

1. A matkustaa melko usein perheensä kanssa. Helmikuussa 2010 A perheineen oli Thaimaassa. Paluumatkalla perheen upouudet matkarattaat vahingoittuivat tavarankäsittelijöiden tavanomaisesta huolimattomuudesta johtuen. Yksi pyörä irtosi, runko vääntyi hieman ja kahva halkesi. A soitti vakuutusyhtiölleen X, joka pelkän ilmoituksen perusteella maksoi täyden korvauksen rattaista (600 eur). A kysyi mitä hän tekee vanhoille rattaille, johon X:n edustaja ilmoitti, että A voi itse heittää ne pois. A ei kuitenkaan raaskinut heittää rattaita pois, vaan sai ne korjattua omalla kustannuksella (75 eur). Rattaat eivät olleet täydelliset, mutta kelpasivat mainiosti matkakäyttöön.

Syksyllä 2010 rattaat vahingoittuivat taas, tällä kertaa menomatalla Kaliforniaan. Rattaat olivat nyt korjauskelvottomassa kunnossa rungon katkettua ja istuinkankaan saatua paksun öljypeitteen. Nyt A soitti luottokorttiyhtiönsä matkavakuutusyhtiöön Z, koska A:lla oli myös matkavakuutus Ziljoona-luottokorttinsa kautta.

Yhtiö Z kieltäytyy korvaamasta vahinkoa. Ensinnäkin Z ilmoittaa, että A on jo kerran saanut täyden korvauksen rattaista, jolloin uusi korvaus merkitsisi rikastumiskiellon rikkomista. Z oli nimittäin saanut tietoonsa X:n maksaman korvauksen vakuutusyhtiöiden yhteisestä vahinkorekisteristä.

Toiseksi Z ilmoitti, että heidän vakuutuksensa on toissijainen muihin matkavakuutuksiin nähden, joten A:n pitää hakea mahdolliset korvaukset X -yhtiön vakuutuksesta. Yhtiö Z ilmoitti kaikki päätöksensä asiakasystävällisesti puhelinsitoilla tai tekstiviesteillä.

Vakuutusyhtiö X taas suostui maksamaan rattaista vain ”oman osuutensa” eli 250 euroa. Loput X-yhtiö ohjeisti A:ta hakemaan Z-yhtiöltä.

A kääntyi taas Z-yhtiön puoleen. Tällä kertaa Z ilmoitti, että A:n irtisanottua luottokorttinsa marraskuussa 2010 heillä ei ole enää asiakassuhdetta A:han eikä näin ollen myöskään korvausvelvollisuutta asiassa. A:n saatua pienen raivokohtauksen Z ilmoitti, että kaikki riita-asiat käsitellään ehtojen mukaan välimiesmenettelyssä Zimbabwessa, shonan kielellä.

Mistä tässä tapauksessa on kyse? Onko A:lla oikeutta korvaukseen, ja jos on, niin mistä vakuutusyhtiöstä? Voiko A valittaa päätöksistä, ja missä/miten? Muita juridisia ongelmia? Perustele vastauksesi.

(10p)

**Ratkaisuohje:**

Kyse on monivakuutustilanteesta, koska sekä vakuutusyhtiö X:n ja Z:n matkavakuutukset kattavat rattaat. Se, että luottokortti on irtisanottu vahinkojen jälkeen ei mitätöi A:n aiempaa vakuutusturvaa.

Vakuutusyhtiö X olisi ollut oikeutettu saamaan itsellen rattaat maksettuaan täyden korvauksen niistä, mutta luopui vapaaehtoisesti tästä oikeudesta, joten rattaiden omistusoikeus siirtyi takaisin A:lle. Väite

rikastumiskiellon rikkomisesta ei pidä paikkansa. Kyse on kahdesta eri vahingosta, ei kahdesta korvauksesta samasta vahingosta. A on näin ollen oikeutettu saamaan korvausta myös Z:ltä.

