

Vilja Lehtomaa

## **VAKUUTUSKORVAUKSIIN KOHDISTUVAT VÄÄRINKÄYTÖKSET**

## VAKUUTUSKORVAUKSIIN KOHDISTUVAT VÄÄRINKÄYTÖKSET

Vilja Lehtomaa  
Opinnäytetyö  
Kevät 2020  
Liiketalouden koulutusohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Liiketalouden koulutusohjelma, Oikeus ja hallinto

---

Tekijä: Vilja Lehtomaa

Opinnäytetyön nimi: Vakuutuskorvauksiin kohdistuvat väärinkäytökset

Työn ohjaaja: Pentti Seppänen

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2020

Sivumäärä: 39+1

---

Opinnäytetyössäni käsitellään vakuutusyhtiöiden maksamiin vakuutuskorvauksiin kohdistuvia väärinkäytöksiä. Väärinkäytökset käsittävät tässä työssä vakuutuslainsäädännön tiedonantovelvollisuuden laiminlyönnin ja vilpin sekä rikoslain vakuutuspetoksen ja petoksen. Idea tähän opinnäytetyöhön syntyi tekijän kiinnostuksesta vakuutusalaan ja Suomen petosrikollisuuden tilannetta kohtaan.

Työ on toteutettu käyttäen lainopillista menetelmää sekä laadullista tutkimusmenetelmää. Lähteinä teoriaan on käytetty ensisijaisesti lainsäädäntöä sekä oikeuskirjallisuutta. Lisäksi työssä on hyödynnetty vakuutusalan itsesääntelyä sekä ajankohtaisia artikkeleita. Vakuutuslainsäädännön haastattelun avulla työhön tuodaan vakuutusyhtiöiden näkökulmaa. Vakuutuslainsäädännön haastateltu kolmesta eri vakuutusyhtiöstä.

Tarkempana tutkimusongelmana on selvittää millaisia väärinkäytökset ovat kokonaisuudessaan ja mihin vakuutuslajeihin ne kohdistuvat eniten. Tuomioistuimiin päätyy vain pieni osa vakuutusyhtiöissä havaituista väärinkäytöksistä, joten julkisiin tilastoihin voidaan perustaa vain sinne asti selvinneet tapaukset. Vakuutuslainsäädännön haastattelu avaa enemmän sitä, millaisia ovat myös ne tapaukset, jotka jäävät vakuutusyhtiön sisäisesti käsiteltäväksi. Lisäksi työssä avataan sitä, minkä verran ja perustetta sille, missä tapauksessa väärinkäytös viedään eteenpäin viranomaisille ja miten vakuutusyhtiöt ennaltaehkäisevät näitä väärinkäytöksiä.

Vakuutuslainsäädännön eniten väärinkäytöksiä kohdistuu ajoneuvovakuutuksiin, sen jälkeen yleisimmät ovat kotitalous- ja esinevahingot. Tyypillisissä tapauksissa vahingon laajuutta väärin arvioidaan, tekaistaan vahinko, tai vakuutus otetaan vasta tapahtuman jälkeen. Jokainen väärinkäytös arvioidaan tapauskohtaisesti sen viemisessä eteenpäin viranomaisille. Väärinkäytöksiä ennaltaehkäistään alan oman rekisterien avulla, sekä lisäselvityspyynnöillä esimerkiksi pyytämällä kuitteja tai ottamalla esineet tarkastuksiin.

---

Asiasanat: vakuutuskorvaus, vilppi, petos, vakuutuspetos

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree programme, Option of Law and Administration

---

Author: Vilja Lehtomaa

Title of thesis: Abuse of insurance compensation

Supervisor(s): Pentti Seppänen

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2020      Number of pages: 39+1

---

This thesis deals with malpractices directed at the insurance compensation paid by the insurance companies. In this thesis malpractices are duty of disclosure and deceit of the Insurance Contracts Act and insurance fraud and fraud of the Criminal Code of Finland. The idea for this thesis came from the author's interest in the insurance industry and the situation of Finland's fraud crime.

The thesis was implemented by using legal method and the qualitative research method. Primarily, legislation and legal literature were used for theoretical background sources. Furthermore, self-regulation of the insurance industry and current articles were utilized in the thesis. With the help of insurance investigator's interview, the insurance company viewpoint was discussed in the thesis. The insurance investigators from three different insurance companies were interviewed.

The purpose of this study was to clarify what the malpractices there exist and which types of insurance they are mostly directed. Only a small part of the malpractices perceived in the insurance companies ends up in the court; thus, it is only solved cases that can be established in the public statistics. The insurance investigator's interview also shed more light on those cases which remain for the insurance company to be internally dealt with. In addition, the work discussed the extent and justification for the case in which the malpractice is referred to the authorities and how insurance companies will prevent such malpractice.

Most malpractices are directed at vehicle insurances. The seconds most common malpractices deal with household and material damage. In typical cases the scope of the damage is distorted, the damage is fabricated, or the insurance is taken only after the damage. Every malpractice is estimated case by case by authorities. Malpractices are prevented with the help of field specific registers and requests for additional information such as asking for receipts or by inspecting damaged objects.

---

Keywords: insurance compensation, deceit, fraud, insurance fraud

# SISÄLLYS

LYHENTEET.....	6
1 JOHDANTO.....	7
2 VAKUUTUSALAN SÄÄNTELY.....	9
2.1 Tiedonantovelvollisuus.....	10
2.2 Vakuutusalan itsesääntely.....	11
3 VÄÄRINKÄYTÖKSET LAINSÄÄDÄNNÖSSÄ.....	13
3.1 Tiedonantovelvollisuuden laiminlyönti ja vilppi.....	13
3.2 Bulvaani.....	15
3.3 Vakuutuspetos.....	15
3.4 Petos.....	17
4 VÄÄRINKÄYTÖKSET KÄYTÄNNÖSSÄ.....	21
4.1 Yleisimmät vakuutukset.....	21
4.2 Tekotavat.....	22
4.3 Väärinkäytösten eteneminen tutkinnassa.....	24
4.4 Suomalaisen suhtautuminen vakuutusyhtiöiden huijaamiseen.....	25
5 VÄÄRINKÄYTÖSTEN TORJUNTA VAKUUTUSYHTIÖISSÄ.....	27
5.1 Vakuutustutkinta.....	27
5.2 Vahinkorekisteri.....	28
5.3 Väärinkäytösrekisteri.....	29
6 JOHTOPÄÄTÖKSET.....	31
7 POHDINTA.....	34
LÄHTEET.....	36
LIITTEET.....	40

## LYHENTEET

FINE	Vakuutus- ja rahoitusneuvonta
HE	Hallituksen esitys
LaVM	Lakivaliokunnan mietintö
KKO	Korkein oikeus
KO	Käräjäoikeus
RL	Rikoslaki (19.12.1889/39)
TSL	Tietosuojalautakunta
VakSL	Vakuutuslakilaki (28.6.1994/543)
VakYL	Vakuutusyhtiölaki (18.7.2008/521)

# 1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö käsittelee vakuutuskorvauksiin kohdistuvia väärinkäytöksiä. Väärinkäytöksillä tarkoitetaan tässä työssä vakuutuslainsäädännön perustuvaa tiedonantovelvollisuuden laiminlyöntiä ja vakuutusvilppiä sekä rikoslain säädöksistä vakuutuspetosta ja petosta. Työn keskeisimpänä tarkoituksena on tuoda esille, millä tavalla vakuutuskorvauksiin kohdistuneet väärinkäytökset ovat ja mihin vakuutuksiin ne kohdistuvat eniten.

Vakuutusyhtiöihin kohdistuvien väärinkäytösten tarkkaa määrää ei Suomessa tilastoida (Finanssiala 2018, viitattu 16.12.2019) ja vain pieni osa havaituista väärinkäytöksistä päätyy vakuutusyhtiöistä poliisin esitutkinnan kautta tuomioistuimeen ja siitä tuomioon asti. Työssä halutaan havainnollistaa väärinkäytöksiä kokonaisuudessaan, myös niitä mitkä eivät päädy tuomioistuimeen ja julkiseen tilastoon asti. Tämä antaa kokonaisvaltaisemman kuvan siitä, millaisia väärinkäytökset todellisuudessa ovat, pienetkin sellaiset. Tämän vuoksi työhön on haastateltu vakuutusyhtiöissä työskenteleviä vakuutusasiantuntijoita. Vakuutusasiantuntijat ovat pääosin koulutukseltaan poliiseja ja heidän tehtävänä on havaita mahdollisia väärinkäytöksiä, tutkia niitä tarkemmin sekä ennaltaehkäistä niiden syntymistä. Vakuutusasiantuntijat saavat tietoonsa mahdolliset väärinkäytösepäilyt vakuutusyhtiön sisällä, joten heillä on hyvä näkemys siitä, millaisia väärinkäytökset kaiken kaikkiaan ovat ja miten niitä havaitaan. Lisäksi työssä halutaan selvittää syytä, millä perusteella havaitut väärinkäytökset viedään eteenpäin viranomaisille ja miten väärinkäytöksiä ennaltaehkäistään vakuutusyhtiöissä.

Haastattelun lisäksi kävin tutkimassa Oulun käräjäoikeudessa vuosina 2016-2018 käsiteltyjä vakuutusyhtiöihin kohdistuvia petosrikoksia. Kyseisellä aikavälillä petostapauksia oli käsitelty noin 230 kappaletta ja vain muutama näistä oli kohdistunut vakuutusyhtiöön. Lisäksi vuosilta löytyi yksi vakuutuspetostapaus. Kyseisiä tapauksia on esitelty luvussa kolme esimerkkien muodossa.

Opinnäytetyö on toteutettu käyttäen lainopillista menetelmää. Käytännönläheisempää näkökulmaa työhön on tuotu käyttämällä laadullista tutkimusmenetelmää vakuutusasiantuntijoiden haastattelun avulla. Haastattelujen tulokset on tuotu työssä esiin vetoketjumallimaisesti teorian mukana. Haastattelun työhön kolmen eri vakuutusyhtiön vakuutusasiantuntijaa, jotka vastasivat kysymyksiin sähköpostin välityksellä. Vakuutusasiantuntijoiden vastaukset on eritelty käyttäen jokaisesta omaa numeroansa vakuutusasiantuntija 1,2 ja 3.

Työn teoriassa käsitellään taustat ja käsitteet, mitä lukija tarvitsee ymmärtääkseen väärinkäytösten kokonaisuuden. Teoria koostuu lain esitöistä, lainsäädännöstä sekä ajankohtaisista artikkeleista. Ensiksi teoriassa tarkastellaan vakuutus sopimuksen keskeisintä sisältöä vakuutus sopimuslain (28.6.1994/543) perusteella, etenkin vakuutuksenottajan tiedonantovelvollisuutta. Tiedonantovelvollisuuden laiminlyönti voi johtaa vakuutusvilppiin. Vilppi on petosta ”lievempi” vakuutusyhtiöön kohdistunut väärinkäytös. Vakuutusyhtiöt ovat kehittäneet myös lain tueksi oman itsesääntelynsä, jonka tarkoituksena on täsmentää lakia, säännellä ja ohjata sen alakohtaisia toimintasääntöjä.

Vakuutusyhtiöihin kohdistuneita petoksia säädellään rikoslain (19.12.1889/39) 36 luvussa 1 – 4 §:ssä, joka käsittää vakuutuspetoksen ja petoksen. Puhekielessä paikkansa vakiinnuttanut vakuutuspetos käsittää vain palovakuutetun omaisuuden, toisin kuin sen nimi antaa ymmärtää. Muita kuin palovakuutettuun omaisuuteen kohdistuneita petoksia säädetään petos-rikosnimikkeen alla. Tässä kappaleessa esitellään myös vakuutuspetos- ja petostapaukset, jotka olivat Oulun käräjäoikeuden käsittelyssä vuosina 2016-2018. Tapaukset esitellään siksi, jotta vakuutuspetoksen ja petoksen ero tulee lukijalle täysin ymmärretyksi. Nämä tapaukset auttavat myös havainnollistamaan minkälaisia ovat ne petostapaukset, jotka ovat edenneet vakuutusyhtiön tutkinnasta eteenpäin tuomioistuimeen asti.

