



Finanční arbitr

Legerova 1581/69, 110 00 Praha 1 – Nové Město

Tel. 257 042 094, e-mail: arbitr@finarbitr.cz

www.financniarbitr.cz

Evidenční číslo:

FA/10953/2015

Spisová značka (uvádějte vždy
v korespondenci):

FA/ZP/388/2014

Nález

Finanční arbitř příslušný k rozhodování sporů podle § 1 zákona č. 229/2002 Sb., o finančním arbitrovi, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o finančním arbitrovi“), rozhodl v řízení zahájeném dne 13. 8. 2014 podle § 8 zákona o finančním arbitrovi o návrhu ■ nar. ■ trvale bytem ■ (dále jen „Navrhovatel“), proti společnosti AXA životní pojišťovna a.s., IČO 61859524, se sídlem Lazarská 13/8, 120 00 Praha 2, zapsané v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, spisová značka B 2831, jako instituci ve smyslu § 3 zákona o finančním arbitrovi (dále jen „Instituce“), vedeném podle § 24 zákona o finančním arbitrovi podle tohoto zákona s přiměřeným použitím zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“), o navýšení pojistné částky při dožití Navrhovatele, takto:

- I. **Návrh se podle ustanovení § 15 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi zamítá.**
- II. **Určuje se, že dokument „European Consulting Group - Sazebník“ není součástí pojistné smlouvy WinECG č. ■ kterou dne 20. 9. 1998 uzavřel navrhovatel, ■ nar. ■ s institucí, AXA životní pojišťovna a.s., IČO 61859524, se sídlem Lazarská 13/8, 120 00 Praha 2.**

O d ů v o d n ě n í :

1. Předmět řízení před finančním arbitrem a zkoumání podmínek řízení

Návrhem na zahájení řízení se Navrhovatel domáhá určení toho, že vývoj pojistné částky při dožití sjednaný v pojistné smlouvě, kterou Navrhovatel uzavřel s Institucí, musí odpovídat hodnotám kalkulovaným v sazebníku, který Navrhovatel obdržel před uzavřením pojistné smlouvy od zástupce Instituce.

Finanční arbitř zjistil, že Navrhovatel uzavřel s Institucí dne 20. 9. 1998 na základě návrhu č. ■ z téhož dne (dále jen „Návrh pojistné smlouvy“) pojistnou smlouvu WinECG č. ■ s počátkem pojištění 1. 10. 1998 a pojistnou dobou 20 let, tj. sjednaným koncem pojištění ke dni 30. 9. 2018 a pojistnou částkou pro případ smrti nebo dožití (winmix1, tarif 101) ve výši 191.068 Kč (dále jen „Pojistná smlouva“). Instituce jako potvrzení o uzavření Pojistné smlouvy vydala dne 12. 10. 1998 Pojistku č. ■ (dále jen „Pojistka“).

Součástí Pojistné smlouvy se podle odkazu v Návrhu na uzavření smlouvy stal dokument ze dne 1. 6. 1998 nazvaný „Smluvní ujednání pro životní pojištění“ (dále jen „Smluvní ujednání“)

a podle odkazu ve Smluvních ujednáních i Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění schválené Ministerstvem financí dne 29. října 1997 pod čj. 321/81477/1997 (dále jen „Všeobecné pojistné podmínky“).

Ze shromážděných podkladů finanční arbitr zjistil, že Pojistná smlouva je smlouvou, ve které se sjednává životní pojištění ve smyslu § 1 odst. 1 písm. e) zákona o finančním arbitrovi. Přestože v době uzavření Pojistné smlouvy neexistovala zákonná definice životního pojištění, jak ji zná například § 54 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, podle něhož „[v] životním pojištění lze pojistit fyzickou osobu zejména pro případ smrti, dožití se určitého věku, nebo dne stanoveného v pojistné smlouvě...“, lze i z jiných zdrojů (srov. například čl. 2 Všeobecných pojistných podmínek nebo rozhodnutí Nejvyššího soudu České republiky ze dne 28. 2. 2001, sp. zn. 33 Cdo 2907/2000) spolehlivě dovodit, že bylo možné sjednat pojištění pro případ smrti nebo dožití, tedy životní pojištění, jak tento pojem zná pozdější právní úprava.