Monivakuutusilanteessa vakuutusyhtiöt eivät voi väittää vakuutuksensa olevan toissijaisia muihin nähden, vaan molemmat ovat vastuussa vahingosta omaan vakuutusmääräänsä saakka A:lle.

A saa vapaasti valita kumman puolelle hän kääntyy, X tai Z eivät voi maksaa vain omaa osuuttansa.

Se vakuutusyhtiö, joka monivakuutusilanteessa maksaa koko vahingon voi regressoida toista vakuutusyhtiötä kyseisen yhtiön vastuuosan osalta, mutta tämä ei ole asiakkaan asia.

Korvauspäätökset on tehtävä kirjallisesti, tekstiviesti ei välttämättä täytä tätä vaatimusta, eivätkä puhelimitse ilmoitetut päätökset ollenkaan riitä.

Suomalaiselle kuluttajalle Suomessa myönnetyn vakuutuksen sovellettava laki on oltava Suomen laki, eikä riitojen ratkaisupaikkana voi olla muu kuin asiakkaan kotipaikka. Päätöksistä voi valittaa mm. käräjäoikeuteen ja vakuutuslautakuntaan [ainakin nämä mainittava], josta viimeksi mainittu antaa ei-sitovia ratkaisuehdotuksia.

Yhteensä maks. 10p.

2. Iso vakuutusosakeyhtiö Lupus aikoo vallata pienen keskinäisen vakuutusyhtiön nimeltä Ovis. Lupus tekee tarjouksen kaikille Oviksen osakkaille.

a. Ketkä ovat keskinäisen yhtiön osakkaat?

b. Ketkä ovat Lupuksen osakkaat?

Asia menee Oviksen yhtiökokouksen päätettäväksi.

c. Ovatko kaikki osakkaat tasavertaisia äänestyksessä? Jos eivät, niin miten ja kenen oikeuksia on voitu rajoittaa?

Ovis säilyi kuitenkin itsenäisenä osakkaiden hylättyä Lupuksen tekemän tarjouksen. Paikallisen meteoriitti-iskun ja huonosti muotoillun jälleenvakuutusopimuksen yhteisvaikutuksesta Ovis on kuitenkin pian ongelmassa pienentyneen pääomansa kanssa. Oviksen toimitusjohtaja lähettääkin kaikille yhtiön osakkaille 5 000 euron lisämaksun tilanteen pelastamiseksi. Samalla toimitusjohtaja varoittaa, että uhkaava myyräflunssa voi levitessään aiheuttaa toisen samansuuruisen lisämaksun tarpeen saman vuoden aikana. Toimitusjohtaja muistuttaa samalla osakkaita, että he ovat henkilökohtaisesti vastuussa yhtiön veloista mahdollisessa konkurssissa.

- d. Ovatko Oviksen osakkaat henkilökohtaisesti vastuussa Oviksen veloista mahdollisessa konkurssissa? Entä Lupuksen osakkaat Lupuksen konkurssissa?
- e. Rajaako laki keskinäisen yhtiön osakkaiden lisämaksuvelvollisuutta ja jos tekee, niin miten?
- f. Mikäli fuusio olisi tapahtunut, mitä tapahtuu vakuutusyhtiöiden yhtiömuodoille?

(10p)

Ratkaisuohje / tarkempi pisteytys:

a) vakuutuksenottajat ja, ellei yhtiöjärjestyksessä toisin määrätä, takuupääoman omistajat. (2p)

b) osakkeenomistajat (1p)

