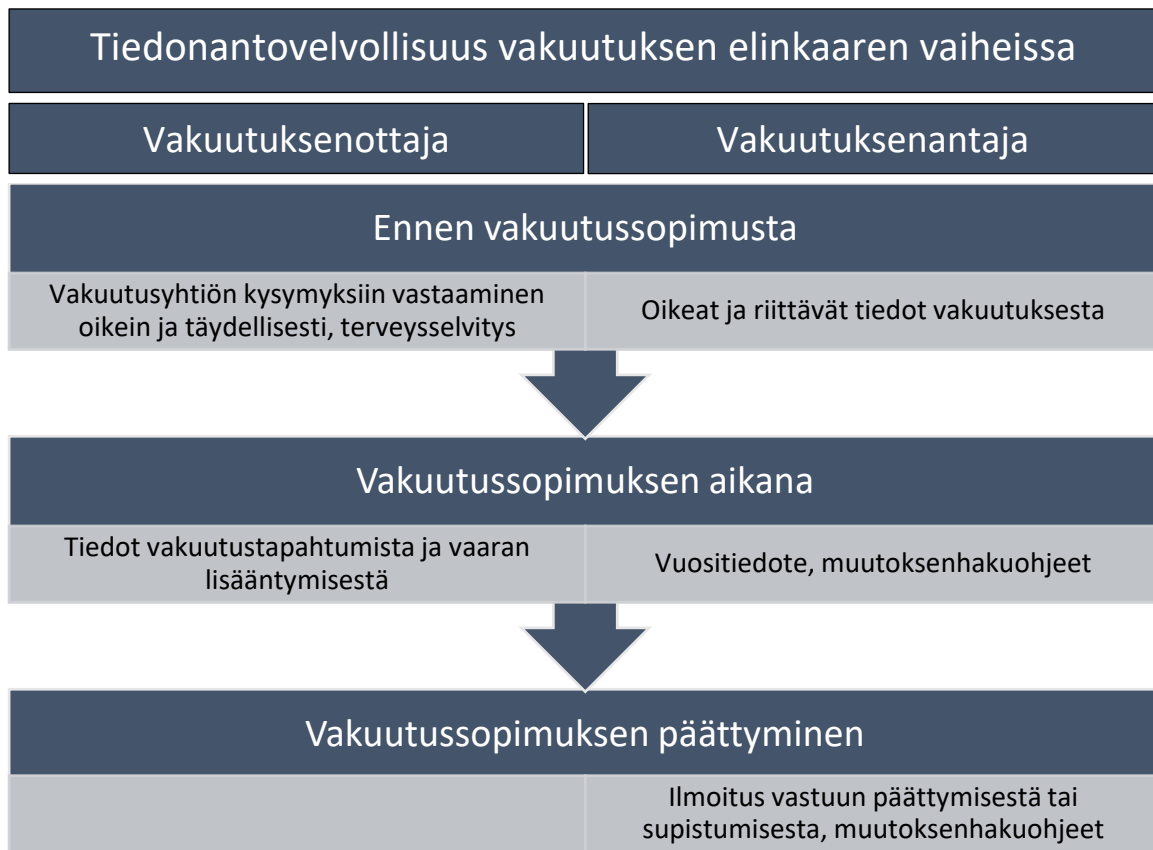
Sisällönanalyysi alkaa päätöksellä siitä, mikä aineistossa on kiinnostavaa. Valinta tehdään tutkimuskysymyksiin, tutkimuksen teoriaan ja näkökulmaan pohjautuen. Seuraavaksi aineisto käydään läpi. Joukosta eritellään sekä merkitään tutkimuksen kannalta relevantit kohdat ja kerätään ne yhteen, samalla rajaten epäoleelliset asiat pois tarkastelusta. Kerätty aineisto luokitellaan, teemoitetaan tai tyypitellään, minkä pohjalta tutkija pyrkii tekemään yhteenvetoa ja johtopäätöksiä. Tässä tutkielmassa aineisto on tyypiteltu. Tyypittelyllä tarkoitetaan aineiston ryhmittämistä tietyiksi tyypeiksi (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 79). Aineisto jaetaan tiedonantovelvollisuuden laiminlyönnin tyyppin mukaan, minkä jälkeen pyritään löytämään yhteisiä ominaisuuksia yhden tyyppin tapausten väliltä. Tutkimusaineiston tyypittelyperusteet on selitetty tarkemmin luvussa 4.

Tutkimusaineistona toimiva otos lautakuntaratkaisuihin on tarkoituksenmukaisesti valikoitu, mikä osaltaan perustelee valintaa siitä, miksi tutkimus on kvalitatiivinen. Vakuutusalan riita-asioiden ja lautakunnan ratkaisusuositusten analyysi vaatii sanallista tulkintaa. Esimerkiksi pelkästään keräämällä dataa riitojen lopputuloksista ei pystytä yksin selvittämään yhteyksiä asioiden välillä. Ratkaisusuositukset ovat myös muodoltaan jokseenkin vapaamuotoisia, joten niiden tilastoiminen ei välttämättä anna parasta kuvaa lautakunnan ratkaisukäytännöstä.

Laadullisen aineiston analyysin tarkoituksena on luoda aineistosta mielekäs kokonaisuus, jolla voidaan tuottaa perusteltu tulkinta ja tehdä tutkittavasta ilmiöstä johtopäätöksiä. Tulosten esittäminen ei kuitenkaan saisi loppua analyysin tekemiseen, vaan tutkijan on pyrittävä pääsemään onnistuneisiin tulkintoihin. Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn, jossa aineistosta pyritään kohti käsitteellisempää ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. (Puusa, Juuti & Aaltio, 2020, 143–144) Tutkimuksessa käytetty logiikka on induktiivinen, eli yksittäisistä tapauksista pyritään luomaan yleistyksiä (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 80). Tyypittelyn jälkeen tapauksia tutkitaan yksitellen ja niistä pyritään luomaan tyypille ominaisia yleistyksiä.

1.5 Teoreettinen viitekehys

Tämän tutkielman teoreettinen viitekehys rakentuu taustateorian (sairauskuluvakuutus) ja tulkintateorian (tiedonantovelvollisuus) ympärille. Vakuutuksen elinkaarimallissa on kolme vaihetta: sopimuksen synty, sopimussuhde ja suhteen päättymisen (FINE, 2017). Tutkielman teoreettisena viitekehysenä toimii vakuutusalan lainsäädäntöä ja riidanratkaisua kuvaava Kuvio 2:



Kuvio 2. Sopimusosapuolten tiedonantovelvollisuus sairauskuluvakuutuksen elinkaaren eri vaiheissa. (Norio-Timonen, 2018, 129–162)

Kuvion tarkoitus on havainnollistaa, että osapuolten tiedonantovelvollisuus ulottuu kaikkiin vakuutuksen elinkaaren vaiheisiin. Kuvio pyrkii myös havainnollistamaan, että sopimusosapuoli voi laiminlyödä tiedonantovelvollisuutensa eri elinkaaren vaiheissa. Riitatilanteet syntyvät tavallisesti vasta, kun vakuutus tapahtuma eli vahinko syntyy ja korvauspäätös tehdään, tai kun vakuutusyhtiö muuttaa sopimusehtoja tai irtisanoo vakuutuksen. Valituksen vakuutuslautakuntaan tekee lähes aina vakuutuksenottajaosapuoli eli asiakas. Valituksessaan asiakas voi vedota joko siihen, että vakuutusyhtiö on laiminlyönyt tiedonantovelvollisuuttaan, tai että asiakas itse ei ole syyllistynyt velvollisuutensa laiminlyöntiin.

2 SAIRAUSKULUVAKUUTUS

2.1 Ihmisen terveys vakuutettavana riskinä

Yksityishenkilön elämä on täynnä riskejä. Vakuutusallalla riskillä tarkoitetaan negatiivista tai positiivista tapahtumaa, johon liittyy epävarmuus, ja jonka tapahtumisen todennäköisyys on riittävällä tarkkuudella laskettavissa (Juvonen ym. 2014, 8–9). Henkilöriskit ovat kuitenkin nimensä mukaisesti henkilöön kohdistuvia negatiivisia tapahtumia, jotka aiheuttavat toteutuessaan taloudellista tai toimeentulollista haittaa. Henkilöriskit ovat sidottuja ihmisen eri elämänvaiheisiin, jotka voidaan jakaa lapsuuteen, aikuisuuteen ja vanhuuteen. Kussakin elämänvaiheessa on omia vaarojaan, jotka voivat aiheuttaa ihmiselle taloudellisia ja terveydellisiä vaikeuksia. Henkilöriskeistä voidaan mainita neljä terveyteen liittyvää merkityksellistä riskiä: sairastuminen, työkyvyttömyys, työttömyys ja kuolema. (Jokela ym. 2013, 40–41) Tässä tutkielmassa keskitytään lähinnä sairauksiin. Tutkimusaineistoon on kuitenkin otettu mukaan työkyvyttömyysvakuutuksia koskevia tapauksia, sillä niihin liittyvä tiedonantovelvollisuus on pitkälti samanlainen kuin sairauskuluvakuutuksessa.

Sairastuminen on riski, joka on väistämättä mukana jokaisessa ihmisen elämänvaiheessa. Ihmisen kyky varautua näihin riskeihin kuitenkin vaihtelee elämäntilanteen mukaan. Ihmisen tulotason voidaan olettaa kasvavan iän myötä, mutta niin myös sairauksien ja vammojen todennäköisyyden ja vakavuuden. Sairaudesta parantuminen vaatii usein lääketieteen ammattilaisten antamaa hoitoa. Terveystieteiden kehittyessä myös hoidon kustannukset ovat kasvaneet. Sairausten tai vamman hoito ja tutkimus voi maksaa jopa satoja tuhansia euroja. (Jokela ym. 2013, 45) Yksityisellä henkilöllä harvoin on missään elämänvaiheessa varaa tällaisiin hoitoihin ja tutkimuksiin.

Kaikkia henkilöriskejä, kuten avioeroa tai sosiaalisen aseman heikentymistä ei voi vakuuttaa. Jotta jokin riski voidaan vakuuttaa, täytyy tiettyjen ehtojen täyttyä. Vakuutuksen kohteena olevan riskin tulee olla sattumanvarainen ja riippua epävarmasta tapahtumasta. Riskin toteutumisen todennäköisyys tulee kuitenkin olla laskettavissa, jotta vakuutusmaksu voidaan ennakolta määritellä. (Vanhatalo, 2010) Riskin toteutumisesta aiheutuvalla haitalla on myös oltava myös rahallinen arvo. Vakuutettavan riskin tulee olla myös suurella osalla vakuutettuja samankaltainen, jotta vakuutetut kohteet voidaan sijoittaa samaan vakuutuspooliin. Vakuutus

tulee olla muodoltaan sellainen, että se koskee vain ennalta sovittua korvausta vahingosta. Vakuutuksenantajan tulee olla vakuutuksenottajista ulkopuolinen ja riippumaton taho, useimmiten vakuutusyhtiö. Lisäksi vakuutusmaksun ja -korvausten tulee olla pitkällä aikavälillä tasapainossa, vakuutusten hoitokustannukset ja vakuutusyhtiön liikevoitto huomioon ottaen. (Kuluttajaliitto, 2021) Sairaudet ja vammat ovat riskejä, jotka täyttävät vakuutettavan riskin ehdot. Sairauksia ja vammoja voidaan pitää sattumanvaraisina, vaikka niiden toteutumisen todennäköisyydet vaihtelevatkin yksilöllisesti. Sairaus tai vamma aiheuttaa toteutuessaan rahallisia hoitokustannuksia. Vakuutusehtoihin voidaan myös ennalta sovitusti kirjata vakuutuksesta korvattavat kulut. Sairaudet ovat luokiteltavissa ja tunnistettavissa lääketieteen ansiosta, joten riskit ovat vakuutetuilla samankaltaiset. Sairauksien varalta vakuuttaminen ei ole ilmiönä uusi. Terveysteen liittyvät riskit koskettavat jokaista ihmistä elämänvaiheesta ja -tilanteesta riippumatta. Esimerkiksi lapsi ei ole kykenevä huolehtimaan omasta vakuutusturvastaan, saati maksamaan vakuutusmaksuja tai terveydenhoitokuluja. Siksi lähes kaikissa kehittyneissä maissa valtio onkin lainsäädännön turvin varmistanut, että perusterveydenhuolto on kaikille kansalaisille saatavilla alhaisin kustannuksin.