Finanční arbitr zjistil, že Navrhovatel je podle Pojistné smlouvy pojistníkem, tj. fyzickou osobou, která uzavřela pojistnou smlouvu s pojistitelem, a současně pojištěným, tj. osobou na jejíž život se pojištění vztahuje. Finanční arbitr považuje Navrhovatele za pojistníka a pojištěného ve smyslu ustanovení § 3 odst. 2 zákona o finančním arbitrovi.

Instituce je obchodní společností v právní formě akciová společnost, ke dni uzavření Pojistné smlouvy podnikající pod názvem Winterthur pojišťovna, a.s., s předmětem podnikání mimo jiné provozování pojišťovací činnosti ve smyslu § 7 odst. 1 zákona č. 185/1991 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, a je vedena v registru České národní banky jako pojišťovna s oprávněním k činnosti od 21. 7. 1995.

Jelikož finanční arbitr při zkoumání podmínek řízení nezjistil žádné skutečnosti, které by zpochybnil, že Instituce v předmětném smluvním vztahu vystupuje v postavení pojišťovny, považuje finanční arbitr Instituci za instituci ve smyslu ustanovení § 3 odst. 1 písm. e) zákona o finančním arbitrovi.

Finanční arbitr konstatuje, že je příslušný k rozhodování sporu mezi Navrhovatelem a Institucí, neboť se jedná o spor mezi pojišťovnou a pojistníkem a pojištěným při nabízení, poskytování nebo zprostředkování životního pojištění ve smyslu ustanovení § 1 odst. 1 písm. e) zákona o finančním arbitrovi, když k rozhodování tohoto sporu je podle § 7 zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „občanský soudní řád“), dána pravomoc českých soudů.

4. Tvrzení Navrhovatele

Navrhovatel tvrdí, že uzavřel s Institucí Pojistnou smlouvu na 20 let. Současně tvrdí, že mu před podpisem Pojistné smlouvy její obchodní zástupce předložil Sazebník, podle kterého on vloží částku 191.068 Kč a odbytné po 20 letech při placení tzv. indexace bude činit 793.442 Kč za předpokladu, že roční inflace bude 10% a výnos z umístění prostředků technických rezerv bude 12% ročně.

Navrhovatel namítá, že po porovnání výše pojistné částky, kterou Instituce uváděla ve výročních výpisech, a výše pojistné částky v Sazebníku dospěl k závěru, že vývoj pojistné částky nesouhlasí, a proto dopisem ze dne 10. 7. 2014 adresovaném Instituci pojistnou částku reklamoval a požadoval její zásadní navýšení.

Ačkoli si je Navrhovatel vědom, že během trvání Pojistné smlouvy nebyla inflace 10% ročně, nevidí zhodnocení svých peněžních prostředků za 20 let a cítí se jednáním Instituce oklamán, když Instituce tvrdí, že má právo pouze na částku ve výši 253.850,- Kč.

Navrhovatel argumentuje, že kdyby si neplatil indexaci po celou dobu trvání Pojistné smlouvy a platil jen 8.000,- Kč ročně, podle Sazebníku by měl od Instituce dostat částku ve výši 388.314,- Kč.

Navrhovatel neuvažuje o předčasném ukončení Pojistné smlouvy a domáhá se podstatného navýšení odbytného-pojistné částky v souladu se Sazebníkem, neboť sám nedokáže posoudit „[z]da-li je mechanismus stanovení pojistné částky správný.“. Navrhovatel zdůrazňuje, že nechce nic, co mu nenáleží a požaduje, aby Instituce dostala svým slibům.