Idean opinnäytetyön aiheeseen sain, kun halusin lähteä tutkimaan petosrikollisuutta Suomessa. Materiaalia tutkiessa aihe tarkentui pelkästään vakuutusyhtiöihin kohdistuviin petoksiin tekijän mielenkiinnosta työskennellä tulevaisuudessa alalla. Tätä työtä tehdessä aikaisempia opinnäytetöitä aiheeseen liittyen ei juuri ollut tehty.

## 2 VAKUUTUSALAN SÄÄNTELY

Vakuutustoimintaa Suomessa säätelevistä lainsäädännöistä merkittävimpiä ovat vakuutusyhtiölaki (18.7.2008/521), vakuutusyhdistyslaki (31.12.1987/1250) sekä laki ulkomaalaisista vakuutusyhtiöstä (17.3.1995/398). Nämä lait sisältävät tarkkaa sääntelyä vakuutusyhtiöiden toiminnasta muun muassa niiden perustamisesta, toimiluvasta, henki- ja vahinkovakuutustoiminnan erillisyydestä, vakuutusyhtiön hallinnosta sekä sijoitustoiminnasta. (Hoppu & Hemmo 2006, 14.)

Vakuutus sopimuksen, joka solmitaan vakuutuksenantajan ja vakuutuksenottajan välillä, sisältö ja säädökset perustuvat vakuutus sopimus lakiin (28.6.1994/543). Vakuutus sopimus lain 1 §:n mukaan lakia sovelletaan muuhun kuin lakisääteisiin vakuutuksiin. Lakisääteisillä vakuutuksilla on omat laissa säännellyt määräykset, joissa vakuutukseen liittyvien osapuolten oikeudet ja velvollisuudet on erikseen määritetty. Vakuutus sopimus lakia sovelletaan kuitenkin potilas vahinko lakiin (25.7.1986/585) sekä ympäristö vahinko vakuutus lakiin (31.1.1998/81). Vakuutus sopimus laki käsittää siis vapaaehtoisia sekä pakollisia vakuutuksia. Vapaaehtoiset vakuutukset on tarkoitettu antamaan suojaa, silloin kun lakisääteisen vakuuttamisen velvollisuutta ei ole. Vapaaehtoisia vakuutuksia ovat esimerkiksi henkivakuutus, sairaanhoito- ja sairaskuluvakuutus sekä matkustajavakuutus. Pakollinen vakuutus taas tarkoittaa sellaista vakuutusta, joka on tietyissä tilanteissa pakko ottaa lain tai viranomais määräyksen nojalla. Tällaisia ovat esimerkiksi yrittäjän eläke vakuutus ja liikenne vakuutus. (Norio-Timonen 2018, 6–7.)

Vakuutus sopimus lakiin on tehty kaksi laajempaa muutosta. Vuonna 2010 voimaan tulleen ensimmäisen isomman muutoksen tarkoituksena oli poistaa käytännön soveltamisessa ilmenneitä epäselvyyksiä ja ongelmia. Uudempi muutos astui voimaan vuonna 2018 ja tällöin säädökset vakuutuksenantajan tiedonantovelvollisuudesta täsmentyivät huomattavasti. (Norio-Timonen 2018, 6–7.)

Tiedonantovelvollisuutta esitettiin tarkennettavaksi erityisesti vakuutuksenottajan maksamien kulu- ja palkkioiden luonteen ja määrän osalta. Lisäksi vakuutuksenantajan tulee kertoa hyvissä ajoin ennen vakuutus sopimuksen solmimista tietonsa siitä, antaako se neuvontaa vakuutus tuotteistaan sekä riidanratkaisumenetelmistä. (HE 172/2017 vp.)

VakSL:n keskeisimmät käsitteet määritellään sen 2 §:ssä. Näistä tärkeimmät ovat henkilövakuutus ja vahinkovakuutus. Näistä kahdesta vakuutuksesta säännellään eri tavoin, jolloin niiden erottelu on tärkeää. Henkilövakuutus on vakuutus, jonka kohteena on luonnollinen henkilö. Henkilövakuutuksia ovat esimerkiksi henki- eläke-, sairaus-, ja tapaturmavakuutukset. Vahinkovakuutus taas puolestaan tarkoittaa vakuutusta, joka otetaan esinevahingon, vahingonkorvausvelvollisuuden taikka muun varallisuusvahingon aiheuttaman menetyksen korvaamiseksi. Muu varallisuusvahinko voi olla esimerkiksi oikeusturvavakuutuksen kautta korvattavat oikeudenkäyntikulut. Vahinkovakuutuksien ja henkilövakuutuksien välisiä eroja on muun muassa se, että vakuutuksenottajapuolta suojataan laajemmin ja edullisemmin henkilövakuutuksissa kuin vahinkovakuutuksissa. (Norio-Timonen 2018, 8–9.)

Vakuutuslainsäädännön pakottavuudesta on säädetty siten, että se sopimusehto, joka poikkeaa vakuutuslainsäädännöstä muun vakuutetun tai vakuutuskorvaukseen oikeutetun kuin vakuutuksenottajan vahingoksi, on mitätön (VakSL 3 §). Lain keskeisimpiä tavoitteita on selventää vakuutuslainsäädännössä noudatettavia sääntöjä sekä vahvistaa sopimuksen heikoimman osapuolen eli vakuutuksenottajan tai muun korvaukseen oikeutetun asemaa suhteessa vakuutusantajaan (Rantala & Kivisaari 2015, 322).

Vakuutuslainsäädännön pakottavuus tarkoittaa myös sitä, että vakuutusantajan oikeudet ovat tyhjentävästi säännelty. Vakuutusantaja ei voi irtisanoa vakuutuslainsäädännöstä syistä. (Norio-Timonen 2018, 22.) Vakuutuksiin liittyvissä asioissa vakuutuksenottajaa Suomessa maksuttomasti neuvoo ja auttaa Vakuutus- ja rahoitusneuvonta FINE. FINE:n tehtävänä on sovittaa vakuutusriitoja ja antaa ratkaisusuosituksia. FINE ei kuitenkaan käsittele tapauksia, joissa on kyse lakisääteisestä tapaturma- ja potilasvakuutuksesta. (FINE 2020, viitattu 3.2.2020.)

## **2.1 Tiedonantovelvollisuus**

Vakuutuslainsäädännön molemmilla osapuolilla on vakuutuslainsäädännön (22 §) nojalla tiedonantovelvollisuus. Molempien osapuolten tiedonantovelvollisuudesta on säädetty 22 §:ssä samalla tavoin, mutta tämän työn näkökulman vuoksi seuraavaksi tullaan viittaamaan pelkästään vakuutuksenottajaan.

Vakuutuksenottajan eli luonnollisen tai oikeushenkilön, joka on tehnyt sopimuksen vakuutuksenantajan kanssa, on annettava tarvittavat tiedot vakuutuskohteesta vakuutuksenantajalle. Vakuutuksenantajalla tarkoitetaan vakuutusyhtiötä tai vakuutuslaitosta. Tämän perusteella vakuutuksenantajat arvioivat vaakutettavan tai vakuutetun riskit ja vakuutusmaksun. Vakuutuksenantajat eivät esimerkiksi välttämättä myönnä henkivakuutusta kuolemansairaalle tai palovakuutusta kiinteistölle, jossa palotorjuntavaatimuksia ei ole otettu huomioon. Velvollisuus perustuu vakuutuksenantajan esittämiin kysymyksiin, joihin vakuutuksenottajan tulee vasta oikein ja täydellisesti. Vakuutuksenottajalla ei ole oma-aloitteista tiedonantovelvollisuutta, mutta vakuutuksenottajan tulee kuitenkin vakuutuskauden aikana ilman aiheetonta viivästystä oikaista vakuutuksenantajalle antamansa vääriksi tai puutteellisiksi havaitsemansa tiedot. Mikäli vakuutuksenottajan tai vakuutetun tiedot ovat olleet virheellisiä tai puutteellisia, ovat seuraamukset vakuutussopimuslain säädösten mukaan erilaiset riippuen siitä, mistä tiedonantovelvollisuuden laiminlyönti on syntynyt, miten se on vaikuttanut vakuutusmaksuihin ja ehtoihin sekä myös vakuutuksen myöntämiseen. (Rantala & Kivisaari 2015, 330.)

Tiedonantovelvollisuus on yleensä tuotu esiin myös vakuutusyhtiöiden yleisissä sopimusehdoissa. Esimerkiksi vakuutusyhtiö If:n yleisissä sopimusehdoissa tiedonantovelvollisuudesta säädetään seuraavasti:

Ennen vakuutuksen myöntämistä vakuutuksenottajan ja vakuutetun tulee antaa todenmukaiset ja täydelliset vastaukset kysymyksiin, joita vakuutusyhtiö esittää vastuunsa arvioimiseksi. Vakuutuskauden aikana vakuutuksenottajan ja vakuutetun tulee lisäksi viipymättä oikaista vakuutusyhtiölle antamansa tiedot, mikäli he havaitsevat ne vääriksi tai puutteellisiksi. Jos vakuutuksenottaja tai vakuutettu on menetellyt vilpillisesti täyttäessään edellä mainittua tiedonantovelvollisuuttaan, vakuutussopimus ei sido vakuutusyhtiötä. Vakuutusyhtiöllä on tällöin oikeus pitää saamansa vakuutusmaksut, vaikka vakuutus raukeaisi. (If 2018, viitattu 3.2.2020.)

## **2.2 Vakuutusalan itsesääntely**

Vakuutuksia koskeva lainsäädäntö ei ole perusteellinen siten, että niiden pohjalta voitaisiin ratkaista kaikki vakuutusta koskevat oikeudelliset ongelmat (Hoppu & Hemmo 2006, 8). Vakuutusala onkin luonut itsesääntelyn, millä se tukee ja täsmentää lainsäädäntöä. Vakuutusalan toimintaa sääntelee ja ohjaa sen alakohtaiset toimintasäännöt. Itsesääntely koostuu monesta osatekijästä ja

yksi näistä on se, että vakuutusyhtiöt pyrkivät noudattamaan hyvää vakuutustapaa kaikessa vakuustoiminnassaan. (Lohiniva & Mutttilainen 2009, 16–17.) Hyvä vakuutustapa pitää sisällään muun muassa vastuuvallinnan yleiset periaatteet vakuustoiminnassa, korvaustoiminnan periaatteet ja tämän työn myöhäisemmässä vaiheessa kattavammin läpikäytävän hyvän vakuutustavan vakuutustutkinnassa. (Finanssiala 2019a, viitattu 20.11.2019.)

Vastuuvallinnanperiaatteilla tarkoitetaan vakuutusyhtiöiden määrittelemiä riskejä ja ehtoja, joilla ne vakuuttavat. Vakuutusyhtiöiden tulee selvittää asiakkaidensa vakuutusturvan tarve ammattimaisesti ja siten, että erilaisia henkilöryhmiä ei ilman hyväksyttävää syytä aseteta eriarvoiseen tai huonompaan asemaan. Henkilövakuutuspuolella vakuutusyhtiöillä on riskin puolesta (vakuutettavan ikä ja terveydentila) oikeus periä korkeampia vakuutusmaksuja, liittää vakuutukseen rajoitusehtoja tai kieltäytyä myöntämästä vakuutusta. (Finanssiala 2019a, viitattu 20.11.2019.)

Korvaustoiminnan periaatteessa tärkeää on, että vakuutuksen voimassaoloaikana vakuutuksenantajan ja vakuutuksenottajan oikeudet ja velvollisuuden ovat selvillä. Tavoitteena on, että vakuutuksenottaja eli asiakas saa sen korvauksen, johon hän on lain ja vakuutus sopimuksen myötä oikeutettu, vaikka ei osaisi niitä hakea. Jos vakuutusyhtiön korvauspäätös on kielteinen tai poikkeaa muutoin korvaushakemuksesta, on vakuutuksenottaja oikeutettu muutoksenhakumahdollisuuteen. Vakuutusyhtiöt mainitsevat muutoksenhakuohjeissa FINE:n ratkaisusuositukset. (Finanssiala 2019a, viitattu 20.11.2019.)

