

Hyvä vakuutustapa ja Vakuutuslautakunta

© FINE 2017

Julkaisun kirjoittaja on FINEn johtava neuvonantaja
Ville Raulos. Julkaisu on tehty osana finanssialan
liiketoiminnan johtamisohjelmaa Valikoa.

Sisällys

1. Johdanto	3
1.1 Keskeiset käsitteet	3
1.2 Esityksen jaottelu ja rajaukset	3
2. Hyvää vakuutustapaa koskeva normitus	4
2.1 Alan kirjalliset tapaohjeet	4
2.2 Vakuutuslainsäädäntö ja tuleva sääntely	5
3. Hyvä vakuutustapa vakuutuksen syntyvaiheessa	6
3.1 Vakuutuksenhakijan maksuhäiriöt	7
3.2 Yhteydenottoihin vastaaminen	9
4. Korvauskäsittely ja muut sopimusaikaiset tilanteet	9
4.1 Asiakasneuvonta korvaustilanteissa	11
4.2 Korvauspäätöksen antaminen ja muutoksenhaku	12
4.3 Korvauspäätöksen sitovuus	12
5. Hyvä vakuutustapa vakuutuksen päättyessä	15
5.1 Vakuutettava riski ja asiakkaan toiminta irtisanomisperusteena	16
5.2 Asiakaspalvelu sopimuksen päättyessä	17
6. Johtopäätökset	19
6.1 Onko hyvä tapa edelleen vakavasti otettava sääntelyväline?	19
6.2 Vakuutuslautakunnan dilemma	20
6.3 Mutta onko kukaan enää ratissa?	21
7. Viitteet, lähteet ja keskeiset tapaukset	23

Hyvä vakuutustapa ja Vakuutuslautakunta

1. Johdanto

Vakuutuksenantaja on lain mukaan velvollinen noudattamaan hyvää vakuutustapaa. Velvollisuuden merkityksen hahmottamista vaikeuttaa se, että hyvää vakuutustapaa ei ole kattavasti määritelty missään. Hyvää tapaa on toistuvasti käsitelty Vakuutuslautakunnan ratkaisuisissa, mutta kokonaistapaa saaminen niistäkin on haastavaa ratkaisukäytännön laajuuden ja hajanaisuuden vuoksi.

Tämän työn tarkoituksena on koota yhteen Vakuutuslautakunnan hyvää vakuutustapaa koskevaa ratkaisukäytäntöä ja verrata sitä lainsäädännön ja alan tapaohjeiden kehitykseen. Työ on käsikirjatyyppinen tapauskokoelma ja apuväline hyvään vakuutustapaan perehtyvälle, mutta se on myös yritys nostaa näkyviin ratkaisujen taustalla vaikuttaneita tekijöitä.

1.1 Keskeiset käsitteet

Hyvä vakuutustapa tarkoittaa vakuutusallalla vakiintuneita hyviä tapoja ja käytänteitä, jotka ohjaavat alan toimintaa. Hyvä tapa asettaa vakuutuksenantajalle velvollisuuden toimia ammattimaisesti ja huolellisesti siten, että myös vakuutusasiakkaan intressit tulevat otetuksi huomioon. Ei siis ole riittävää, että palveluntarjoajan toiminta on muodollisesti oikeudenmukaista, vaan sen on oltava myös eettisesti kestävää ja kohtuullista.¹

Hyvä vakuutustapa vaikuttaa vakuutussopimussuhteessa ja on sukua sopimusoikeudelliselle lojaliteettiperiaatteelle.² Myös hyvä vakuutustapa sisältää vaatimuksen sopimuksen osapuolten yhteistoiminnasta ja vastapuolen etujen huomioon ottamisesta. Velvollisuus toimia hyvän vakuutustavan mukaisesti koskee kuitenkin vain vakuutuksenantajaa, ei asiakasta, ja se ulottuu laajemmalle kuin vain palveluntarjoajan ja asiakkaan väliseen suhteeseen. Hyvä vakuutustapa määrittää yleisemminkin sitä, miten vakuutuksenantajien on järjestettävä liiketoimintaansa ja toimittava suhteessaan ympäröivään maailmaan.³

Vakuutuslautakunta on Finanssialan sopimuspohjaisen asiakasorganisaation (FINEn) yhteydessä toimiva tuomioistuimelle vaihtoehtoinen, vapaaehtoinen riidanratkaisumenettely.⁴ FINEssä ratkaistaan vuosittain 800 - 1000 kuluttajien ja yritysasiakkaiden vapaaehtoisia vakuutuksia koskevaa riitaa. Vakuutuslautakunta käsittelee näistä riidoista tulkinnanvaraiset ja muutoin haastavat tapaukset. Lautakunnan jäsenet ovat vakuutusallalta, asiakasjärjestöistä ja viranomaisista. Puheenjohtajisto puolestaan koostuu ammattituomareista ja oikeustieteen tutkijoista. Lautakunta on toiminut jo yli 45 vuotta.

1.2 Esityksen jaottelu ja rajaukset

Luvussa 2 on esitelty lyhyesti hyvän vakuutustavan sisältöä lainsäädännön, sen esitöiden ja oikeuskirjallisuuden sekä alan tapaohjeiden valossa. Tosin vakuutustutkintaa koskeva ohjeistus⁵ jää tässä esityksessä pelkän maininnan varaan, sillä siihen liittyvää lautakunnan ratkaisukäytäntöä ei ainakaan toistaiseksi ole. Hyvän vakuutustavan sisällöstä ei ole julkaistu korkeimman oikeuden ennakkopäätöksiä.

Tässä esityksessä Vakuutuslautakunnan ratkaisut on ryhmitelty vakuutuksen elinkaaren mukaisesti siten, että luvussa 3 käsitellään sopimuksen syntyyn liittyviä tapauksia, luvussa 4 sopimussuhteen aikaisia kysymyksiä ja luvussa 5 vakuutuksen päättymistä koskevia asioita. Lukuun 6 on koottu johtopäätöksiä ja arvioita tulevasta.

Lautakunta-aineiston valinnassa on keskitytty 2000-luvun käytäntöön. Tämä johtuu 1900-luvulla laaditun hyvää tapaa koskevan ratkaisukäytännön iäkkyydestä ja suhteellisesta harvalukuisuudesta. Lisäksi tuolloin käsiteltyjä kysymyksiä on ratkottu myös 2000-luvulla. Rajauksesta huolimatta esiteltävää lautakunta-aineistoa on runsaasti, joten esittelyt ovat hyvin tiiviitä. Lukijan tiedonhankinnan helpottamiseksi tapauksista on mainittu lautakunnan diaarinumero, jonka avulla työssä mainitut ratkaisusuositukset ovat saatavilla FINEn internetsivuilta.^{6,7}

2. Hyvää vakuutustapaa koskeva normitus

Hyvä vakuutustapa on alun perin vakuutusyhtiölainsäädännön käsite. Vakuutusyhtiöitä valvo- van viranomaisen, nykyään Finanssivalvonnan, tehtävänä on valvoa muun ohella sitä, että palveluntarjoajat noudattavat toiminnassaan hyvää vakuutustapaa.⁸ Hyvää tapaa ei kuitenkaan ole määritelty laissa, eikä Finanssivalvonta ole julkaissut yleistä ohjeistusta hyvän vakuutustavan sisällöstä. Tämä ei ole yllättävää, sillä hyvä tapa on luonnostaan joustava, ajan ja arvostusten myötä muuttuva ilmiö, jota ei voi ennalta määritellä tarkasti muuten kuin yksittäisten kysymysten osalta.

Hyvää tapaa koskevissa yksittäisissä kannanotoissaan valvoja on katsonut muun muassa, että vakuutusyhtiön asiamiehenä toimivan pankin toimihenkilön on selvästi ilmoitettava toimivansa

asiamiesroolissa, kaikkia asiakkaita on kohdeltava korvauskäsittelyssä tasapuolisesti sekä käsitte- lyn nopeuden että korvauspäätöksen sisällön suhteen, korvausratkaisun tekemiseen osallis- tuneiden henkilöiden nimet on pyydettyäessä il- moitettava ja asiakkaan kirjeeseen on vastattava kohtuullisessa ajassa.

Hyvän tavan vastaiseksi on katsottu muun ohella korvausmenoon kytketyt bonuspalkkausjärjestel- mät, erittäin vähäistä turvaa tarjoavat vahinko- vakuutustuotteet sekä myyntimenettelyt, joissa esimerkiksi autokauppias edellyttää osamak- suostajan ottavan ajoneuvolle vakuutukset kaup- piaan edustamasta vakuutusyhtiöstä.⁹

2.1 Alan kirjalliset tapaohjeet

Vakuutusallalla on perinteisesti laadittu tapaohjeita keskeiseksi nousseisiin kysymyksiin. Tässä yhteydessä merkityksellisiä ovat Suomen Vakuutusyhtiöiden Keskusliiton hallituksen vuonna 1998 hyväksymät Korvaustoiminnan periaatteet¹⁰ ja Vastuunvalinnan yleiset periaat- teet vakuutustoiminnassa¹¹ vuodelta 2002. Tapaohjeet eivät ole sellaisenaan sitovia, mutta niitä voidaan käyttää riidanratkaisussa apuna tulkittaessa hyvän vakuutustavan sisältöä.

Korvaustoiminnan ohjeissa johtavana periaat- teena on osapuolten pitäminen selvillä omista oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan sekä se, että asiakas saa sen korvauksen, joka hänelle kuuluu lain ja sopimusehtojen mukaan. Asiakkaan tulee saada ne korvaukset, joihin hän on oikeutettu,



vaikka hän ei osaisi hakea niitä. Kaikkia asiakkaita on tapaohjeiden mukaan kohdeltava oikeudenmukaisesti ja samanarvoisina.

Vakuutusenantajan tulee auttaa ja opastaa asiakasta korvausten hakemisessa ja ryhtyä korvauskäsittelyyn viivytyksettä. Tarpeelliset lisäselvitykset pyydetään samalla kertaa. Kielteinen korvauspäätös perustellaan huolellisesti ja ilmoitetaan kaikki tiedossa olevat epäysperusteet kerralla. Päätökseen tyytymätöntä asiakasta ohjataan olemaan ensiksi yhteydessä palveluntarjoajaan. Virheelliseksi havaitut korvauspäätökset oikaistaan viivytyksettä, ja myöhästyneille korvauksille maksetaan oma-aloitteisesti viivästyskorkoa.

Vastuunvalinnan periaatteissa puolestaan käsitellään kuluttajien vapaaehtoisten vakuutusten tekemistä ja irtisanomista. Ohjeiden mukaan vakuutusenantaja määrittelee, mitä riskejä se vakuuttaa ja millä ehdoilla. Eri henkilöryhmiä ei aseteta ilman hyväksyttävää syytä eriarvoiseen asemaan esimerkiksi sukupuolen, etnisen alkuperän, vammaisuuden tai iän perusteella. Henkilövakuutuksissa asiakkaan terveydentila kuitenkin vaikuttaa vakuutettavaan riskiin ja turvan laajuuteen sekä vakuutusmaksuun. Lisäksi vakuutuksen myöntämiseen voivat vaikuttaa esimerkiksi asuinpaikka, vakuutuksen laajuus ja vakuutusmäärä sekä vakuutettavan kohteen ominaisuudet.