c) Jokaisella osakkaalla on VYL 5:8 §:n mukaan yksi ääni, ellei muusta ole määrätty yhtiöjärjestyksessä. Tämä koskee siis myös takuupääomanomistajia. Yhtiöjärjestykseen perustuen osakkailla voi esim. olla äänimäärä vakuutusmaksujen perusteella, ja takuupääomanomistajien äänioikeutta on voitu rajoittaa. Kukaan ei saa äänestää suuremmalla kuin 10% osuudella kokouksessa edustetusta äänimäärästä, ei myöskään muiden puolesta. Takuuosuudenomistajien yhteinen äänimäärä ei saa ylittää 50% kokouksessa edustetusta äänimäärästä. (3p)

d) Vaikka osakkaat eivät vastaa koko henkilökohtaisella omaisuudellaan vakuutusyhtiöiden veloista, ei se tarkoita, etteikö heillä ole mitään vastuuta. Lupuksen osakkaiden vastuu rajoittuu sijoittamaansa pääomaan. Oviksen vakuutuksenottajaosakkailla voi olla lisämaksuvelvollisuus yhtiölle, jos tästä on määräys yhtiöjärjestyksessä. (2p)

e) Lisämaksuvelvollisuus voi kuitenkin enintään olla yhden vuoden vakuutusmaksujen suuruinen kuluttajalle tai siihen rinnastettavissa olevalle vakuutuksenottajalle. (1p)

f) Keskinäinen Ovis olisi sulautunut vakuutusosakeyhtiöön ilman, että sulautuminen olisi esimerkiksi edellyttänyt muutoksia yhtiömuotoon ennen sulautumista. Keskinäinen vakuutusyhtiö olisi vain lakannut olemasta sulautumisen tultua voimaan, ja uusi Lupus olisi edelleen vakuutusosakeyhtiö ellei Lupus olisi sulautumisen yhteydessä itse päättänyt muuttaa yhtiömuotoaan. (1p)

3.



**CONFIDENTIAL**  
Page 2

### I. Goals & Measurements

Categories are defined as PEOPLE, PROCESS, CUSTOMER, FINANCIAL. Please choose only one category for each goal. Include MIP for individual/team component, if applicable (Managers and above). Attach additional sheets, if necessary. %

MIP %	Category	Goal	Performance Measure	Mid Year Progress	Year End Review
	Financial	Contribute to financial integrity of IFP product line through diligent investigation and detection of applicant misrepresentation	Achieve a monthly average of 15 IFP contract rescissions. Monthly average was 22.9 rescissions	<input type="checkbox"/> Satisfactory <input type="checkbox"/> Unsatisfactory	<input checked="" type="checkbox"/> Exceeded (3) <input type="checkbox"/> Achieved (2) <input type="checkbox"/> Did not meet (1)
	Financial	Achieve first-year target IFP MCR through the application of Department underwriting standards.	Actuarial estimate of first year MCR as compared to target assumed in rate development.	<input type="checkbox"/> Satisfactory <input type="checkbox"/> Unsatisfactory	<input type="checkbox"/> Exceeded (3) <input checked="" type="checkbox"/> Achieved (2) <input type="checkbox"/> Did not meet (1)

(Perustuu tositapahtumiin, lähde Los Angeles Times 9.11.2007. Ylhäällä kuva Barbara F:n tulospalkkion perusteista. Kuva ei ole olennainen tehtävän ratkaisemista varten.)

Yhdysvalloissa asuva rintasyöpäpotilas Patsy B. sai v. 2007 ikävän yllätyksen, kun hänen vakuutusyhtiönsä Health Net purki hänen sairausvakuutuksensa kesken solunsalpaajahoidon, juuri ennen syöpäleikkausta. Vakuutusta ei irtisanottu, vaan purettiin ikään kuin sitä ei olisi ollut olemassakaan, joten sairaala keskeytti hoidon ja Patsy jäi velkaa sairaalalle hoidosta jo aiheutuneista kuluista n. 200 000 dollaria. Lainojen sekä hyväntekeväisyysjärjestön avulla hoitoa jatkettiin neljän kuukauden tauon jälkeen, mutta Patsy on epä tietoinen leikkauksen ja hoidon onnistumisesta, koska hänellä ei enää ole vakuutusturvaa eikä varaa uusiin tutkimuksiin.