Suomessa Finanssivalvonta on taho, jonka tehtävänä on valvoa, että vakuutusyhtiöt noudattavat kyseistä hyvää vakuutustapaa. Finanssivalvonnan tehtävä on erityisesti valvoa, että vakuutusyhdistysten vakavaraisuus sekä siihen liittyvät seikat on järjestetty niin, että vakuutetut edut ovat turvattu, yhdistyksen hallinnointi- ja ohjausjärjestelmät ovat riittävät ja luotettavat. (VakYL 12:4 §.)

### 3 VÄÄRINKÄYTÖKSET LAINSÄÄDÄNNÖSSÄ

Vaikka suurin osa vakuutusyhtiön asiakkaista on rehellisiä ja sellaisia, joiden asiakkuudesta vakuutusyhtiöt kilpailevat, vakuutusyhtiöihin kohdistuvat väärinkäytökset, vilpit ja petokset ovat yleisiä. Vakuutusyhtiöillä on rehellisiä asiakkaita kohtaan velvollisuus ennaltaehkäistä väärinkäytöksiä, sillä rehelliset asiakkaat joutuvat maksamaan vakuutusmaksuissaan petoksella saadut korvaukset. (Finanssiala 2018, viitattu 21.11.2019.)

Vilpillinen menettely vakuutusyhtiötä kohtaan on säädetty vakuutus sopimuslaissa. Vilpilliset väärinkäytökset ovat olleet laaja ja kasvava ongelma (Lohiniva & Muttilainen 2009, 8). Vilpillinen menettely muuttuu Lohinivan ja Muttilaisen (2009, 30–31) raportin arvion mukaan petosrikollisuudeksi, kun todellista vahinkoa liioitellaan huomattavasti.

Vakuutusyhtiöihin suuntautuneita petoksia säädellään rikoslain (19.12.1889/39) 36 luvussa 1 – 4 §:ssä. Pykälissä on erikseen säädetty vakuutuspetoksesta ja petoksesta. Vakuutuspetoksen rikosnimikkeestä huolimatta kriminalisoinnin kohteena ei ole vakuutusyhtiön erehdyttäminen vaatimalla aiheettomia vakuutuskorvauksia vahingosta mitä ei ole koskaan tapahtunut tai se, että aiheutuneita vahinkoja liioitellaan. Tämä kyseinen toiminta on rikoslain yleissäännöksen nojalla rangaistava petoksesta. Vakuutuspetoksesta on kyse silloin, kun vakuutettuna on palovakuutettu omaisuus. (Lappi-Seppälä, Hakamies, Helenius, Koskinen, Majanen, Melander, Nuotio, Nuutila, Ojala & Rautio 2004, petosrikokset.) Alempana tullaan käymään läpi tarkemmin näiden kahden rikosnimikkeiden eroavaisuutta vakuutuksiin liittyvien petoksien määrittelyssä.

#### 3.1 Tiedonantovelvollisuuden laiminlyönti ja vilppi

Vilpillisellä menettelyllä tarkoitetaan tiedonantovelvollisuuden laiminlyömistä taloudellisessa hyödyttämisen- tai hyötymistarkoituksessa (Norio-Timonen 2018, 137). Vakuutus sopimuslain tiedonantovelvollisuuden laiminlyönnistä säädetään eritavoin vahinkovakuutuksen ja henkilövakuutuksen kohdalla. Jos vahinkovakuutuksen kohdalla vakuutuksenottajan tai vakuutetun vahinkovakuutusta täyttäessään VakSL:n 22 §:ssä säädettyä tiedonantovelvollisuuttaan on menetellyt vilpillisesti, vakuutus sopimus ei sido vakuutuksenantajaa. Vakuutuksenantajalla on oikeus tällöin pitää suoritettut

vakuutusmaksut, vaikka vakuutus raukeaisi. Jos vakuutuksenottaja on tahallisesti tai huolimattomuudestaan, jota ei voida pitää vähäisenä laiminlyönyt tiedonantovelvollisuuttaan, voi vakuutusantaja alentaa korvausta tai evätä sen. (VakSL 23 §.)

Henkilövakuutuksessa vakuutusantaja on vastuusta vapaa, jos vakuutuksenottaja on tahallisesti tai huolimattomuuttaan, jota ei voida pitää vähäisenä, laiminlyönyt tiedonantovelvollisuutta, eikä vakuutusantaja olisi tässä tapauksessa lainkaan myöntänyt vakuutusta, jos vakuutusantaja olisi antanut täydelliset vastaukset. Jos vakuutusantaja olisi myöntänyt vakuutuksen muuten vain korkeampaa maksua vastaan tai muutoin toisilla ehdoilla kuin oli aiemmin sovittu, vakuutusantajan vastuu rajoittuu siihen mikä vastaa sovittua vakuutusmaksua tai niitä ehtoja, joilla vakuutus olisi myönnetty. (VakSL 24 §.)

Vilpillisessä menettelyssä on yleensä kyse siitä, että vakuutuksenottaja liioittelee tai vääristelee tapahtunutta vahinkomenoa. Yleisesti näissä tapauksissa vahinko on todellisuudessa tapahtunut, mutta korvaussummaa liioitellaan. Joskus vakuutuksenottaja voi syyllistyä vilppiin vahingossa, jolloin kyse voi olla vain tietämättömyydestä. (Lohiniva & Muttilainen 2009, 30.)

Esimerkkinä vilpillisestä menettelystä ja tiedonantovelvollisuuden laiminlyönnistä voidaan ottaa korkeimman oikeuden antama ratkaisu 2006:79, jossa henkilö P:n katsottiin toimineen vilpillisesti. P ei julkisien maksuhäiriömerkintöjensä vuoksi voinut tehdä osamaksusopimusta hankkiessaan autoa. Tällöin auton ostajaksi ja haltijaksi kirjoitettiin hänen tuttavansa J. Tämän perusteella vakuutusyhtiö oli myös myöntänyt vapaaehtoisen laajan autovakuutuksen. Auton osamaksueriä ja vakuutusmaksuja maksoi P. Myöhemmin auto oli tuhoutunut ilkivaltaisen vahingonteon seurauksena, jolloin autosta tehtiin vahinkoilmoitus. Vakuutusyhtiö kieltäytyi suorittamasta korvausta, sillä vakuutuslain 22§:ssä säädettyä tiedonantovelvollisuutta täytettäessä oli menetelty vilpillisesti eli tässä tapauksessa vakuutushakemuksessa oli annettu väärä tieto auton haltijasta. Tämä tieto olisi ollut vakuutusyhtiölle merkityksellistä, sillä vakuutusyhtiö ei olisi myöntänyt vakuutusta P:lle tämän maksuhäiriömerkintöjen vuoksi. Näin ollen vakuutuslain 22§:n mukainen vakuutus ei sitonut vakuutusyhtiötä.

### 3.2 Bulvaani

Edellisessä kappaleessa vilpin yhteydessä esitelty KKO:n ennakkoratkaisu (2006:79) on esimerkiksi myös vakuutusbulvaanista. Vakuutusbulvaanit eli vakuutusten haamuostajat huijaavat vakuutusyhtiötä korkeimman oikeuden ennakkoratkaisussa esitetyllä tavalla eli ottavat ajoneuvovakuutuksen toisen nimiin. Taustalla olevia syitä on maksuhäiriömerkintöjen lisäksi vakuutusbonusten saaminen, paremmat vakuutusehdot, edullisempi vakuutus ja muut taloudelliset hyödyt. Vakuutus- ja ajoneuvorekisterin tietojen tulee olla yhtäpitäviä todellisen omistaja- ja haltijatietojen sekä käytön kanssa. Jos näin ei ole, vahinkotilanteessa vakuutusyhtiö ei ole lain perusteella velvollinen korvaamaan sattuneita vahinkoja. Vakuutusyhtiön ei myöskään tarvitse palauttaa jo maksettuja vakuutusmaksuja. Bulvaaninen toiminta on rikollista. (If 2012, viitattu 18.12.2019.)

### 3.3 Vakuutuspetos

Vakuutuspetoksesta säädetään rikoslaisissa seuraavalla tavalla:

”joka hankkiakseen itselleen tai toiselle oikeudettoman vakuutuskorvauksen syyttää tuleen palovakuutetun omaisuuden, on tuomittava, jollei hän lisäksi vakuutuskorvauksen saamiseksi syyllisty samaa omaisuutta koskevaan petosrikokseen tai sellaisen rikoksen yritykseen, vakuutuspetoksesta sakkoon tai vankeuteen enintään yhdeksi vuodeksi (RL 36:4 §).”

Rikoslain säädös vakuutuspetoksesta on siis rajattu vain niihin petoksiin, missä on tahallaan syytetty tuleen palovakuutettua omaisuutta. Tähän säädökseen rajattu vakuutuspetos ulottuisikin vain osaan vakuutusyhtiöön kohdistuneista petoksista. (Lohiniva & Muttilainen 2009, 19.) Säädestä sovelletaan siihen asti, kun vakuutuksenottaja on ilmoittanut vakuutusyhtiölle vahingosta. Tämän jälkeen on kyse RL:n 36:1 §:n petoksesta tai petoksen yrityksestä. (Lappi-Seppälä, ym. 2004, Petosrikokset.)

Vuonna 1988 rikoslain I uudistuksen vaiheessa hallituksen esityksessä ilmaistiin, että petoksen yleissäännöstä sovellettaisiin kaikkien eri vakuutusmuotojen yhteydessä tehtäviin petoksiin ja erillinen vakuutuspetossäännös poistettaisiin. Hallituksen esityksessä katsottiin, että kyseisen vakuutuspetosta koskeva erillissäännöksen poistaminen tuskin lieventäisi suhtautumista petosrikoksiin ja sen sijaan sääntely yksinkertaistuisi. (HE 66/1988 vp, 130.) Lakivaliokunnan välipäätöksessä kuitenkin katsottiin asiantuntijoiden kuulemisen perusteella säännöksen olevan tarpeellinen, sillä palovakuutetun omaisuuden sytyttämistä petostarkoituksessa on pidetty tekona, joka tulisi olla sellaisenaan rangaistava. Rangaistavuuden ulottaminen teon valmisteluvaiheeseen olisi perusteltua teon yleisvaarallisuuden ja rikosten selvittämisen edistämiseksi. (LaVM 6/1990 vp, 14.)

Vakuutuspetoksen tunnusmerkistön mukainen tahallisuus, jonka tulee ylittää konkreettiseen tekotaan eli tuleen sytyttämiseen ja myös siihen, että kohde on ollut palovakuutettu ja että sytyttäminen on tapahtunut vakuutuskorvausten saamiseksi oikeudettomasti. Jos tekijä sytyttää tuleen tahallaan omistamansa tai hänen määräysvallassaan olevan palovakuutetun omaisuuden, teko katsotaan lähtökohtaisesti tapahtuneen oikeudettoman vakuutuskorvauksen saamiseksi. (Lappi-Seppälä, ym. 2004, Petosrikokset.)

Vakuutuspetoksissa ongelmat ovat niiden näytössä: oliko kyseessä tahallaan sytytetty tulipalo vai vakuutuskorvaukseen oikeuttava vahinko. 1970-luvulla julkisuudessa oli monia tapauksia, missä konkurssin partaalla olevat sahayrittäjät polttivat tuotantolaitoksiaan vakuutuskorvausten saamiseksi. Nykyään vakuutuspetokset ovat harvinaisempia ja vakuutusyhtiöihin kohdistuneet petokset ovat enimmäkseen RL:n 36:1 §:n mukaisia. (em.)

Oulun käräjäoikeuden ratkaisu vuodelta 2017 (R 17/914) osoittaa esimerkin vakuutuspetoksesta. Henkilö R oli tehnyt rikosilmoituksen moottoriajoneuvon käyttövarkaudesta, kun hän oli saanut tiedon poliisilta, että ajoneuvo oli löytynyt tieltä anastettuna ja poltettuna. Samaisena päivänä hän oli tehnyt vahinkoilmoituksen vakuutusyhtiölleen auton anastamisesta ja polttamisesta.