2.2 Vakuutustuotteet ja vastuunvalinta

Suomessa sairausvakuutus on osa sosiaaliturvaa. Lakisääteisen sairausvakuutuksen pohjana olevat korvaustaksat ovat kuitenkin jo vuosia jääneet jälkeen inflaatiokehityksestä (Jokela ym. 2013, 57). Finanssialan (2020b) vakuutustutkimuksen mukaan 61 prosenttia suomalaisista kokee, että sosiaaliturvan täydentäminen vapaaehtoisilla vakuutuksilla on välttämätöntä. Noin kolme neljästä tutkimukseen vastanneesta uskoo, että tulevaisuudessa kansalaiset joutuvat kustantamaan yhä enemmän itse sairaanhoidon palveluja oman vakuutuksen turvin. Kansalaisten huoli terveydenhoidosta on selkeästi nähtävissä vapaaehtoisten sairauskuluvakuutusten määrän kasvuna. Aikuisten yksityishenkilöiden itselleen ottamien sairauskuluvakuutusten määrä oli vuoden 2009 lopussa 327 763 kappaletta. Vuoden 2019 loppuun mennessä vakuutuksia oli jo 515 133, eli kasvua oli lähes 60 prosenttia. Yritysten työntekijöilleen ottamien sairauskuluvakuutusten määrä on samalla ajanjaksolla yli kaksinkertaistunut 98 359 kappaleesta 255 842 kappaleeseen. (Finanssiala, 2020a)

Sairauskuluvakuutus on lakisääteisen sairausvakuutuksen täydentämiseksi luotu all risk - tyyppinen vakuutus, sillä se korvaa tavallisesti kaikkien sairauksien tai vammojen aiheuttamia

sairaanhoidokuluja siltä osin, kun lakisääteinen vakuutus ei niitä korvaa. Asiakas voi ottaa sairauskuluvakuutuksen itsenäisenä vakuutuksena tai osana muuta henkilövakuutusta. Sairauskuluvakuutuksesta harvinaisen tekee se, että se korvaa todellista vahinkoa, joten vakuutuksenottajan on osoitettava vakuutusyhtiölle tarkalleen hänen taloudellisen menetyksensä suuruus (Jokela ym. 2013, 130; Tuorila, 2019, 14–15). Kilpailu vakuutusyhtiöiden välillä on johtanut uudenlaisiin vakuutustuotteisiin, joiden korvauslaajuus ja -määrä vaihtelevat. Vakuutuksesta voidaan tehdä helpommin lähestyttävä ja halvempi karsimalla korvattavia kuluja koskemaan esimerkiksi vain lääkärinpalkkioita ja tutkimuskuluja. Lisäksi markkinoilla on tarjolla vakuutuksia työkyvyttömyyden, pysyvän haitan ja vakavan sairauden varalle. Vakavan sairauden, kuten syövän, MS-taudin tai halvauksen varalle otetulle vakuutukselle tyypillistä on sairastumisesta korvaukseksi saatava kertaluontoinen suurempi summa. (Tuorila, 2019, 17) Työkyvyttömyysturvaa antavat henkilövakuutukset voivat olla joko lyhytaikaisen tai pitkäaikaisen työkyvyttömyyden varalta. Työkyvyttömyysvakuutus voi maksaa lyhytaikaisen työkyvyttömyyden osalta päivärahatyypistä korvausta ja pysyvän työkyvyttömyyden osalta kertakorvausta (Jokela ym. 2013, 121). Tässä tutkimuksessa tutkimusaineiston joukossa on perinteisen hoitokuluja korvaavan vakuutuksen lisäksi vakavan sairauden tai työkyvyttömyyden varalle otettuja vakuutuksia, sillä niihin sovelletaan samoja vakuutuslainsäädännön pykäläitä ja niiden saaminen vaatii tavallisesti myös terveys selvityksen täyttämistä. Terveys selvityksestä kerrotaan tarkemmin luvussa 3.

Sairauskuluvakuutuksesta korvattavat kulut vaihtelevat vakuutusyhtiön ja vakuutustuotteen mukaan. Yksi yleinen korvattavuuden edellytys on, että vakuutus on ollut voimassa kulujen syntyhetkellä. Sairaudet voivat olla pitkäikäisiä ja kuluja voi syntyä useiden vuosien ajan. Tutkimuksien ja hoitojen osalta edellytetään yleisesti, että ne ovat lääkärin määräämiä ja ne tekee lääkäri tai terveydenhuoltoalan ammattihenkilö. Lisäksi edellytetään, että annettu hoito annetaan hoitolaitoksessa ja on käypää hoitoa, eli yleisen lääketieteen hyväksymää. Lääkkeiden ja muiden valmisteiden osalta yleinen määräys on, että valmiste on lääkärin määräämä, ostettu apteekista ja soveltuu korvattavan sairauden hoitoon. Fysikaalinen ja psykologinen hoito, matkakulut ja apuvälineet sisältyvät yleensä vain kattavampiin vakuutuksiin. Hammashoitoa korvataan vain harvoissa vakuutuksissa. Muita sairauskuluvakuutuksesta tavallisesti pois rajattuja asioita ovat itse tahallisesti aiheutetut vammat, päihteiden käyttöön liittyvät hoidot, normaali raskaus ja synnytys, kilpaurheilussa syntyneet vammat sekä elämänlaatua parantavat lääkkeet. (Jokela ym. 2013, 131–133; Hoppu & Hemmo, 2006, 394)

Vakuutuksenantajalla on vapaaehtoisissa vakuutuksissa oikeus käyttää vastuunvalintaa. Vastuunvalinnalla tarkoitetaan vakuutuksenantajan riskin arviointia. Vastuunvalinnan yleiset periaatteet on määritelty Finanssiala ry:n (2021) ohjeessa. Ohjeen mukaan erilaisia henkilöryhmiä ei saa asettaa eriarvoiseen asemaan sukupuolen, rodun, etnisen alkuperän, uskonnon tai vakaumuksen, vammaisuuden, iän tai sukupuolisen suuntautumisen vuoksi. Henkilövakuutuksissa riski perustuu kuitenkin vakuutetun ikään ja terveydentilaan, joten näiden tekijöiden perusteella voidaan periä korkeampaa vakuutusmaksua, liittyy vakuutukseen rajoitusehtoja tai olla myöntämättä vakuutusta lainkaan. Tämän ohjeen lisäksi jokaisella vakuutuksenantajalla on omat vastuunvalintaperiaatteensa, jossa määritellään, mitä riskejä ja millaisin ehdoin vakuutuksenantaja on valmis vakuuttamaan (Norio-Timonen, 2018, 33).

Sairauskuluvakuutuksessa vastuunvalintaa harjoitetaan tavallisesti terveystarkastuksella, jossa selvitetään vakuutetun terveydentila ennen vakuutuksen voimaan astumista. Ryhmävakuutuksissa, kuten esimerkiksi urheiluliiton tapaturmavakuutuksessa, vastuunvalintaa ei kuitenkaan käytännössä tehdä. Vastuunvalinnan tarkoituksena on, että kukin vakuutettu maksaa vakuutuksesta riskinsä mukaista hintaa. Vastuunvalinnan ja riskin hinnoittelun puuttuminen johtaisi siihen, että valmiiksi sairaat henkilöt hakisivat vakuutusta ja kaikkien vakuutettujen vakuutusmaksut nousisivat. Tällöin syntyisi haitalliseksi valikoitumiseksi kutsuttu tilanne, jossa vakuutuspooliin eli vakuutettujen joukkoon jäisivät ainoastaan eniten sairaat vakuutetut. (Jokela ym. 2013, 213–214)

Vastuunvalinta ei rajoitu pelkästään vakuutetun terveydentilan arviointiin. Haitallisen valikoitumisen estämisen lisäksi vakuutuksenantajalla on velvollisuus torjua vakuutusrikollisuutta ja rahanpesua. Vakuutushakemuksen voikin hylätä esimerkiksi, jos asiakas on merkitty vakuutusyhtiöiden yhteiseen väärinkäytösrekisteriin, toimii sellaisen henkilön lukuun, jonka kanssa vakuutusyhtiö ei tee sopimuksia tai jos asiakkaalla on erääntyneitä riidattomia velkoja vakuutusyhtiölle. Vakuutuksenantajalla on myös oikeus tarkistaa asiakkaan luottotiedot. (Finanssiala, 2021) Vastuunvalinta siis hyödyttää sekä vakuutuksenantajia että vakuutuksenottajia. Vakuutuksenottajat voivat varmistua siitä, että vakuutusmaksut vastaavat vakuutetun riskiä ja vakuutuspooli pysyy samankaltaisena. Vakuutuksenantaja puolestaan voi vastuunvalinnalla pyrkiä varmistamaan, ettei vakuutuspooli ole tappiollinen tai sisällä rikollista toimintaa.

3 SOPIMUSOSAPUOLTEN TIEDONANTOVELVOLLISUUS

Tässä luvussa käsitellään vakuutus sopimuksen osapuolten tiedonantovelvollisuutta sairauskuluvakuutuksen kontekstissa. Vakuutus sopimuslain säädöksistä osa koskee kaikkia vakuutus tuotteita, kun taas osa koskee tiettyä vakuutus ryhmää. Sairauskuluvakuutus kuuluu vapaaehtoiisiin henkilö vakuutuksiin, joten ainoastaan henkilö vakuutuksia koskeva lainsäädäntö on mainittu erikseen. Koska tulkintateoria perustuu lakiin ja oikeuskäytäntöön, on tässä luvussa viitattu paljon vakuutus alan kirjallisuuteen ja lainsäädäntöön.

3.1 Tiedonantovelvollisuuden sisältö

Voimassa oleva vakuutus sopimuslaki (543/1994) astui voimaan 1.7.1995 samalla kumoten aiemman, vuonna 1934 voimaan astuneen vakuutus sopimuslain (132/1933). Yksi keskeinen syy vakuutus sopimuslain uudistukseen oli kuluttajansuojan parantaminen kasvattamalla vakuutus sopimukseen liittyvää tiedonantovelvollisuutta (HE 114/1993). Tässä kontekstissa tiedonantovelvollisuudella tarkoitetaan molempia vakuutus sopimuksen osapuolia koskevaa velvollisuutta antaa toiselle osapuolelle kaikki sopimuksen kannalta tarpeelliset tiedot ennen sopimuksen syntymistä, sopimussuhteen aikana ja sopimuksen päätyttyä (Jokela ym. 2013, 185). Nykyisessä vakuutus sopimus laissa vakuutus enantajan ja vakuutus ottajan tiedonantovelvollisuutta koskevaa sääntelyä on uudistettu kahteen otteeseen, vuosina 2010 ja 2018 (Luukkonen, Mäntyniemi, Pekonen-Ranta, Raulos & Santavirta, 2018, 110).

Vakuutus sopimus lain 5.1 §:ssä säädetään:

Vakuutus enantajan on ennen vakuutus sopimuksen tekemistä annettava vakuutus hakijalle tietoja vakuutus muodoistaan, näiden vakuutus ten vakuutus maksuista ja vakuutus ehdoista sekä muut hakijalle määritettyyn vakuutus tarpeeseen sopivan vakuutus en valitsemiseksi tarpeelliset tiedot. Tietoja annettaessa tulee kiinnittää huomiota myös vakuutus turvan olennaisiin rajoituksiin.

Tiedot on myös annettava ymmärrettävässä muodossa, ja tavanomainen käytäntö on ollut antaa hakijalle tuoteselite tai vakuutus esite. Tiedot on annettava pysyvässä muodossa; paperilla, muulla pysyvällä tavalla tai verkkosivustolla niin, että vakuutus ottaja voi arkistoida tai

tallentaa ne itselleen muuttumattomana. Etämyynnissä, esimerkiksi verkkokaupassa tai puhelinmyynnissä, vakuutuksenantajan tiedonantovelvollisuuteen sovelletaan vakuutusopimuslain lisäksi kuluttajansuojalain (38/1978) 6 a luvun 11 §:n määräyksiä (Norio-Timonen, 2018, 116). Sen mukaan vakuutuksenantajan on vakuutusehdot ja muut laissa säädetyt ennakkotiedot on hyvissä ajoin toimitettava kuluttajalle hyvissä ajoin ennen sopimuksen tekemistä. Vakuutusopimuslain 6 §:n mukaan hakijalle on ilmoitettava hylkäysperuste, mikäli vakuutusta ei myönnetä. Muita sairauskuluvakuutuksen kannalta oleellisia vakuutuksenantajan tiedonantovelvollisuuksia ovat velvollisuus lähettää irtisanomisilmoitus (VakSL 15, 16, 17, 17a ja 39 §), lähettää ilmoitus vakuutusehtojen muuttumisesta (VakSL 18, 19, 20 ja 20a §) sekä tehdä ilmoitus vajaavaltaiselle maksettavasta korvauksesta vajaavaltaisen kotikunnan holhousviranomaiselle (VakSL 70 §).

Sopimuksen tekemisen jälkeen vakuutuksenottajalle on toimitettava vakuutusehdot sekä vakuutuskirja ilman kohtuutonta viivästystä. Vakuutuskirja on asiakirja, josta käy ilmi sopimuksen keskeiset tiedot, kuten tiedot vakuutuksenottajasta, vakuutuksen kohteesta, voimassaoloajasta, vakuutusmaksusta, vakuutusmäärästä, omavastuusta, mahdollisesta edunsaajasta sekä yksilöllisistä rajoitusehdoista. Vakuutuskirjassa on myös mainittava, mikäli vakuutuksenantajalla on vakuutusehtojen mukaan oikeus muuttaa vakuutuskauden aikana henkilövakuutuksen vakuutusmaksua tai vakuutusehtoja. Sopimusaikana vakuutusyhtiön on vuosittain annettava vakuutuksenottajalle tiedote, jossa ilmoitetaan vakuutusmäärä ja muut vakuutuksenottajalle merkitykselliset seikat. Korvauspäätöksen tai muun vakuutusta koskevan päätöksen ohessa on annettava ohjeet muutoksenhakuun, mikäli vakuutuksenottaja haluaa vakuutusyhtiön päätökseen oikaisua. (Luukkonen ym. 2018, 127, 130–131; Norio-Timonen, 2018, 115–116)

Siinä missä vakuutuksenantajan on velvollisuus informoida vakuutuksenottajaa riittävän tarkasti ja ymmärrettävästi, on vakuutuksenottajalla yhtäläinen velvollisuus vastata vakuutuksenantajan esittämiin kysymyksiin oikein ja täydellisesti. Vakuutusopimuslain 22 §:n mukaan vakuutuksenottajalla ei ole kuitenkaan oma-aloitteista tiedonantovelvollisuutta, vaan vakuutuksenantajan on tiedusteltava ennen vakuutuksen myöntämistä vakuutuksenottajalta hänelle oleellisia ja merkittäviä tietoja. Vakuutuksenantaja voi kuitenkin velvoittaa vakuutusehtoihin otetulla säännöksellä vakuutuksenottajaa ilmoittamaan vakuutetun vaaraa lisäävistä muutoksista. Näitä voivat sairauskuluvakuutuksessa olla muutokset asuinpaikassa, ammatissa tai harrastuksissa, jos niillä on merkitystä vakuutuksenantajan vastuun arvioimisen

kannalta. Vakuutuksenantajan on kuitenkin myös muistutettava vakuutuksenottajaa ilmoitusvelvollisuudesta vuositiedotteessaan. (Luukkonen ym. 2018, 165)

Sairauskuluvakuutus sopimuksesta neuvotellessa vakuutusyhtiöt haluavat käytännössä aina kartoittaa hakijan terveydellisen tilan ennen vakuutuksen myöntämistä. Vakuutusyhtiöt voivat pyytää vakuutuksenhakijaa täyttämään terveystarkastuksen, jossa hakija vastaa vakuutetun terveydentilaan liittyviin kysymyksiin todenmukaisesti. Terveystarkastuksella vakuutusyhtiö kartoittaa sille merkityksellisiä asioita vakuutetun terveyshistoriasta ja voi tarvittaessa liittää vakuutukseen yksilöllisiä rajoitusehtoja, korottaa vakuutusmaksua tai olla myöntämättä vakuutusta kokonaan. Rajoitusehto tarkoittaa vakuutukseen liitettävää yksilöllistä ehtoa ennen vakuutuksen myöntämistä vakuutetulla olleesta sairaudesta, joihin liittyviä sairaudenhoitokuluja vakuutuksesta ei korvata. Vakuutusyhtiön on kuitenkin terveystarkastusta laatiessaan kiinnitettävä erityistä huomiota tarkastuksen sisältöön, jotta kysymykset ovat yksiselitteisiä ja ymmärrettäviä. Tarkastuksessa tulee myös painottaa hakijaa vastaamaan kysymyksiin todenmukaisesti (Tuorila, 2019, 21; Hoppu & Hemmo, 2006, 62–70).