Sopimuksen purkamista Health Net perusteli Patsyn vakuutushakemuksessa antamalla virheellisillä tiedoilla: Patsy oli hakemuksessa 15 kiloa laiempi kuin todellisuudessa ja hän oli myös jättänyt mainitsematta sydänlääkärikäynnin, joka aiheutui erään laihdutus pillerin käytöstä. Health Net ei väitteensä mukaan olisi myöntänyt vakuutusta Patsylle, mikäli tiedot olisi ilmoitettu totuuden mukaisesti. Yhtiön mukaan vakuutuksia on tutkittava ja väärin perustein solmitut sopimukset purettava, jotta vakuutusmaksut pysyvät alhaisina ja reiluna muita rehellisiä, vakuutuksenottajia

kohtaan. Patsy taas vetosi siihen, että Health Netin asiamies oli pyytämättä tullut hänen työpaikalleen ja täytti itse vakuutushakemuksen Patsyn puolesta. Patsy oli kertonut kaikki asiat avoimesti ja vilpittömästi, joten asiamies oli itse jättänyt asioita kertomatta hakemuksessa.

Patsyn asianajajalla oli oma näkemys purkamisen syyksi: Health Netillä oli oma sopimusten purkamisosasto, jolla oli tavoitteena tietty määrä purettuja vakuutus sopimuksia vuodessa. Esimerkiksi käsittelijä Barbara F:llä, joka purki Patsyn vakuutuksen, oli tavoitteena purkaa vähintään 15 vakuutusta kuukaudessa ja näin auttaa yhtiötä saavuttamaan vähintään 6 miljoonaa dollaria korvaussäästöä vuodessa. Health Net olikin säästänyt keskimäärin 5 miljoonaa dollaria vuodessa viimeisten seitsemän vuoden aikana ja Barbara saanut 20 000 dollaria bonusta purettujen sopimusten avulla.

Miten arvioisit tapausta Suomen lain perusteella? Käsittele vakuutusten purkamista/irtisanomista sekä Health Netin toimintaa muuten.

(10p)

Ratkaisuohje / tarkempi pisteytys:

[Tässä tapauksessa on mahdollista vastata monella eri tavalla, painottaen eri asiota eri tavalla, mutta kantaa on otettava ainakin tiedonantovelvollisuuteen, kyseisen velvollisuuden rikkomisen seurauksiin, ymmärtää ero sopimuksen pätemättömyyden ja irtisanomisen välillä, sekä mainita hyvä vakuutustapa. Hyvistä perusteluista oli myös mahdollista saada pisteitä.]

Ensinnäkin tässä on kyse mm. vakuutuksenottajan tiedonantovelvollisuudesta.

Mikäli vakuutuksenottaja on menetellyt vilpillisesti, eli hyötymistarkoituksessa tarkoituksellisesti ilmoittanut vääriä tietoja vakuutuksenantajalle tai salannut jonkin merkityksellisen seikan, niin vakuutus sopimus ei sido vakuutuksenantajaa. Toisin sanoen vakuutus sopimus on pätemätön. Käytännössä kyse on siis samasta asiasta kuin sopimuksen purkamisesta.

Toinen vaihtoehto olisi irtisanominen, mikä on mahdollista mikäli vakuutuksenottaja on tahallaan tai vähäistä suuremmalla huolimattomuudella rikkonut tiedonantovelvollisuutta. Irtisanominen on kuitenkin eri asia kuin purkaminen, erot seurauksissa Patsy B:n tapauksessa olisivat merkittävät.

Tässä tapauksessa Patsy on (väitteensä mukaan) kuitenkin ilmoittanut asiat oikein, ja yhtiön oma edustaja on tietoisesti täyttänyt hakemuksen väärin. Tällöin vakuutusyhtiö ei voi vedota vilpillisiin tietoihin, jotka sen asiamies tiesi virheellisiksi tai puutteellisiksi (VSL 35§).