Henkilö R:n ystävä A oli kyydinyt R:ää samana iltana ja yönä, jolloin auto oli ilmoitettu anastetuksi. Henkilö A oli kuskannut R:n kello kahden aikaan yöllä R:n kotiin, jonka jälkeen hän oli mennyt nukkumaan. A oli jatkanut matkaansa tästä R:n autolla omaan kotiinsa. Autoon oli ollut kaksi avainta, jotka R:n väittämän mukaan samassa avainnipussa ja A:lla hallussa tapahtuma hetkellä. Tapahtuma-aikaan R:llä ei ole ollut hänen mukaansa halussaan yhtään autonsa avainta.

Myöhemmin samana päivänä aikaisin aamulla ohikulkija teki ilmoituksen poliisille palavasta ajoneuvosta, joka oli R:n auto. Ajoneuvoon oli ennen paloa katsottu kohdistuneen törmäysvaurio takosaan, mikä ei ollut siinä yön aikana, jolloin A oli kuskannut R:ää. Ajoneuvossa ei todettu murtautumisen jälkiä, mutta täysin ei poissuljettu mahdollisuutta siihen, että ajoneuvoa olisi voitu varastaa ilman avainta. Henkilö A kertoi jättäneensä auton parkkipaikalleen, kun oli saapunut yöllä kotiin ja silloin auto oli vielä kunnossa. Lisäksi hän kertoi, että avainnippussa mikä hänellä oli ollut, olisi vain yksi avain autoon.

Käräjäoikeus katsoi, että R:llä on ollut halussaan auton toiset avaimet. Hänen on ollut mahdollista ajaa A:n luokse hakemaan autonsa, tämän jälkeen ajaa auto sen löytöpaikalle ja sytyttää tuleen. Motiiviksi tekoon katsottiin olevan korvauksen saaminen palovakuutuksen perusteella auton takaosan vauriosta, joka oli syntynyt ennen auton palamista. Auton takaosan korjaaminen olisi todennäköisesti vaatinut kalliin korjauksen.

Henkilö R:n katsottiin syyllistyneen hankkimaan itselleen oikeudettoman vakuutuskorvauksen. Näin ollen vakuutuspetokseen ja rangaistukseksi hänelle määrättiin sakkorangaistus.

### 3.4 Petos

Muun vakuutetun kohteen kuin palovakuutetun omaisuuden tuleen sytyttämisestä, vakuutusyhtiöihin kohdistuvia petoksia säädetään rikoslaissa petoksena, törkeänä petoksena sekä lievänä petoksena. Niistä säädetään seuraavanlaisesti:

Joka, hankkiakseen itselleen tai toiselle oikeudetonta taloudellista hyötyä taikka toista vahingoittaakseen, erehdyttämällä tai erehdystä hyväksi käyttämällä saa toisen tekemään tai jättämään tekemättä jotakin ja siten aiheuttaa taloudellista vahinkoa erehtyneelle tai sille, jonka eduista tällä on ollut mahdollisuus määrätä, on tuomittava petoksesta sakkoon tai vankeuteen enintään kahdeksi vuodeksi. Yritys on rangaistava. (RL 36:1 §.)

Jos petoksessa tavoitellaan huomattavaa hyötyä, aiheutetaan huomattavaa tai erityisen tuntuva vahinkoa, rikos tehdään käyttämällä hyväksi vastuulliseen asemaan perustuvaa erityistä luottamusta tai rikos tehdään käyttämällä hyväksi toisen erityistä heikkoutta tai muuta turvatonta tilaa ja petos on myös kokonaisuutena arvostellen törkeä, rikosentekijä on tuomittava törkeästä petoksesta vankeuteen vähintään neljäksi kuukaudeksi ja enintään neljäksi vuodeksi. Yritys on rangaistava. (RL 36:2 §.)

Jos petos, huomioon ottaen tavoitellun hyödyn tai aiheutetun vahingon määrä taikka muut rikokseen liittyvät seikat, on kokonaisuutena arvostellen vähäinen, rikoksentekijä on tuomittava lievästä petoksesta sakkoon (RL 36:3 §).

Rikoslain 36 luvun 2 §:n törkeä petos on kyseessä silloin, kun tavoiteltu hyöty on kokonaisuutena huomattava verrattuna ns. normaalin petokseen. Hyödyn tavoittelun arviointi voi toisinaan olla vaikeaa, sillä esimerkiksi Kansainvälälaitokseen kohdistuvat petokset voivat olla pitkäkestoisia ja voi mennä aikaa ennen kuin viranomaiset huomaavat väärinkäytöksen. Tällöin pohdinnassa on se, että olisiko tekijä jatkanut toimiaan, mikäli ei olisi jäänyt kiinni ja näin ollen tavoitellut suurempaa hyötyä. (Lappi-Seppälä, ym. 2004, Petosrikokset.)

RL:n 36 luvun 3 §:n mukainen lievä petos on kyseessä silloin, kun tavoiteltu hyöty on kokonaisuutena vähäinen. Esimerkki lievästä petoksesta voisi olla ruokakaupassa asioivan henkilön lisäämä hedelmä hedelmäpussiin punnituksen jälkeen. Lievän petoksen yritys ei ole rangaistava. (Lappi-Seppälä, ym. 2004, Petosrikokset.)

Petoksella on viisi perustunnusmerkkiä. Ne ovat erehdyttäminen tai erehdytyksen hyväksi käyttäminen, toiselle siitä aiheutuva erehdys, sen vallassa suoritettu määräämistoimi ja sen seurauksena aiheutunut taloudellinen vahinko. Viimeinen tunnusmerkki on tahallisuus, sillä petos tehdään yleensä hyötymistarkoituksessa. (Lappi-Seppälä, ym. 2004, Petosrikokset.)

Erehdyttäminen tarkoittaa virheellisen asianlaidan esittämistä ja myös erehdyksen hyväksi käyttämistä passiivisella tavalla. Erehdyttäminen voi kohdistua oikeussuhteen osapuolena olevan ominaisuuksiin ja etenkin sellaisiin, jotka ovat merkittäviä vastapuolen kannalta. Esimerkiksi vakuutettu käy töissä vammasta huolimatta ja nostaa silti ansionmenetykskorvausta vakuutusyhtiöltä ja näin ollen erehdyttää vakuutusyhtiötä maksamaan korvauksia perusteettomasti. Erehdytyksen hyväksi käyttäminen voi olla esimerkiksi sellaista, että tiedonantovelvollisuus laiminlyödään ja vaietaan asiasta. (Lappi-Seppälä, ym. 2004, Petosrikokset.)

Taloudellinen vahinko petollisessa mielessä voi olla varallisuuden selvä vähentyminen tai taloudellisen edun saamatta jääminen. Vahingon on täytynyt aiheutua erehdytyksen määräämistoimesta eli tyyppillisesti konkreettisesta oikeustoimesta, joka voi olla esimerkiksi varojen siirto. Vaikka taloudellista tappiota ei olisi vielä syntynyt, vaan vasta välitön vaara, pidetään sitä silti tunnusmerkis-

tössä tarkoitettuna taloudellisena vahinkona. Esimerkiksi mikäli maksukyvytön henkilö ottaa vakuutuksen, vakuutusyhtiölle syntyy riski maksukyvyttömyyden vuoksi jäädä vaille maksua, riippumatta siitä saako maksukyvytön sen myöhemmin maksettua. (Lappi-Seppälä, ym. 2004, Petosrikokset.)

Tahallisuuden tulee ylettyä jokaiseen petoksen tunnusmerkistötekijään. Petoksen tunnusmerkistössä käytetään ilmaisuja ”hankkiakseen - hyötyä” sekä ”toista vahingoittaakseen”, jotka yhdistetään tavallisesti tahallisuusvaatimukseen. Hyötymis- ja vahingoittamistarkoituksen merkitys petoksen rangaistavuutta rajaavana tekijänä on yleensä vähäinen ja keskeisempänä on erehdyttäminen. Tahallisuus päätellään yleisesti teon ulkoisista tunnusmerkeistä, konkreettisesti aiheutunut hyöty ja vastapuolelle aiheutunut vahinko ovat yleisesti merkkejä tahallisuuden täyttymisestä. Tahallisuuden arvioidaan täyttyneen myös silloin, kun tekijä pitää todennäköisenä, että erehdys saa aikaan toisen osapuolen ryhtymään itselleen vahingolliseen määräämistoimeen. (em.)

Petosrikokset ovat määrällisesti olleet huomattavassa kasvussa Suomessa 2010-luvulla. Vuonna 2010 poliisille ilmoitettujen petosrikosten ja niiden yritysten määrä oli 20 380 tapausta, kun taas vuonna 2016 vastaava luku oli lähes kaksinkertainen 40 416 tapausta. Etenkin nettipetokset eli yleisesti netissä tai sen avulla toteutettavat petokset, ovat olleet tasaisessa kasvussa maailmanlaajuisesti, myös Suomessa. Tapausten suuren kasvun syyksi on katsottu olevan pankkipalveluiden sekä tietotekniikan kehitys ja verkkoasioinnin lisääntyminen tuotteiden ostamisessa. Nettipetokset ovat myös siksi suosittuja, koska niillä on mahdollisuus tavoittaa suuri kohderyhmä, suuret rikoshyödyt sekä kiinnijäämisenriskin on yleensä pieni. (Valtionneuvosto 2017, viitattu 5.2.2020.)

Tällä hetkellä suurin ja voimakkaimmin kasvava petosrikollisuuden laji on sijoitushuijaukset. Pankit ovat lisänneet huijausten torjuntaa hyvillä tuloksilla. Viime vuonna pankit saivat pysäytettyä lähes 15 miljoonaa euroa huijattuja rahoja monitoroinnilla sekä muilla torjuntatoimilla. (Finanssiala 2020, viitattu 4.3.2020.) Vakuutuspuolella irtaimen korvauksissa on huomattu enemmän petostapauksia kuin ennen. Nykyinen toimintamalli korvauspäätöksiä annettaessa, esimerkiksi vakuutuksenottaja saa päätöksen pelkästään puhelinkeskustelun kautta sekä kuitittomuus ovat lisänneet petosten määrää. (Vakuutustutkija 2, 2020.)

Esimerkkinä vakuutusyhtiöön kohdistuvasta petosrikoksesta, voidaan tarkastella Oulun käräjäoikeudessa vuonna 2016 käsiteltyä asiaa (16/127012). Tapauksessa henkilö K teki rikosilmoituksen poliisille, että hänen yrityksensä omistama mönkijä, jonka arvo on 7900 euroa, on anastettu. Henkilö K:n mukaan mönkijä olisi varastettu hänen yrityksen toimipaikan ulko-varastosta. Tämän jälkeen K teki vahinkoilmoituksen yrityksensä vakuutusyhtiölle, jossa hän tahallisesti sekä valheellisesti väitti, että mönkijä oli varastettu. K:n tarkoituksena oli saada valheellisin perustein vakuutusyhtiö maksamaan vakuutuskorvaus mönkijän menetyksestä. Tämän seurauksena vakuutusyhtiö oli erehtynyt korvaamaan valheellisin perustein K:n yritykselle mönkijän anastamisesta 5300 euroa.

Tosiasiasa mönkijä oli tippunut jokeen tilanteessa, missä K yhdessä toisen henkilön kanssa oli ollut kuljettamassa kyseistä mönkijää joen ylitse itsetehdyllä lautalla. Lautta oli kaatunut, jonka seurauksena mönkijä oli uponnut jokeen, eikä sitä sukellus yrityksistä huolimatta ollut löydetty. K katsottiin syyllistyneen petokseen ja rangaistukseksi määrättiin ehdollista vankeutta.

## 4 VÄÄRINKÄYTÖKSET KÄYTÄNNÖSSÄ

Vakuutusalan eurooppalaisen kattojärjestö Insurance European kerättyjen tietojen mukaan, vuonna 2017 Euroopassa tehtiin arviolta 13 miljardin euron edestä petollisia vakuutuskorvaushakemuksia. Tutkimukseen on laskettu mukaan menestyksellisesti varmasti havaitut petokset, joiden määrä oli 2,5 miljardia euroa ja loput ovat arviolta kerätty. (Insurance Europe 2019, viitattu 16.12.2019.)