Oikean terveystarkastuksen saamiseksi tutkimusta varten haettiin sairauskuluvakuutusta Pohjola Vakuutus Oy:ltä elokuussa 2021. Terveystarkastus koostuu vähintään 66 kysymyksestä, mutta vastauksista riippuen kysymyksiä voi olla enemmän. Kysymykset koskevat pääsääntöisesti vakuutettavan henkilön aiempia sairauksia, lääkärikäyntejä ja lääkityksiä. Jos vakuutetulla on esimerkiksi ollut aiemmin jokin sairaus, avautuu kyselylomakkeeseen jatkokysymyksiä tähän sairauteen liittyen. Ennen kysymyksiä lomakkeessa kerrotaan, mihin vakuutuksella voidaan varautua, miksi kysymyksiä kysytään ja mihin tietoja käytetään. Lomakkeen täyttäjää pyydetään kyselyn alussa ja lopussa vahvistamaan, että hänen antamansa tiedot ovat oikeat ja totuudenmukaiset. Täyttäjän on myös hyväksyttävä, että mikäli vakuutus voidaan myöntää, se astuu voimaan. Lisäksi pyydetään suostumus siihen, että vakuutusyhtiö voi pyytää vakuutettavan henkilön terveydentilaa koskevia tietoja terveydenhuollon laitoksista, ja että vakuutuksen myöntämisehdoista ilmoitetaan vakuutuksenottajalle.

Vakuutuksen voimassaoloaikana vakuutuksenottajalla ja vakuutetulla on velvollisuus korvaushakemuksiin liittyen vastata vakuutusyhtiön kysymyksiin oikein ja tarvittaessa toimittaa korvattavuuden ratkaisemiseksi välttämättömät asiakirjat, kuten lääkärikäyntien potilaskertomuskopiot. Lisäksi laki velvoittaa vakuutuskauden aikana vakuutettua ja vakuutuksenottajaa oikaisemaan vakuutusyhtiölle aiemmin antamansa virheelliset tai puutteelliset tiedot (VakSL 22 §).

3.2 Tiedonantovelvollisuuden laiminlyönti

3.2.1 Vakuutuksenantajan tiedonantovelvollisuus

Vakuutuslain 9.1 §:ssä säädetään:

Jos vakuutuksenantaja tai sen edustaja on vakuutusta markkinoitaessa jättänyt vakuutuksenottajalle antamatta tarpeellisia tietoja vakuutuksesta tai antanut hänelle siitä virheellisiä taikka harhaanjohtavia tietoja, vakuutuslain 9.1 §:n nojalla katsotaan olevan voimassa sen sisältöisenä kuin vakuutuksenottajalla oli saamiensa tietojen perusteella ollut aiheutta käsittää.

Markkinoinnilla tässä tarkoitetaan samaa kuin kuluttajansuojalain 1 luvun 1 §:ssä, eli siihen kuuluvat vakuutusten tarjonta, myynti, mainonta ja muu myyninedistämistoiminta. Säännös koskee kaikkea markkinoinnissa mainittua tai mainitsematta jätettyä tietoa. Tiedonantotavalla ei ole väliä, eli tieto voi olla annettu esimerkiksi ulkomainoksessa tai suullisessa myyntikeskustelussa.

Tiedon harhaanjohtavuutta tai virheellisyyttä ei ole laissa määritelty. Virheellisellä tiedolla kuitenkin yleisesti tarkoitetaan totuudenvastaista tietoa. Harhaanjohtava tieto puolestaan voi koostua totuudenmukaisistakin tiedoista, jos ne on annettu epäselvästi tai jos joitain vakuutuslain 9.1 §:n kannalta oleellisia tietoja on jätetty kertomatta (Norio-Timonen, 2018, 104–106). Harhaanjohtavien tai virheellisten tietojen antaja voi olla vakuutuksenantaja itse tai tämän edustaja. Edustajan ei myöskään tarvitse olla päätoimisesti vakuutuksenantajan palveluksessa, vaan kyseessä voi olla esimerkiksi oman päätoimintansa ohessa vakuutuksia myyvä matkatoimisto- tai pankkivirkailija. Edustajalla voi siis olla kelpoisuus antaa vakuutuksesta tietoja, vaikkei hänellä olisi oikeutta tehdä vakuutuslain 9.1 §:n mukaista. (Luukkonen ym. 2018, 136)

Vakuutus on tuotteena abstrakti ja vakuutuksen hakija on usein vakuutusyhtiöltä saamansa informaation varassa. Vakuutuksenantajan aiheellisen käsityksen arviointi perustuu hänen aikaisempaan tietoonsa vakuutusalan ja siihen, onko vakuutuksenantaja perehtynyt saamiinsa tietoihin. Vakuutusalan asiantuntijalle voidaan asettaa korkeammat vaatimukset ymmärtää tuotteen sisältö kuin alasta tietämättömälle. Samoin esimerkiksi korkea ikä, sairaus tai muu ymmärryskykyä alentava tekijä voi vaikuttaa siihen, että vakuutuksenantajan ymmärryskyvyllä ei aseteta samanlaisia vaatimuksia kuin tavalliselle vakuutuksenottajalle. Jos

vakuutuksenantajan katsotaan syyllistyneen tiedonantovelvollisuuden laiminlyöntiin vakuutusopimusta solmittaessa, johtaa se tavallisesti sille epäedulliseen sopimukseen. Sopimus voi olla ehdoiltaan, hinnaltaan tai laajuudeltaan sellainen, että vakuutusyhtiö ei olisi halunnut solmia sopimusta sellaisenaan. Vakuutusyhtiöllä ei kuitenkaan ole oikeutta irtisanoa vakuutusopimusta vain oman virheensä vuoksi. (Rantala & Kivisaari, 2020, 263)

Vakuutusopimuslain 9.1 §:ssä säädetty seuraamus ei vaadi toteutuakseen vakuutuksenantajan tuottamusta, eli se toteutuu, vaikkei vakuutuksenantaja olisi menetellyt millään tavoin moitittavasti (Luukkonen ym. 2018, 136). Todistustaakka siitä, että kaikki tarvittavat tiedot on annettu tai virheelliset tiedot on oikaistu lain edellyttämällä tavalla, on vakuutuksenantajalla. Sen sijaan todistustaakka tietojen virheellisyydestä tai puutteellisuudesta on sillä, kuka tähän vetoaa. Sairauskuluvakuutukset ovat tavallisesti pitkäikäisiä ja siksi käytännössä todistaminen on monesti hankalaa. Myyntikeskustelujen tai luovutettujen aineistojen jäljittäminen vuosien tai vuosikymmenten takaa voi tuottaa osapuolille ongelmia. Tämän ongelman välttämiseksi vakuutuksenantajat saattavat pyytää vakuutuksen hakijaa allekirjoituksellaan kuittaamaan sen, että tietyt asiakirjat on hänelle annettu ja hän on tutustunut materiaaliin. Tällöin todistamisvelvollisuus siirtyisi vakuutuksenantajalta asiakkaalle. (Norio-Timonen, 2018, 110)

Muidenkin vakuutuksenantajan tiedonantovelvollisuuksien merkitys on pääasiallisesti se, että vakuutuksenottaja saa tarvittavat tiedot jostakin hänen kannaltaan epäedullisesta muutoksesta, tai että häntä muistutetaan hänellä olevista oikeuksista. Jos vakuutuksenantaja ei täytä tiedonantovelvollisuuttaan kaikin osin vakuutusopimuslain mukaisesti, laiminlyönti johtaa yleensä siihen, ettei vakuutuksenottajan kannalta negatiivinen muutos tule voimaan. (Norio-Timonen, 2018, 124)

3.2.2 Vakuutuksenottajan tiedonantovelvollisuus

Vakuutuksenottajan tai vakuutetun tiedonantovelvollisuuden laiminlyönti tulee esiin usein vasta silloin, kun vakuutustapahtuma on sattunut. Sairauskuluvakuutuksessa laiminlyönti voidaan huomata esimerkiksi silloin, kun vakuutettu on lääkärinlausuntojen mukaan kärsinyt samasta sairaudesta jo ennen vakuutusopimuksen solmimista, mutta on jättänyt tämän mainitsematta terveys selvityksessä. Vakuutuksenottajapuoli on vakuutusopimuslain 24 §:n mukaan laiminlyönyt tiedonantovelvollisuuttaan, jos kyseessä on ollut vilppi, tahallisuus tai vähäistä suurempi huolimattomuus. Lainsäädännön voidaan sanoa olevan armollisempi asiakkaalle kuin vakuutusyhtiölle, sillä vähäisestä huolimattomuudesta ei voida asiakasta

syyttää. Jos esimerkiksi vakuutuksenantajan kysymys on ollut liian epäselvä tai yleisluonteinen ja asiakkaan vastaus siksi ollut puutteellinen, voidaan asiakkaan tuottamusta pitää vähäisenä tai sen voidaan jopa katsoa puuttuvan kokonaan (Norio-Timonen, 2018, 143). Asiakkaan ei myöskään voida olettaa tietävän, mitkä tiedot ovat vakuutusyhtiölle merkityksellisiä riskin arvioimisen kannalta.

Vilpillä tarkoitetaan toimintaa, jossa vakuutuksenottaja tai vakuutettu pyrkii väärän tai puutteellisen tiedon antamisella omaksi tai toisen eduksi pettämään vakuutuksenantajaa (Rantala & Kivisaari, 2020, 259). Hallituksen esityksessä 114/1993 on tarkennettu vilpillisyydellä tarkoitettavan tilannetta, jossa vakuutettu tai vakuutuksenottaja on ollut tietoinen tiedon virheellisyydestä ja pyrkinyt itse hyötymään siitä. Vilpillisessä menettelyssä tiedonantovelvollisuutta laiminlyödään taloudellisessa hyötymis- tai hyödyttämistarkoituksessa. Pelkkä virheellisen tai puutteellisen tiedon tahallinen antaminen ei siis suoraan tarkoita, että vakuutuksenottajapuoli olisi toiminut vilpillisesti. Vakuutuslain 24.1 §:n mukaan vakuutuksenantaja on tällaisessa tilanteessa vastuusta vapaa, ja sillä on ”oikeus pitää suoritetut vakuutusmaksut, vaikka vakuutus raukeaisi”. Vakuutusyhtiö voi päättää, luopuuko se vastuusta eli irtisanoutuu sopimuksesta, vai solmiiko se asiakkaan kanssa sopimuksen uusilla ehdoilla. Vakuutusyhtiön on ilmoitettava tästä kohtuullisessa ajassa siitä, kun se on saanut tiedon vilpistä. (Luukkonen ym. 2018, 143) Vakuutuksenantajalla on myös näyttövelvollisuus, eli sen on osoitettava, että vakuutuksenottajapuoli on toiminut vilpillisesti (Norio-Timonen, 2018, 138). Mikäli vakuutuksenantaja ei pysty tai ei halua vedota vilppiin, se voi vedota menettelyn tahallisuuteen.

Jos vakuutuksenottajapuoli on laiminlyönyt tahallaan tai vähäistä suuremmalla huolimalimattomuudella tiedonantovelvollisuuttaan, riippuu seuraamus siitä, miten vakuutuksenantaja olisi toiminut tilanteessa, jossa oikeat ja täydelliset tiedot olisi annettu. Jos sairauskuluvakuutusta ei olisi oikeilla tiedoilla myönnetty ollenkaan, on vakuutusyhtiö vastuusta vapaa. Jos taas vakuutus olisi myönnetty, mutta ainoastaan korkeampaa vakuutusmaksua tai toisia ehtoja vastaan, vakuutuksenantajan vastuu rajoittuu siihen, mikä vastaisi sovittua hintaa tai niitä ehtoja, joilla vakuutus olisi myönnetty. (VakSL 24.2 §) Jos vakuutuksenottajapuolelle aiheutuu vakuutuslain 24 §:n 1 ja 2 momentin mukaisesta tiedonantovelvollisuuden laiminlyönnistään kohtuuttoman suurta taloudellista haittaa, voidaan tästä lain 24.3 §:n mukaan sovitella. Myös vaaran lisääntymistä koskevan tiedonantovelvollisuuden laiminlyöntiin sairauskuluvakuutuksessa sovelletaan

vakuutuslainsäädännön 24 §:n 2 ja 3 momenttia, joskin ilmoittamisvelvollisuus on ainoastaan vakuutusnottajalla, ei vakuutetulla (VakSL 27.3 §; Norio-Timonen, 2018, 168).