On myös mahdollista, että vakuutus sopimuksen pätemättömyyttä tai merkittävää heikennystä ei sovellettaisi, jos se johtaisi ilmeiseen kohtuuttomuuteen. Tässä tapauksessa lienee luontevaa, että mikäli vakuutus sopimusta pidettäisiin pätemättömänä Patsyn ilmoittamien väärin tietojen takia, niin pätemättömyyttä ei sovellettaisi, koska syöpähoidon kesken jääminen ylipainon ja sydänlääkärikäynnin takia olisi harvinaisen kohtuutonta. Todennäköisin vaihtoehto olisi kuitenkin, että sopimusta

pidettäisiin pätevänä ja näin ollen vakuutusyhtiötä sitovana.

Viimein on syytä arvioida Health Netin toimintatapoja. Suomessa on mm. katsottu, että korvauskäsittelijöiden bonusten sitominen korvauskuluihin on hyvän vakuutustavan vastaista. Näin ollen on selvää, että vakuutusyhtiön oma "sopimusten purkamisosasto", jonka ainoana tavoitteena on purkaa kannattamattomia vakuutus sopimuksia, on selkeästi hyvän vakuutustavan vastaista toimintaa.

Yhteensä maks. 10p.

4. Tuuraat yhtiösi lakimiehiä lakiosaston ollessa (taas) risteilyllä. Toimeliaat vakuutusmyyjät näkevät tilaisuutensa tullen ja kysyvät sinulta:
- Voiko suomalaisen toimiluvan turvin vakuuttaa suomalaisen emoyhtiön tytäryhtiön tehdasta Kiinassa?
  - Voiko suomalaisen toimiluvan turvin vakuuttaa suomen kansalaisten lomataloja Espanjassa? Kaikki kyseiset kansalaiset asuvat vakituisesti Suomessa.
  - Voiko suomalaisen toimiluvan turvin myöntää määräaikaisen matkavakuutuksen egyptiläiselle matkaseurueelle, joka jäi Suomeen aiottua pidempään ja joiden oma matkavakuutus meni umpeen?
  - Kanadassa keksitty autoihin asennettava hirvipilli, jonka väitetään vähentävän hirvikolareita, on tulevaisuuden tuote. Kai lakiosastolle on OK, jos vakuutusyhtiö sijoittaa 40 miljoonaa euroa hirvipillien hankkimiseen, markkinointiin ja myyntiin ympäri Pohjoismaita? Tarkoitus on, että tästä takuuvarmasta hittituotteesta tulee vakuutusyhtiön uusi "tukijalka".
  - Toimitusjohtaja oli päättänyt, että yhtiö voisi osallistua suuren teollisuusriskin vakuuttamiseen, mutta enintään 30 %:n rinnakkaisvakuutusosuudella. Loput sai mennä muille vakuutusyhtiöille. Underwriter Y oli keksinyt hienon ratkaisun: Yhtiösi merkitsee koko riskin (ja Y saa vakuutusmaksuun perustuvan bonuksensa), mutta siirtää 70 % eteenpäin tietyille Lloyd'sin syndikaateille jälleenvakuutuksena. Onhan se ihan sama miten vakuutus merkitään, kunhan omalle yhtiölle jää se 30 %?

Perustele kaikki vastauksesi.