Kuten Euroopan laajuisesti, myös Suomessa luvut vakuutuksiin kohdistuvista petoksista ovat arvioita, sillä tarkkaa summaa ei tilastoida. Vuonna 2017 vakuutusututuksessa tarkempaan tutkintaan otettujen epäselvien vahinkojen rahallinen arvo oli 84 miljoonaa euroa. Näistä paljastui arviolta 30 miljoonan euron edestä petosmielessä tehtyjä korvaushakemuksia. Tämä arvio perustuu vakuutustukijoiden työn tulokseen. Suomessa vakuutusyhtiöissä työskentelee vakuutustukijoita yhteistyössä muiden työntekijöiden ja viranomaisten kanssa. Heidän tehtävänä on ottaa korvaushakemus tarkempaan tutkintaan, jos siihen liittyy petosepäily tai muuta epäselvyyttä. (Finanssiala 2018, viitattu 16.12.2019.)

### 4.1 Yleisimmät vakuutukset

Vakuutusyhtiöihin kohdistuvat väärinkäytökset ovat laaja ilmiö. Vakuutuslajeittain tarkempaan tutkintaan otetuista tapauksista ajoneuvovahingot, kotitalous ja esinevahingot ovat yleisimpiä. (Finanssiala 2019, viitattu 18.12.2019.) Ajoneuvovakuutukset ovat näistä yleisimpiä, mihin petoksia huomataan kohdistuvan vakuutusyhtiöissä. Myös matkavahinkoihin kohdistuvat väärinkäytökset ovat yleisiä ja ne ovat olleet kasvussa. (Vakuutustutkija 1 & 3, 2020.)

Finanssiala ry:n (2018c) kokoaman tutkintatilaston mukaan kaikkien tarkempaan tutkintaan otettujen tapausten suurimpana vakuutuslajina on ajoneuvovakuutus. Vuonna 2016 tarkempaan tutkintaan otettuja tapauksia oli 842 kappaletta, vuonna 2017 949 kappaletta ja vuonna 2018 835 kappaletta. Seuraavaksi eniten tarkempaan tutkittuja tapauksia oli kotitalous- ja esinevahingoissa. Niitä oli vuonna 2016 786 kappaletta, 697 kappaletta vuonna 2017 ja 2018 846 kappaletta. Vuonna 2018 epäselviä kotitalous- ja esinevahinkoja oli kuitenkin enemmän kuin ajoneuvovakuutuksen puolella.

Seuraavaksi huomattavasti vähemmän tarkempaan tutkintaan otettuja on henkilövahingot, sitten yritys- ja esinevahingot ja muut vahingot.

## 4.2 Tekotavat

Finanssiala ry:n keräämien tietojen mukaan yleisimpiä tekotapoja ovat vahingon laajuuden liioittelu, lisätään aiemmin vaurioitunutta ja korvattua omaisuutta. Lisäksi väärät omaisuusarvot, vahinkotapahtuma kerrotaan vakuutusehtoja vastaavaksi sekä että vakuutus otetaan vahinkotapahtuman jälkeen. (Finanssiala 2008, viitattu 16.12.2019.) Tyypillisiä tai yleisimpiä tilanteita kotivakuutuksen puolella ovat sellaiset, missä vakuutuksenottajalla on kotivakuutus ja todellinen vahinkotapahtuma sattuu, mutta ahneus iskee päälle. Tämän seurauksena ryhdytään lisäämään anastetuksi tai vaurioituneeksi ilmoitetun omaisuuden määrää tai arvoa. Tyypillisesti näitä tapahtuu eteenkin kellarikomero- ja varastomurroissa. (Vakuutustutkija 2 & 3, 2020.)

Ajoneuvovakuutusten puolella yleisimpiä väärinkäytöksiä ovat tilanteet, joissa autossa ei ole kas-kovakuutusta tai sellaista vakuutusta, joka korvaisi autossa olevan vian. Vakuutus otetaan vasta jälkikäteen tai autoon tapahtuu mystinen lunastusvahinko, esimerkiksi väistetään tiellä ojaan eläintä, jolloin auto vaurioituu. Myöhemmin tarkemmassa tutkinnassa huomataan, että ajoneuvossa oli jo aikaisemmin vaurio, joka ei ole voinut tulla kerrotusta tapahtumasta. Tällä tavoin yritetään saada vakuutusyhtiö maksamaan huomattavat korjauskustannukset tai jopa yli auton arvon olevat kustannukset. (Vakuutustutkija 1 & 3, 2020.)

Ajoneuvovahinkoihin kohdistuneet väärinkäytökset ovat yleisiä siitä syystä, että autoilu on Suomessa kallista. Ajoneuvon korjaamisesta koituu väistämättä suuret kustannukset, jolloin autovakuutuksen ottanut henkilö saattaa ajaa jo vikaantuneen auton lunastuskuntoon siitä saadun suuremman hyödyn vuoksi. (Vakuutustutkija 1 & 2, 2020.)

Matkavakuutusten osalla kyse voi olla monesti siitä, että vakuutusyhtiöstä halutaan matkan maksaja tekaisemalla vahinko ulkomaan reissulle. Vakuutuksenottaja saattaa väittää tapahtuneeksi

esimerkiksi onnettomuuden, jonka seurauksena on ollut kallis sairaalahoito. Myös huomattavasti arvokas tavara on ilmoitettu kadotetuksi tai varastetuksi. (Vakuutustutkija 2 & 3, 2020.)

Lisäksi seuraavanlaiset tapahtumat ovat yleisiä: vakuutettu esittää kipua tai muita oireita ilman mitään vammaa ja erehdyttää lääkärin määräämään sairauslomaa tai vakuutettu käy töissä vammasta huolimatta ja nostaa silti ansionmenetykskorvausta. Erityisesti vahingollisia ovat henkilövahinkoihin kohdistuvat petokset, jotka saattavat aiheuttaa pitkän ja perusteettoman, jopa miljoonien euron vahingon vakuutusyhtiölle. (Finanssiala 2019, viitattu 18.12.2019.) Epäilykset henkilövahinkopetoksia kohtaan heräävät, kun tietyt tunnusmerkit nousevat esille. Vakuutuksen ottaminen tai sen muuttaminen ennen vahinkoa, vakuutetun suhtautuminen vihamielisesti lisäselvityspyyntöihin tai oikeustoimilla uhkaaminen, mikäli korvauspäätöstä ei saada nopeasti. Myös lääkärin vaihtuminen useasti on yksi epäilyksen lisääjä. (Finanssiala 2015, viitattu 4.3.2020.)

Joskus tiettyyn vuodenaikaan voidaan huomata enemmän epäselviä vahinkotapahtumia. Esimerkiksi syksyllä moottoripyörien ajokauden jälkeen vahingot lisääntyvät korjauksien ja anastetuksille ilmoitusten osalta, keväällä taas on sama tilanne, mutta moottorikelkkojen osalta. (Vakuutustutkija 1, 2020.) Myös uuden elektroniikka tuotejulkaisun aikaan vanhoille malleille voi sattua ja tapahtua erikoisia vahinkoja enemmän kuin normaalisti (Vakuutustutkija 2 & 3, 2020).

Kaiken kaikkiaan petoksia suuntautuu niin henkilö- kuin yritysvakuutuksiin. Joskus vakuutus saatetaan ottaa käytettäväksi pelkästään rikoksentekevälineenä. Petokset ja vakuutus tuotteet herättävät mielenkiintoa myös ammattimaista ja järjestäytyneitä rikollisuutta tekevien keskuudessa niiden nopean ja suuren rikoshyödyn vuoksi. Finanssialalla ja poliisissa on huomattu, että petos- ja talousrikollisuus on usein ammattimaista. (Keskuskauppakamari 2013, viitattu 18.12.2019.) Suomessa on kuitenkin verrattuna muihin Pohjoismaihin vähemmän järjestäytyneitä rikollisuutta, esimerkiksi ajoneuvojen anastuksissa, sillä Suomen autokanta ei ole yhtä houkuttelevaa kuin muualla Pohjoismaissa (Vakuutustutkija 1, 2020).

### 4.3 Väärinkäytösten eteneminen tutkinnassa

Vakuutuksiin kohdistuvat väärinkäytökset ovat laaja ilmiö ja ainoastaan osa niistä tulee ilmi tai päätyy tutkintaan. Väärinkäytöksiä tulee ilmi yksittäisessä vakuutusyhtiössä useita satoja, mutta niiden kokonaismäärä on huomattavasti suurempi. (Vakuutustutkija 3, 2020.) Vain murto-osa päätyy siis tehostettuun tutkintaan ja suurin osa näistä epäselvistä vahingoista tai petosepäilyistä ei etene tätä tutkintaa pidemmälle tai edelleen poliisitutkintaan. Syy tähän on se, että rikosilmoitusta tai tutkintapyyntöä ei tehdä, ellei voida olla varmoja siitä, että rikosasiassa on etenemismahdollisuus. (Lohiniva & Muttilainen 2009, 34–35.) Lisäksi vakuutustutkinnassa ja poliisin suorittamassa tutkinnassa ”vähäpätöisemmät” ja intressiltään pienet tapaukset jäävät usein pienemmälle huomiolle. Tutkinta kestää niissä poliisin työtaakan vuoksi kohtuuttoman pitkään, jolloin epäillyt petokset jäävät entistä enemmän tutkimattomiksi. (Vakuutustutkija 2 & 3, 2020.)

Lohinivan ja Muttilaisen (2009, 57–60) tekemän raportin mukaan vuonna 2005 poliisien tietojärjestelmään Patjaan oli kirjattu 220 vakuutusyhtiöihin- tai yhdistyksiin kohdistuvaa petosrikosepäilyä. Kyseisistä epäilyistä 90 % oli tullut poliisille tietoon vakuutusyhtiön- tai yhdistyksen tekemän rikosilmoituksen kautta. Loput tapauksista olivat tulleet poliisille tietoon muulla tavoin, yleisesti toisen jutun tutkinnan yhteydessä. Näistä 220 tapauksesta 85 % oli niin kutsuttuja autojuttuja eli aiemmin mainittuja auton anastamisia, auton polttamisia, muita vahingontekoja tai automurtoja. Loppuja tapauksia olivat tapaturma-, matkustaja ja henkivakuutukseen liittyvät asiat, muut kuin henkilöautoihin liittyvät palojutut ja moottoripyörän anastamiset. Näissä petosasioissa tavallisin rikosnimike oli petos ja toiseksi yleisin petoksen yritys. Kolmanneksi taas törkeä petos. Vakuutuspetos rikosnimikkeellä oli kirjattu vain yksi tapaus, vaikka tapauksia, joissa on ilmennyt polttamalla tehty petosepäily, oli yhteensä 18 kappaletta.

Lähes 90 % prosenttia näistä yllä mainituista 220 tutkintaan otetuista tapauksista päätyi syyttäjälle asti. Käräjäoikeudessa nämä asiat syyttäjien ja käräjäoikeuksien käyttämän Sakari-järjestelmän mukaan ovat ratkenneet siten, että syytteen mukaan on tuomittu 79 % tapauksista ja 11 % tapauksista syyte on hylätty kokonaan. Muuhun ratkaisuun on päädytty 10 % kohdalla. (Lohiniva & Muttilainen 2009, 57–60.)

Yleisimmät määrätty rangaistukset näistä tapauksista ovat olleet vankeusrangaistuksia. Vankeusrangaistus on kuitenkin määrätty yleisesti ehdollisena. Osassa jutuista vankeusrangaistus on muutettu kokonaan tai osittain yhdyskuntapalveluksi. (Lohiniva & Muttilainen 2009, 57–60.)