Tiedonantovelvollisuuden laiminlyönnistä voi siis olla vakuutusnottajapuolelle haitallisia seurauksia. Pahimmillaan se voi johtaa vakuutuslainsäädännön irtisanomiseen ja vakuutusmaksujen pidättämiseen. Vakuutusnottajan oikeudesta irtisanoa henkilövakuutus säädetään tarkemmin vakuutuslainsäädännön 17 §:ssä. Koska sairauskuluvakuutukset ovat pitkäkestoisia, on vakuutetun terveydentila voinut huonontua niin, ettei hän enää saa uutta vastaavaa vakuutusta mistään.

3.3 Hyvä vakuutustapa

Vakuutusyhtiön on toiminnassaan noudatettava hyvää vakuutustapaa. Hyvälle vakuutustavalle ei ole virallista määritelmää, mutta yleisesti se tarkoittaa niitä vakuutusyhtiön vakuutustoiminnassaan käyttämiä menettelytapoja, jotka kunnioittavat vakuutuslainsäädännön osapuolten oikeuksia ja velvollisuuksia ja johtavat kohtuulliseen lopputulokseen. Ei ole siis riittävää, että vakuutusyhtiön toiminta on muodollisesti oikeudenmukaista, vaan sen on oltava myös vakuutusasiakasta kunnioittavaa, eettisesti kestävä ja kohtuullista. (FINE, 2017) Hyvä vakuutustapa näkyy kirjallisena vakuutuslainsäädännössä ja kuluttajansuojaa koskevassa lainsäädännössä, sosiaali- ja terveysministeriön ja Finanssivalvonnan vakuutusyhtiöille antamissa määräyksissä sekä vakuutus- ja kuluttajariitalautakunnan ratkaisuissa ja tulkinnoissa. Finanssivalvonta valvoo hyvän vakuutustavan noudattamista ja voi myös puuttua vakuutusyhtiön toimintaan. (Jokela ym. 2013, 331)

Hyvä vakuutustapa kulkee mukana lähes kaikessa vakuutusyhtiön toiminnassa. Vakuutuslainsäädännön syntyvaiheessa vakuutusyhtiöllä on oikeus olla myöntämättä vakuutusta, mutta vain hyvän vakuutustavan mukaisista syistä, jotka sairauskuluvakuutuksessa liittyvät tavallisesti vakuutetun terveydentilaan tai vakuutusnottajan taustaan. Vakuutusyhtiöllä on myös velvollisuus ilmoittaa vakuutushakemuksen epäämisestä ja vastattava sopimussuhteen aikana asiakkaan esittämiin kysymyksiin joutuisasti. Samat säännöt koskevat myös vakuutuslainsäädännön irtisanomista. Vakuutusyhtiön irtisanoessa vakuutuslainsäädännön hyvä vakuutustapa on aina otettava huomioon. Pelkkä vakuutetun tarve ja halu jatkaa vakuutusta ei kuitenkaan ole peruste sille, että sopimusta ei saisi irtisanoa. Irtisanomisperusteena voi toimia asiakkaan toiminta tai vakuutettava riski. Irtisanomisilmoituksessa on kuitenkin mainittava syy

vakuutuksen irtisanomiselle (FINE, 2017). Syy voi olla vakuutuksenottajan tiedonantovelvollisuuden laiminlyönti, vakuutusmaksujen laiminlyöminen tai vahingon aiheuttaminen tahallaan. Vakuutuksenantaja voi myös ehdoissaan määrätä, että sillä on oikeus irtisanoa vakuutus kalenterivuoden tai vakuutusmaksukauden lopussa.

Vakuutusyhtiön käyttämän kielen tulee olla sellaista, jota vakuutuksenottaja ymmärtää. Tämä on relevanttia esimerkiksi ulkomaalaisten asiakkaiden kohdalla. Vakuutusyhtiön maksamiin korvauksiin ja hyvään vakuutustapaan liittyy oleellisesti myös rikastumiskielto, mikä tarkoittaa, että vakuutuksenottajapuoli ei saa hyötyä taloudellisesti vakuutustapahtumasta. Korvauskäsittelyssä korvaus on maksettava ilman aiheetonta viivästystä, yleensä kuukauden kuluessa hakemuksen ja kaikkien tarvittavien lisäselvitysten saavuttua. Asiakkaan pitää voida hakea korvausta kaikista kuluista yhdellä hakemuksella, ja vakuutusyhtiön velvollisuus on maksaa kaikki asiakkaalle kuuluvat korvaukset, vaikkei asiakas niitä itse osaisi oikein tai riittävän tarkasti hakea. Riidaton osuus korvauksesta on maksettava asiakkaalle mahdollisimman joutuisasti, vaikka osa hakemuksesta vaatisi lisäselvitystä. Vakuutusyhtiön velvollisuus on myös ilmoittaa pysyvällä tavalla korvauspäätöksestä, sen perusteista ja suuruudesta. Päätöksissä tulee olla mukana myös muutoksenhakuohjeet siltä varalta, että asiakas ei ole tyytyväinen vakuutusyhtiön päätökseen. Korvauskäytännön on oltava yhdenmukainen ja päätökset ovat vakuutusyhtiötä sitovia. (FINE, 2017; Jokela ym. 2013, 255)

Tiettyjen ruumiinosien (esim. sydän, sääret) vakuuttamista on pidetty Suomessa hyvän vakuutustavan vastaisena. Osaltaan tähän vaikuttaa riskin arvioimisen vaikeus ja täten ehtojen ja korvausmäärän asettaminen. Vakuutusyhtiöllä on myös velvollisuus tunnistaa asiakkaansa ja vakuutettunsa. Vakuutuksenottajalla on oltava vakuutuksen ottamiseen jonkinlainen vakuutuksellinen ja henkilökohtainen intressi, jotta hänen toiminnassaan ei ole vedonlyönnillisiä piirteitä. Ventovieraan ihmisen kuolemasta tai sairastumisesta ei saa lyödä vetoa ottamalla vakuutus näiden tapahtumien varalta. Suomessa tällaista ongelmaa ei ole havaittu, sillä henkilövakuutus otetaan yleensä vakuutuksenottajalle itselleen, hänen läheisilleen tai hänen työntekijöilleen. Vakuutetulla on myös oikeus päättää, haluaako hän vakuutuksen. Yleensä suostumukseksi riittää hiljainen suostumus, kuten terveys selvityksen täyttäminen. Vakuutusyhtiö ei saa kieltäytyä vakuutuksen antamisesta tai korottaa vakuutusmaksuja asiakkaaseen liittyvistä syistä, joilla ei katsota olevan merkitystä vakuutusyhtiön vastuun arvioimisen kannalta. Vakuutusyhtiö ei saa siis esimerkiksi vedota asiakkaan syntyperään tai uskontoon. (Jokela ym. 2013, 332–333)

4 RATKAISUSUOSITUSTEN ANALYYSI

4.1 Aineiston keruu ja kuvailu

Tutkimusaineisto koostuu Vakuutus- ja rahoitusneuvonnan ratkaisutietokantaan julkaistuista vakuutuslautakunnan ratkaisuista, joissa erimielisyyden aiheena on ollut sairauskuluvakuutus ja tiedonantovelvollisuuden laiminlyönti. Aineiston selittäminen on tässä tutkielmassa tarpeellista sen ymmärrettävyyden vuoksi. Aineisto on muodoltaan sekundääriaineisto. Jokaisesta lautakuntakäsittelystä lautakunnan sihteeri laatii kirjallisen yhteenvedon, joka julkaistaan ratkaisutietokantaan asianomaisten nimet poistettuna. Yhteenvedo sisältää tavallisesti tiedot riitaan johtaneesta tapahtumasta, asiakkaan valituksesta, vakuutusyhtiön vastineesta, tapahtuman kannalta keskeisistä asiakirjoista, ratkaisusuosituksesta ja äänestystuloksesta. Mikäli lautakunnan jäsenten mielipiteet poikkeavat toisistaan, on yhteenvedon loppuun liitetty vielä eri mieltä olevien jäsenten tulkinta asiasta.

Tutkittavia ratkaisusuosituksia on yhteensä 38 kappaletta, ja tutkimusaineiston pituus on kokonaisuudessaan 242 sivua. Yksittäisten lausuntojen pituudet vaihtelevat annettujen tietojen määrän ja tapauksen tulkinnallisuuden vuoksi jonkun verran. Jokainen yhteenvedo alkaa diaarinumerosta, vakuutuslajista (sairauskuluvakuutus), ratkaisupäivämäärästä, tapauksen kannalta relevanteista lainkohdista sekä asiasanoista. Esimerkiksi tapauksessa VKL 560/15 tulkitaan vakuutuslainsäätelyn pykälä 17, 20, 22 ja 24. Asiasanoina ovat ”Oliko vakuutettu laiminlyönyt tiedonantovelvollisuutensa? Terveysseuranta. Vakuutetun tiedonantovelvollisuus. Vakuutuksen irtisanominen”. Alkutietojen jälkeen tapahtuman tiedoissa kerrotaan, miten osapuolet olivat tapauksessa toimineet ja mistä riitatilanne on syntynyt. Asiakkaan valituksessa asiakas perustelee, miten vakuutusyhtiö on hänen tulkintansa mukaan toiminut lain tai hyvän vakuutustavan vastaisesti, ja miksi vakuutusyhtiön päätös tulisi kumota tai muuttaa. Vakuutusyhtiö vastineessaan antaa oman näkemyksensä tapahtuneesta sekä antaa ehtoihin ja lainsäädäntöön perustuvat perustelut siitä, miksi se on toiminut tapauksessa ilmi käyväällä tavalla. Ratkaisussa lautakunta ottaa kantaa molempien osapuolien argumentteihin, ja antaa oman tulkintansa asiasta saamiensa tietojen, lainsäädännön ja hyvän vakuutustavan periaatteiden perusteella.

Aineiston keruuseen vakuutustietokannan ratkaisutietokannasta on käytetty seuraavia kriteerejä: vakuutusasiat, joista tarkennettuna sairauskuluvakuutusta koskevat asiat ja asiasanana ”tiedonantovelvollisuus”. Aineistoon on otettu mukaan myös kolme FINEn toimiston antamaa ratkaisua, jotka vastaavat sisällöltään lautakunnan käsittelemiä tapauksia. Toimiston käsittelemät tapaukset ovat rakenteeltaan sellaisia, että niiden ratkaisuun ei ole tarvittu lautakuntaa, mutta ne ovat kuitenkin vertailukelpoisia lautakunnan ratkaisusuosituksiin. Hakujärjestelmään asetettiin päivämäärärajoitus 1.11.2010, jolloin hallituksen esitykseen 63/2009 perustunut vakuutuslainsäädännön uudistus astui voimaan. Vanhin tapaus on kuitenkin vuodelta 2014. Vakuutuksenantajan tiedonantovelvollisuuden kannalta huomioitavaa kuitenkin on, että vakuutuslainsäädäntä uudistettiin sen osalta uudelleen vuonna 2018 (HE 172/2017).

4.2 Aineiston käsittely ja tyypittely

Aineiston käsittelyssä tapaukset järjestettiin ensin ratkaisupäivämäärän mukaan kronologiseen järjestykseen, vanhimmasta uusimpaan, yhdeksi taulukkotiedostoksi tyypittelyä varten. Tyypittely perustuu tutkimuksen tulkintateoriaan; sairauskuluvakuutukselle tyypillisiin ja kiistanalaisiin, vakuutuslainsäädännössä sekä hyvän vakuutustavan periaatteissa mainittuihin tiedonantovelvollisuuden ja sen laiminlyönnin kohtiin. Kiistanalaisella tarkoitetaan sellaista tiedonantovelvollisuuden laiminlyöntiä, joista ei ole vakuutuslainsäädännössä yksiselitteisesti säädetty. Kiistanalaista voi olla esimerkiksi se, onko vakuutuksenottajan tiedonantovelvollisuuden laiminlyönti ollut vähäistä vai sitä suurempaa. Tyypittelystä helpottamiseksi aineiston pohjalta tehtiin taulukko, joka on jaettu luvussa 4.3 neljään osaan tyyppien mukaan.

Ensimmäiseksi aineisto jaettiin kahteen tyyppiin tiedonantovelvollisuuden laiminlyönnistä syytetyn osapuolen mukaan. Vakuutuksenantajan tiedonantovelvollisuutta koskevat tapaukset jaettiin edelleen kahteen tyyppiin perustuen siihen, onko erimielisyys aiheutunut voimassa olleen sopimuksen ehdoista vai vakuutusyhtiön yksipuolisesti tekemistä muutoksista. Vakuutuksenottajan tiedonantovelvollisuutta koskevat tapaukset koskivat kaikki terveyslainsäädännössä annettuja tietoja ja ne jaettiin kahteen tyyppiin riippuen siitä, johtiko tiedonantovelvollisuuden laiminlyönti rajoitusehdon lisäämiseen vai vakuutuksen irtisanomiseen. Yhteensä aineisto jaettiin siis neljään tyyppiin. Lisäksi tyypittelyssä otettiin huomioon, suositettiinko vakuutusyhtiön päätöksen muuttamista vai ei.

Vakuutuksenantajan tiedonantovelvollisuutta ja voimassa olleen sopimuksen ehtoja koskevia tapauksia oli yhdeksän kappaletta, sopimuksen muutosta tai irtisanomista koskevia tapauksia 11. Vakuutuksenottajan tiedonantovelvollisuutta ja rajoitusehdon lisäämistä koskevia tapauksia oli 11 kappaletta, vakuutus sopimuksen irtisanomista koskevia tapauksia seitsemän. Luvun 4.3 neljään taulukkoon on tiivistetty tapausten olennainen sisältö lukukokemuksen helpottamiseksi. Ensimmäisessä sarakkeessa on mainittu tapauksen yksilöllinen diaarinumero, jolla tapaukset on helpompi erotella toisistaan. Toisessa sarakkeessa mainitaan, kumman osapuolen tiedonantovelvollisuuden noudattamista vakuutuslautakunta arvioi. Kolmas sarake kertoo lyhyesti, mistä tapahtumasta erimielisyys on syntynyt. Neljännessä sarakkeessa kerrotaan, kumman osapuolen hyväksi vakuutuslautakunta on antanut suosituksensa.