Vakuutus sopimus edellyttää molemminpuolista luottamusta. Tapaohjeiden mukaan vakuutusenantaja voi kieltäytyä sopimuksesta, jos asiakas on esimerkiksi syyllistynyt vakuutusyhtiötä vastaan tehtyyn petokseen tai toimii bulvaanina¹² sellaisen henkilön lukuun, jonka kanssa vakuutusyhtiö ei tee sopimuksia. Hylkäämisperusteena voi olla myös se, että asiakas on toistuvasti laiminlyönyt vakuutusmaksunsa tai hänellä on erääntyneitä velkoja vakuutusenantajalle. Käytännössä hyvin merkittävä kysymys on maksuhäiriömerkintöjen vaikutus vakuutuksen myöntämiseen. Tapaohjeiden mukaan luottotietorekisterissä oleva maksuhäiriömerkintä ei sel-

laisenaan estä vakuutuksen myöntämistä, mutta se voi johtaa ennakkomaksuehdon käyttämiseen. Maksuhäiriömerkinnät voivat olla peruste kieltäytyä sopimuksen tekemisestä, jos merkinnöistä voidaan objektiivisesti arvioida, että asiakas laiminlyö vastaisuudessa vakuutusmaksunsa.

Tapaohjeiden mukaan vakuutusten irtisanomiseen vakuutuskauden vaihtuessa on oltava asiallinen syy, kuten yhtiön vastuunvalintaperiaatteisiin perustuva yleinen, vakuutettavaan riskiin liittyvä syy. Vakuutusenantaja voi irtisanoa jatkuvan vahinkovakuutuksen esimerkiksi asiakkaan tavanomaisesta poikkeavasta vahinkokehityksestä johtuvan riskin vuoksi. Henkilövakuutuksia ei kuitenkaan voi irtisanoa vakuutetun terveydentilan heikentymisen tai vahinkotapahtuman sattumisen vuoksi. Irtisanominen voi kohdistua kaikkiin tietyn vakuutuslajin asiakkaisiin, jos vakuutusyhtiö haluaa poistaa tappiollisen tuotteen valikoimastaan tai muuttaa vakuutusturvan keskeistä sisältöä. Yksittäiseen asiakkaaseen liittyvät syyt, joiden perusteella vakuutusenantaja voisi hylätä vakuutushakemuksen, ovat myös hyväksyttäviä irtisanomisperusteita. Vakuutusenantajan tulee myös ilmoittaa hakemuksen hylkäämisen tai vakuutuksen irtisanomisen syy.

2.2 Vakuutus sopimuslaki ja tuleva sääntely

Vakuutushakemuksen hylkäämistä ja vakuutuksen irtisanomista koskeva hyvän tavan noudattamisen ja perustelemisen velvollisuus on vuonna 2010 kirjattu myös vakuutus sopimuslakiin.¹³ Muutoksen syynä oli erityisesti se, että tapaohjeista huolimatta vakuutushakemuksia oli hylätty pelkän maksuhäiriömerkinnän perusteella.¹⁴ Alan laatimat vastuunvalintaperiaatteet kirjattiin miltei sellaisenaan lain esitöihin, jolloin tapaohjeista tuli lain velvoittavia tulkintaohjeita ja käytännössä vakuutusalan lakisääteisiä velvollisuuksia.

Tätä kirjoitettaessa vakuutusten markkinointia, myyntiä ja välittämistä koskevaa sääntelyä on esitetty kehitettäväksi siten, että hyvän tavan noudattaminen kirjataan vakuutusten tarjoamista koskevaksi yleiseksi menettelytapavelvollisuudeksi. Muutos liittyy vakuutusten tarjoamisesta annetun direktiivin (EU) 2016/97 eli ns. IDD-direktiivin kansalliseen täytäntöönpanoon.¹⁵ Vakuutusten tarjoamista koskevaan lakiin tulisi lisäksi määräyksiä esimerkiksi vakuutusten kytkykaupan kiellosta¹⁶ ja asiamiehen velvollisuudesta ilmoittaa edustamansa vakuutuksenantaja.¹⁷ Kuten edeltä ilmenee, vakuutusvalvoja oli Suomessa aiemmin käsitellyt näitä kysymyksiä hyvän vakuutustavan perusteella.

Velvollisuus noudattaa hyvää tapaa siis kirjattaisiin lakiin entistä näkyvämmiin, mutta samalla hyvän tavan käyttöala supistuisi siltä osin, kuin palveluntarjoajan toimintavelvollisuuden sisältö ilmenisi jatkossa suoraan laista ja sitä täydentävistä määräyksistä. IDD-direktiiviä ja sen täytäntöönpanolainsäädäntöä täydennetään pikkutarkalla alemmanasteisella sääntelyllä.¹⁸



3. Hyvä vakuutustapa vakuutuksen syntyvaiheessa

Vakuutuslautakunnan hyvää vakuutustapaa koskevassa ratkaisukäytännössä vakuutusso-
pimuksen alkuvaiheen ongelmat ovat keskit-
tyneet vapaaehtoisia vakuutuksia koskevan
sopimusvapauden ympärille. Vakuutusso-
pi-
muslaki ei edellytä vapaaehtoisen vakuutuksen
myöntämistä, vaikka hakijan vakuutustarve olisi
ilmeinen. Vakuutushakemuksen hylkäämiselle on
kuitenkin oltava hyvän vakuutustavan mukainen
peruste. Yleensä hylkäämisperusteet liittyvät
vakuutettavaan riskiin.

Tapaus VKL 184/06: Asiakas haki kolmesta eri vakuutusyhtiöstä yksityistapaturma- ja sairauskuluvakuutusta pojalleen, jolla oli diagnosoitu vahvaasteinen lapsuusiän autismi. Kaikki yhtiöt olivat hylänneet hakemukset vedoten hakijan terveys selvitykseen, lääkärin lausuntoon ja vastuunvalintaperusteisiinsa.

*Vakuutuslautakunta totesi, että vakuutusso-
pimuslaki ei velvoita vakuutusyhtiöitä myön-
tämään vapaaehtoisia vakuutuksia kaikille
hakijoille, mutta hakemusta ei saa hylätä
hyvän vakuutustavan vastaisella perusteella.
Lain esitöiden mukaan henkilövakuutusta
koskeva hakemus voitiin hylätä, jos henkilön
terveydentila oli jo hakemusaikana niin
heikko, että vakuutusta ei sen takia voitu
myöntää. Vakuutuksenantajilla oli oikeus
harkita ne vakuutettavan henkilön tervey-
dentilaan liittyvät riskiä kasvattavat seikat,
joiden perusteella ne päättivät vakuutusten
myöntämisestä. Lautakunta piti tapaukses-
sa selvitetynä, että vakuutettavan henkilön
tapaturmariski oli selvästi keskimääräistä
suurempi hänen autismiin liittyvien toiminta-
kykyrajoitustensa vuoksi. Vakuutusyhtiöillä
oli ollut hyvän vakuutustavan mukainen
peruste hylätä vakuutushakemukset.*

Vakuutushakemuksen hylkääminen voi johtua myös vakuutuksenhakijaan liittyvistä seikoista, esimerkiksi hänen käyttäytymisestään vakuutuksenantajan edustajaa kohtaan. Lautakunta piti hyvän vakuutustavan mukaisena hylätä kotivakuutushakemus tilanteessa, jossa asiakas oli vakuutusta hakiessaan kertonut epäilevänsä, että vakuutusyhtiön edustajalla oli lukihäiriö ja ettei tämä ikänsä vuoksi ymmärtänyt, mistä hakijan turvakiellossa oli kysymys. Hakija oli todennut karkein sanankääntein, ettei häntä kiinnostanut jatkaa keskustelua vakuutusyhtiön edustajan kanssa (VKL 716/14). Tapauksessa lautakunta perusteli arviotaan hakemuksen hylkäämisen hyväksyttävyydestä vakuutuslainsäädännön esityksissä olevilla lausumilla.

Hyvin poikkeuksellisesti myös haetun vakuutuksen myöntäminen voi olla hyvän tavan vastaista. Näin voi olla silloin, jos vakuutus ei tarjoa hakijalleen tosiasiallista turvaa. Vakuutuslautakunta on pitänyt hyvän tavan vastaisena myöntää vahinkovakuutus ja periä vakuutusmaksu sellaisesta omaisuudesta, jonka korvausmäärä vakuutuksenantajan tietten oli alentunut nollaan jo vakuutusta tehtäessä (VKL 848/03). Arviointi ei perustunut mihinkään tapaohjeeseen tai lain

esitöihin. Tapaus heijastelee paremminkin valvojan näkemystä siitä, että vahinkovakuutuksen tulee antaa todellista taloudellista turvaa, sekä vakuutuslainsäädännön määräyksiä, joiden mukaan vakuutuksenantajalla on oikeus vakuutusmaksuun vain sellaiselta ajalta, jonka sen vastuu on ollut voimassa.¹⁹

3.1 Vakuutuksenhakijan maksuhäiriöt

Lautakunnassa on vuosien mittaan käsitelty lukuisia tapauksia, joissa vakuutusyhtiö oli kieltäytynyt myöntämästä auto- tai kotivakuutusta hakijalla olleiden maksuhäiriömerkintöjen perusteella. Aiemmassa käytännössä ratkaisut ovat vastanneet alan vastuunvalintaa koskevia tapaohjeita. Lautakunta on esimerkiksi pitänyt hyväksyttävänä hylätä autovakuutushakemus sillä perusteella, että hakijalla oli ollut kyseiselle vakuutusyhtiölle olevasta takautumissaatavasta johtuva julkinen maksuhäiriömerkintä (VKL 528/06) tai että kyse on ollut maksuhäiriöiden vuoksi tehdystä bulvaanijärjestelystä (VKL 101/07, jota esitellään jäljempänä).



Uudemmassa, vuoden 2010 lainmuutoksen jälkeisessä käytännössä maksuhäiriötapauksia on arvioitu vakuutussopimuslain esitöihin otettujen lausumien perusteella. Ratkaisuisia olennaiseksi on noussut vakuutuksenantajan todistustaakka eli yhtiön velvollisuus selvittää kieltäytymisensä perusteet.

Tapaus VKL 455/11: A oli hakenut kotivakuutusta ja tarjonnut ennakkomaksua. Vakuutusyhtiö ei myöntänyt vakuutusta, koska A:lla oli maksuhäiriömerkintä julkisessa rekisterissä ja vakuutusyhtiön omissa asiakastiedoissa, ja oli todennäköistä, että A laiminlöisi vakuutusmaksun maksamisen tulevaisuudessa. Lautakunta katsoi, että lain esitöiden mukaan vakuutushakemuksen hylkääminen pelkän maksuhäiriömerkinnän perusteella ei ole asianmukaista. Hyvä vakuutustapa edellyttää, että maksuhäiriömerkintöjen sisältö selvitetään ja niiden perusteella arvioidaan hakijan mahdollisuudet suoriutua vakuutusmaksuista. Keskeistä oli maksuhäiriöiden ajankohta, lukumäärä, toistuvuus, kokonaismäärä ja yksittäisten hoitamattomien velvoitteiden suuruus. Merkityksellistä oli myös se, oliko hakija aiemmin laiminlyönyt kyseisen vakuutusyhtiön vakuutusmaksuja. Tällaiset aiemmat laiminlyönnit tai avoimet vakuutusmaksusaatatavat olivat yleensä hyvän vakuutustavan mukaisia hylkäysperusteita.

A oli vuonna 2010 jättänyt maksamatta tälle vakuutusyhtiölle koti-, auto- ja liikennevakuutusmaksuja, jotka olivat edelleen maksamatta. Vakuutuksen hakemista edeltäneen vuoden aikana A:ta vastaan oli annettu lukuisia velkomustuomioita yhteensä noin 20 000 euron kokonaisvelasta. Hänellä oli vakuutusta haettaessa ollut 24 häiriömerkintää, joista määrältään suurin oli 3 596 euroa. A:n maksuhäiriöluettelon ja avoinna olleiden vakuutusmaksusaatavien perusteella lautakunta piti riskiä vakuutusmaksujen laiminlyömisestä niin suurena, ettei lautakunta suosittanut vakuutuksen myöntämistä ennakkomaksuehdollakaan.