Vakuutustutkijoiden tulee olla varsin varmoja siitä, että asia etenee poliisilta syyttäjälle, syyttäjältä käräjäoikeuteen ja lopulta tuomioon asti. Rikosprosessi teettää väistämättä vakuutusyhtiöille lisätyötä ja siksi jokaisen asian kohdalla harkitaan tapauskohtaisesti, tehdäänkö siitä rikosilmoitus. Joissain tapauksissa, vaikka petosepäilylle olisikin vahva näyttö, ei sitä siltikään viedä eteenpäin poliisille tutkintaan. (Lohiniva & Muttillainen 2009, 34–35.) Siihen viedäänkö asiaa eteenpäin poliisille tutkintaan, vaikuttaa myös tapauksen rahallinen intressi ja tutkinta-ajat. Tämän lisäksi petoksesta epäillyn vakuutus- ja vahinkohistoria ja se, liittyykö tutkittavaan vahinkoon muita rikoksia, esimerkiksi väärennyksiä. Väärennyksiä voivat tässä yhteydessä olla muun muassa tekaistut tai muutetut kuitit. (Vakuutustutkija 1 & 2, 2020.)

Vakuutuspetosten osalta moni tapaus saattaa jäädä tutkimatta tai tutkinta voi olla heikkoa. Syy tähän on se, että tutkintalinjaa ei palotapauksissa aina pystytä valitsemaan oikein, jolloin esitutkinta jää toimittamatta. Palonsyttymissyyn arvioiminen voi olla virheellistä tai löysin perustein tehty, sillä poliisilla ei ole paljon palorikoksiin erikoistunutta yksikköä. Pelastusviranomaisilla on parhain näkemys palonsyttymissyyn arvioimisesta ja tästä syystä poliisin ja pelastusviranomaisten tulisi tehdä nykyistä enemmän yhteistyötä. (Finanssiala 2013, viitattu 4.3.2020.)

#### **4.4 Suomalaisen suhtautuminen vakuutusyhtiöiden huijaamiseen**

Jokainen tuntee jonkun henkilön tai jopa useammankin henkilön, joka on joskus huijannut vakuutusyhtiötä (Vakuutustutkija 3). Finanssiala ry julkaisee joka toinen vuosi vakuutustutkimuksen, mihin se kokoaa yhteen tutkimusten perusteella suomalaisten suhtautumista muun muassa vakuutusyhtiöihin, vakuutuksiin, vakuutusten käyttöön ja kokemuksiin korvausmenettelyistä. Tutkimuksissa kohderyhmänä ovat mannersuomalaiset 18 – 79- vuotiaat henkilöt. Tutkimukseen mukaan otettuja henkilöitä on yli 1000, jolloin otos on valtakunnallisesti edustava. (Finanssiala 2014, viitattu 20.12.2019.)

Tutkimuksen yhdessä osiossa on kysytty ”onko hyväksyttävää liioitella vahingon määrää korvaushakemuksessa?”. Vuonna 2014 tehdyssä tutkimuksessa 11 % vastanneista hyväksyy liioitellun vahingon. Alle 30- vuotiaista 17 % hyväksyy huijaamisen useimmin kuin yli 60-vuotiaista vastaavasti harvempi (4 %). (Finanssiala 2014, viitattu 20.12.2019.)

Vastaavasti, vuoden 2016 tutkimuksessa 12 % oli sitä mieltä, että on täysin tai osittain hyväksyttävää liioitella vahingosta. Tällöinkin nuorempien mielestä liioittelu oli hyväksyttävämpää kuin tutkimukseen vastanneiden vanhempien ikäryhmien mielestä. (Finanssiala 2016, viitattu 20.12.2019.) Vuoden 2018 tutkimuksessa 11 % oli sitä mieltä, että on täysin tai osittain hyväksyttävää liioitella vahingosta. Jälleen, nuoremmat hyväksyivät sen useammin kuin vanhemmat ikäryhmät. (Finanssiala 2018b, viitattu 20.12.2019.)

Tutkimuksessa on myös samoilta vuosilta tilastoitu vastauksia vakuutusyhtiötä huijanneen henkilön tuntemisesta. Vuonna 2014 19 % vastaajista myönsi tuntevansa henkilön, joka on huijannut vakuutusyhtiötä. Vastanneista 11 % ei osannut sanoa. Vuonna 2016 myönteisesti kysymykseen vastasi 17 % ja 13 % ei osannut sanoa. Vuoden 2018 luku on 15 % ja 11 % ei osannut sanoa. 2010-luvun alkupuolella vastaavat luvut ovat olleet reilusti yli 20 %:n kohdilla. (Finanssiala 2018b, viitattu 20.12.2019.)

Vakuutusyhtiötä huijanneiden ihmisten tunteminen tai sen myöntäminen on vähentynyt viime vuosina. Enää huijaamista ei pidetä yhtä hyväksyttävänä eikä sillä rehvastella tutuille. Asenteet ovat siis parempaan suuntaan. (Finanssiala 2018a, viitattu 20.12.2019.)

## 5 VÄÄRINKÄYTÖSTEN TORJUNTA VAKUUTUSYHTIÖISSÄ

Petos- ja talousrikokset aiheuttavat huomattavasti menetyksiä vakuutusyhtiöille ja täten myös vakuutusnottajille. Epäiltyjen petosrikosten selvittäminen kuuluu vakuutusyhtiölle ja vakuutusnottajien on voitava luottaa yhtiöiden torjuvan ja tutkivan näitä rikoksia sekä muita väärinkäytöksiä. Vakuutusyhtiöiden tulee minimoida vakuutusnottajille aiheutuvaa vahinkoa omalla toiminnallaan, vähentämällä niihin suunnattuja rikosentekomahdollisuuksia sekä havaita, tutkia ja tarpeen tullen ilmoittaa niistä viranomaisille. (Finanssiala 2019a, viitattu 20.11.2019.)

Vakuutusyhtiöt tekevät paljon henkilökohtaista asiakaspalvelua eli haastattelevat vakuutusnottajia tapahtumista vakuutussopimuslain antaman perusteen mukaan. Vakuutusnottajan tulee antaa vakuutusyhtiölle lisäselvitykset niitä pyydettyä. Vakuutusyhtiö voi pyytää tarpeellisia kuitteja tai esineitä tarkastuksiin ja huoltoon. Näiden rikkoutuneiden esineiden tarkastaminen on huomattavasti lisääntynyt nykypäivinä. (Vakuutustutkija 1, 2020.)

### 5.1 Vakuutustutkinta

Vakuutusyhtiöt suorittavat omaa tutkintatoimintaa ja noudattavat hyvää vakuutustapaa vakuutustutkinnassa. Hyvä vakuutustapa vakuutustutkinnassa - ohjeen on tarkoitus lisätä yhteisesti hyväksytyjen ja eettisesti pysyvien periaatteiden ja toimintatapojen noudattamista tutkintaa suorittaessa, lisäksi varmistaa, että ketään ei epäillä rikoksesta aiheuttomasti. Tutkinnan tarkoituksena on selvittää mitä on tosiaan tapahtunut. Asian selvittämisen saavuttamiseksi käytettävien toimintatapojen ja tiedonhakekeinojen täytyy olla järkeenkäyvässä suhteessa tutkittavana olevan asian laatuun ja laajuuteen, eikä se saa heikentää korvaukseen oikeutetun asemaa aiheetta. (Finanssiala 2019a, viitattu 20.11.2019.)

Vakuutustutkijat saavat tapauksia tutkintaansa monia eri teitä pitkin. Vakuutusyhtiöissä korvauspäätöksiä tekevät korvausratkaisijat ja korvausasiantuntijat ja heidän ammattitaitoisuutensa perusteella epäselvät vahingot päätyvät tutkijan käsittelyyn ja näin ollen tutkijat tekevät omat ratkaisunsa, miten etenevät tapauksen kanssa. (Vakuutustutkija 1 & 2, 2020.)

Tutkintatoiminnalla ehkäistään ennalta korkeamman kiinnijäämisriskin kautta kohdistuvia petosten yrityksiä, alennetaan rikoksenteijöiden saamaa taloudellista hyötyä ja kerätään perusteet, jos asiasta täytyy käynnistää poliisin suorittama esitutkinta (Finanssiala 2019a, viitattu 20.11.2019). Pienienkin väärinkäytösten tutkiminen ja saattaminen viranomaisten tietoon olisi tärkeää, sillä petosta yrittävä henkilö saisi heti opetuksen, eikä moitittava toiminta enää jatkuisi. Vakuutusyhtiön sisäinen sanktio, joka voi olla korvauksen epääminen tai vakuutuksen irtisanominen, ei ole läheskään yhtä opettava kuin tuomioistuimen antama rangaistus. (Vakuutustutkija 1, 2020.)

Vakuutustutkijoilla on mahdollisuus hankkia tietoa tutkintaa varten teknisellä välineellä, mutta se on yksityisuuden suojan kannalta arkaluontoista. Henkilöstä, joka on tutkinnan alla, voidaan hankkia tietoa silloin kun hän on yleisellä paikalla. Lisäksi sosiaalista mediaa voidaan käyttää apuna tutkinnassa, mutta vahinkokäsittelyssä päätös ei saa perustua pelkästään sosiaalisesta mediasta kerättyihin tietoihin. (Finanssiala 2019a, viitattu 20.11.2019.) Vakuutustutkijan tulee myös osata suodattaa se tärkeä tieto, joka aiheuttaa herätteen epäselvästä tapauksesta (Vakuutustutkija 1, 2020).

## **5.2 Vahinkorekisteri**

Vuoden 2001 tietosuojalautakunnan päätöksen luvalla perustettiin yhteinen vahinkorekisteri, joka antoi vakuutusyhtiöille henkilötietolain (523/1999) 43 §:n nojalla määräaikaisen luvan käsitellä toisilta vakuutuslaitoksilta saatuja vahinkotietoja rikollisuuden ennaltaehkäisemiseksi (TSL dnro 25/91/2000). Lupaa jatkettiin uudelleen vuonna 2006 (TSL dnro 3/932/2006) ja jälleen 2009, jolloin se asetettiin voimaan toistaiseksi (TSL dnro 1/932/2009).

Vahinkorekisterin tarkoituksena on saattaa tietoon toisilta vakuutuslaitoksilta vahinkotietoja vakuutusyhtiöihin kohdistuvien väärinkäytösten ja petosepäilyjen torjuntaan. Vakuutusyhtiöt tallentavat yhteiseen tietojärjestelmään tiedot ilmoitetusta vahingosta ja niiden tarkasteleminen on osa normaalia korvauskäsittelyä. Järjestelmä mahdollistaa sen, että korvauskäsittelijät näkevät onko korvauksenhakija ilmoittanut aiemmin muille vakuutusyhtiöille samasta vahingosta, ilmoittanut lyhyen ajan sisällä useista vahingoista, tehnyt useita samankaltaisia vahinkoilmoituksia tai vaihtoehtoisesti

tietoa siitä, ettei sellaisia vahinkoja, joilla olisi merkitystä uutta korvausasiaa käsiteltäessä, ole rekisteröity. (Finanssiala 2019b, vahinkorekisterin YVR käytännesäännöt.) Useat samankaltaiset vahinkoilmoitukset saattavat herättää tarpeen tarkempaan vahinkokäsittelyyn ja auttaa vakuutustutkijoita havaitsemaan niitä (Finanssiala 2017, viitattu 10.1.2020). Vahinkorekisterillä on merkittävä rooli väärinkäytösten ehkäisemisessä (Vakuutustutkija 3, 2020).

Toisilta vakuutusyhtiöiltä saatuja vahinkotietoja saa käyttää vain niihin kohdistuvien väärinkäytösten torjuntaan. Vakuutusyhtiöt eivät saa käyttää vahinkotietoja asiakasvalinnassa, vakuutusta myönnettäessä, vakuutusten markkinoinnissa tai hinnoittelussa. Tietoja ei saa myöskään käyttää irtisanomisen perusteena. (Finanssiala 2019b, vahinkorekisterin YVR käytännesäännöt.)