4.3 Aineiston analysointi

4.3.1 Vakuutuksenantajan tekemä yksipuolinen muutos vakuutus sopimukseen

Aineiston tapauksista 11 liittyi vakuutuksenantajan tiedonantovelvollisuuteen ja sopimusehtojen muuttamiseen tai vakuutuksen irtisanomiseen. Taulukossa 1 on kuvattu näiden tapausten keskeinen sisältö. Kahdessa tapauksessa erimielisyyden aiheuttajana oli omavastuun korottaminen, viidessä tapauksessa vakuutusmaksun korottaminen ja neljässä tapauksessa tappiollisen vakuutuskannan irtisanominen. Tapauksia yhdistävät vakuutus sopimuslain pykälät 5 ja 9 sekä 17 tai 20. Huomattavaa on myös, että jokainen tapaus kääntyi lautakunnassa vakuutuksenottajan eduksi.

Taulukko 1. Yksipuolista sopimusmuutosta koskevat tapaukset (FINE, 2021c).

Diaarinumero	Tiedonantovelvollisuus	Erimielisyys	Vakuutuslautakunnan ratkaisu
VKL 7/14 (2014)	Vakuutuksenantaja	Omavastuun korotus	Vakuutuksenottaja
VKL 27/14 (2014)	Vakuutuksenantaja	Omavastuun korotus	Vakuutuksenottaja
VKL 238/14 (2014)	Vakuutuksenantaja	Sopimusehtojen muutos, vakuutusmaksun korotus	Vakuutuksenottaja
VKL 237/14 (2014)	Vakuutuksenantaja	Sopimusehtojen muutos, vakuutusmaksun korotus	Vakuutuksenottaja
VKL 236/14 (2014)	Vakuutuksenantaja	Sopimusehtojen muutos, vakuutusmaksun korotus	Vakuutuksenottaja
FINE-001100 (2017)	Vakuutuksenantaja	Sopimusehtojen muutos, vakuutusmaksun korotus	Vakuutuksenottaja
FINE-000513 (2017)	Vakuutuksenantaja	Sopimusehtojen muutos, vakuutusmaksun korotus	Vakuutuksenottaja

VKL 589/15 (2016)	Vakuutusenantaja	Tappiollisen vakuutuskannan irtisanominen	Vakuutusnottaja
VKL 377/15 (2016)	Vakuutusenantaja	Tappiollisen vakuutuskannan irtisanominen	Vakuutusnottaja
VKL 327/15 (2016)	Vakuutusenantaja	Tappiollisen vakuutuskannan irtisanominen	Vakuutusnottaja
VKL 296/15 (2016)	Vakuutusenantaja	Tappiollisen vakuutuskannan irtisanominen	Vakuutusnottaja

Omvastuun korottamista koskevat ratkaisusuositukset VKL 7/14 ja VKL 27/14 on päivätty samalle päivälle 18.6.2014 ja tapausten sisällöt muistuttavat paljon toisiaan. Voidaan siis olettaa, että kyseessä on ollut saman vakuutusyhtiön tekemä tiettyä vakuutuskantaa koskeva yleinen menettely. Lopputulos on ollut myös tapauksissa sama. Suositusten samanlaisuuden vuoksi on mielekästä avata tässä niistä vain toinen. Ratkaisusuosituksessa VKL 7/14 tapahtuma-aikaan alaikäiset lapset A ja B ovat olleet vakuutettuina sairauskuluvakuutuksen sisältävässä henkilövakuutuksessa. Vuositiedotteessaan vakuutusyhtiö ilmoitti nostavansa vakuutuksen hoitokulujen omavastuuta 42 eurosta 70 euroon vahinkojen lukumäärän ja korvausmäärän kasvusta johtuen. Valituksessaan vakuutusnottaja vetoaa siihen, että omavastuun yli 66 prosentin korotus ei vastaa todellista vahinkokehitystä, eikä sitä voida pitää vakuutuslainsäädännön 20.3 a §:n mukaisena vähäisenä muutoksena. Vakuutusnottaja pitää kohtuuttomana myös sitä, korotuksesta ilmoitetaan samana vuonna, jolloin vakuutuslainsäädännön 20.3 a §:n mukaisena vähäisenä muutoksena. Vakuutusnottaja pitää kohtuuttomana myös sitä, korotuksesta ilmoitetaan samana vuonna, jolloin vakuutuslainsäädännön 20.3 a §:n mukaisena vähäisenä muutoksena. Vakuutusnottaja pitää kohtuuttomana myös sitä, korotuksesta ilmoitetaan samana vuonna, jolloin vakuutuslainsäädännön 20.3 a §:n mukaisena vähäisenä muutoksena. Vakuutusnottaja pitää kohtuuttomana myös sitä, korotuksesta ilmoitetaan samana vuonna, jolloin vakuutuslainsäädännön 20.3 a §:n mukaisena vähäisenä muutoksena. Vakuutusnottaja pitää kohtuuttomana myös sitä, korotuksesta ilmoitetaan samana vuonna, jolloin vakuutuslainsäädännön 20.3 a §:n mukaisena vähäisenä muutoksena.

Vakuutusmaksun korottamista koskevat ratkaisusuositukset liittyvät jokainen syöpävakuutuksiin ja oletettavasti samaan vakuutuskantaan, sillä kaikissa tapauksissa korotus

on astunut voimaan vuonna 2014. Ratkaisusuosituksessa VKL 236/14 vakuutettu A oli sopinut vuonna 2007 syöpävakuutuksesta, joka sisälsi 20 000 euron kertakorvauksen diagnosoidusta syövästä. Vakuutusmaksuksi sovittiin 9,90 euroa kuukaudessa. Vuonna 2014 vakuutusyhtiö ilmoitti, että vakuutusmaksut nousevat ja hinta määräytyy jatkossa vakuutetun iän ja tupakoimattomuuden mukaan. Asiakas vetosi siihen, että vakuutuksen myyntitilanteessa hänelle ilmoitettiin hinnan pysyvän samana koko vakuutussopimuksen voimassaoloajan. Vakuutuksenantaja kertoo vastineessaan, että sillä on ollut oikeus tehdä vahinkokehitystä vastaavia muutoksia vakuutusehtoihin. Vakuutuslautakunta katsoo, että vakuutuksenantaja on antanut A:n ymmärtää, että vakuutus on voimassa samalla hinnalla koko sopimuksen ajan. Lisäksi vakuutusehdoissa ei ole riittävän tarkasti yksilöity, millaisia muutoksia vakuutusyhtiö voi sopimukseen tehdä, eikä siitä ole myöskään myyntitilanteessa todistettavasti keskusteltu. Vakuutuslautakunta suosittaakin, että A:n vakuutus on voimassa samanhintaisena koko sopimuskauden ajan.

Vakuutussopimuksen irtisanomista koskevat tapaukset liittyivät myös kaikki syöpävakuutuksiin, ja oletettavasti samaan vakuutuskantaan. Tapauksessa VKL 589/15 vakuutuksenantaja on ilmoittanut vakuutettu A:lle irtisanovansa tämän syöpävakuutuksen, koska tuotteen hinta ei vastannut vahinkokehitystä. Vakuutetulle tarjottiin kuitenkin uutta, kalliimpaa syöpävakuutusta tilalle ilman terveystarkastusta. A:lle on myyntitilanteessa annettu ymmärtää, että vakuutus on voimassa kiinteän hintaisena siihen asti, kunnes A täyttää 65 vuotta. Vakuutusyhtiö vetoaa vakuutussopimuslain 17 a §:ään ja siihen, että kielteinen vahinkokehitys on hyvän vakuutustavan mukainen irtisanomisperuste. Myös lautakunta katsoo, että vakuutusyhtiö on noudattanut toiminnassaan hyvää vakuutustapaa. Vakuutusyhtiö on esitteessään maininnut, että vakuutus on voimassa samanhintaisena koko sopimuksen voimassaoloajan, kuitenkin korkeintaan 65-vuotiaaksi asti. Vakuutusyhtiö ei siis ole sitoutunut pitämään vakuutusta voimassa, eikä se ole luopunut vakuutussopimuslain 17 a §:n mukaisesta irtisanomisoikeudestaan. Vakuutuksen irtisanomismenettely on kuitenkin ollut lain 17.1 a §:n vastainen, sillä vakuutus on irtisanottu muulloin kuin kalenterivuoden lopussa, joten irtisanominen on lautakunnan mukaan mitätön. Huomioitavaa kuitenkin on, että kahden lautakunnan jäsenen mielestä vakuutusyhtiö oli laiminlyönyt tiedonantovelvollisuutensa vakuutusta päätettäessä, eikä irtisanomismenettelyn oikeellisuutta tulisi edes arvioida. Näiden jäsenten mielestä vakuutusyhtiön olisi pitänyt informoida A:lle selvemmin, että sillä on oikeus irtisanoa vakuutus vakuutussopimuslaissa säädetyin rajoituksin. Vakuutusyhtiö on heidän

mukaansa sitoutunut pitämään vakuutuksen voimassa siihen asti, kunnes A on täyttänyt 65 vuotta.

Tämän luvun tapauksissa oli lähtökohtaisesti kysymys vakuutuksenantajan etukäteisestä tiedonantovelvollisuudesta. Vakuutuslautakunta korostaa päätöksissään sitä, että vakuutusyhtiön tulisi myyntivaiheessa tarkemmin kertoa omista oikeuksistaan tehdä sopimukseen muutoksia vakuutuksen voimassaoloaikana. Myös irtisanomista koskevissa tapauksissa osa vakuutuslautakunnan jäsenistä näki, että vakuutuksenantaja laiminlöi tiedonantovelvollisuutensa jo vakuutuksen myyntivaiheessa.

4.3.2 Vakuutuksenantajan antamat tiedot sopimuksen sisällöstä

Yhdeksässä tapauksessa erimielisyys oli syntynyt vakuutuksenantajan korvauspäätöksestä. Tapausten olennainen sisältö on havainnollistettu taulukossa 2. Myös tässä tyypissä kaikissa tapauksissa sovelletaan vakuutuslainsäädännön pykälä 5 ja 9. Huomioitavaa on kuitenkin, että näistä tapauksista vakuutusyhtiö suositti muutosta vakuutusyhtiön menettelyyn vain kolmessa tapauksessa.

Taulukko 2. Vakuutusyhtiön korvauspäätöstä koskevat tapaukset (FINE, 2021c).

Diaarinumero	Tiedonantovelvollisuus	Erimielisyys	Vakuutuslautakunnan ratkaisu
VKL 577/15 (2016)	Vakuutuksenantaja	Korvauspäätös, pysyvän haitan haittaluokat	Vakuutuksenantaja
VKL 271/13 (2014)	Vakuutuksenantaja	Rajoitusehdon sisältö	Vakuutuksenantaja
VKL 181/15 (2016)	Vakuutuksenantaja	Sopimuksen sisältö, enimmäiskorvausmäärä ja omavastuu	Vakuutuksenantaja
FINE-038962 (2021)	Vakuutuksenantaja	Sopimuksen sisältö, korvausehdot	Vakuutuksenantaja
FINE-028086 (2020)	Vakuutuksenantaja	Sopimuksen sisältö, korvausehdot	Vakuutuksenottaja
FINE-008601 (2018)	Vakuutuksenantaja	Sopimuksen sisältö, korvausehdot	Vakuutuksenottaja
FINE-000882 (2017)	Vakuutuksenantaja	Sopimuksen sisältö, korvausehdot	Vakuutuksenottaja
VKL 43/14 (2014)	Vakuutuksenantaja	Sopimuksen sisältö, korvausvaatimuksen aikaraja	Vakuutuksenantaja
FINE-028392 (2021)	Vakuutuksenantaja	Toimenpiteen korvattavuus, vakiintunut hoitokäytäntö	Vakuutuksenantaja

Vakuutuksenottajan hyväksi kääntyneitä tapauksia yhdistävä tekijä oli vakuutusmyyjän suullisesti antama virheellinen tai harhaanjohtava tieto. Tapauksissa FINE-000882 ja FINE-

028086 vakuutettu oli vaihtanut vakuutusta olettaen, että uusi vakuutus on korvaussummiltaan parempi ja ehdoiltaan kattavampi. Molemmat vakuutetut saivat kielteiset korvauspäätökset sairauden hoidosta, joka olisi vakuutetun mukaan korvattu vanhassa vakuutuksessa. Tapaus FINE-000882 on vuodelta 2017, ennen vakuutussopimuslain uudistusta. Vakuutusyhtiön edustaja oli vertaillut uuden ja vanhan vakuutuksen eroja pääpiirteittäin. Vakuutuslautakunta perusti suosituksensa hallituksen esitykseen 114/1993, jonka mukaan vakuutuksia vertaillen vakuutusyhtiön edustajan on syytä vertailla vakuutuksia riittävän kattavasti. Saman esityksen mukaan vakuutuksesta on kerrottava ne rajoitukset, joita vakuutetun oletetaan pitävän tärkeänä. Tapauksessa FINE-028086 vedottiin vakuutussopimuslain 5 ja 9 §:n lisäksi vakuutustarpeen selvittämiseen (VakSL 4.1 b §), jonka mukaan ”[v]akuutuksenantajan on ennen vakuutuksen tarjoamista pyydettävä vakuutuksen hakijalta tietoja tämän vakuuttamiseen liittyvistä tarpeista ja vaatimuksista ja saadut tiedot huomioon ottaen määritettävä vakuutustarve”. Kolmas tapaus, FINE-008601, on vuodelta 2018 ennen lakiuudistusta. Tapauksessa on kyse tietystä syöpätyypistä, joka oli vakuutusehdoissa rajattu pois. Vakuutusta päätettäessä vakuutetulle oli kuitenkin sanottu, että vakuutus kattaa kaikki syöpätyypit. Vakuutuslautakunta vetosi jälleen hallituksen esityksen periaatteisiin, joiden mukaan vakuutusyhtiön tulisi kiinnittää erityistä huomiota vakuutetun kannalta oleellisiin rajoitusehtoihin. Kaikissa tapauksissa vakuutusyhtiö suositti kyseessä olevan sairauden hoito- ja leikkauskulujen korvaamista.