6. Tvrzení Instituce

Instituce potvrzuje, že s Navrhovatelem uzavřela Pojistnou smlouvu, a to prostřednictvím obchodního zástupce společnosti ECG – European Consulting Group s.r.o., nyní podnikající pod názvem Swiss Life Select Česká republika s.r.o., IČO 63480191, se sídlem Holandská 3, 639 00 Brno (dále jen „Obchodní zástupce“); oprávnění Obchodního zástupce jednat jménem a na účet Instituce bylo založeno zprostředkovatelskou smlouvou ze dne 30. 3. 1998.

Instituce namítá, že Navrhovatelem tvrzená částka 191.068,- Kč je pojistná částka a nikoliv odbytné, které se vyplácí v souladu s čl. 12 Všeobecných pojistných podmínek pouze v případě výpovědi ze strany pojistníka, když žádnou výpověď od Navrhovatele neobdržela.

Současně Instituce potvrzuje, že v souladu se Všeobecnými pojistnými podmínkami prováděla každoroční indexaci, o které Navrhovatele pravidelně informovala a která vedla k postupnému navyšování pojistného a pojistné částky.

Instituce tvrdí, že Sazebník je materiálem informativního charakteru a „*veškeré údaje v něm uvedené jsou pouze orientační, což je v něm také uvedeno (strana č. 3 tohoto materiálu). Jde pouze o modelaci možného růstu pojistné částky při splnění v něm stanovených podmínek.*“.

Instituce namítá, že Navrhovatel si je dobře vědom, že na pojistnou částku 793.442,- Kč uvedenou v Sazebníku by mu nevznikl nárok, neboť nebyly splněny základní podmínky pro její vyplacení, tj. 10% roční inflace a výnos z umístění prostředků technických rezerv ve výši 12% ročně po celou dobu trvání Pojistné smlouvy. Instituce vypočítává, že na pojistnou částku ve výši 388.314,- Kč by Navrhovatelé vznikl nárok pouze při 12% výnosu z umístění prostředků technických rezerv po celou dobu trvání Pojistné smlouvy.

K Sazebníku Instituce namítá, že Navrhovatel nepředložil žádný důkaz o garanci vyplacení pojistné částky ve výši 793.442,- Kč, když ze smluvní dokumentace toto nevyplývá a v Sazebníku, jenž má pouze informativní charakter, mohl tento údaj zvýraznit i sám Navrhovatel.

Instituce nesouhlasí s navýšením pojistné částky, neboť neporušila žádnou právní povinnost a Navrhovatelé nezpůsobila žádnou škodu, když i vývoj pojistného a pojistné částky je podle ní v pořádku. Instituce současně namítá, že „*Navrhovatel podává svůj návrh předčasně, neboť to, zda splnil podmínky pro výplatu pojistné částky odpovídající výši 793 442,- Kč, bude možné posoudit až ke konci sjednané doby pojištění, tedy k 30. 9. 2018 a nikoliv v jeho průběhu.*“

K dotazům finančního arbitra Instituce odkazuje, že Navrhovatel neprokázal spáchání nekalé obchodní praktiky Obchodním zástupcem při sjednávání Pojistné smlouvy a že mu nikdy „netvrdila, že smíšené životní pojištění je produkt na spoření peněžních prostředků.“

7. Pokus o smír

Finanční arbitr v souladu s ustanovením § 1 odst. 3 zákona o finančním arbitrovi vyzval účastníky řízení ke smírnému vyřešení sporu. Smírného řešení sporu se však nepodařilo finančnímu arbitrovi dosáhnout, neboť Navrhovatel na smír navrhovaný Institucí, tedy ukončení Pojistné smlouvy od počátku a vrácení zaplaceného pojistného, nepřistoupil. Navrhovatel výslovně vyjádřil svoji vůli v pojistném vztahu setrvat až do uplynutí pojistné doby.