Myös tapauksissa VKL 424–426/11, VKL 456–457/11 ja VKL 459/11 vakuutuksenantajat olivat esittäneet riittävän selvityksen hakemuksen hylkäämisen perusteista. Aina selvitystä ei kuitenkaan ole saatu.

Tapaus VKL 458/11: B oli heinäkuussa 2011 hakenut vuokranantajan edellyttämää kotivakuutusta. Vakuutusyhtiö ei myöntänyt vakuutusta todeten, että B:llä oli toistuvia ja vakavia maksuhäiriömerkintöjä, joiden perusteella oli oletettavaa, ettei hän hoitaisi tulevia velvoitteitaan. Tämän vuoksi ennakkomaksuehtokaan ei tullut kysymykseen.

Lautakunta totesi, että B:n luottotietomerkinnöistä toimitetun otteen mukaan hänelle oli vuonna 2011 ennen vakuutuksen hakemista rekisteröity kuusi maksuhäiriömerkintää. Tietoja aiemmista merkinnöistä, saatavien suuruudesta tai niiden velkojien nimistä ei ollut. Lautakunta ei voinut pelkästään B:n häiriömerkintöjen määrästä, ajankohdasta ja selitteistä saadun selvityksen perusteella päätellä, että B ei tulisi suorittamaan vakuutusmaksuja. Lautakunta ei siten voinut todeta, että vakuutusyhtiön kieltäytymisen peruste olisi ollut hyvän vakuutustavan mukainen.

Uusimmassa käytännössään lautakunta on erityisesti painottanut sitä, että riitatilanteessa vakuutusyhtiön tulee voida osoittaa kieltäytymiselleen riittävän yksityiskohtaiset, hyvän tavan mukaiset perusteet eli esittää selvitys maksuhäiriömerkintöjen sisällöstä (VKL 516/14).

Maksuhäiriömerkintöjen vaikutus vakuutuksen saamiseen on toistuvasti noussut julkiseen keskusteluun. Edellä kuvatulla tavalla tilanne koetettiin ratkaista muuttamalla vakuutussopimuslakia vuonna 2010, kun alan omat tapaohjeet eivät olleet riittäviä. Lautakuntakäytännön perusteella lakimuutos näyttäisi vieneen tilannetta haluttuun suuntaan, mutta keskustelu aiheen ympärillä ei kuitenkaan ole täysin laantunut. Yhtenä vaihtoehtona on edelleen se, että hyvään vakuutus-

tapaan ja sopimusvapauteen perustuvasta vastuunvalintasääntelystä luovutaan ainakin keskeisten kuluttajavakuutusten osalta, ja tilalle säädetään jonkinlainen vakuutuspakko siitä huolimatta, että senkään toimivuudesta ei ole takeita.²⁰

3.2 Yhteydenottoihin vastaaminen

Vakuutusyhtiön tulee vastata joutuisasti asiakkaan vakuutushakemukseen ja tiedusteluihin sopimussuhteen kestäessä, jotta sopimuksen voimassaolo ja sisältö pysyisivät selvänä. Jos vakuutusyhtiö ei ilmoita asiakkaalle, ettei se hyväksy vakuutushakemusta, yhtiölle voi lautakuntakäytännön perusteella syntyä vahingonkorvausvastuu. Seuraavasta ratkaisusta ilmenevä joutuisan käsittelyn vaatimus ei perustu mihinkään alan kirjoitettuun tapaohjeeseen tai esimerkiksi esityölausumaan. Toisaalta vaatimus vastaa vakuutussopimuslaissa useassa kohdassa olevia joutuisuusvelvoitteita²¹, sopimusoikeudellista lojaliteettiajattelua ja valvojan esittämää kannanottoa asiakaskirjeisiin vastaamisesta.

Tapaus VKL 101/07: A oli B:n vakavien maksuhäiriöiden vuoksi 11.7. kirjautunut rahotuksella hankitun henkilöauton haltijaksi ja vakuutuksenottajaksi, vaikka auto oli tosiasiassa hankittu B:n käyttöön. B ajoi kolarin 7.9., jolloin ilmeni, ettei vakuutusyhtiö ollut käsitellyt A:n hakemusta. Yhtiö ilmoitti, ettei se myönnä vakuutusta.

Vakuutuslautakunta katsoi, että tällainen bulvaanijärjestely oli hyväksyttävä peruste hylätä vakuutushakemus. Hyvän tavan mukaan vakuutusyhtiön olisi kuitenkin tullut huolehtia hakemuksen nopeasta noutamisesta ja käsittelystä sekä ilmoittaa A:lle, ettei vakuutusta myönnetä. A oli selvittänyt saaneensa vastaavilla haltijatiedoilla vakuutuksen toisesta vakuutusyhtiöstä. Ensimmäisen yhtiön viivyttelyn vuoksi A ei ollut voinut hakea vakuutusta muualta aiemmin. Yhtiön laiminlyönti oli näin aiheuttanut A:lle

vahingon, joka vastasi määrältään toisen vakuutusyhtiön ehtojen mukaan laskettua vakuutuskorvausta. Hakemuksen hylänneen vakuutusyhtiön tuli korvata tämä määrä A:lle.

4. Korvauskäsittely ja muut sopimusaikaiset tilanteet

Sopimussuhteen kestäessä ilmenneet hyvää vakuutustapaa sivuavat ongelmat ovat yleensä liittyneet vakuutusehtojen tulkintaan ja soveltamiseen sekä vakuutusyhtiön menettelyyn korvaustilanteissa. Itse vakuutusehtojen hyvän tavan mukaisuus ei yleensä päädy arvioitavaksi. Vakuutussopimuslain pakottavuutta koskevassa harvinaisessa tulkintatilanteessa vakuutusyhtiön poikkeaminen alan yleisestä, vakiintuneesta käytännöstä katsottiin kuitenkin hyvän tavan vastaiseksi, kun poikkeaminen tapahtui vakuutuksenantajan eduksi.

Tapaus VKL 54/14: Kiinteistövakuutusehtojen mukaan vakuutusyhtiön maksaessa korvausta vahingosta, josta joku muu oli voimassa olevan oikeuden mukaan korvausvastuussa, vahingon kärsineen oikeus vaatia korvausta vahingon aiheuttajalta siirtyi vakuutusyhtiölle. Vakuutussopimuslain 75 §:n mukaan tällainen takautumisoikeus oli vain silloin, kun vahinko oli aiheutettu tahallisesti tai törkeällä huolimattomuudella, tai korvausvastuun syntyminen ei edellyttänyt tuottamusta. Vakuutusyhtiö oli siis ehdoillaan laajentanut mahdollisuuttaan esittää takautumisvaatimus vahingonaiheuttajalle.

Yhtiö oli esittänyt ehtoonsa perustuvan takautumisvaatimuksen vahingon aiheuttaneelle yksityishenkilölle, jonka huolimattomuus ei ollut törkeää. Vakuutuslautakunta

totesi, että tapahtuma-aikana vakuutuslainsäädännön 75 §:n pakottavuudesta ei vielä ollut säädetty lailla. Vakuutuksenantajien yleisenä käytäntönä oli kuitenkin ollut, että takautumisvaatimuksia ei kohdistettu yksityishenkilöihin muutoin kuin tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutetuissa vahingoissa. Vakuutusyhtiön esittämä vaatimus poikesi tästä yleisesti noudatetusta käytännöstä. Lain pakottavuutta koskeva tulkintaepäselvyys ja alan yleisesti noudattama käytäntö huomioon ottaen Vakuutuslautakunta piti hyvän vakuutustavan vastaisena kohdistaa takautumisvaatimus sellaiseen yksityishenkilöön, jonka huolimattomuus vahingon aiheuttajana oli ollut törkeää lievempää.

Epäselviä sopimusehtoja arvioidessaan lautakunta on ottanut huomioon muun ohella sen, mihin lopputulokseen eri tulkintavaihtoehdot johtaisivat. Hyvä tapa vaatii palveluntarjoajaa soveltamaan ehtojaan siten, että myös asiakkaan edut tulevat otetuksi sopivalla tavalla huomioon.

Lautakunta on katsonut, että eläkevakuutusehtojen soveltaminen siten, että eläkepäätöksen jälkeen tulevat olosuhdemuutokset otettaisiin huomioon vain silloin, kun ne alentavat yhtiön maksaman eläkkeen määrää, olisi hyvän vakuutustavan vastaista. Myös asiakkaalle edullinen muutos tuli siten ottaa huomioon (VKL 654/08).

Kotivakuutuksesta korvattavaksi tulevan myrskyn käsitettä ei voinut tulkita tiukasti meteorologisen määritelmän mukaisesti, kun tällaisia myrskyjä ei tiettävästi ollut koskaan sattunut suurimmassa osassa Suomen maa-aluetta (VKL 682/06). Hyvän tavan mukaan vahinkovakuutus ei voi olla sisällöltään sellainen, että siinä korvattavaksi mainittuja ilmiöitä ei koskaan satu. Tämän tapauksen ja samaa teemaa käsittelevien kiinteistövakuutustapausten VKL 511/07, VKL 248/10 ja VKL 273/16 arvioinnissa näkyy myös yhtäläisyyksiä edellä mainittuun valvojan tulkintaan, jonka mukaan vahinkovakuutustuotteen täytyy tarjota asiakkaille todellista taloudellista turvaa.



4.1 Asiakasneuvonta korvaustilanteissa

Korvaustoiminnan periaatteiden mukaan palveluntarjoajien on autettava asiakkaita korvausasioissa ja pyrittävä siihen, että asiakas saa kaikki hänelle kuuluvat korvaukset esimerkiksi eri vakuutuksista ja jopa eri vakuutusyhtiöiltä. Tämä palveluperiaate on näkynyt myös lautakunnan käytännössä.

Tapaus VKL 292/09: Vakuutettu oli vuonna 1997 loukannut polvensa astuessaan alas traktorilta. Hän oli tuolloin hakenut korvausta yksityistapaturmavakuutuksestaan. Yhtiö maksoi hoitokulukorvauksia ja myöhemmin vuonna 2008 lisäkorvauksia vakuutusmäärään saakka. Tällöin yhtiö kertoi vakuutetulle, että kyse oli liikennevahingosta, josta olisi aikanaan tullut hakea korvausta liikennevakuutuksen perusteella.

Lautakunta totesi, että alan korvaustoiminnan periaatteiden mukaan vakuutusyhtiön ja asiakkaan olisi vahingon satuttua tullut selvittää yhdessä, mistä vakuutuksista asiakas oli oikeutettu korvaukseen. Asiantuntevana osapuolena vakuutusyhtiön olisi pitänyt havaita tapaturman luonne liikennevahinkona ja ohjata asiakasta hakemaan korvausta liikennevakuutusyhtiöltä etenkin, kun vakuutusyhtiön yksityistapaturmavakuutusehdoissa oli liikennevahinkoja koskeva raja. Vakuutusyhtiö oli menetellyt hyvän vakuutustavan vastaisesti, minkä vuoksi yhtiön tuli korvata asiakkaalle saamatta jäänyttä liikennevakuutuskorvausta vastaava määrä.

Lautakunta on katsonut vakuutusyhtiön olleen vastuussa asiakkaalle syntyneistä ylimääräisistä selvittelykuluista, kun yhtiö oli korvaustoiminnan periaatteiden vastaisesti jättänyt selvittämättä, olisiko sille ilmoitettu vahinko korvattavissa muustakin kuin korvaushakemuksessa nimeno- maisesti mainitusta vakuutuksesta (VKL 49/02). Lautakunta on myös katsonut vakuutusyhtiön olleen vastuussa hoitoon hakeutumisen viivästy- misen aiheuttamista lisäkustannuksista tilan-

teessa, jossa vakuutusyhtiön edustaja oli virheel- lisesti ilmoittanut, ettei yksityissairaanhoitoa korvattaisi vakuutetun yksityistapaturmavakuu- tuksesta (VKL 670/00).