(10p)

Ratkaisuohje / tarkempi pisteytys:

a) Ei, kyseisen riskin katsotaan sijaitsevan Kiinassa riippumatta siitä, kuka tehtaan omistaa. Kiina ei ole EU/ETA maa, joten vapaan tarjonnan ilmoituksen tekeminen ei riitä. (2p)

- b) KYLLÄ, kunhan vapaan tarjonnan ilmoitus on tehty FIVA:lle vakuutustoiminnan aloittamisesta/harjoittamisesta Espanjassa. Omaisuuden sijaintimaa ratkaisee mihin maahan riskit kuuluvat, ei vakuutuksenottajan asuinpaikka. Näin ollen nämä vakuutusriskit ovat Espanjassa, ei Suomessa. (2p)
- c) KYLLÄ, Lyhytkestoisen (alle 4kk) matkavakuutuksen voi myöntää matkalle, joka alkaa Suomesta. Huomattava siis, että vakuutuksenottajan ei matkavakuuttamisessa tarvitse asua Suomessa, jotta vakuutusriskin katsottaisiin olevan suomalainen. (VYL 3:7.1.3) (2p)
- d) EI, Vakuutusyhtiö ei saa harjoittaa muuta toimintaa kuin vakuutustoimintaa ja sen liitännäistoimintaa. Suuri satsaus hirvipilleihin ei ole sopivaa. (2p)
- e) EI. Sinänsä laillisia esteitä asiassa ei ole. On kuitenkin ymmärrettävä, että juridisesti jälleenvakuutus eroaa merkittävästi rinnakkaisvakuutuksesta. Jos vakuuttaja ottaa 100% riskistä on se korvausvastuussa vakuutetulle 100% vahingosta, riippumatta siitä menisivätkö jälleenvakuuttajat konkurssiin. Rinnakkaisvakuutuksessa jokainen vakuuttaja vastaa vain omasta osuudestaan, eikä esimerkiksi ole riskillä toisen rinnakkaisvakuuttajan konkurssissa. Toimitusjohtajan määräyksiä lienee useimmiten syytä noudattaa. (2p)

5. Vastaa Kyllä tai Ei seuraaviin väittämiin:

- a. Sekä vakuutusmeklari (jatkossa meklari) että vakuutusasiamies (jatkossa asiamies) ovat lain tarkoittamia vakuutusedustajia
- b. Asiamiehen päämies on vakuutusasiakas
- c. Sekä asiamiehet että meklarit rekisteröidään viranomaisten ylläpitämään rekisteriin
- d. Asiamiesten on suoritettava vakuutusasiamiestutkinto
- e. Vakuutusyhtiöllä on sopimusvastuu asiamiestensä toiminnasta
- f. Meklari voi olla työsuhhteessa vakuutusyhtiöön
- g. Meklari voi saada palkkionsa vakuutusyhtiöltä, kunhan hän tekee sen avoimesti ja ilmoittaa palkkionsa vakuutusasiakkaalle.
- h. Meklareilla on oma, meklaritoimintaa koskeva eettinen säännöstö
- i. Meklarilla on oltava vastuuvakuutus aiheuttamiensa vahinkojen varalta
- j. Sekä luonnollinen henkilö että oikeushenkilö voivat olla asiamies

(10p)

Ratkaisohje (jokaisesta oikeasta vastauksesta 1p):

- a) KYLLÄ
- b) EI
- c) KYLLÄ
- d) EI
- e) KYLLÄ

- f) EI
- g) EI
- h) KYLLÄ (hyvä meklaritapa)
- i) KYLLÄ
- j) KYLLÄ

6. Mitkä viranomaiset valvovat vakuutusyhtiöiden toimintaa Suomessa ja miten?

(10p)

Ratkaisuohje / tarkempi pisteytys:

Valvovat viranomaiset Fiva, STM/Valtioneuvosto, Kilpailuvirasto, Kuluttajavirasto ja Tietosuoja-valtuutettu ja niiden tehtävät/rooli vakuutusyhtiöiden valvonnassa.

Vastaus perustuu Vakuutusoppikirjan kohtaan 4.1, VYL 1 ja 25 luku, Laki Finanssivalvonnasta.

Pisteytyksessä Fiva ja sen tekemä valvonta yht. 5 p, muut valvovat viranomaiset ja niiden rooli kukin 1-1,5 p.