8. Dokazování a právní posouzení

Finanční arbitr podle § 12 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi rozhoduje podle svého nejlepšího vědomí a svědomí, nestranně, spravedlivě a bez průtahů a pouze na základě skutečností zjištěných v souladu s tímto zákonem a zvláštními právními předpisy. Podle § 12 odst. 3 zákona o finančním arbitrovi není finanční arbitr vázán návrhem a aktivně opatřuje podklady. Při svém rozhodování vychází ze skutkového stavu věci a volně hodnotí shromážděné podklady jak jednotlivě, tak ve vzájemné souvislosti, když v posuzovaném případě o nich uvážil níže uvedeným způsobem.

Návrhem na zahájení řízení se Navrhovatel domáhá, aby finanční arbitr rozhodl o podstatném navýšení pojistné částky, a to podle Sazebníku.

Finanční arbitr postupoval podle § 12 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi a ve spojení s § 24 zákona o finančním arbitrovi podle zásady materiální pravdy normativně zakotvené v ustanovení v § 3 správního řádu, podle které je povinen zjistit stav věci prostý důvodných pochybností, aniž by se při tom omezoval na tvrzení účastníků řízení. Jak Navrhovatel vyličí rozhodující skutečnosti, určuje, o čem a na jakém skutkovém základě bude finanční arbitr rozhodovat. Tento závěr již mnohokrát judikoval Nejvyšší soud (např. rozhodnutí NS ze dne 21. 12. 2010, ve věci sp. zn. 30 Cdo 3025/2009: „Nárok uplatněný žalobou je charakterizován vyličením skutkových okolností, jimiž žalobce svůj nárok zdůvodňuje, a skutkovým základem vyličeným v žalobě ve spojitosti se žalobním petitem je pak vymezen základ nároku uplatněného žalobou, který je předmětem řízení. Rozhodujícími skutečnostmi se rozumí údaje, které jsou zcela nutné k tomu, aby bylo jasné, o čem a na jakém základě má soud rozhodnout, a které, budou-li prokázány, umožňují žalobě vyhovět. Právní důvod požadovaného plnění vyplývá ze souhrnu vyličených skutkových okolností a žalobce není povinen uvádět ustanovení zákona nebo jiného právního předpisu, jímž svůj nárok odůvodňuje.“).

Rozhodnutí finančního arbitra je přezkoumatelné obecným soudem v řízení podle části páté občanského soudního řádu, podle které soud může v řízení rozhodnout o nahrazení nálezu finančního arbitra svým rozsudkem. Analogii mezi správním řádem a občanským soudním řádem nevylučuje v odůvodněných případech ani judikatura vyšších soudů, proto finanční arbitr posuzoval návrh Navrhovatele i optikou občanského soudního řádu, a to s přihlédnutím k aktuální rozhodovací praxi obecných soudů.

Z návrhu Navrhovatele finanční arbitr dovozuje, že Navrhovatel se obává neoprávněného zásahu ze strany Instituce do jeho práva na výplatu dohodnutého pojistného plnění. Návrhem tedy

nepožaduje výplatu pojistného plnění, ale požaduje určení toho, že jeho výše by měla při jeho dožití se konce Pojistné smlouvy odpovídat hodnotám uvedeným v Sazebníku.

Takový požadavek Navrhovatele odpovídá „určovací žalobě“ podle § 80 občanského soudního řádu, tedy „*Určení, zda tu právní poměr nebo právo je či není, se lze žalobou domáhat jen tehdy, je-li na tom naléhavý právní zájem.*“, když zásah do práva Navrhovatele teprve hrozí a Navrhovatel, který je v dlouhodobě v nejistém postavení, má naléhavý právní zájem (resp. je to pro něj nezbytné ve smyslu § 142 správního řádu) na tom vědět dopředu, jakou pojistnou částku mu Instituce vyplatí, například pro své rozhodnutí ukončit Pojistnou smlouvu předčasně. K tomu lze srovnat například rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 14. 4. 2009, sp. zn. 23 Cdo 5148/2008, podle něhož „*[n]aléhavý právní zájem o určení, zda tu právní vztah nebo právo je či není, je dán zejména tam, kde by bez tohoto určení bylo ohroženo právo žalobce, nebo kde by se bez tohoto určení jeho právní postavení stalo nejistým...Určovací žaloba podle § 80 písm. c) o. s. ř. je preventivního charakteru a má místo jednak tam, kde její pomocí lze eliminovat stav ohrožení práva či nejistoty v právním vztahu a k odpovídající nápravě nelze dospět jinak, jednak v případech, v nichž určovací žaloba účinněji než jiné právní prostředky vystihuje obsah a povahu příslušného právního vztahu a jejím prostřednictvím lze dosáhnout úpravy, tvořící určitý právní rámec, který je zárukou odvrácení budoucích sporů účastníků...“.*