Tapaohjeiden mukaan vakuutusyhtiön on toimit- tava siten, että osapuolet ovat korvaustilanteissa selvillä oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan. Tämä merkitsee muun ohella sitä, ettei vakuutuksen- antaja saa pyytää korvauksenhakijalta sitoumuk- sia selostamatta, mitä vaikutuksia niillä on.

Tapaus VKL 431/14: Oikeusturvavakuutuk- sen myöntänyt vakuutusyhtiö oli lähettänyt vakuutuksenottajayritykselle otsikoilla ”val- takirja” ja ”vakuutusmaksujen kuittaus” laaditun asiakirjan, joka oli päivätty samal- le päivälle kuin päätös oikeusturvaedun myöntämisestä riita-asiassa. Asiakirjassa oli todettu, että vakuutusyhtiöryhmällä oli vakuutuksenottajalta avoimia vakuutusmak- susaatavia, ja yritystä oli pyydetty palaut- tamaan asiakirja allekirjoitettuna, jos yritys suostui siihen, että oikeusturva-asian perus- teella maksettava korvaus voidaan käyttää vakuutusyhtiöryhmässä avoinna olevien vakuutusmaksujen kuittaamiseen. Asiakasta myös pyydettiin ilmoittamaan mahdollisim- man pian, jos se ei suostu kuittaamiseen.

Lautakunta katsoi, että oikeusturvaedun myöntämisen yhteydessä esitetty pyyntö kuitata tulevasta vakuutuskorvauksesta kolmannen osapuolen saatavia oli epätaval- linen. Valtakirjapyynnössä ei ollut yksilöity asiakkaalle olennaisia tietoja, kuten kuitatta- vaksi tulevia saamisia ja niiden määrää, eikä sitä, että kuittaussuostumuksen antaminen voisi johtaa jopa maksettavan vakuutuskor- vauksen kuittaamiseen kokonaisuudessaan. Lautakunta katsoi, ettei näin puutteellise- na esitetty valtakirjapyyntö ole ollut hyvän vakuutustavan mukainen. Pyydetyn valtuu- tuksen sisältö ja laajuus olisi pitänyt selvittää asiakkaalle perusteellisesti.

4.2 Korvauspäätöksen antaminen ja muutoksenhaku

Puhelimitse tapahtuva korvauskäsittely on yleistynyt. Lautakunta on kuitenkin katsonut, että hyvän vakuutustavan mukaan kielteiset korvauspäätökset on ainakin pyydettyä annettava kirjallisesti (VKL 357/02). Nykyään kyseeseen voi tulla muukin pysyvä tapa kuin paperi. Kyseinen ratkaisu ei välittömästi tukeudu tapaohjeisiin tai lain esitöihin. Pysyvässä muodossa oleva korvauspäätös on kuitenkin tarpeen, jotta asiakas voi luotettavasti arvioida muutoksenhaun tarvetta.

Lautakunta on katsonut, että kielteiset korvauspäätökset on hyvän vakuutustavan mukaan heti perusteltava huolellisesti, ei ainoastaan silloin, jos korvauksen hakija erikseen pyytää perusteluja (VKL 353/09). Korvauspäätöksessä tulee ilmoittaa kaikki perusteet, joilla korvaus on evätty (VKL 843/07). Näissä ratkaisuissaan lautakunta on suoraan viitannut alan korvaustoiminnan periaatteisiin.

Joissain tilanteissa korvauskäsittely voi venyä, kun asiakas toimittaa kielteisen korvauspäätöksen jälkeen uusia asiakirjoja. Lautakunta on pitänyt hyvän vakuutustavan mukaisena, että vakuutusyhtiö antaa uuden korvauspäätöksen, jos sille esitetty lisäselvitys ei ole ilmeisen aiheeton (VKL 200/06). Näin voidaan välttää sitä, että keskeneräisissä asioissa jouduttaisiin tekemään muutoksenhaku pelkästään vanhentumisen estämiseksi. Lain mukaan korvauspäätökseen on haettava muutosta kolmen vuoden kuluessa.²²

4.3 Korvauspäätöksen sitovuus

Edellä esitellystä lautakuntakäytännöstä on jo ilmennyt se periaate, että vakuutuksenantajan on järjestettävä korvaustoimintansa asiantuntevasti ja luotettavasti. Lautakunta on katsonut hyvän vakuutustavan edellyttävän myös sitä, että vakuutusyhtiön menettely korvauskäsittelyssä sitoo sitä itseään.



Tapaus VKL 419/09: A oli vaatinut vastuuvakuutuksessa vakuutettuna olevalta B:ltä vahingonkorvausta konsulttitoimeksiannon hoidon perusteella. B:n ja C:n välillä oli tuolloin vireillä saman konsulttitoimeksiannon hoitoon perustuva vahingonkorvausoikeudenkäynti. B:n vastuuvakuutusyhtiö ei antanut korvauspäätöstä vaan ilmoitti A:lle käsittelevänsä vaatimuksen, kun B:n ja C:n välisen riita-asian tuomio olisi lainvoimainen. Tuomion tultua lainvoimaiseksi vakuutusyhtiö kuitenkin kieltäytyi käsittelemästä A:n vaatimusta sillä perusteella, että A:n oikeus vahingonkorvaukseen B:ltä oli vanhentunut, minkä vuoksi vahinkoa ei tullut korvata myöskään B:n vastuuvakuutuksesta.

Vakuutuslautakunta piti vakuutusyhtiön menettelyä hyvän vakuutustavan vastaisena, koska yhtiö oli itse ilmoittanut A:lle ottavansa kantaa vahingonkorvausvaatimukseen sitten, kun samaa asiaa koskeva oikeudenkäynti olisi päättynyt. Yhtiö ei voinut vedota vanhentumiseen, vaan sen tuli käsitellä A:n vaatimus.

Viime vuosina esiin on noussut erityisesti kysymys korvauspäätöksen sitovuudesta. Muutos on liittynyt vakuutusliiketoiminnan sähköistymiseen. Korvaustoiminnan nopeutuminen on lisännyt niitä tilanteita, joissa vakuutusyhtiö aluksi antaa myönteisen korvauspäätöksen, mutta haluaisi myöhemmin muuttaa päätöstään tai kumota sen.

Perinteisesti jo hyvän vakuutustavan on katsottu johtavan siihen, että vakuutuksenantajan antamat myönteiset korvauspäätökset ovat sitä itseään sitovia. Asiakkaan on voitava luottaa korvaustoiminnan asiantuntevuuteen ja pysyvyyteen. Hyvän vakuutustavan ohella Vakuutuslautakunta on perustellut korvauspäätöksen sitovuutta sopimusoikeudellisesti. Korvauspäätös on nähty tahdonilmaisuksi, joka sitoo vakuutuksenantajaa sekä sopimusoikeuden sääntöjen mukaan että hyvän vakuutustavan perusteella (muun muassa VKL 273/11, VKL 499/12,

VKL 570/12, VKL 692/13 ja VKL 304/14).

Uusimmassa käytännössä sitovuutta on kuitenkin perusteltu pelkästään sopimusoikeuden säännöillä (muun muassa VKL 68/13, VKL 471/14, VKL 113/15, VKL 256/15 ja VKL 524/15). Perustelutavan muuttuminen johtuu siitä, että uuden oikeudellisen tutkimuksen myötä²³ käsitys korvauspäätöksen sopimusperusteisesta sitovuudesta on alkanut vakiintua. Sopimusten sitovuuden periaate on erittäin vakiintunut ja oikeudellisesti varsin selkeä ilmiö. Kun ajatus korvauspäätöksen sopimussitovuudesta on hyväksytty, on käynyt tarpeettomaksi perustella sitovuutta enää hyvän tavan kaltaisella, oikeudellisesti epätasällisemmalla perusteella.

Sitovuuden tarkasta perustelutavasta riippumatta vakuutusyhtiölle on asetettu vastuu korvaustoiminnan asianmukaisesta järjestämisestä. Lähtökohtaisesti korvauspäätöstä ei voi muuttaa, jos korvauksen epäämisen perusteet ilmenivät vakuutuksenantajan käytettävissä olleesta aineistosta, tai vahinkoa olisi pitänyt selvittää lisää, mutta se oli silti päätetty korvata. Yhtiön korvauskäsittelyn virhearvioinnit kuuluvat yhtiön kannettavaksi.

Tapaus VKL 570/12: Kerrostalossa oli havaittu vesivahinko. Vahinkoilmoituksen mukaan vettä oli tullut kylpyhuoneen lattialle lattiakaivosta ja porraskäytävään aiemman vesijohtoremontin porausrei'istä. Vakuutusyhtiö oli ilmoittanut taloyhtiölle, että vahinko on kiinteistövakuutuksesta korvattava. Samalla yhtiö oli pyytänyt taloyhtiötä toimittamaan kosteuskartoitusraportin. Sen mukaan vesi oli päässyt kylpyhuoneesta rakenteisiin vesijohtoremontin porausreikien kautta. Vakuutusyhtiö katsoi vahingon johtuvan puutteellisesta vedeneristyksestä eli rakennusvirheestä, minkä perusteella yhtiö antoi uuden, kielteisen korvauspäätöksen.

Lautakunta totesi, että vakuutusyhtiön ensimmäinen ilmoitus vahingon korvaamisesta oli ollut selkeä, eikä siinä ollut varauksia.

Vahingon synty tapa ja porausreikien osuus vahinkoon olivat tulleet vakuutusyhtiön tietoon jo vahinkoilmoituksessa. Korvauksenhakija ei ollut antanut puutteellisia tai vääriä tietoja. Vakuutusyhtiö olisi voinut lykätä korvauspäätöksen antamista ja selvittää asiaa kartoitusraportin avulla. Yhtiö oli kuitenkin ilmoittanut korvaavansa vahingon. Tässä tilanteessa kartoitusraportista ilmevät seikat eivät oikeuttaneet vakuutusyhtiötä muuttamaan korvauspäätöstään, vaan yhtiön tuli korvata vahinko.

Vakuutuksenantajan tulee luonnollisesti tuntea myös omat vakuutustuotteensa. Myönteistä korvauspäätöstä pidettiin sitovana tapauksessa, jossa asiakas oli ilmoittanut vakuutusyhtiölleen käyttövesiputken vuotovahingosta, ja vakuutusyhtiö oli ilmoittanut korvaavansa sen, vaikka asiakkaan kotivakuutuksen vakuutuskirjassa oli vuotovahinkoja koskeva raja. Asiakas oli ollut tietoinen siitä, että vakuutusyhtiö oli aiemmin muuttanut vuotovahinkorajoitusta koskevaa käytäntöään siten, että se piti joitakin vuotovahinkoja korvattavina. Asiakas oli siten toiminut vilpittömässä mielessä, ja ehtojen soveltamisvirhe jäi vakuutusyhtiön vastattavaksi (VKL 273/11).

Seuraavasta tapauksesta näkyy havainnollisesti, että vaikka korvauspäätöksen sitovuutta perustellaan ja arvioidaan puhtaan sopimusoikeudellisesti, vakuutuksenantajan selvittämisen ja asiantuntevuusveloitteen sisältö on samanlainen kuin se olisi ollut jo alan korvaustoiminnan periaatteiden ja hyvän tavan perusteella arviotuna. Myös hyvä vakuutustapa edellyttää sitä, että vakuutuksenantaja korvaustoiminnassaan huolehtii asioiden riittävästä selvittämisestä. Lautakunnan ratkaisulinjaukset korvauspäätöksen sitovuuden osalta eivät ole mullistuneet, vaikka vakuutuksenantajan maksuveloitteen peruste nähdäänkin nykyään toisin.