Vakuutuksenantajan eduksi kääntyneissä tapauksissa yhteinen tekijä on, että vakuutuksesta annetut tiedot ovat olleet oikeat ja riittävät, oli kyse sitten vakuutusesitteestä, myyntikeskustelusta tai vuositiedotteesta. Tapauksessa VKL 577/15 vakuutetulla oli nuoruusiän diabetes, josta vakuutuksenottaja haki korvausta pysyvän haitan varalta haittaluokalla 10. Vakuutusehtojen mukaan pysyvän haitan korvausta maksetaan haittaluokasta 6 ylöspäin. Vakuutusyhtiö kuitenkin katsoi, että diabeteksen haittaluokan kuuluisi olla välillä 3–5, eikä maksanut korvausta. Vakuutuslautakunnan mukaan vakuutusyhtiö oli ilmaissut jo vakuutusesitteessään selkeästi, miten haittaluokka määräytyy, muun muassa diabeteksen osalta. Tapauksessa VKL 271/13 vakuutetulla oli rajoitusehto ”oikean jalan kantapään tai kantakalvon sairaus tai kiputila”. Vakuutettu ei saanut korvausta oikean jalan akillesjänteen leikkauskuluista tähän rajoitusehtoon vedoten. Vakuutusyhtiö oli kertonut rajoitusehdosta vakuutetulle. Lisäksi akillesjänteen sairaudella oli lääketieteellinen syy-yhteys kantapään tautiin, joten vakuutusyhtiö piti rajoitusehdon käyttöä oikeana. Tapauksessa VKL 181/15 erimielisyyden syynä oli hoitotoimenpiteen ja hoitopäivämaksun omavastuuosuus. Vakuutusyhtiö oli ilmoittanut vakuutusmaksuista ja omavastuusta vuositiedotteessaan. Riita on syntynyt myös

syntyvän lapsen vakuutuksessa äidin synnytyksen jälkeisestä raskausmyrkytyksen hoitokuluista (FINE-038962), jota koskeva rajoitusehto oli jo vakuutusessitteessä mainittu. Korvausvaatimuksen esittämisaikaa ja vanhentumista koskevassa tapauksessa VKL 43/14 vakuutetulle oli annettu useassa muodossa ja useaan kertaan oikeaa tietoa korvaukseen liittyvästä aikarajasta sekä vakuutuksen kattavuudesta. Tapauksessa FINE-028392 oli kyse siitä, onko olkapään toimenpide ollut yleisesti hyväksytyt lääketieteen mukaista hoitoa. Kyseessä oli ennen vakuutusta tapahtuneesta vammasta, ja vakuutusyhtiö oli ilmoittanut, etteivät vanhat vammat vaikuta korvattavuuteen. Vakuutuslautakunnan mukaan vakuutetun voidaan olettaa ymmärtävän, ettei vakuutus kata kaikkia mahdollisia hoitokuluja.

Näitä tapauksia yhdistää se, että asiakas on omasta mielestään voinut olettaa, että korvaushakemuksessa haetut kulut olisivat korvattavia. Asiakas kokee, että vakuutusyhtiö on jättänyt kertomatta oleellisia tietoja vakuutussopimuksen sisällöstä. Vakuutuksenottajan eduksi käänntyneissä tapauksissa yhteistä on se, ettei vakuutuksenantaja selvittänyt asiakkaan vakuutustarvetta riittävän tarkasti. Tapausten perusteella vaikuttaa siltä, että vakuutuslautakunnan ratkaisukäytäntö vakuutustarpeen selvittämisen suhteen on ollut samankaltainen jo ennen vuoden 2018 lakiuudistusta.

4.3.3 Vakuutuksenottajan tiedonantovelvollisuus: rajoitusehdon lisääminen

Vakuutuksenottajan tiedonantovelvollisuuden laiminlyönti liittyi joka kerta terveys selvityksessä annettuihin tietoihin. 11 tapauksessa laiminlyönti johti vakuutuksen jatkumiseen muutetuin ehdoin. Näiden tapausten keskeinen sisältö on havainnollistettu taulukossa 3. Neljässä tapauksessa vakuutuslautakunta suositti vakuutusyhtiön menettelyyn muutosta. Tapauksille tyypilliset lainkohdat ovat vakuutusottajapuolen tiedonantovelvollisuutta koskevat pykälät 22 ja 24 sekä henkilövakuutuksen jatkumista muuttuvin ehdoin koskeva pykälä 20.

Taulukko 3. Rajoitusehdon lisäämistä koskevat tapaukset (FINE, 2021c).

Diaarinumero	Tiedonantovelvollisuus	Erimielisyys	Vakuutuslautakunnan ratkaisu
FINE-018357 (2019)	Vakuutuksenottaja	Terveys selvitys → rajoitusehdon lisääminen	Vakuutuksenantaja
FINE-019173 (2019)	Vakuutuksenottaja	Terveys selvitys → rajoitusehdon lisääminen	Vakuutuksenantaja
FINE-021723 (2020)	Vakuutuksenottaja	Terveys selvitys → rajoitusehdon lisääminen	Vakuutuksenantaja

FINE-024152 (2020)	Vakuutusnottaja	Terveyspalvelus → rajoitusehdon lisääminen	Vakuutusnottaja
FINE-026711 (2020)	Vakuutusnottaja	Terveyspalvelus → rajoitusehdon lisääminen	Vakuutusnottaja
FINE-027233 (2021)	Vakuutusnottaja	Terveyspalvelus → rajoitusehdon lisääminen	Vakuutusnottaja
FINE-030030 (2021)	Vakuutusnottaja	Terveyspalvelus → rajoitusehdon lisääminen	Vakuutusnottaja
FINE-032981 (2020)	Vakuutusnottaja	Terveyspalvelus → rajoitusehdon lisääminen	Vakuutusnottaja
FINE-038710 (2021)	Vakuutusnottaja	Terveyspalvelus → rajoitusehdon lisääminen	Vakuutusnottaja
VKL 264/16 (2017)	Vakuutusnottaja	Terveyspalvelus → rajoitusehdon lisääminen	Vakuutusnottaja (hylätty lääke korvattava)
VKL 498/14 (2015)	Vakuutusnottaja	Terveyspalvelus → rajoitusehdon lisääminen	Vakuutusnottaja

Vakuutusnottajan eduksi käänntyneistä tapauksista voidaan huomata, että kolmessa tapauksessa vakuutusnottaja on syylistynyt vähäistä suurempaan huolimattomuuteen terveyspalveluksen täyttämässä. Näissä tapauksissa vakuutusyhtiön toiminta on kuitenkin johtanut siihen, että sillä ei ole ollut oikeutta lisätä vakuutukseen yksilöllistä rajoitusehtoa. Tapauksessa VKL 498/14 vakuutetulla A oli todettu kohonnut verenpaine kaksi vuotta ennen vakuutuksen päättämistä. A ei ollut kuitenkaan ilmoittanut tästä lääkärikäynnistä täyttämässään terveyspalveluksessa. Tapauksessa FINE-038710 oli kyse vakuutetun mielenterveysongelmista. Vakuutettu oli terveyspalveluksessa vastannut kieltävästi kysymykseen siitä, onko hänellä ollut hoitoa vaativia mielenterveysongelmia viimeisten viiden vuoden aikana. Vakuutetulla on kuitenkin tuona aikana ollut käyntejä työterveysasemalla jaksamis- ja nukahtamisongelmien ja ahdistuksen vuoksi ja oireisiin on määrätty lääkkeitä. Tapauksessa FINE-027233 vakuutetulle oli sattunut lonkan alueen tapaturma 12 vuotta ennen vakuutuksen päättämistä, mikä johti lonkan parantumattomaan ja etenevään sairauteen. Vaikka vakuutettu ei ollut käynyt sairaudesta lääkärissä vakuutusta päätettäessä seitsemään vuoteen, olisi hänen pitänyt vastata terveyspalveluksessa kysymykseen reumasta tai nivelsairaudesta myöntävästi. Näissä kolmessa tapauksessa vakuutuslautakunta katsoi, että vakuutusnottajapuolen olisi tullut käsittää, että aiemmalla sairaushistorialla on ollut merkitystä vakuutusnottajan vastuun arvioimisen kannalta. Vakuutuslautakunta on kuitenkin suosittanut rajoitusehdon poistamista näissä tapauksissa, koska vakuutusyhtiö ei ole ilmoittanut vakuutetulle ilman aiheetonta viivytystä sopimusehtojen muuttumisesta vakuutuslainsäädännön 20.3 §:ssä säädetyllä tavalla.

FINE-024152 on ainoa tapaus, jossa vakuutuksenottajapuoli ei ole laiminlyönyt tiedonantovelvollisuuttaan vähäistä suuremmalla huolimattomuudella. Tässä tapauksessa vakuutettu A oli hakenut korvausta olkapään hoitokuluista. A oli tuntenut olkapäässään lievää tuntemusta neljä kuukautta ennen vakuutuksen päättämistä. A oli vastannut kieltävästi kysymykseen ”[o]nko vakuutettavalla nyt tai onko vakuutettavalla ollut viimeisen kahden (2) vuoden aikana nivelalueen vaivoja tai jännevaivoja?”. Vakuutuslauta katsoi, että A:n antamat tiedot ovat olleet puutteelliset. Samalla se kuitenkin toteaa, että henkilöiden kipujen ja tuntemusten kokeminen on subjektiivista. Tuntemuksen käsittäminen vaivaksi voi lautakunnan käsityksen mukaan vaihdella eri henkilöiden kesken. Näin ollen lautakunta katsoo A:n tiedonantovelvollisuuden laiminlyönnin olleen vähäistä, eikä vakuutusyhtiöllä täten ole ollut oikeutta hylätä korvaushakemusta tai lisätä vakuutukseen rajoitusehtoa.

Muissa rajoitusehdon lisäämistä koskevissa tapauksissa vakuutusyhtiön terveystarkastuksessa esittämät kysymykset ovat olleet niin yksilöityjä, että vakuutetun olisi pitänyt osata vastata niihin oikein ja täydellisesti. Tapauksen määrän ja samankaltaisuuden vuoksi niitä ei tässä tutkimuksessa ole mielekästä käydä kaikkia yksitellen ja yksityiskohtaisesti läpi. Esimerkiksi tapauksessa VKL 264/16 vakuutettu A oli käynyt lääkärissä alaselkävun ja jalkojen tunnon heikkouden vuoksi vain viikko terveystarkastuksen täyttämisen jälkeen. Tämän käynnin lääkärinlausunnosta ilmenee, että oireet olivat vaivanneet jo parin kolmen viikon ajan. Terveystarkastuksessa A oli kuitenkin vastannut kysymykseen ”[o]nko sinulla nyt tai onko sinulla ollut viimeisen kuukauden aikana edellä ilmoittamiesi lisäksi jokin oire?” kieltävästi. Vakuutuslautakunta katsoi, että A on laiminlyönyt tiedonantovelvollisuutensa jättäessään terveystarkastuksessa kertomatta jalkojen tuntohäiriöihin ja alaselkäkipuun liittyvistä oireista, eikä laiminlyöntiä voida pitää vähäisenä. Lautakunta ei siis suosittanut muutosta vakuutusyhtiön menettelyyn.

4.3.4 Vakuutuksenottajan tiedonantovelvollisuus: vakuutuksen irtisanominen

Seitsemän tapausta liittyi myös terveystarkastuksen puutteellisiin tai virheellisiin tietoihin. Näissä tapauksissa vakuutusyhtiö on katsonut, että mikäli sillä olisi ollut oikeat ja riittävät tiedot vakuutetun terveydellisestä tilasta, se ei olisi myöntänyt vakuutusta lainkaan. Taulukossa 4 on havainnollistettu näiden tapausten keskeinen sisältö. Tapauksille yhteisiä vakuutussopimuslain pykäläitä ovat 22 ja 24 sekä 17 ”Vakuutuksenottajan oikeus irtisanoa henkilövakuutus”. Huomionarvoista on, että vakuutuslautakunta ei suosittanut vakuutuksen takaisin voimaan saattamista yhdessäkään tapauksessa.

Taulukko 4. Vakuutuksen irtisanomista koskevat tapaukset (FINE, 2021c).

Diaarinumero	Tiedonantovelvollisuus	Erimielisyys	Vakuutuslautakunnan ratkaisu
VKL 607/13 (2015)	Vakuutuksenottaja	Terveysselvitys → vakuutuksen irtisanominen	Vakuutuksenantaja
VKL 560/15 (2016)	Vakuutuksenottaja	Terveysselvitys → vakuutuksen irtisanominen	Vakuutuksenantaja
VKL 202/14 (2015)	Vakuutuksenottaja	Terveysselvitys → vakuutuksen irtisanominen	Vakuutuksenantaja
FINE-028649 (2021)	Vakuutuksenottaja	Terveysselvitys → vakuutuksen irtisanominen	Vakuutuksenantaja
FINE-024945 (2020)	Vakuutuksenottaja	Terveysselvitys → vakuutuksen irtisanominen	Vakuutuksenantaja
FINE-023930 (2020)	Vakuutuksenottaja	Terveysselvitys → vakuutuksen irtisanominen	Vakuutuksenantaja
FINE-014626 (2018)	Vakuutuksenottaja	Terveysselvitys → vakuutuksen irtisanominen	Vakuutuksenantaja

Tapaukset jakautuvat karkeasti kahdenlaiseen tyyppiin. Ensimmäisessä tyyppissä vakuutettu on jättänyt terveysselvityksessä kertomatta yksittäisestä vakavasta sairaudesta. Toisessa tyyppissä sairauksia tai vammoja on ollut niin paljon, että vakuutusyhtiön ei ole mielekästä myöntää vakuutusta.