Obdobně lze srovnat rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 6. 3. 2001, ve věci sp. zn. 22 Cdo 2162/99, podle něhož „*[v] případě, že někdo hrozí neoprávněným zásahem, nelze po vlastníku požadovat, aby vyčkal provedení tohoto zásahu a teprve poté se u soudu domáhal ochrany. V takovém případě však není možno uplatnit žalobu zápuřčí, která je žalobou na plnění, ale vlastník se může domáhat ochrany žalobou určovací (§ 80 písm. c) o.s.ř.), zejména může žádat, aby soud určil, že žalovaný není oprávněn provést zásah, kterým hrozí. Žádá-li vlastník, aby soud určil, že žalovaný není oprávněn zasahovat do jeho práva způsobem, kterým hrozí, je povinností soudu zkoumat, zda žalobce má na takovém určení naléhavý právní zájem.*“

Pokud by obsah návrhu finanční arbitr posoudil jako požadavek na určení konečné výše pojistného plnění, které by měl Navrhovatel obdržet, dožije-li se stanoveného konce pojištění, tedy dne 30. 9. 2018, jednalo by se o předčasně podaný návrh, neboť by požadavek Navrhovatele směřoval k určení „budoucí“ výše pojistné částky. I když je totiž mechanismus určení pojistné částky po celou dobu trvání pojištění stejný, teprve ke konci sjednané doby pojištění je možné posoudit, zda Navrhovatel splnil podmínky pro výplatu pojistné částky v určité výši, a to s ohledem na podíl na zisku, jehož výše není zaručena a odvíjí se v závislosti na výsledcích hospodaření Instituce, tedy v závislosti na skutečnostech, které nastanou teprve v budoucnu. Takovému návrhu by finanční arbitr nemohl vyhovět a byl by nucen ho zamítnout pro předčasnost, srov. například obdobný postup obecných soudů při žalobě na náhradu škody, která ještě nevznikla (rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 7. 10. 2004, sp. zn. Cdo 105/2004 nebo ze dne 21. 10. 2008, sp. zn. 25 Cdo 2878/2006). Takové rozhodnutí finančního arbitra by nevedlo k efektivnímu řešení sporu mezi Navrhovatelem a Institucí.

Pojistnou smlouvu strany sporu uzavřely před nabytím účinnosti zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jen „nový občanský zákoník“). Podle § 3028 odst. 1 nového občanského zákoníku se tímto zákonem „*řídí práva a povinnosti vzniklé ode dne nabytí jeho účinnosti*“ přičemž podle odstavce 3 se právní poměry, na které se nevztahuje odstavce druhý (práva osobní, rodinná a věcná), a „*vzniklé přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, jakož i práva a povinnosti z nich vzniklé, včetně práv a povinností z porušení smluv uzavřených přede dnem nabytí činnosti tohoto zákona*“ řídí dosavadními právními předpisy. Důvodová zpráva k tomuto ustanovení současně dodává, že se jedná o ustanovení kogentní povahy přejímající myšlenku § 763 odst. 1 zákona č. 513/1991 Sb., obchodní zákoník, ve znění pozdějších předpisů, které vyjadřuje zásadu, že zákony nepůsobí nazpět, a proto se novým občanským zákoníkem řídí práva

a povinnosti vzniklé ode dne jeho účinnosti. Právní poměry založené smlouvami se mají podle třetího odstavce spravovat dosavadními právními předpisy až do svého zániku, a to především s ohledem na zásadu právní jistoty smluvních stran, které smlouvu uzavřely za určitých podmínek a v určitém právním prostředí a nemohly předpokládat, že dojde ke změně právní úpravy.