### **5.3 Väärinkäytösrekisteri**

Vuonna 1995 tietosuojalautakunta myönsi määräaikaisen poikkeusluvan vakuutusyhtiöissä havaittujen väärinkäytöstietojen tallentamiseen ja luovuttamiseen eli väärinkäytösrekisterille. Poikkeuslupa sisälsi luvan kerätä, tallentaa ja käyttää tietoja vakuutusyhtiöihin kohdistuneista väärinkäytöistä, rikoksista ja niiden epäilyistä, joista on tehty rikosilmoitus ja näiden tietojen luovuttamisen toiselle vakuutusyhtiölle. (TSL dnro 7/72/95.) Rekisterin pitämiseksi myönnettiin jatkolupa vuonna 1998 (TSL dnro 31/72/98) ja myöhemmin vuonna 2001, lupa myönnettiin siten, että se on voimassa toistaiseksi (TSL dnro 17/91/2000).

Väärinkäytösrekisteriin saa luvan mukaan merkitä tiedon vahinkotapahtumasta, tiedon vakuutuslaitoksesta johon rikos on kohdistunut, tiedon väärinkäytöksen ajankohdasta, tiedon tallennusajasta, väärinkäyttäjänä nimi, henkilötunnus, osoite ja ammatti, tiedon tuomioistuimesta, jossa asiaa käsitellään, ja tiedon siitä, kuka on ilmoittanut tallennettavan tiedon. (em.)

Tietoja ei saa rekisteröidä ennen kuin asiasta on tehty rikosilmoitus, tutkintapyyntö, syytepyyntö tai rikosprosessi on saatettu muuten vireille. Tämä peruste laskee osaltaan rekisterin käyttöarvoa, sillä alan yhteiseen rekisteriin ei tule merkintöjä tapauksista, joita ei ole sen pienen intressin vuoksi viety eteenpäin viranomaisille. (Vakuutustutkija 2, 2020.)

Tieto rekisteristä tulee poistaa välittömästi, jos asianomainen on alioikeuden tuomiolla todettu syyttömäksi tai oikeusprosessista on luovuttu. Tietoa saa säilyttää viisi vuotta, jonka jälkeen se on poistettava. Tieto on poistettava tässä asetetussa määräajassa, sillä tiedon voidaan katsoa menettäneen merkityksensä henkilötietojen käsittelyn tarkoituksen kannalta. (TSL dnro 7/72/95.)

Monissa Euroopan maissa automaattisen tietojenkäsittelyn tarjoamat mahdollisuudet ja tutkinnan osalta käytettävien tietojen vaihdot vakuutusyhtiöiden kesken, ovat nousseet toimiviksi vakuutusrikkisyyttä vastaan. Väärinkäytösrekisterin olemassaolo on tärkeää vakuutusyhtiöille, jotta ne voivat välttää niihin kohdistunutta väärinkäyttöä ja näin ollen rahallisia menetyksiä. (em.)

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyössäni oli tarkoituksena selvittää vakuutusyhtiöiden maksamien vakuutuskorvausten väärinkäytöksiä. Puhekielessä vakuutusyhtiöihin kohdistuneita väärinkäytöksiä kuvaillaan yleensä sanalla petos tai vakuutuspetos, mutta valitsin käyttää työssäni sanaa väärinkäytös. Petos tai vakuutuspetos sanan käyttäminen yleisesti väärinkäytöksiä esiteltäessä saattaisi sekoittaa lukijan luulemaan, että kaikki väärinkäytökset ovat rikoslaissa säädettyjä petoksia tai vakuutuspetoksia. Jotta väärinkäytös on virallisesti petos tai vakuutuspetos, sen tulee täyttää kyseisen rikoksen tunnusmerkistö.

Väärinkäytöksiä halusin tuoda ilmi kertomalla ensin mihin vakuutuksenantajan ja vakuutuksenottajan velvollisuudet tiedonannossa perustuvat. Tämän jälkeen halusin tuoda ilmi mitä väärinkäytökset ovat vakuutus- ja rikoslaissa säädettyinä. Halusin selvittää mihin vakuutuksiin väärinkäytöksiä eniten kohdistuu ja millaisia ne voivat olla. Lisäksi halusin ottaa selvää, millä perusteella havaittu väärinkäytös viedään eteenpäin viranomaisille sekä miten vakuutusyhtiöt pyrkivät ennaltaehkäisemään väärinkäytöksiä.

Työssä käytin lainopillista menetelmää, jonka lisäksi myös laadullista tutkimusmenetelmää. Laadullinen tutkimusmenetelmä koostuu kolmen eri vakuutusyhtiön vakuutustutkijan haastattelusta. Haastattelun tarkoituksena oli saada tarkempi kuva miltä väärinkäytökset näyttävät vakuutusyhtiön näkökulmasta.

Tarkkaa tilastoa ei ole siitä, kuinka paljon Suomessa todellisuudessa on vakuutuskorvauksiin kohdistuvaa petosrikollisuutta. Arvioita on kuitenkin laskettu useammalta vuodelta ja esimerkiksi vuonna 2016 tarkempaan tutkintaan otettiin 1997 vahinkoilmoitusta, vuonna 2017 2025 vahinkoilmoitusta ja vuonna 2018 2172 vahinkoilmoitusta.

Nämä tapaukset eivät kuitenkaan ole koko todellisuus. Vakuutuskorvauksiin kohdistuvia väärinkäytöksiä on todellisuudessa enemmän, sillä vain osa niistä tulee ilmi tai tutkintaan asti. Myös pienemmät ja ”vähäpätöisemmät” asiat saattavat jäädä huomioitta isompien tapauksien vuoksi. Paljon tapauksia jää selvittämättä, mutta arviot antavat aina suuntaa tilanteesta.

Eniten väärinkäytöksiä suuntautuu ajoneuvovakuutuksen puolelle. Haastateltavat vakuutustutkijat olivat kaikki sitä mieltä, että kyseinen vakuutuslaji on yleisin väärinkäytösten kohde. Suomessa oli vuonna 2019 liikennekäyttöön rekisteröityjä ajoneuvoja 5 124 608 ja lisäksi Suomessa autoilu on kallista, joka voi selittää ajoneuvovakuutuksiin kohdistuvien väärinkäytösten suuren määrän. Toiseksi eniten niitä kohdistuu kotitalous- ja esinevahinkoihin. Matkavakuutukseen kohdistuvat väärinkäytökset ovat olleet kasvussa.

Tekotapoja väärinkäytöksille on paljon ja niiden kirjo on suuri. Autoilun ja autojen korjausten ollessa kallista, halutaan vakuutusyhtiöstä maksaja sen vaurioitumiseen, vaikka vakuutus ei sitä kattaisi. Näin ollen on yleistä, että vakuutus otetaan vasta jälkeen päin vahingon tapahduttua. Lisäksi kun huomataan autossa olevan vian olevan sellainen, mitä vakuutus ei korvaisi, ajetaan auto lunastuskuntoon erikoisen selityksen kanssa.

Tietynlainen vahinkotapahtumien plussaaminen on yleistä ja matkavakuutuksen osalta usein ilmoitetaan arvokas tavara varastetuksi tai kadotetuksi. Näissä tilanteissa esimerkiksi matkalaukku on voitu oikeasti varastaa, mutta yhtäkkiä sinne on ilmestynyt arvokasta tavaraa sisälle, joka on mennyt varkaan mukaan.

Oulun käräjäoikeudessa vuosina 2016-2018 kaikki vakuutusyhtiöihin kohdistuvat petokset olivat ajoneuvoihin liittyviä. Tämäkin tukee sitä ajatusta, että ajoneuvovakuutuksiin liittyvät petokset ovat sellaisia, joiden eteneminen tutkinnassa on todennäköisintä muista vakuutuslajeista.

Se millä perusteella päätetään mitä havaitulle väärinkäytökselle tehdään, ratkotaan vakuutusyhtiössä tapauskohtaisesti. Resurssit vakuutusyhtiöissä eikä poliisissa riitä siihen, että jokainen pienempikin väärinkäytös tutkitaan tarkemmin. Lisäksi tähän vaikuttaa tapauksen rahallinen intressi ja epäillyn vakuutus- ja vahinkohistoria. Toisaalta jokaisen pienenkin väärinkäytöksen vieminen tuomioistuimeen asti ja siitä tuomioon voisi vähentää väärinkäytöksiä.

Se, että väärinkäytökset eivät etene tutkinnassa ja näin ollen päädy tuomioistuimen ratkaistavaksi ja siitä rangaistukseen asti, ei tarkoita, että seuraamuksia väärinkäytöksestä ei tulisi. Jos havaittu väärinkäytös on ”vähäpätöisempi” ja jää vakuutusyhtiön sisäisesti käsiteltäväksi, on vakuutusyhtiöllä vakuutussopimuslain nojalla oikeus alentaa tai evätä vakuutuskorvaus.

Vakuutusyhtiöt pyrkivät vakuutustutkijoiden avulla ennaltaehkäisemään niihin kohdistuvaa väärinkäytöstä. Vakuutusyhtiöillä on käytössään rekisterit, joiden rooli on iso ennaltaehkäisyn kannalta. On yleistä, että samasta vahingosta tehdään usealle eri vakuutusyhtiölle ilmoitus. Vahinkorekisteri on apukeino näiden estämiseen. Väärinkäytösrekisteristä vakuutusyhtiöt taas näkevät, jos vakuutusnottajasta on tehty rikosilmoitus, tutkintapyyntö, syytepyyntö tai rikosprosessi on saatettu muuten vireille, liittyen vakuutusyhtiöön kohdistuneeseen rikokseen. Peruste rekisteriin viemiseen toisaalta laskee sen käyttöarvoa, sillä siellä näkyvät vain tapaukset, jotka ovat viety eteenpäin viranomaisille ja näin ollen pienemmät rikkeet jäävät ilman minkäänlaista rekisteriä.

## 7 POHDINTA

Työssä tarkoituksena oli tarkastella vakuutusyhtiöiden maksamiin vakuutuskorvauksiin kohdistuvia väärinkäytöksiä, millaisia ne ovat ja mihin vakuutuslajeihin niitä eniten kohdistuu. Lisäksi halusin ottaa selvää millä perusteella väärinkäytös viedään eteenpäin viranomaisille ja miten vakuutusyhtiöt ennaltaehkäisevät näitä väärinkäytöksiä.

Aluksi työssä käydään läpi lainsäädännön avulla sitä, mihin vakuutuksenantajan ja vakuutuksenottajan sopimus ja velvoitteet perustuvat. Tämän jälkeen tarkastellaan väärinkäytöksiä vakuutuslainsäädännön sekä rikoslainsäädännön avulla. Väärinkäytökset ovat tässä työssä ”lievempi” vilppi, petos ja vakuutuspetos. Nämä edellä mainitut asiat toimivat pohjana neljännessä luvussa esitettäviiin väärinkäytöksiin, jossa ne käsitellään käytännön esimerkkien avulla vakuutustutkijoiden ja ajankohtaisien uutisartikkelien näkökulmasta. Viides luku käsittelee teorian avulla vakuutusyhtiöiden väärinkäytösten ennaltaehkäisemisen keinoja.

Lähteitä löytyi mielestäni melko hyvin. Ensisijaisia lähteitä ovat lait, kirjallisuus ja jonkin verran lainvalmisteluasiakirjoja. Vakuutuspetosta käsittelevään lukuun oli haasteellisempaa löytää lähteitä niiden vähyyden vuoksi. Lisäksi löysin paljon ajankohtaisia artikkeleita, etenkin Finanssiala ry:n sivuilta. Tämän lisäksi sain heiltä sähköpostin välityksellä muutamia julkaisemattomia tietolähteitä.