Vakavasta sairaudesta jätettiin mainitsematta kolmessa tapauksessa, joissa kaikissa vakuutettu haki terveysselvityksellä vakuutusta työkyvyttömyyden varalta. Tapauksessa VKL 607/13 vakuutettu oli ollut hoidettavana akuutin stressireaktion ja ahdistuneisuushäiriön vuoksi alle vuosi ennen vakuutussopimuksen päättämistä. Terveysselvityksessä vakuutettu oli vastannut kieltävästi kysymykseen siitä, onko hakijalla tai onko hänellä viimeisen viiden vuoden aikana ollut hoitoa vaativa tai vaatinut mielenterveysongelma. Tapauksessa FINE-014626 vakuutettu oli ollut muun muassa raajojen kasvua aiheuttavaa akromegaliaa koskevassa tutkimuksessa noin kuukausi ennen vakuutussopimuksen alkamista. Terveysselvityksessä kysyttiin, onko vakuutettu ollut viiden viimeksi kuluneen vuoden aikana tutkimuksissa tai hoidossa jonkin sairauden tai oireen vuoksi. Vakuutettu ei ollut kertonut akromegaliaa koskevasta tutkimuksesta. Asia tuli vakuutusyhtiölle ilmi potilastiedoista, kun vakuutettu haki korvausta aivolisäkkeen kasvaimesta ja akromegaliasta. Tapauksessa FINE-024945 vakuutettu meni lääkäriin kuukausia jatkuneen väsymyksen vuoksi vain 11 päivää sen jälkeen, kun hän oli täyttänyt terveysselvityksen. Terveysselvityksessä vakuutettu oli vastannut kysymykseen

”onko tiedossasi yllä mainittujen lisäksi jokin sellainen sairaus tai oire, jonka takia olet tällä hetkellä tutkimuksen tai hoidon tarpeessa?” kieltävästi. Työkyvyttömyysvakuutuksissa on ymmärrettävää, ettei vakuutusyhtiön ole järkevää myöntää vakuutusta henkilölle, jolla on tai on ollut mielenterveydellisiä tai kasvainperäisiä sairauksia. Vakuutuslautakunta katsoi myös, että vakuutettujen olisi kysymysten perusteella pitänyt mainita aiemmista sairauksista, hoidoista ja tutkimuksista, eikä täten suosittanut muutosta tapauksissa.

Tapauksissa, joissa vakuutetulla on ollut useampia sairauksia, on myös toistuva trendi. Vakuutusyhtiö ei ole saanut vakuutetulta oikeita ja täydellisiä tietoja sopimusta päättäessä. Vakuutetuilla on ollut niin monta vakavaa sairautta, ettei vakuutusyhtiö olisi vakuutusta oikeilla tiedoilla myöntänyt. Vakuutusyhtiöllä ei ole velvollisuutta myöntää sairauskuluvakuutuksessa, eli toisin sanoen se saa harjoittaa toiminnassaan vastuunvalintaa. Esimerkiksi tapauksessa VKL 560/15 on mainittu, että vakuutusyhtiön ratkaisuohteiden mukaan sairauskuluvakuutusta ei myönnetä, jos vakuutukseen tulisi rajoitusehto neljästä tai useammasta sairaudesta. Vakuutetulla niitä oli täydellisten tietojen mukaan viisi. Tapauksessa VKL 202/14 vakuutetulla A oli viimeisen viiden vuoden aikana ollut hoitokäyntejä ihon sieni-infektion, närästyksen, selkäkivun, polvikivun, vasemman isovarpaan tulehduksen, ihottuman, leukanivelen oireiden, peräpukamien ja virtsaamisvaijoven vuoksi. A oli terveysseivityksessä vastannut kaikkiin edellä mainittuja vaivoja koskeviin kysymyksiin kieltävästi. Lautakunta totesi, että koska terveysseivityksessä on selvästi pyydetty ilmoittamaan kaikki hoidot ja tutkimukset edeltävän viiden vuoden ajalta, on A syyllistynyt vähäistä suurempaan tiedonantovelvollisuuden laiminlyöntiin. Vakuutusyhtiö on lautakunnan mukaan vakuutusopimuslain 24.2 § mukaan vastuusta vapaa, sillä lautakunnan mielestä vakuutusyhtiö ei olisi myöntänyt vakuutusta ollenkaan, mikäli täydellinen hoitohistoria olisi ollut aiemmin tiedossa.

Lukujen 4.3.3 ja 4.3.4 tapauksissa yhteenvetona voidaan todeta, että vakuutuksenantajan terveysseivitys on ollut niin tarkka ja yksilöity, että vakuutuksenottajapuolen olisi pitänyt kysymysten perusteella osata vastata siihen oikein ja rehellisesti. Ainoastaan vaivan ja tuntemuksen eroon liittyvässä tapauksessa FINE-024152 vakuutettu ei laiminlyönyt tiedonantovelvollisuuttaan vähäistä suuremmalla huolimattomuudella.

5 JOHTOPÄÄTÖKSET

5.1 Tutkimuskysymyksiin vastaaminen

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, minkälaiset ongelmakohdat korostuivat sairauskuluvakuutuksen tiedonantovelvollisuuden laiminlyönnissä ja millaiseksi vakuutuslautakunnan ratkaisukäytäntö on näissä ongelmakohdissa muodostunut. Tutkimuskysymykset määriteltiin luvussa 1.3 seuraaviksi:

- Minkälaiset ongelmakohdat nousevat useimmin esille tiedonantovelvollisuuden tulkinnassa?
- Minkälaiseksi vakuutuslautakunnan lausunnot ovat luoneet vakiintuneen käytännön tiedonantovelvollisuuden tulkinnasta?

Tutkimuksen tulkintateoriaosuudessa eli luvussa 3 käsiteltiin sopimosapuolten tiedonantovelvollisuutta ja sen laiminlyöntiä sairauskuluvakuutuksen kontekstissa. Tutkimusaineiston perusteella vakuutuksenantajan tiedonantovelvollisuuden laiminlyönnistä syntyneistä riitatilanteista suurin osa liittyy etukäteiseen tiedonantovelvollisuuteen ennen vakuutussopimuksen päättämistä. Vakuutuksenantajan tiedonantovelvollisuuden keskeiset ongelmakohdat liittyivät myyntitilanteissa annettuihin tai antamatta jätettyihin tietoihin sekä sopimuksen irtisanomisen menettelyyn. Vakuutuksenottajan tiedonantovelvollisuutta koskevissa tapauksissa ongelma kohti liittyi poikkeuksetta terveys selvityksessä antamatta jätettyihin tietoihin.

Luvussa 4.3.1 omavastuun korottamista koskevissa tapauksissa tuleva korotus oli vakuutuksenantajan tiedossa jo vakuutuksen myyntivaiheessa, joten myyntiedustajan olisi pitänyt mainita tästä vakuutuksen hakijoille. Vakuutusmaksujen korottamista koskevissa tapauksissa ongelma kohti oli vakuutusyhtiön tuoteselosteen sanamuoto, jonka mukaan vakuutusmaksu on sama ”niin kauan kuin haluat pitää vakuutuksen voimassa, kuitenkin korkeintaan 65-vuotiaaksi saakka”. Sama sanamuoto muodosti ongelman myös vakuutuksen irtisanomista koskeneissa tapauksissa. Osa lautakunnan jäsenistä tulkitsi lauseen niin, että asiakas voi olettaa vakuutuksen pysyvän voimassa niin kauan kuin asiakas haluaa, kuitenkin korkeintaan 65-vuotiaaksi asti. Enemmistö oli kuitenkin sitä mieltä, että asiakkaan tulisi ymmärtää lauseen koskevan ainoastaan vakuutusmaksuja, eikä pitänyt sitä harhaanjohtavana.

Korvauspäätöksiä koskevissa tapauksissa (luku 4.3.2) ongelmakohdaksi nousi se, mitä tietoja vakuutusenantajan olisi pitänyt antaa vakuutuksen korvausehdoista ennen vakuutusopimuksen päättämistä. Vakuutuksenottajan hyväksi käänntyneissä tapauksissa yhteistä oli se, että vakuutuksen hakijalle oli myyntitilanteessa annettu nimenomaan virheellistä tai harhaanjohtavaa, ei puutteellista tietoa. Vakuutuslautakunnan ratkaisukäytäntö vaikuttaisi perustuvan siihen, mitkä ehdot ja rajoitukset ovat vakuutuksenottajan kannalta oleellisia, ja onko nämä tiedot annettu ymmärrettävässä muodossa. Vakuutusopimuslakiin vuonna 2018 lisätty pykälä vakuutustarpeen selvittämisestä (4 b §) voi vaikuttaa riitatilanteiden määrään ja vakuutuslautakunnan käytäntöön tulevaisuudessa. Vakuutusopimuslain 4 b §:n mukaan ”vakuutusenantajan on ennen vakuutuksen tarjoamista...määritettävä vakuutustarve” sekä 5 §:n mukaan antaa asiakkaalle ”määritettyyn vakuutustarpeeseen sopivan vakuutuksen valitsemiseksi tarpeelliset tiedot”.

Lukujen 4.3.3 ja 4.3.4 tapaukset liittyivät kaikki terveys selvitykseen. Jo luvussa 1.5 esitellystä teoreettisesta viitekehystä voidaan huomata, että vakuutuksenottajan tiedonantovelvollisuuteen ei terveys selvityksen lisäksi kuulu kuin vakuutustapahtumasta ja vaaran lisääntymisestä annetut tiedot. Vakuutustapahtumaan liittyvästä tiedonantovelvollisuudesta ei ole syntynyt riitatilanteita todennäköisesti siitä syystä, että sairauskuluvakuutuksessa maksetaan monista muista vakuutuksesta poiketen tarkkoja ja toteutuneita kuluja. Lisäksi vakuutetun vaara lisääntyy harvoin niin huomattavan paljon, että sillä olisi vakuutusenantajan vastuun arvioinnin kannalta merkitystä. Yksi keskeinen ongelma kohta terveys selvityksen täyttämässä vaikuttaa liittyvän kysymyksiin, jotka eivät koske aiempia lääkärikäyntejä. Vaivojen itsediagnosointi voi aiheuttaa näkemys eroja terveydellisistä asioista, kuten tapauksissa FINE-024152 ja VKL 264/16. Vakuutuslautakunnan ratkaisuis ta voidaan päätellä käytännön olevan se, että vakuutuksen hakijan on ilmoitettava kysyttäessä myös niistä vaivoista, joista vakuutettu ei ole käynyt ennen terveys selvityksen täyttämistä lääkäri ssä. Oireen tulee kuitenkin olla selvästi itsediagnosoitavissa vaivaksi.

Sairauskuluvakuutus on ollut markkinoilla Suomessa jo pitkään. Terveys selvitystä koskevat tapaukset vaikuttavat käänntyvän vakuutusenantajan eduksi lähes poikkeuksetta. Kolme tapausta kään tyi vakuutuksenottajan eduksi vain, koska vakuutusenantaja ei ollut ilmoittanut asiakkaalle sopimusehtojen muuttumisesta ilman aiheetonta viivytystä. Terveys selvityslomakkeet ovat pitkiä ja kattavia, ja niitä on todennäköisesti vuosien saatossa päivitetty yhä yksityiskohtaisemmiksi, jotta tulkinnan varaa jäisi mahdollisimman vähän.

Vaikka terveysseivytystä koskevat tapaukset vaikuttavat kääntyvän vakuutuksenantajan eduksi, on vakuutuksenottajaosapuolella aina oikeus muutoksenhakuun. Vakuutuksenottajan eduksi kääntyneissä tapauksissa on ollut kyse vakuutuksenantajan etukäteisestä tiedonantovelvollisuudesta tai sopimuksen muutokseen tai irtisanomiseen liittyvästä menettelystä. Vakuutuksenantaja voi kuitenkin vaikuttaa omaan tiedonantovelvollisuuteensa ja huolehtia, että se menettelee toiminnassaan lain mukaisesti. Huolellisuus voi näkyä joko erimielisyyksien vähentymisenä tai vakuutuslautakunnan ratkaisusuositusten lopputuloksissa.

Huomionarvoista aineistossa on se, että vakuutuksenottajan tiedonantovelvollisuuden laiminlyöntitapausten määrä näyttää lisääntyneen viimeisen kahden vuoden aikana. 18 tapauksesta kymmenen on vuosilta 2020–2021. Näistä neljä johti vakuutuksen irtisanomiseen ja kuusi rajoitusehdon lisäämiseen. Tapauksista ei ole löydettävissä yhtenäistä linjaa tai erityistä syytä sille, miksi niiden määrä on viime vuosina lisääntynyt. Vakuutuslainsäädännön uudistus vuonna 2018 koski vakuutuksenantajan tiedonantovelvollisuutta, joten olisi voinut luulla, että enemmän sitä koskevat riitatilanteet olisivat lisääntyneet.

5.2 Tutkimuksen arviointi ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkielman keskeisiä aiheita olivat tiedonantovelvollisuuden laiminlyönti sekä vakuutuslautakunnan ratkaisukäytäntö. Kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän valinta oli perusteltua, sillä vakuutuslainsäädäntöä ja lautakunnan ratkaisukäytäntöä koskevien tapausten arviointi vaatii tekstin tulkintaa. Tapausten kvantitatiivinen analyysi ei antaisi tarkkaa kuvaa vakuutuslautakunnan ratkaisukäytännöstä. Samalla perusteella voidaan puoltaa myös aiheen ja aineiston rajausta. Aiheen ja aineiston laajentaminen ei olisi tutkimuksen validiteetin kannalta mielekästä, sillä eri vakuutuslajeja koskevat eri vakuutuslainsäädännön pykälät, eikä tapauksista voisi muodostaa yhtenäistä linjaa. Tutkimuksen reliabiliteetin kannalta voidaan todeta, että uudelleen tutkimalla päädyttäisiin todennäköisesti suurin piirtein samaan tulkintaan, joskin aineiston tyypittelyperusteet voisivat vaihdella tutkijoiden kesken.