7. Mitä yleisesti korvataan yksityistapaturma- ja sairaus(henkilö)vakuutuksesta? Minkälaisia korvausten rajausehtoja yleisesti sovelletaan ja miten tätä oikeutta rajoitetaan vakuutusopimuslaissa?

(10p)

Ratkaisuohje / tarkempi pisteytys:

Tapaturma **4 pistettä**

- määritelmä: äkillinen, ulkoinen, ruumiinvamma, vakuutetun tahtomatta
- yleiset laajennukset: hukkuminen, lämpöhalvaus, auringonpistos, paleltuminen, myrkytys, urheiluvammat
- yleiset rajoitukset: pitkähkön ajan kuluessa syntyneet vammat (hiertymät, hankaumat), psyykkiset sairaudet, vaaralliset urheilu- ja harrastusmuodot, sairauden tai vian myötävaikutus (syy-yhteyksysymys), hammashoidot, selkäsairaudet
- korvauspiiri: vamman hoitokulut, päiväkorvaus, kertakorvaukset (haitta, kuolin)

Sairaus **4 pistettä**

- määritelmä: voidaan täydentää julkisen sairausvakuutuksen vakuutusturvaa (All-risk-tyyppinen, pl. usein vakavat sairaudet)



- hoito tai tutkimus lääkärin määräämä, yleisesti hyväksytty hoitokäytäntö, vamman kannalta välttämätön
- rajoituksia: kuntoutus, kosmeettiset hoidot ja leikkaukset, fysikaalinen hoito, hammashoidot, vakuutusenantaja valitsee hoitolaitoksen
- korvauspiiri: hoitokulut, lääkärinpalkkiot, päiväkorvaus
- omavastuu, sairauskohtainen omavastuu, vakuutusmäärä

**VSL 2 pistettä**

- 37 pykälä: voidaan rajoittaa ennalta olemassa olevaa sairautta/vammaa vain "terveys selvityksen"/vakuutuksen laadun kautta

8.

- a. Samastaminen vahinkovakuutuksessa.
- b. Miten Aktuaarin eettisissä säännöissä säädelään aktuaarien työskentelyä asiakkaan kanssa?

(10p)

Ratkaisuohje / tarkempi pisteytys:

- a. VSL 33 § (5 p)
- b. Aktuaarin eettinen säännöstö, erityisesti kohdat 1, 3, 4, 6, 8 ja 10. (5 p)

9.

- a. EU:n uusi Solvenssi II -sätelykehikko. (tenttimateriaalin pohjalta ja tenttimateriaalissa esitetystä laajuudessa)
- b. EU:n vakuutus alaa koskeva ryhmäpoikkeusasetus.

(10p)

Ratkaisuohje / tarkempi pisteytys:

- a. Lehtipuro & al. sivut 25-27, 5 pistettä
- b. Lehtipuro & al. sivut 305-309, 5 pistettä

10.

Olet ostamassa sijoitussidonnaista henkivakuutusta.

- Mitä tietoja myyjän on sinulle annettava?
- Mitkä seikat vaikuttavat vakuutusenantajan tiedonantovelvollisuuden laajuuteen?
- Millä ehdoilla tiedonantovelvollisuudesta voidaan poiketa?

Vakuutus sopimuksen solmimisen ja ensimmäisen maksun maksamisen jälkeen alat empiä ja päätät peruuttaa sijoitussidonnaisen henkivakuutus sopimuksesi lainmukaisen määräajan puiteissa.

- Minkä summan vakuutuksenantaja on velvollinen palauttamaan sinulle peruutuksen johdosta?  
(10p)

Ratkaisuohje / tarkempi pisteytys:

Ensimmäiset kolme kysymystä: Vakuutusopimuslain 5 pykälä, pisteytys 4p / 2p / 2p

Neljäs kysymys: Vakuutusopimuslain 13a pykälä, pisteytys 2p