Při posuzování platnosti závazkového vztahu z Pojistné smlouvy, jejích ustanovení a práv a povinností z ní plynoucích bude finanční arbitr tedy aplikovat právní úpravu účinnou v době před novým občanským zákoníkem, tedy příslušná ustanovení zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „občanský zákoník“), v tomto případě ve znění účinném v době uzavření Pojistné smlouvy, tj. ve znění účinném od 1. 9. 1998, zejména pak speciální ustanovení hlavy patnácté tohoto zákona.

8.1 Obsah Pojistné smlouvy

Finanční arbitr zjistil, že svým podpisem Návrhu pojistné smlouvy Navrhovatel stvrdil, že převzal dokument Smluvní ujednání, který ve svém čl. 1 vymezuje, že pro sjednané životní pojištění „*platí příslušná ustanovení občanského zákoníku, všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění* (zde Všeobecné pojistné podmínky, pozn. finančního arbitra) *a tato smluvní ujednání...*“. Pro Pojistnou smlouvu platí, že se sjednává (winmix1, tarif 101) smíšené životní pojištění, které je pojištěním pro případ smrti pojištěného během trvání pojištění nebo pro případ dožití se pojištěného sjednaného konce pojištění, a to za běžné pojistné. Pojistné plnění se sjednává ve formě jednorázového plnění ve výši sjednané pojistné částky a smrtí pojištěného pojištění zaniká; dožije-li se pojištěný sjednaného konce pojištění, zaniká pojištění tímto dnem.

Ustanovení § 788 odst. 2 občanského zákoníku ve znění účinném ke dni uzavření Pojistné smlouvy stanoví, že „*[s]oučástí pojistné smlouvy jsou všeobecné pojistné podmínky pojistitele, schválené orgánem státního dozoru v pojišťovnictví (pojistné podmínky), na něž se pojistná smlouva odvolává, a které jsou k ní připojeny nebo byly před uzavřením smlouvy tomu, kdo s pojistitelem smlouvu uzavřel, sděleny.*“.

Tedy při určení, které listiny tvoří obsah Pojistné smlouvy, se finanční arbitr nejprve zabýval faktem, zda byla naplněna první podmínka zákonného ustanovení § 788 odst. 2 občanského zákoníku, tj. že „*pojistná smlouva se na určité pojistné podmínky odvolává*“, přičemž v souladu s judikaturou Nejvyššího soudu (např. rozhodnutí ze dne 21. 3. 2006 ve věci 32 Odo 150/2005) výše uvedené ustanovení nevyžaduje, aby „*všeobecné pojistné podmínky byly označeny přesně, např. datem, číslem jednacím apod.*“. Dokument označený jako Návrh pojistné smlouvy odkaz na Všeobecné pojistné podmínky neobsahuje. Odkaz je obsažen v článku 1 Smluvních ujednání, jež finanční arbitr považuje za součást samotného Návrhu pojistné smlouvy (tedy za Pojistnou smlouvu samotnou) a jejichž převzetí Navrhovatel stvrdil podpisem tohoto návrhu. S ohledem na právě uvedené proto finanční uzavírá, že Pojistná smlouva odkazovala na Všeobecné pojistné podmínky.