Tapaus VKL 68/13: Vakuutettu oli lähdessä Thaimaan-matkalle, mutta lähtöä edeltävänä

iltana hänelle oli tullut korkea kuume ja muita oireita, eikä hän päässyt matkalle. Hän vaati korvausta matkan peruuntumisesta eli lentolipuista, ja vakuutusyhtiö päätti korvata ne. Korvauksen maksamisen jälkeen yhtiö oli pyytänyt vakuutetulta lisäselvitystä peruuntumisen pakottavuudesta ja saanut tällöin kuulla, että vakuutettu ei ollut käynyt lääkärissä. Vakuutusehtojen mukaisen lääketieteellisen selvityksen puuttumisen vuoksi vakuutusyhtiö oli katsonut, että peruuntumisen syyn pakottavuutta ei voida arvioida. Yhtiö vaati vakuutettua palauttamaan maksetun korvauksen.

Lautakunta katsoi, että korvauspäätös sitoo vakuutusyhtiötä sopimusoikeudellisenä tahdonilmaisuna. Lähtökohtainen sitovuus voi kumoutua esimerkiksi vakuutussopimuslain säännösten, oikeustoimilain mukaisten pätemättömyys- tai kohtuullistamisperusteiden tai mahdollisesti asiassa ratkaisun tekemisen jälkeen saadun uuden selvityksen perusteella. Tapauksessa vakuutettu oli vastannut kaikkiin sähköisen korvaushakemuksen kohtiin ja suostunut terveydentilatojensa luovuttamiseen vakuutusyhtiölle. Korvauslomakkeessa ei kysytty lääkärikäynistä tai pyydetty liittämään siitä selvitystä. Lautakunta katsoi, että yhtiön vaatima selvitys tai tieto sen puuttumisesta olisi ollut yhtiön saatavilla ennen korvauksen maksamista, koska vakuutettu oli antanut suostumuksen tietojensa luovuttamiseen. Asiassa ei ollut vakuutussopimuslain tai oikeustoimilain mukaisia tai muitakaan perusteita, jotka kumoaisivat annetun korvauspäätöksen sitovuuden. Yhtiöllä ei ollut oikeutta periä korvausta takaisin.

Joskus vahingosta ilmenee uusia korvattavuuteen vaikuttavia seikkoja korvauspäätöksen jälkeen, vaikka vahinkoa oli jo selvitetty huolellisesti. Tällöin vakuutuksenantajalla on katsottu olevan oikeus muuttaa korvauspäätöstään. Päätöksen sitovuus voi kumoutua myös, jos korvauksenhakija oli tiennyt päätöksessä olevas-

ta virheestä tai tietoisesti antanut väärää tietoa vahingosta.

Tapaus VKL 499/12: Omakotitalon viemäri oli rikkoutunut. Vahinkokartoitusraportin ja muun aineiston mukaan talon käyttö-vesijärjestelmä oli vuodelta 1998, minkä perusteella vakuutusyhtiö ilmoitti korvaavansa rikkoutumisvahingon 30 %:n ikävähennyksellä alennettuna. Asiakas esitti lisäkorvausvaatimuksia ja toimitti valokuvia, joista vakuutusyhtiö totesi, että viemäriputkisto olikin selvästi vanhempi. Ikävähennysten määrä nousi niin suureksi, ettei rikkoutumisvahingosta jäänyt korvattavaa osuutta lainkaan. Asiakas kuitenkin vaati alkuperäisen ilmoituksen mukaista 70 %:n korvausta.

Vakuutuslautakunta totesi, että ensimmäisen korvauspäätöksen ja sen perusteena olleiden selvitysten jälkeen asiakas oli esittänyt uutta aineistoa viemäriputkiston iästä. Sen huomioon ottaminen ei ollut hyvän vakuutustavan vastaista. Vakuutusyhtiöllä oli oikeus laskea rikkoutumisvahingon ikävähennys uudelleen.



5. Hyvä vakuutustapa vakuutuksen päättyessä

Vakuutussopimuksen päättymisvaiheessa hyvä vakuutustapa on noussut esiin yleensä kysymyksenä siitä, oliko vakuutuksenantajalla hyväksyttävä peruste irtisanoa jatkuva vakuutus päätymään vakuutuskauden vaihtuessa. Hyvän tavan mukaiset irtisanomisperusteet ovat samankaltaisia kuin edellä luvussa 3 käsitellyt hyväksyttävät vastuunvalintaperusteet. Vakuutuksenantajalla on lain ja vakuutusehtojen mukainen oikeus irtisanoa vakuutus asianmukaisilla perusteilla, vaikka vakuutetulla olisi selvä tarve jatkaa vakuutusta. Erityispiirteenä irtisanomistapauksissa ovat olleet vakuutustuotteiden uudistamiseen liittyvät tilanteet ja se, että lain mukaan tapaturma- ja sairausvakuutuksia ei saa irtisanoa vakuutusmaksukauden päättyessä sen vuoksi, että vakuutetun terveydentila on heikentynyt tai vakuutustapahuma on sattunut.²⁴

Tapaus VKL 207/98: Vakuutusyhtiö ilmoitti irtisanovansa asiakkaan yksityistapaturmavakuutuksen päättymään vakuutuskauden loppuun, sillä vakuutus poistui yhtiön tuotevalikoimasta. Yhtiö tarjosi tilalle uutta tapaturmavakuutusta, joka olisi lähinnä vanhaa vakuutusta vastaava tuote. Vakuutettu olisi halunnut jatkaa noin 30 vuotta aiemmin ottamaana vakuutusta 75 ikävuoteen saakka, jolloin vakuutusturva ehtojensa mukaan päättyi.

Vakuutuslautakunta totesi, että vakuutusehdoissa oli asianmukainen määräys vakuutuksenantajan irtisanomisoikeudesta vakuutuskauden vaihtuessa. Vakuutuksen irtisanominen sillä perusteella, että vakuutus poistetaan tuotevalikoimasta, oli lain, vakuutusehtojen ja hyvän vakuutustavan mukaista. Irtisanominen koski kaikkia tämän tyyppisiä yhtiön myöntämiä vakuutuksia. Selvitystä ei ollut siitä, että irtisanominen olisi johtunut vahinkotapahtuman sattumisesta tai vakuu-

tetun terveydentilan heikentymisestä, jotka olisivat olleet lainvastaisia irtisanomisperusteita. Vakuutusyhtiöllä oli siten oikeus irtisanoa vakuutus, ja yhtiö oli hyvän tavan mukaisesti myös tarjonnut vakuutetulle uutta vakuutusta.

Samankaltaisessa tapauksessa VKL 235/06 yksityistapaturma- ja matkustajavakuutusten irtisanomista pidettiin hyvän tavan mukaisena, kun koko myynnistä poistunut vakuutuskanta oli irtisanottu vakuutusyhtiön tuoteuudistuksen ja vakuutusten hoitojärjestelmän uusimisen yhteydessä. Tässäkin vakuutusyhtiö oli tarjonnut asiakkaille tilalle uutta henkilövakuutusta ja matkustajavakuutusta.

5.1 Vakuutettava riski ja asiakkaan toiminta irtisanomisperusteena

Myös yksittäisestä vakuutuksesta vakuutusyhtiölle koituvaan riskiin liittyvät irtisanomisperusteet voivat olla hyvän tavan mukaisia. Henkilövakuutuksissa nämä tilanteet vaativat kuitenkin erityistä punnintaa.

Tapaus VKL 143/00: Vakuutusyhtiö oli irtisanonut asiakkaiden henkilö- ja kotivakuutuksen vuosieräpäivästään sillä perusteella, että yhtiö oli arvioinut kannettavakseen tulevan riskin siinä määrin poikkeukselliseksi, että tästä aiheutuva rasitus muille vakuutuksenottajille kävisi kohtuuttomaksi. Asiakkaat olivat asuneet vuosien ajan ulkomailla kriisialueella, ja heille oli sattunut muutamia tapaturmia. Vakuutusyhtiön mukaan vakuutetuille sattuneet henkilövahingot tai heidän terveydentilansa eivät kuitenkaan olleet vaikuttaneet irtisanomiseen.

Vakuutuslautakunta katsoi, että vakuutusyhtiöllä oli ollut lain ja ehtojen mukaan oikeus irtisanoa vakuutukset, joskaan tapaturma- ja sairausvakuutusta ei saanut irtisanoa vakuutetun terveydentilan heikentymisen tai vakuutustapahtuman sattumisen vuoksi.

Irtisanomisperuste ei myöskään saanut olla hyvän tavan vastainen. Tapauksessa ei ilmenyt, että henkilövakuutuksia olisi irtisanottu terveydentilan tai vahinkotapahtuman sattumisen vuoksi. Lautakunta katsoi myös, että asiakaskohtaisen riskin arviointiin perustuva irtisanominen ei ollut hyvän vakuutustavan vastaista.

Mainitun tapauksen arviointi on hyvin saman suuntainen sittemmin vuonna 2002 vahvistettujen vakuutusalan vastuunvalintaperiaatteiden kanssa. Yksittäiseen vakuutussopimukseen liittyvän riskin poikkeuksellisuus on tapaohjeissakin nähty hyvän tavan mukaiseksi irtisanomisperusteeksi, kunhan kyse ei ole henkilövakuutusten osalta erikseen kielletyistä vakuutetun terveydentilaan ja vahinkotapahtuman sattumiseen liittyvistä perusteista.

Myös yksittäiseen asiakkaaseen liittyvät seikat voivat olla hyvän vakuutustavan mukainen vakuutuksen irtisanomisperuste. Lautakunta on käytännössään tukeutunut vakuutusalan tapaohjeisiin ja sittemmin vakuutussopimuslain esitöihin.

Tapaus VKL 17/09: Vakuutusyhtiö oli irtisanonut asiakkaan metsävakuutuksen, kotivakuutuksen ja kaksi autovakuutusta päättymään vakuutuskauden lopussa. Perusteeksi oli ilmoitettu tavanomaisesta poikkeava vahinkokehitys, jonka johdosta yhtiön riski oli liian suuri. Asiakas oli aiemmin ilmoittanut metsävahingosta, muttei ollut toimittanut vakuutusyhtiön pyytämää lausuntoa vahingoittuneiden taimien määrästä, eikä selvitystä siitä, oliko kyseessä sama vahinko, jonka vakuutusyhtiö oli korvannut noin vuotta aiemmin. Vakuutusyhtiö katsoi asiakkaan laiminlyöneen vakuutussopimuslain mukaisen selvityksenantovelvollisuutensa, eikä vakuutusyhtiöllä ollut itse mahdollisuutta selvittää vahinkoa. Yhtiö totesi lisäksi, että asiakkaalla oli erittäin runsaasti metsä-, oikeusturva- ja muita vahinkoja. Asiakas oli myös toistuvasti irtisanonut vakuutuksiaan ja sitten perunut

irtisanomisen. Yhtiö katsoi, ettei sopimussuhde ollut perustunut enää molemminpuoliseen luottamukseen.