Työn suunniteltu aikataulu ei toteutunut täysin, sillä tarkoituksena oli ensiksi tutkia Oulun käräjäoikeudessa vuosina 2016-2018 käsiteltyjä vakuutusyhtiöihin kohdistuvia petoksia. Käräjäoikeuden tuomioita ei kuitenkaan löytynyt niin paljon, että niistä olisi yksinään saatu tutkimusta aikaiseksi ja tämän seurauksena tutkimuskysymystä piti muuttaa. Kokonaisuudessaan petosrikoksia oli käsitelty 230 kappaletta, joista vain yhdessä vakuutusyhtiö oli yksinään asianomistajana ja toisessa tapauksessa vakuutusyhtiö oli asianomistajana monen muun asianomistajan lisäksi. Lisäksi tältä ajalta löytyi yksi vakuutuspetoksena käsitelty asia. Tämä toisaalta tukee työssä esiteltyjen perusteiden pohjalta sitä, että väärinkäytöksiä ei viedä eteenpäin viranomaisille ja siitä tuomioistuimeen asti niinkään paljoa. Muutoin tarkkaan suunniteltua aikataulua ei tehty, sillä työn tekemisen kanssa ei ollut kiire. Haastattelut kuitenkin suoritettiin sähköpostin välityksellä, joka toi joustavuutta kaikille osapuolille.

Mielestäni sain työstä hyvän kokonaisuuden, joka antaa suuntaa sille, millaisia ovat vakuutusyhtiöihin kohdistuvat vakuutuskorvausten väärinkäytökset sekä niiden tämän hetkisestä tilanteesta. Työ olisi ehkä voinut käsitellä aihetta vielä tarkemmin ja syvällisemmin, nyt tutkimusosio jäi mielestäni hieman vajaaksi. Tutkimusosiota hankaloitti tietyt asiat, esimerkiksi vakuutusyhtiöiden sisäiset asiat eivät kuulu julkisuuteen, joten niiden tutkiminen ei onnistuisi helpolla. Haasteita oli haastattelukysymyksissä 6 ja 7, kuinka paljon vakuutusyhtiöissä havaitaan petosepäilyjä ja kuinka moni näistä etenee viranomaisille asti. Ymmärrettävästä syystä vakuutusyhtiöt eivät voineet näihin haastattelukysymyksiin tarkasti vastata, mutta se oli tekijällä jo tiedossa kysymyksiä laatiessa. Tämä olisi ollut kuitenkin mielenkiintoinen lisä aiheeseen ja sillä olisi saatu tarkempi kuva määristä mitä todellisuudessa etenee pidemmälle tutkinnassa.

Opinnäytetyö voisi toimia oppaana vakuutusosalalle haluavalle henkilölle, esimerkiksi korvauskäsittelijälle. Tällöin hän saa käsityksen mitä väärinkäytökset ovat ja osaa kiinnittää niihin huomiota tämän työn pohjalta korvauspäätöstä tehdessä. Korvauskäsittelijöillä on iso rooli väärinkäytösten ehkäisyssä, sillä heidän ammattitaitoisuutensa avulla epäselvät vahingot päätyvät tutkijoiden käsitelyyn.

Tämän työn tekeminen lisäsi tietoisuuttani siitä, millaisia vakuutusyhtiöihin kohdistuvat väärinkäytökset ovat ja yllätyin siitä, kuinka paljon niitä todellisuudessa tehdään ja kuinka paljon rahaa vakuutusyhtiöt menettävät niiden seurauksena. Se, että väärinkäytökset kohdistuvat eniten ajoneuvovakuutuksiin ei tullut yllätyksenä, juurikin syystä, että autoilu on kallista Suomessa.

Uskon, että jos tulevaisuudessa työskentelisin vakuutusosalalla korvauskäsittelijänä, olisi tämän työn tuloksista hyötyä kyseisen työtehtävän kannalta. Jatkotutkimuksena voisi toimia tuomioistuimessa käsiteltyihin ajoneuvovakuutuksiin kohdistuvien petosten tarkasteleminen. Tutkimuksessa voitaisiin selvittää tarkemmin minkälaisia petokset ovat, kuinka paljon niitä esiintyy ja kuinka paljon tavoiteltu hyöty on ollut.

## LÄHTEET

Finanssiala 2013. Poliisin ja pelastustoimen yhteistyö parantaisi palotutkintaa. Viitattu 4.3.2020, <https://www.finanssiala.fi/uutismajakka/Sivut/Poliisin-ja-pelastustoimen-yhteistyo-parantaisi-palotutkintaa.aspx>.

Finanssiala 2014. Vakuutustutkimus 2014. Viitattu 20.12.2019, [https://www.finanssiala.fi/materiaalit/Vakuutustutkimus\\_2014.pdf](https://www.finanssiala.fi/materiaalit/Vakuutustutkimus_2014.pdf).

Finanssiala 2015. Työkyvyttömyyttään huijaavat aiheuttavat miljoonalaskuja. Viitattu 4.3.2020, [https://www.finanssiala.fi/uutismajakka/Sivut/Tyokyvyttomyytaan\\_huijaavat\\_aiheuttavat\\_miljoonalaskuja.aspx](https://www.finanssiala.fi/uutismajakka/Sivut/Tyokyvyttomyytaan_huijaavat_aiheuttavat_miljoonalaskuja.aspx).

Finanssiala 2016. Vakuutustutkimus 2016. Viitattu 20.12.2019, <https://www.finanssiala.fi/materiaalit/FK-julkaisu-Vakuutustutkimus-2016.pdf>.

Finanssiala 2017. Rekisteri herättää vakuutustutkijan penkomaan. Viitattu 10.1.2020, <https://www.finanssiala.fi/uutismajakka/Sivut/Rekisteri-herattaa-vakuutustutkijan-penkomaan.aspx>.

Finanssiala 2018a. Vakuutuspetoksia tehtaillaan arviolta 30 miljoonan euron edestä. Viitattu 21.11.2019, <https://www.finanssiala.fi/uutismajakka/Sivut/Vakuutuspetoksia-tehtaillaan-arviolta-30-miljoonan-euron-edest%C3%A4.aspx>.

Finanssiala 2018b. Vakuutustutkimus 2018. Viitattu 20.12.2019, <http://www.finanssiala.fi/materiaalit/FA-tutkimus-Vakuutustutkimus-2018.pptx>.

Finanssiala 2018c. Tutkintatilastot 2018. Julkaisematon.

Finanssiala 2019a. Hyvä vakuutustapa ja vakuutustoiminnan yleiset periaatteet. Viitattu 20.11.2019, <https://www.finanssiala.fi/materiaalit/FA-ohje-05042019-Hyv%C3%A4-vakuutustapa-ja-vakuutustoiminnan-yleiset-periaatteet.pdf>.

Finanssiala 2019b. Vahinkorekisterin (YVR) käytäntesäännöt. Julkaisematon.

Finanssiala 2020. Pankit pysäyttivät sijoitushuijauksia lähes 15 miljoonan euron edestä. Viitattu 4.3.2020, <https://www.finanssiala.fi/uutismajakka/Sivut/Pankit-pysayttivat-sijoitushuijauksia-lahes-15-miljoonan-edesta.aspx>.

FINE 2020. Vakuutus- ja rahoitusneuvonta. Viitattu 3.2.2020, <https://www.fine.fi/>.

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

HE 66/1988 vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle rikoslainsäädännön kokonaisuudistuksen ensimmäisen vaiheen käsittäväksi rikoslain ja eräiden muiden lakien muutoksiksi.

Hoppu, E. & Hemmo, M. 2006. Vakuutusoikeus. Helsinki: Talentum.

If 2012. Vakuutusbulvaanien määrä nelinkertaistui tehotarkkailussa. Viitattu 18.12.2019, <https://www.if.fi/web/fi/tietoafista/ajankohtaista/pages/vakuutusbulvaanien-m%c3%a4%c3%a4r%c3%a4-nelinkertaistui-tehotarkkailussa.aspx>.

If 2018. Yleiset sopimusehdot. Viitattu 3.2.2020, <https://www.if.fi/globalassets/fi/pdf/ehdot/yleiset-sopimusehdot.pdf>.

Insurance Europe 2019. Insurance Fraud: not a victimless crime. Viitattu 16.12.2019, [https://www.insuranceeurope.eu/sites/default/files/attachments/Insurance%20fraud%20-%20not%20a%20victimless%20crime\\_0.pdf](https://www.insuranceeurope.eu/sites/default/files/attachments/Insurance%20fraud%20-%20not%20a%20victimless%20crime_0.pdf).

Keskuskaupakamari 2013. Yrityksiin kohdistuvan ja niitä hyödyntävän rikollisuuden teematilannekuva 2013. Viitattu 18.12.2019, <https://kauppakamari.fi/wp-content/uploads/2012/03/Yritysturvallisuuden-teematilannekuva-2013-petosrikollisuus.pdf>.

KKO:2006:79.

KO 16/127012.

KO R 17/914.

Lappi-Seppälä, T., Hakamies, K., Helenius, D., Koskinen, P., Majanen, M., Melander, S., Nuotio, K., Nuutila, A., Ojala, T. & Rautio, I. 2004. Rikosoikeus. Helsinki: Alma Talent. Päivitetty 11.4.2019. Luettu 5.2.2020. Vaatii käyttöoikeuden. <https://fokus-almatalent-fi.ezp.oamk.fi:2047/teos/GAIB-CXJTBF#kohta:RIKOSOIKEUS>.

LaVM 6/1990 vp. Lakivaliokunnan mietintö n:o 6 hallituksen esityksen johdosta rikoslainsäädännön kokonaisuudistuksen ensimmäisen vaiheen käsittäväksi rikoslain ja eräiden muiden lakien muutoksiksi.

Lohiniva, A. & Muttilainen, V. 2009. Vakuutusala petosten kohteena - vakuutusyhtiöissä ja poliisissa tehtyihin haastatteluihin sekä tilasto- ja rekisteritietoihin perustuva tutkimus. Tampere: Poliisiammattikorkeakoulu.

Norio-Timonen, J. 2018. Vakuutusopimuslain pääkohdat. Helsinki: Alma Talent.

Rantala, J. & Kivisaari, E. 2014. Vakuutusoppi. Helsinki: Finva.

Rikoslaki 39/1889.

Tietosuojalautakunta dnro 1/932/2009.

Tietosuojalautakunta dnro 17/91/2000.

Tietosuojalautakunta dnro 25/91/2000.

Tietosuojalautakunta dnro 3/932/2006.

Tietosuojalautakunta dnro 31/72/98.

Tietosuojalautakunta dnro 7/72/95.

Vakuutusopimuslaki 543/1994.

Vakuutusutkija 1. 2020. Haastattelu 27.2.2020. Tekijän hallussa.

Vakuutusutkija 2. 2020. Haastattelu 26.2.2020. Tekijän hallussa.

Vakuutusutkija 3. 2020. Haastattelu 9.3.2020. Tekijän hallussa.

Vakuutusyhtiölaki 521/2008.

Valtioneuvosto 2017. Petosrikollisuus ja sen ehkäisy. Rikksentorjuntakatsaus 2017. Viitattu 5.2.2020, [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160395/OMSO\\_58\\_2017\\_Rikksentorjuntakatsaus\\_2017.pdf](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160395/OMSO_58_2017_Rikksentorjuntakatsaus_2017.pdf).

1. Mitkä ovat yleisimmät vakuutukset mihin väärinkäytökset kohdistuvat? Onko yhtä, joka nousee selkeästi yli muiden?
2. Minkälaisia ovat ”tyypilliset” väärinkäytökset, jos sellaista pystyy määrittelemään? Pystykö kertomaan esimerkitapauksen?
3. Onko tiettyyn aikaan huomattavissa tavallista enemmän epäselviä vahinkotapahtumia? (esimerkiksi uuden puhelinmallin saapuessa markkinoille)
4. Onko viime vuosien aikana ollut muutosta vakuutuksissa, mihin väärinkäytökset ovat kohdistuneet? Vai onko se pysynyt samana?
5. Miten/milloin saatte mahdollisen väärinkäytöksen tutkittavaksenne?
6. Osaatko kertoa, kuinka paljon väärinkäytöksiä tulee ilmi vuosittain vakuutusyhtiössänne?
7. Kuinka paljon näistä havaituista väärinkäytöksistä viedään eteenpäin poliisille? Entä kuinka paljon niitä jää vakuutusyhtiön sisäisesti ratkaistavaksi? Millä perusteilla kumpaankin ratkaisuun päädytään?
8. Kuinka merkittävä rooli väärinkäytös- ja vahinkorekistereillä on väärinkäytösten ennaltaehkäisyssä? Onko käytössänne muita apukeinoja?