Po splnění první podmínky zákonného ustanovení se finanční arbitr zabýval podmínkou druhou, neboť teprve jejím dodržením se určité pojistné podmínky mohou považovat za součást pojistné smlouvy, a to, že obsah pojistných podmínek je znám subjektu, který s pojistitelem pojistnou smlouvu uzavřel. Občanský zákoník ve svém ustanovení § 788 odst. 2 stanoví dvě alternativní možnosti: všeobecné pojistné podmínky, na které se pojistná smlouva odvolává, jsou k pojistné smlouvě ad 1) připojeny (zákon tedy předpokládá, že samotné připojení pojistných podmínek ke smlouvě v sobě zahrnuje i „možnost“ Navrhovatele se s jejich obsahem seznámit) nebo ad 2) byly před uzavřením smlouvy Navrhovateli sděleny. Vzhledem k tomu, že Navrhovatel ze Všeobecných pojistných podmínek ve svých vyjádřeních, např. v dopise adresovaném

Instituci ze dne 2. 10. 2014, evid. č. FA/7840/2014, cituje a jejich neznalost před uzavřením Pojistné smlouvy nenamítá, má finanční arbitr za prokázané, že mu je Instituce při podpisu Pojistné smlouvy předala a jejich obsah byl Navrhovateli před jejím uzavřením znám.

V souladu s návrhem Navrhovatele finanční arbitr posuzoval, zda je součástí Pojistné smlouvy tzv. Sazebník, či zda se jedná pouze o nezávazný materiál, jehož základní funkcí je v předmluvní fázi kontraktace seznámit zájemce o pojištění s daným produktem a případně demonstrovat na modelovém příkladu možný vývoj pojistné částky za předem nadefinovaných podmínek.

Finanční arbitr v první řadě konstatuje, že Navrhovatel nijak neprokázal, jakými osobně sdělenými informacemi Obchodní zástupce předání Sazebníku Navrhovateli doplnil, a proto v řízení vycházel především ze znění samotného Sazebníku a Pojistné smlouvy.

Je běžnou praxí, že pojistné smlouvy sestávají z více smluvních dokumentů, zpravidla z návrhu pojistné smlouvy, případně dokumentů dalších, které smlouvu různými způsoby upřesňují a rozvádějí (pojistné podmínky, sazebníky, apod.). Jsou-li dodrženy zákonné požadavky, jsou tyto dokumenty způsobilé doplnit část obsahu vlastní smlouvy a stát se její neoddělitelnou součástí. Návrh pojistné smlouvy včetně Smluvních ujednání, ani Všeobecné pojistné podmínky tvořící obsah Pojistné smlouvy, však neobsahují žádnou včleňovací doložku vztahující se k Sazebníku, ze které by mohl finanční arbitr usoudit, že Sazebník je součástí Pojistné smlouvy.

Finanční arbitr se dále soustředil na samotný obsah Sazebníku. Ten obsahuje úvodní informace o produktu, charakteristiku základního a volitelného životního pojištění, výklad vybraných pojmů, několik typů modelací vývoje podílu na zisku v závislosti na předem nadefinovaných podmínkách, charakteristiku úrazového pojištění a v závěrečné kapitole nazvané „Návrh na uzavření pojištění“ pokyny pro obchodního zástupce týkající se mechanismu uzavírání smlouvy. Samotný dokument neobsahuje žádnou zmínku, která by činila dokument součástí Pojistné smlouvy. Naopak, strana 3 Sazebníku uvádí informaci k předestřeným modelacím, která sděluje, že *„[v]šeškeré uvedené údaje jsou pouze orientační, umožňující přibližný propočít pro různé pojistné částky“*. Ačkoli je pak tento údaj psaný kurzívou uveden na konci strany, zvolený font písma je menší než font ostatních sdělení (předmětná strana Sazebníku obsahuje vizuálně přitažlivější pasáže, které podle názoru finančního arbitra objektivně odvádí pozornost od informace o charakteru modelace) a lze si proto představit, že Navrhovatel si této informace nemusel všimnout, nemůže to změnit nic na skutečnosti, že Sazebník není platnou součástí Pojistné smlouvy a pro určení práv a povinností z ní není závazný.