Lautakunta katsoi, että sekä poikkeuksellinen vahinkokehitys että keskinäisen luottamuksen puuttuminen olivat hyväksyttäviä irtisanomisperusteita. Selvityksen mukaan asiakas oli tehnyt vakuutusyhtiölle kymmeniä korvausvaatimuksia ja toistuvia irtisanomisia peruutuksineen. Lautakunta katsoi, että asiakkaalla oli ollut niin paljon vahinkotapah-tumia, ja asiakkuus kokonaisuutena oli käynyt niin riitaiseksi, että vakuutusyhtiöllä oli ollut hyvän vakuutustavan mukaiset perusteet irtisanoa asiakkaan kaikki vapaaehtoiset vakuutukset päättymään vakuutuskauden vaihtuessa.

Myöhemmässä käytännössään lautakunta on esittäihin viitaten pitänyt irtisanomista hyvän tavan mukaisena, kun maatilavakuutus oli irtisanottu rakennusten huonokuntoisuudesta johtuvan kohonneen vahinkoriskin perusteella (VKL 530/13) tai kun kotivakuutus oli irtisanottu tilanteessa, jossa kymmenen vuoden aikana oli sattunut kaksikymmentä vakuutustapahtumaa, viime vuosien aikaan tihevästi (VKL 337/12). Poikkeuksellinen vahinkokehitys oikeutti myös kiinteistö-vakuutuksen irtisanomiseen, kun vakuutuksen ottamisesta alkaen neljän vuoden aikana joka vuosi oli sattunut yksi vahinko, eivätkä vahingot olleet euromäärältään vähäisiä (VKL 686/12). Kohonneeseen riskitasoon perustuva irtisanominen on siten tullut esinevakuutusten osalta lautakuntakäytännössä selväpiirteisesti hyväksytyksi.

5.2 Asiakaspalvelu sopimuksen päättyessä

Lautakunnassa on katsottu, että hyvän vakuutustavan mukaan sopimuksen irtisanomista koskeviin tiedusteluihin tulee vastata nopeasti, vastaavalla tavalla kuin vakuutushakemusta käsiteltäessä. Tulkinta ei perustu tapaohjeisiin tai lain esittäihin, mutta se saa tukea lojaliteet-

tinäkökohdista ja valvojan asiakkaalle vastaamis-ta koskevasta kannanotosta. Vakuutusyhtiön joutuisa reagoiminen myös sopimuksen päätty-misvaiheessa on tärkeää, jotta osapuolet olisivat selvillä vakuutusturvan voimassaolosta.

Tapaus VKL 204/14: Asiakas oli 16.6. tiedus-tellut vakuutusyhtiöstään mahdollisuutta supistaa moottoripyöränsä kaskovakuutusta takautuvasti 12.6. alkaen. Vakuutusyhtiö ei vastannut tiedusteluun, vaan lähetti asiakkaalle kolme vakuutuskirjaa, joissa moottori-pyörän kohdalla oli törmäysturvan sisältävä vakuutus. Asiakas maksoi vakuutuksesta tulleen laskun. Moottoripyörä vaurioitui 23.8. sattuneessa liikenneonnettomuudessa. Asiakkaan otettua yhteyttä vakuutusyhtiöön ilmeni, ettei yhtiö ollut lainkaan käsitellyt 16.6. lähetettyä viestiä. Yhtiö katsoi asiakkaan irtisanoneen törmäysturvan 16.6., joten kaatumisvahinkoa ei korvattu.

Vakuutuslautakunta katsoi hyvän vakuutus-tavan edellyttävän sitä, että vakuutuksen-an-taja reagoi pikaisesti asiakkaiden vakuutusta koskeviin tiedusteluihin ja muutospyyntöihin. Tässä törmäysturvaa koskevaan vies-tiin vastaaminen oli laiminlyöty, ja yhtiö oli lähettänyt törmäysturvasta vakuutuskirjan ja vakuutusmaksulaskun seuraavalle vakuutus-kaudelle. Lautakunta myös tulkitse asiakkaan viestin tiedusteluksi, ei varsinaiseksi irtisa-nomisilmoitukseksi. Lautakunta totesi, että vahingon sattuessa vakuutuksen sisältö oli asiakkaan kannalta epäselvä. Oli hyvän tavan vastaista, että vakuutusyhtiö vahingon satuttua piti vakuutusta irtisanottuna, kun se sitä ennen oli ollut yli kaksi kuukautta reagoimatta asiakkaan viestiin millään tavalla. Moottoripyörän vauriot tuli korvata törmäysturvasta.

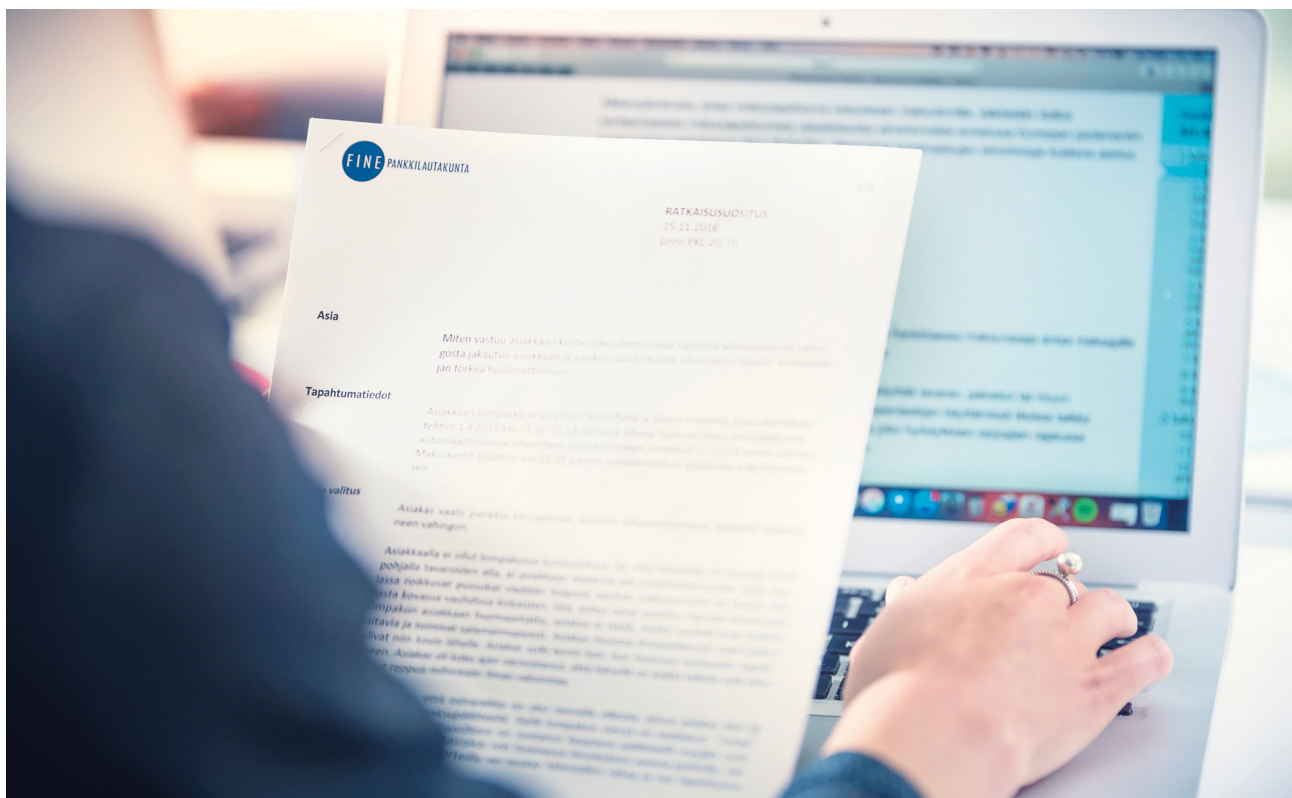
Vakuutusten vaihtamisen yhteydessä vanhoja vakuutuksia ei tule lopettaa, ennen kuin uudet vakuutukset ovat tulleet voimaan niiden tilalle. Erityisesti tämä korostuu henkilövakuutuksis-sa, joissa vakuutustapahtuman sattuminen voi

käytännössä estää uuden vakuutuksen saamisen toisesta vakuutusyhtiöstä.

Tapaus VKL 44–45/10: Asiakas oli hakenut vakuutusyhtiöstä henkilövakuutusturvia. Vakuutusyhtiö oli saamansa valtakirjan perusteella irtisanonut asiakkaan aiemman vakuutuksen toisesta vakuutusyhtiöstä. Asiakkaan sairauskertomuksista ilmeni, että hänellä oli diagnosoitu vakava masennustila, minkä perusteella yhtiö hylkäsi hänen henkilövakuutushakemuksensa. Asiakas oli tällä välin ollut moottoripyöräonnettomuudessa. Vakuutusyhtiö myönsi asiakkaalle hakemukselta tapaturmavakuutuksen sillä rajoituksella, että siitä ei makseta korvauksia sattuneesta moottoripyöräonnettomuudesta.

Lautakunta totesi, että vakuutusyhtiö oli valtakirjan nojalla irtisanonut vanhan vakuutuksen tilanteessa, jossa uutta vakuutusta ei vielä ollut saatettu voimaan sen tilalle. Viivästyminen oli johtunut siitä, että

asiakas oli ennen moottoripyöräonnettomuuttaan toimittanut vakuutusyhtiölle päiväämättömän ja allekirjoittamattoman terveys selvityksen, minkä jälkeen yhtiö oli pyytänyt lisäselvityksiä. Vanha vakuutus oli irtisanottu, vaikka yhtiön oma ratkaisu uuden henkilövakuutuksen myöntämisestä oli vielä tekemättä. Hyvän vakuutustavan ja sopimusoikeudellisen lojaliteettiperiaatteen mukaisesti yhtiön olisi tullut pidättäytyä vanhan vakuutuksen irtisanomisesta, kunnes se olisi voinut todeta, että sillä oli edellytykset myöntää uusi vakuutus vanhan tilalle. Tuottamuksellisesti ja hyvän tavan vastaisesti menetelleen yhtiön tuli maksaa asiakkaalle vahingonkorvauksena se määrä, joka vastasi aiemman vakuutuksen ehtojen mukaisesti laskettua, saamatta jäänyttä vakuutuskorvausta.



6. Johtopäätökset

Esitellystä lautakuntakäytännöstä ja vertailuaineistona olevasta normituksesta piirtyy kuva, jossa vakuutusalan itsesääntelystä sisältönsä saanut hyvä vakuutustapa voi korvautua ajan ja lakiuudistusten myötä esityölausumien tai viranomaisnormien määrittämällä hyvällä tavalla. Jatkossa hyvän vakuutustavan sijasta ehkä sovelletaan joillain alueilla pikkutarkkaa eurooppalaistyylistä sääntelyä, josta esimerkkinä on tuore IDD-direktiivi lisäsääntelyineen. Toisaalta kehittyvä liiketoiminta synnyttää samaan aikaan uudentyyppisiä ongelmia, joihin ensimmäisen vastauksen voi ehtiä antamaan hyvään tapaan pohjautuva joustava normitus, usein Vakuutuslautakunnan pöydässä punnittuna.

Kuvattua lainsäädännön kehitystä on mielestäni vaikeaa pitää yksiselitteisesti hyvänä tai huonona. Selvää on, että yksityiskohtainen sääntely helpottaa eri osapuolten velvoitteiden huomaamista ja hahmottamista sekä tuo soveltamiskäytäntöön yhdenmukaisuutta. Toisaalta laintasoinen sääntely on useimmiten joustamattomaa, ja yksityiskohtaisen sääntelyn runsaus voi myös tehdä järjestelmästä erittäin vaikeatajuisen. Hyvän tavan puolesta puhuu ennen muuta sen keveys ja joustavuus, jolloin ratkaisuja tehtäessä voi helposti ottaa huomioon yksittäisten tilanteiden olosuhteita, ja uudentyyppisiin ongelmiin voidaan nopeasti kehittää tasapuolisia ratkaisumalleja. Vastaavasti joustavuuden kääntöpuolena on epävarmuus siitä, ovatko eri tahoilla tehdyt arvioinnit yhteneviä.²⁵ Joskus voidaan myös joutua kysymään, kuinka sitoutuneita palveluntarjoajat ovat noudattamaan itsesääntelyyn perustuvan hyvän tavan kaltaisia ”pehmeitä” sääntöjä.