Kuten luvussa 1.1 mainittiin, tutkittavaa ilmiötä tutkittiin vakuutusyhtiön näkökulmasta. Tutkimusta vaikeutti se, että vakuutusyhtiöiden tekemästä vastuunvalinnasta ja siihen perustuvasta datasta on yhtiön ulkopuolisten vaikeaa saada tietoa. Siksi oli myös vaikeaa tulkita, millä perusteilla vakuutus myönnetään tai jätetään myöntämättä. Saatavilla olevan materiaalin pohjalta on myös mahdotonta arvioida riitatilanteiden tarkkaa taloudellista

vaikutusta vakuutusyhtiöiden toimintaan. Kuten riskienhallinnassa yleisesti, liiallinen resurssien käyttäminen riskin poistamiseen voi olla riskin hyväksymistä tai vähentämistä kalliimpaa. Voi siis olla, että vakuutusyhtiön ei ole taloudellisesti kannattavaa pyrkiä välttämään riitatilanteita nykyistä enempää.

Vakuutuslautakunnan ratkaisusuositukset ovat nimensä mukaisesti suosituksia, eivätkä ne sido osapuolia tai ole täytäntöönpanokelpoisia. Lautakunnan arvostus ja ratkaisusuositusten noudattamisprosentti ovat tosin korkealla, joten ratkaisukäytännön voidaan nähdä olevan ainakin hyvin lähellä oikeuskäytäntöä. Jatkotutkimusta voisikin tehdä esimerkiksi eri muutoksenhakuelinten ratkaisuista ja vertailla niitä keskenään. Vakuutuksenantajan tiedonantovelvollisuutta tarkastellessa on myös syytä huomata, että lähes kaikki tapaukset olivat ajalta ennen vakuutussopimuslain uudistusta 1.10.2018. Vakuutuksenantajan tiedonantovelvollisuutta ja sen laiminlyöntiä olisi hyvä tutkia uudelleen, etenkin jos lakiuudistus aiheuttaa riitatilanteiden yleistymistä jatkossa. Vaikka lakiuudistus ei toistaiseksi ole lisännyt riitatilanteiden määrää, on hyvä pitää mielessä, että monessa aineiston tapauksessa tulkintaristiriita on syntynyt vuosia tai vuosikymmeniä vakuutussopimuksen solmimisen jälkeen.

Tässä tutkielmassa aiheena on ollut riitatilanteiden juurisyy, ei riidan aiheuttanut tapahtuma. Jatkotutkimusta ajatellen tilanteen voisi kääntää päinvastoin. Tutkimusta voisi tehdä esimerkiksi korvauspäätöstä, vakuutuksen irtisanomista tai sopimusehtojen muuttamista koskevista riitatilanteista. Tällöin tiedonantovelvollisuuden laiminlyönti olisi luokiteltavissa yhdeksi syyksi, mutta erimielisyys voi syntyä muistakin syistä. Tiedonantovelvollisuutta ja sen laiminlyöntiä voisi tutkia myös muiden vakuutuslajien, kuten vahinkovakuutuksen kontekstissa. Henkilöasiakkaiden vapaaehtoisia vakuutuksia koskevia ratkaisusuosituksia on vakuutuslautakunnan ratkaisutietokannassa tutkielmaa kirjoittaessa hieman vajaa 5000 kappaletta, joten vakuutusalan tutkimukselle eri vakuutuslajeissa on paljonkin tilaa (FINE, 2021c).

LÄHDELUETTELO

Kirjallisuus:

- Alasuutari, P. (2011). *Laadullinen tutkimus 2.0*. Tampere: Vastapaino.
- Eskola, J., Suoranta, J. (1998). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.
- Hoppu, E. & Hemmo, M. (2006). *Vakuutusosoikeus*. Helsinki: Alma Talent.
- Jokela, T., Lammi, V., Lohi, I. & Silvola, T. (2013). *Vapaaehtoinen henkilövakuutus*. Helsinki: Finva.
- Juvonen, M., Koskensyrjä, M., Kuhanen L., Ojala V., Pentti, A., Porvari, P. & Talala, T. 2014. *Yrityksen riskienhallinta*. Vantaa: Finva.
- Luukkonen, I., Mäntyniemi, L., Pekonen-Ranta, M., Raulos, V. & Santavirta, P. (2018). *Vakuutuslainsäädäntö*. Helsinki: Finva.
- Noponen, J. (2013). *Vakuutuksen erityispiirteet ja vakuutuksenantajan tiedonantovelvollisuus*. Pro gradu -tutkielma. Lapin yliopisto: Oikeustieteiden tiedekunta.
- Norio-Timonen, J. (2018). *Vakuutusopimuslain pääkohdat*. Helsinki: Alma Talent.
- Nummi, J. (2019). ”Etukäteen annettu tieto sitoo kuin sopimusehto” - Etukäteisen tiedonantovelvollisuuden laiminlyönti ja vakuutusopimuksen tulkinta. Pro Gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto: Oikeustieteiden laitos.
- Puusa, A., Juuti, P. & Aaltio, I. (2020). *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Helsinki: Gaudeamus.
- Rantala, J. & Kivisaari, E. (2020). *Vakuutusoppi*. Helsinki: Finva.
- Sulkunen, P. & Kekäläinen, O. (1992). *WPindex-laadullisen aineiston analyysiohjelma*. Helsinki: Gaudeamus
- Tuomi, J. & Sarajärvi A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Vantaa: Tammi.
- Tuorila, H. (2019). *Aikuisten vapaaehtoiset sairauskuluvakuutukset suomalaisilla terveystarkkainnoilla*. Helsinki: Kilpailu ja kuluttajavirasto.

Sähköiset lähteet:

- Finanssiala (2020a). *Sairauskuluvakuutuksen lukumäärätilasto 2009–2019*. Viitattu 3.11.2021. <http://www.finanssiala.fi/tilastot/FA-tilasto-sairauskuluvakuutus-2009-2019.pdf>

- Finanssiala (2020b). *Vakuutustutkimus 2020*. Viitattu 1.11.2021.
<https://www.finanssiala.fi/uutismajakka/Sivut/Vakuutustutkimus-85-prosenttia-tyytyvaisia-korvauksiin-ja-palveluun.aspx>
- Finanssiala (2021). *Hyvä vakuutustapa ja vakuutustoiminnan yleiset periaatteet*. Viitattu 29.10.2021. <https://www.finanssiala.fi/aiheet/hyva-vakuutustapa-ja-vakuutustoiminnan-yleiset-periaatteet/>
- FINE (2014). *Vakuutuslautakunta ei hyväksynyt syöpävakuutuksen maksukorotusta*. Viitattu 3.11.2021. <https://www.fine.fi/ajankohtaista/uutinen/vakuutuslautakunta-ei-hyvaksynyt-syopavakuutuksen-maksukorotusta.html>
- FINE (2017). *Hyvä vakuutustapa ja vakuutuslautakunta*. Viitattu 23.10.2021.
<https://www.fine.fi/julkaisut/julkaisu/hyva-vakuutustapa-ja-vakuutuslautakunta.html>
- FINE (2018): *Vakuutuslautakunnan kokoonpano kaudelle 2019–2021*. Viitattu 8.10.2021.
<https://www.fine.fi/ajankohtaista/uutinen/vakuutuslautakunnan-kokoonpano-kaudelle-2019-2021.html>
- FINE (2021a). *Organisaation ohjesääntö*. Viitattu 8.10.2021. <https://www.fine.fi/tietoa-finesta/organisaatio/ohjesaanto.html>
- FINE (2021b). *Riidanratkaisun käytännösäännöt*. Finanssivalvonta. Viitattu 1.11.2021.
<https://www.fine.fi/tietoa-finesta/riita-asiat/kaytannesaannot.html>
- FINE (2021c). *Ratkaisutietokannat*. Viitattu 18.11.2021.
https://www.fine.fi/ratkaisutietokannat.html?q=&asiasanat=&n=&category=Vakuutuslautakunta&kategoria=&asiaryhma=&vakuutuslaji=&lakipykalat=&ratkaisun_antaja=&date_from=&date_to=#ratkaisuhaku
- Kuluttajaliitto (2021). *Vakuutukset*. Viitattu 28.10.2021.
<https://www.kuluttajaliitto.fi/materiaalit/vakuutukset/>
- STM (2021). *Terveystieteiden maksut*. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 1.11.2021.
<https://stm.fi/terveydenhuollon-maksut>
- Vanhatalo, H. (2010). *Vakuutuskelpoisuudesta*. Viitattu 16.12.2021.
<https://vakuutusmajuri.fi/2010/04/26/vakuutuskelpoisuudesta/>

Oikeudelliset lähteet ja virallislähteet:

Kuluttajansuojalaki 38/1978

Sairausvakuutuslaki 1224/2004

Vakuutusopimuslaki 543/1994

HE 114/1993. Hallituksen esitys Eduskunnalle vakuutusopimuslaiksi ja laeiksi eräiden siihen liittyvien lakien muuttamisesta.

HE 63/2009. Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi vakuutuslainsäädännön ja eräiden siihen liittyvien lakien muuttamisesta.

HE 172/2017. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi vakuutusten tarjoamisesta sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi.

Tutkimusaineisto:

VKL 271/13 (2014). <https://www.fine.fi/ratkaisutietokannat/ratkaisu/vkl-27113.html>

VKL 43/14 (2014). <https://www.fine.fi/ratkaisutietokannat/ratkaisu/vkl-4314.html>

VKL 27/14 (2014). <https://www.fine.fi/ratkaisutietokannat/ratkaisu/vkl-2714.html>

VKL 7/14 (2014). <https://www.fine.fi/ratkaisutietokannat/ratkaisu/vkl-714.html>

VKL 238/14 (2014). <https://www.fine.fi/ratkaisutietokannat/ratkaisu/vkl-23814.html>

VKL 237/14 (2014). <https://www.fine.fi/ratkaisutietokannat/ratkaisu/vkl-23714.html>

VKL 236/14 (2014). <https://www.fine.fi/ratkaisutietokannat/ratkaisu/vkl-23614.html>

VKL 498/14 (2015). <https://www.fine.fi/ratkaisutietokannat/ratkaisu/vkl-49814.html>

VKL 202/14 (2015). <https://www.fine.fi/ratkaisutietokannat/ratkaisu/vkl-20214.html>

VKL 607/13 (2015). <https://www.fine.fi/ratkaisutietokannat/ratkaisu/vkl-60713.html>

VKL 181/15 (2016). <https://www.fine.fi/ratkaisutietokannat/ratkaisu/vkl-18115.html>

VKL 560/15 (2016). <https://www.fine.fi/ratkaisutietokannat/ratkaisu/vkl-56015.html>

VKL 589/15 (2016). <https://www.fine.fi/ratkaisutietokannat/ratkaisu/vkl-58915.html>

VKL 327/15 (2016). <https://www.fine.fi/ratkaisutietokannat/ratkaisu/vkl-32715.html>

VKL 296/15 (2016). <https://www.fine.fi/ratkaisutietokannat/ratkaisu/vkl-29615.html>

VKL 377/15 (2016). <https://www.fine.fi/ratkaisutietokannat/ratkaisu/vkl-37715.html>

VKL 577/15 (2016). <https://www.fine.fi/ratkaisutietokannat/ratkaisu/vkl-57715.html>

VKL 264/16 (2017). <https://www.fine.fi/ratkaisutietokannat/ratkaisu/vkl-26416.html>

FINE-000513 (2017). <https://www.fine.fi/ratkaisutietokannat/ratkaisu/fine-000513.html>

FINE-001100 (2017). <https://www.fine.fi/ratkaisutietokannat/ratkaisu/fine-001100.html>

FINE-000882 (2017). <https://www.fine.fi/ratkaisutietokannat/ratkaisu/fine-000882.html>

FINE-008601 (2018). <https://www.fine.fi/ratkaisutietokannat/ratkaisu/fine-008601.html>

FINE-014626 (2018). <https://www.fine.fi/ratkaisutietokannat/ratkaisu/fine-014626.html>

FINE-019173 (2019). <https://www.fine.fi/ratkaisutietokannat/ratkaisu/fine-019173.html>

FINE-018357 (2019). <https://www.fine.fi/ratkaisutietokannat/ratkaisu/fine-018357.html>

FINE-024152 (2020). <https://www.fine.fi/ratkaisutietokannat/ratkaisu/fine-024152.html>

FINE-021723 (2020). <https://www.fine.fi/ratkaisutietokannat/ratkaisu/fine-021723.html>

FINE-024945 (2020). <https://www.fine.fi/ratkaisutietokannat/ratkaisu/fine-024945.html>

FINE-026711 (2020). <https://www.fine.fi/ratkaisutietokannat/ratkaisu/fine-026711.html>

FINE-028086 (2020). <https://www.fine.fi/ratkaisutietokannat/ratkaisu/fine-028086.html>

FINE-023930 (2020). <https://www.fine.fi/ratkaisutietokannat/ratkaisu/fine-023930.html>

FINE-032981 (2020). <https://www.fine.fi/ratkaisutietokannat/ratkaisu/fine-032981.html>

FINE-028649 (2021). <https://www.fine.fi/ratkaisutietokannat/ratkaisu/fine-028649.html>

FINE-030030 (2021). <https://www.fine.fi/ratkaisutietokannat/ratkaisu/fine-030030.html>

FINE-027233 (2021). <https://www.fine.fi/ratkaisutietokannat/ratkaisu/fine-027233.html>

FINE-038962 (2021). <https://www.fine.fi/ratkaisutietokannat/ratkaisu/fine-038962.html>

FINE-038710 (2021). <https://www.fine.fi/ratkaisutietokannat/ratkaisu/fine-038710.html>

FINE-028392 (2021). <https://www.fine.fi/ratkaisutietokannat/ratkaisu/fine-028392.html>