6.1 Onko hyvä tapa edelleen vakavasti otettava sääntelyväline?

Hyvä vakuutustapa on nähdäkseni kulkenut usein kehittyvän sääntelyn edellä ja sen aallonharjalla; alan omat käytänteet antavat tilaa virallisemmalle sisällölle, jos ongelmat ovat kyllin merkittäviä. Näin on käynyt vuonna 2010 vastuunvalintaperiaatteiden kohdalla maksuhäiriömerkintöihin liittyneiden sitkeiden ongelmien ratkaisemiseksi. Toisaalta sopimusvapauteen ja hyvään vakuutustapaan perustuva joustava järjestelmä on ainakin toistaiseksi valittu pysyväksi tavaksi järjestää vastuunvalinnan sääntely, koska vastuunvalinnan tilanteet ovat niin moninaisia. Korvauskäsittely on toinen esimerkki tällaisesta monimutkaisesta ja muuttuvasta kokonaisuudesta. Joustavia normeja kuten hyvää vakuutustapaa yksinkertaisesti tarvitaan silloin, kun sääntelyn kohde on niin monitahoinen, ettei täsmällisiä sääntöjä voida laatia.²⁶

Myös alan itsesääntelyyn perustuva hyvä tapa voi olla pitkäikäistä, kuten on laita korvaustoiminnan periaatteiden kohdalla. Siinä itsesääntely on saanut tukea ja pysyvyyttä erityisesti sopimusoikeudellisesta lojaliteettisääntelystä, jota korvaustoiminnan periaatteet osaltaan hyvin kuvastavat. Toisaalta on niin, että korvaustoiminnan osalta ei ole esiintynyt vastuunvalinnan ja maksuhäiriöiden kaltaisia laajoja, sääntelypainetta synnyttäviä ongelmia. Puhdas alan itsesääntely ei ehkä riittäisikään välineeksi hoitaa laajoja kysymyksiä, joihin liittyy ristikkäisiä intressejä ja joissa ala itsekin on kannoissaan jakautunut.

Oikeudellisen perustelemisen logiikan mukaan hyvä tapa on yleensä toissijainen tai täydentävä ratkaisuperuste, johon tartutaan vain jos täsmällisempiä välineitä ei ole tarjolla.²⁷ Tästä huolimatta hyvä vakuutustapa ei suinkaan ole hampaaton instrumentti – palveluntarjoajien velvollisuus noudattaa hyvää vakuutustapaa perustuu välittömästi lain säännöksiin, ja edellä esitellyssä lautakuntakäytännössä on useissa tapauksissa suositettu vahingonkorvausta, kun vakuutuskorvaus

oli vakuutuksenantajan hyvän tavan vastaisen menettelyn vuoksi jäänyt saamatta. Hyvän tavan laiminlyömiseen on siis suhtauduttu samoin kuin esimerkiksi sopimusehdon vastaiseen menettelyyn. Vastaavasti lautakunta voi suosittaa hyvän tavan vastaisesti evätyn vakuutushakemuksen hyväksymistä tai epäasianmukaisesti irtisanotun vakuutuksen saattamista takaisin voimaan. Laiminlyönnin taloudelliset seuraamukset lisäävät hyvän tavan käyttökelpoisuutta sääntelyvälineenä.



6.2 Vakuutuslautakunnan dilemma

Aiemmassa, 2000-luvun alussa tehdyssä tutkimuksessa Vakuutuslautakunnan ratkaisukäytännön merkitystä hyvän tavan sisällön määrittämisen kannalta on kuvattu vähäiseksi. Tapauksia oli ollut melko vähän, ja niissäkin oli pitkälti keskitytty soveltamaan alan laatimia tapaohteita vakuutuksen irtisanomista koskevilla riidoilla.²⁸

Nyt esillä olevasta aineistosta voi todeta ainakin sen, että tapausten määrä on lisääntynyt: tässä työssä on mainittu alle kahdenkymmenen vuoden ajalta yli viisikymmentä hyvää tapaa käsittelevää lautakuntatapausta. Myös ratkaistujen kysymysten kirjo on ollut melkoinen. Silti hyvä vakuutustapa on Vakuutuslautakunnan käytännössä edelleenkin saanut useimmiten sisältönsä alan tapaohteista ja vakiintuneesta käytännöstä,

viime vuosina myös lain esitöistä.

Aineistosta nousee kuitenkin esiin joitakin tapauksia, joissa lautakunta on ratkaisujensa perusteluissa määritellyt hyvää tapaa itsenäisemmin. Tästä esimerkkinä ovat vakuutushakemukseen ja muihin sopimuskyselyihin vastaamiseen sekä vakuutusten vaihtamiseen liittyneet tapaukset ja osa sopimusehtojen tulkintaan ja soveltamiseen sekä korvauspäätöksen antamiseen, muotoon ja sitovuuteen liittyneistä tapauksista.

Lautakunta hyvän tavan sisällön määrittäjänä on aiemman tutkimuksen tuloksista poikkeava ja kiinnostava ilmiö, mutta tämän kehityksen jatkoa tai laajuutta on vaikea arvioida. Hyvä vakuutustapa samoin kuin sen lähisukulaiset hyvä pankkitapa, hyvä arvopaperimarkkinatapa tai hyvä vakuutusmeklaritapa ovat oikeudellisesti sikäli harvinaisia ilmiöitä, että joustavina normeina ne nimenomaisesti jättävät riidanratkaisijalle viimekätisen mahdollisuuden päättää, mitä on pidettävä alan asianmukaisena menettelytapana ratkaistavana olevassa tilanteessa. Riidanratkaisija siis asetetaan poikkeuksellisesti eräänlaiseen sääntöjen laatijan asemaan. Riidanratkaisijalle se ei ole kovinkaan helppo paikka säädännäiseen oikeuteen ja vallan kolmijako-oppiin perustuvasa järjestelmässä, sillä sääntöjen laatiminen haastaa riidanratkaisun perusvelvoitteen, sääntöjen objektiivisen tulkittamisen ja soveltamisen yksittäisissä tapauksissa.²⁹ Kuinka jotain itse laatimaansa voisi tarkastella ulkopuolisen silmin?

Kehittymisestään huolimatta Vakuutuslautakunnan ratkaisukäytäntö kuvastaa edelleen pidättyväisyyttä hyvän vakuutustavan sisällön määrittämisessä, ja tyypillisissä tapauksissa hyvä tapa onkin luontevasti saanut sisältönsä olemassa olevista lähteistä. Joissakin aukkopaikoissa suoraa vastausta ei ole löytynyt, ja on jouduttu soveltamaan yleisiä sopimusoikeudellisia periaatteita tai haettu mittapuuta siitä, mikä on vakuutusalan yleinen käytäntö. Näistä aukkopaikoista tai uudentyypisistä ongelmista hyvänä esimerkkinä ovat liiketoiminnan kehittämisen

myötä yleistyneet korvauspäätöksen sitovuutta koskevat kysymykset, joihin ratkaisumalleja on haettu aluksi hyvää vakuutustapaa painottaen, sitten perinteisemmin ja täsmällisemmin sopimusoikeudellisen argumentaation keinoin.

Lautakunnan pidättyväisyys uuden luomisessa ja olemassa olevaan normitukseen tukeutuminen on toisaalta johtanut siihen, että myös hyvää tapaa käsittelevissä tapauksissa lautakunnan ratkaisujen perustelut ovat olleet ennen muuta oikeudellisia, ja ratkaisut ovat olleet osapuolille paremmin ennustettavia.³⁰ Tällaiset seikat ovat huomionarvoisia kaikessa riidanratkaisussa mutta erityisesti vapaaehtoisuuteen perustuissa järjestelmissä, joissa annetut ratkaisut eivät sido osapuolia.

Mikä merkitys Vakuutuslautakunnalle sitten tulisi nähdä hyvän tavan kokonaisuudessa? Lautakunta voi jatkossakin määritellä itsenäisesti hyvän tavan sisältöä erityisesti niissä tilanteissa, joissa on kyse uudenlaisista ongelmista, joihin

ei ole suoraan löydettävissä mitään valmista ratkaisumallia tai -perustetta. Toisaalta riidanratkaisija joutuu lähtökohtaisesti tarkastelemaan käsiteltäväkseen kulloinkin saatettuja yksittäisiä tapauksia, eikä laajojen, yleispätevien oikeudellisten säännösten luominen ole käytännössä mahdollista pelkän riidanratkaisukehikon avulla. Lisäksi edellä todettu perusristiriita sääntöjen asettamisen ja riidanratkaisun välillä ei menetä merkitystään jatkossakaan.

Nähdäkseni lautakunnan merkitys tuleekin ennen muuta siitä, että hyvän tavan vaatimuksia pystytään konkretisoimaan ja toteuttamaan käytännön ratkaisutoiminnan kautta. Näin voidaan myös tukea alan toimintakulttuurin korkeaa tasoa ja sitä, että hyvä tapa ei pääse unohtumaan liiketoiminnan myllerryksessä.



6.3 Mutta onko kukaan enää ratissa?

Hieman kärjistäen voi todeta, että lainsäätäjä ei toistaiseksi ole kehittänyt hyvän tavan sisältöä muutoin kuin kirjaamalla esityölausumiin olennaiset osat oikeudenmukaisena pitämistään alan kehittämistä käytänteistä. Tilanne ei sinänsä yllätä, sillä hyvän tavan ominta käyttöaluetta ovat monitahoiset, vaikeasti säänneltävät kysymykset ja uudet ilmiöt, joita ei vielä kunnolla tunneta. Ehkäpä samoista syistä myöskään vakuutusvalvoja ei ole laatinut yleisohjeistusta aiheesta, vaikka valvojan rooli sääntelijänä muutoin onkin vahvistunut eurooppalaisen lainsäädännön kehityksen myötä.

Vakuutuslautakunnan kuten muidenkin riidanratkaisijoiden toiminta on väistämättä reaktiivista, alalla ilmenneiden ongelmien ratkaisemiseen ja siivoamiseen keskittymistä. Lisäksi riita-asioita tarkastellaan lähtökohtaisesti yksittäisten vakuutussopimusten kautta eikä esimerkiksi vakuutuskantojen tasolla. Hyvän tavan kehittyminen voi silloin tapahtua ratkaisukäytännössä vain pistemäisesti, ja sekin vähä edellyttää sitä, että liiketoiminnassa esiintyy ensin epäkohtia, joista syntyy riitoja.

Ongelmien ennalta ehkäiseminen tapahtuu yleensä tehokkaimmin ”tehtaalla” eli siellä, missä liiketoimintaa suunnitellaan, kehitetään ja harjoitetaan. Vakuutusten osalta ala itse olisi mitä luonnollisin taho laatimaan alalle hyviä käytänteitä. Alan tapaohjeet ovat kuitenkin suurimmaksi osaksi jo varsin iäkkäitä. Poikkeuksena on vakuutustutkintaan vuonna 2014 laadittu hyvän tavan ohjeistus. Se on luonnollisesti tärkeää, mutta vakuutustutkinta koskee – onneksi – vain hyvin pientä asiakasjoukkoa. Enimmäkseen hyvän vakuutustavan kehitys on viimeisten viidentoista vuoden ajan levännyt riidanratkaisijoiden ja lainsäätäjän hartioilla.

Miksi ala ei ole juurikaan enää kehittänyt hyvää vakuutustapaa? Edellä kuvattu sääntelyn tiukentumiskehitys, suunta kohti IDD-direktiivin kaltaista pikkutarkkaa lainsäädäntöä, ymmärrettävästi

vie kannustimia kehittää hyvää tapaa. Samoin voi vaikuttaa mahdollinen pelko siitä, että tällainen palveluntarjoajien välinen yhteistyö nähtäisiin kilpailuoikeudellisesti kyseenalaiseksi. Vaakakupissa voi myös painaa huoli siitä, sitoutuisiko ala itse riittävästi omiin sääntöihinsä. Tämä ongelma vaikutti vuoden 2010 vakuutussopimuslakiuudistuksen taustalla.

Tästä huolimatta on nähdäkseni selvää, että liiketoiminnassa kehittyvät uudentyyppiset tilanteet pitäisi pystyä järjestämään nopeasti ja tehokkaasti kaikkien osapuolten edut huomioon ottavalla tavalla. Lautakunta-aineistossa esimerkiksi tällaisesta ilmiöstä ovat olleet liiketoiminnan sähköistymisen myötä lisääntyneet korvauspäätöksen sitovuutta koskevat epäselvyydet. Alan hyvämainaisuutta ja asiakkaiden asemaa ajatellen tällaisten ongelmien selvittäminen vuosien ajan riidanratkaisun ja oikeustieteellisen tutkimuksen keinoin ei varmaankaan ole paras vaihtoehto.

Näin ollen käsitykseni on, että myös tiukentuvan sääntelyn maailmassa hyvän vakuutustavan kehittäminen ja sen noudattamiseen sitoutuminen on vakuutusosalle keino luoda nopeasti asian-tuntevaa, ajantasaista sääntelyä uusiin tilanteisiin. Samalla vahvistetaan kuvaa vakuutusosalasta järjestäytyneenä, vastuullisena, asiakaskokemukseltaan huolehtivana alana, ja voitaisiin ehkä myös hillitä ylenmääräisen laintasoisen ja viranomaissääntelyn tarvetta. On kovin sääli, jos vakuutusala jättää näin monipuolisen ja proaktiivisen sääntelyvälineen pelkän historiallisen alaviitteen asemaan.

7. Viitteet, lähteet ja keskeiset tapaukset

Viitteet

1. Lehtipuro, Luukkonen, Mäntyniemi, Raulos & Santavirta 2010, 121.
2. Häyhä 1996, 220–226 ja Wuolijoki 2003, 22–26.
3. Lehtipuro ym. 2010, 121–122 ja Wuolijoki 2003, 26–28.
4. Finanssialan sopimus pohjainen asiakasorganisaatio (FINE) ohjesääntö 2016, 6-13 §.
5. Finanssialan Keskusliitto 2014.
6. Ratkaisutietokannat. (Näistä löytyy uudempi käytäntö.)
7. Raulos 2011. (Vanhempi käytäntö koottuna.)
8. Vakuutusyhtiölaki 521/2008 25 luku 1 § ja markkinoinnin osalta 31 luku 1 §; Vakuutusyhdistyslaki 1250/1987 10 luvun 4 §; Laki ulkomaisista vakuutusyhtiöistä 398/1995 59 §; Lehtipuro ym. 2010, 63.
9. Lehtipuro ym. 2010, 122–123.
10. Suomen Vakuutusyhtiöiden Keskusliitto 1998.
11. Suomen Vakuutusyhtiöiden Keskusliitto 2002.
12. Vakuutuskäytännössä bulvaaneja esiintyy yleisimmin autovakuutuksessa. Bulvaani kirjautuu auton rahoitus sopimukseen ja vakuutushakemukseen sopimusosapuoleksi peittääkseen auton todellisen haltijan ja käyttäjän, joka ei luottotietojensa vuoksi voisi itse saada rahoitusta ja autovakuutusta. Korkein oikeus on ennakkopäätöksessään KKO 2006:79 katsonut tällaisen bulvaanijärjestelyn olevan vilpillistä väärän tiedon antamista vakuutuksenantajalle. Vilpin johdosta vakuutussopimus ei sido vakuutusyhtiötä. Ennakkopäätöksessä asiaa ei ole käsitelty hyvän vakuutustavan kannalta.
13. Vakuutussopimuslaki 543/1994 6 a §, 16 § ja 17 a §; Lehtipuro ym. 2010, 168 ja 233–236.
14. Hallituksen esitys 63/2009, 10, 18, 20 ja 22.
15. Työryhmän loppuraportti 2017, 95 ja 100–101.
16. Työryhmän loppuraportti 2017, 111–113.
17. Työryhmän loppuraportti 2017, 105.
18. Työryhmän loppuraportti 2017, 17 ja 26–32.
19. Vakuutussopimuslaki 543/1994 38 § ja 45 §.
20. HE 63/2009, 10.
21. Esimerkiksi sopimuksen sisältöä ja voimassaoloa koskevat vakuutussopimuslain 543/1994 6 §, 15 §, 17 §, 18 §, 20 § ja 22 §.
22. Vakuutussopimuslaki 543/1994 74 §.
23. Norros 2016. Korvauspäätöksen sitovuuden perustetta tarkastellaan laajasti.
24. Vakuutussopimuslaki 543/1994 17 a §.
25. Samaan tapaan Wuolijoki 2003, 17–18.
26. Joustavien normien tarpeesta katso myös Wuolijoki 2003, 21–22.
27. Esimerkiksi Wuolijoki 2003, 37.
28. Wuolijoki 2003, 51 ja 109–114.
29. Lainsäätäjältä lainsoveltajille tapahtuvan vallansiirron ongelmallisuutta on käsitellyt myös Wuolijoki 2003, 19–20.
30. Joustavien normien on nähty lähtökohtaisesti heikentävän ratkaisujen ennustettavuutta, katso Wuolijoki 2003, 15–16.

Lähteet

- Finanssialan Keskusliitto. 2014. Hyvä vakuutustapa vakuutustutkinnassa. Viitattu 7.6.2017. http://www.finanssiala.fi/materiaalit/Hyva_vakuutustapa_vakuutustutkinnassa.pdf
- Finanssialan sopimus pohjainen asiakasorganisaatio (FINE) ohjesääntö. 2016. FINE. Viitattu 7.6.2017. <https://www.fine.fi/tietoa-finesta/organisaatio/ohjesaanto.html>
- HE 63/2009. Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi vakuutus sopimus lain ja eräiden siihen liittyvien lakien muuttamisesta. HE 63/2009 vp. Helsinki. Oikeusministeriö. <http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2009/20090063.pdf>
- Häyhä, J. 1996. Sopimus, laki ja vakuutustoiminta. Suomalainen Lakimiesyhdistys.
- Laki ulkomaisista vakuutusyhtiöistä 398/1995. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Lehtipuro, K., Luukkonen, I., Mäntyniemi, L., Raulos, V. & Santavirta, P. 2010. Vakuutuslainsäädäntö. FINVA.
- Norros, O. 2016. Vakuutuksenantajan korvauspäätös. Alma Talent.
- Ratkaisutietokannat. FINE. <https://www.fine.fi/ratkaisutietokannat.html>
- Raulos, V. 2011. Hyvä finanssitapa lautakuntakäytännössä. FINE. Viitattu 7.6.2017. https://www.fine.fi/media/julkaisut-2012-2009/hyva_finanssitapa-lautakuntakaytannossa-2011.pdf
- Suomen Vakuutusyhtiöiden Keskusliitto. 1998. Korvaustoiminnan periaatteet. Viitattu 7.6.2017. http://www.finanssiala.fi/materiaalit/Korvaustoiminnan_periaatteet.pdf
- Työryhmän loppuraportti. 2017. Vakuutusten tarjoamisesta annetun direktiivin kansallinen täytäntöönpano, työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:21. Helsinki. <http://stm.fi/documents/1271139/3964941/Vakuutusten+tarjoamisesta+annetun+direktiivin+kansallinen+t%C3%A4yt%C3%A4nt%C3%B6nC3%B6npano.pdf/53579bea-85e7-433c-94ad-64d01591e930>
- Vakuutusyhtiöiden Keskusliitto. 2002. Vastuunvalinnan yleiset periaatteet vakuutustoiminnassa. Viitattu 7.6.2017. http://www.finanssiala.fi/materiaalit/Vastuunvalinnan_yleiset_periaatteet.pdf
- Vakuutus sopimus laki 543/1994. Helsinki. Oikeusministeriö. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940543>
- Vakuutus yhdistys laki 1250/1987. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19871250>
- Vakuutus yhtiö laki 521/2008. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080521>
- Wuolijoki, S. 2003. Hyvä pankki- ja vakuutustapa. Suomalainen Lakimiesyhdistys.

Keskeiset tapaukset

- VKL 17/09. 2009. Ratkaisusuositus. FINE. https://www.fine.fi/media/julkaisut-2012-2009/hyva_finanssitapa-lautakuntakaytannossa-2011.pdf
- VKL 44-45/10. 2006. Ratkaisusuositus. FINE. https://www.fine.fi/media/julkaisut-2012-2009/hyva_finanssitapa-lautakuntakaytannossa-2011.pdf
- VKL 54/14. 2014. Ratkaisusuositus. FINE. <https://www.fine.fi/ratkaisutietokannat/ratkaisu/vkl-5414.html>
- VKL 68/13. 2013. Ratkaisusuositus. FINE. <https://www.fine.fi/ratkaisutietokannat/ratkaisu/vkl-6813.html>
- VKL 101/07. 2007. Ratkaisusuositus. FINE. <https://www.fine.fi/ratkaisutietokannat/ratkaisu/vkl-10107.html>
- VKL 143/00. 2000. Ratkaisusuositus. FINE. https://www.fine.fi/media/julkaisut-2012-2009/hyva_finanssitapa-lautakuntakaytannossa-2011.pdf
- VKL 184/06. 2006. Ratkaisusuositus. FINE. <https://www.fine.fi/ratkaisutietokannat/ratkaisu/vkl-18406.html>
- VKL 204/14. 2014. Ratkaisusuositus. FINE. <https://www.fine.fi/ratkaisutietokannat/ratkaisu/vkl-20414.html>
- VKL 207/98. 1998. Ratkaisusuositus. FINE. https://www.fine.fi/media/julkaisut-2012-2009/hyva_finanssitapa-lautakuntakaytannossa-2011.pdf
- VKL 292/09. 2010. Ratkaisusuositus. FINE. https://www.fine.fi/media/julkaisut-2012-2009/hyva_finanssitapa-lautakuntakaytannossa-2011.pdf

takuntakaytannossa-2011.pdf

- VKL 419/09. 2010. Ratkaisusuositus. FINE. <https://www.fine.fi/ratkaisutietokannat/ratkaisu/vkl-41909.html>
- VKL 431/14. 2015. Ratkaisusuositus. FINE. <https://www.fine.fi/ratkaisutietokannat/ratkaisu/vkl-43114.html>
- VKL 455/11. 2012. Ratkaisusuositus. FINE. <https://www.fine.fi/ratkaisutietokannat/ratkaisu/vkl-45511.html>
- VKL 458/11. 2012. Ratkaisusuositus. FINE. <https://www.fine.fi/ratkaisutietokannat/ratkaisu/vkl-45811.html>
- VKL 499/12. 2013. Ratkaisusuositus. FINE. <https://www.fine.fi/ratkaisutietokannat/ratkaisu/vkl-49912.html>
- VKL 570/12. 2013. Ratkaisusuositus. FINE. <https://www.fine.fi/ratkaisutietokannat/ratkaisu/vkl-57012.html>



FINE | Porkkalankatu 1, 00180 Helsinki | www.fine.fi