S ohledem na výše uvedené proto finanční arbitr uzavírá, že pro posouzení obsahu Pojistné smlouvy a tedy i vzájemných práv a povinností obou stran sporu jsou rozhodující především Pojistná smlouva samotná včetně Smluvních ujednání a Všeobecné pojistné podmínky. Z těch vyplývá především následující.

Instituce se v případě pojistné události, již je podle čl. 3 odst. 1 Všeobecných pojistných podmínek smrt Navrhovatele během trvání pojištění, dožití se dne stanoveného Pojistnou smlouvou nebo jiná skutečnost, zavázala k vyplacení pojistné částky ve výši 191.068,- Kč. Pojistná smlouva odpovídá produktu v pojišťovnictví tradičně označovanému obchodním názvem - kapitálové životní pojištění. Jde o životní pojištění, které v sobě kombinuje pojistnou ochranu a současně se z části pojistného, která je určena na rezervu, vytváří kapitálová hodnota.

Pojistnou smlouvou s pojistnou dobou 20 let si Instituce a Navrhovatel dále sjednali připojištění zproštění pojistníka, tedy Navrhovatele od placení běžného pojistného. Navrhovatel se uzavřením Pojistné smlouvy zavázal k úhradě pojistného v celkové výši 8.000,- Kč ročně, přičemž částka 7.547,- Kč pokrývala hlavní pojištění (tarif 101) a částka 453,- Kč riziko

připojištění (tarif 150). Na základě sjednané automatické indexace ve smyslu článku 7 odst. 1 Smluvních ujednání a článku 10 Všeobecných pojistných podmínek docházelo k datu výročí Pojistné smlouvy k navýšení pojistného podle růstu indexu spotřebitelských cen, publikovaného Českým statistickým úřadem a k tomu odpovídajícímu navýšení pojistné částky (dále jen „indexování pojištění“). Podle článku 7 odst. 2 Smluvních ujednání se indexování neprovádí v posledních pěti letech pojistné doby.

8. 2 Výpočet pojistné částky podle Sazebníku

Finanční arbitr výše konstatoval, že Sazebník není platnou součástí Pojistné smlouvy, a proto nemůže být jakkoli určující pro výpočet pojistné částky při smrti nebo dožití se Navrhovatele sjednaného konce pojištění. I kdyby však tento dokument součástí Pojistné smlouvy byl, Navrhovatel by na jím tvrzených 793.442,- Kč, resp. 388.314,- Kč při dožití se konce Pojistné smlouvy právo neměl, neboť nebyly objektivně naplněny podmínky, s nimiž Sazebník počítal.

Modelace uvedená v Sazebníku na straně 4-11 dokumentu ilustruje vývoj pojistné částky pro případ sjednání smíšeného životního pojištění WINMIX1 s připojištěním WININ (zproštění od placení pojistného) se sjednanou pojistnou dobou 20 let, pro různou smluvně ujednanou výši pojistného a pro tři odlišné situace kopírující konkrétně sjednané podmínky následně uzavřené pojistné smlouvy. Řádek A obsahuje vývoj pojistné částky, pokud je konkrétní pojistnou smlouvou dohodnuta garantovaná pojistná částka. Řádek B obsahuje vývoj pojistné částky včetně podílů na zisku za předpokladu, že výnos z umístění prostředků technických rezerv je po celou dobu roven 12 %. Řádek C pak kopíruje situaci, která podle smluvních ujednání dopadá na Navrhovatele, tj. vývoj pojistné částky u pojištění, u něhož je sjednána automatická indexace. Řádek C dokumentuje vývoj pojistné částky se započteným podílem na zisku za předpokladu, že míra inflace je po celou dobu pojištění rovna 10 % a výnos z umístění prostředků technických rezerv je 12 %.

Za situace, kdy Navrhovatel nijak neprokázal poskytnutí doplňujících informací k Sazebníku Obchodním zástupcem, kterými by Navrhovatele uváděl v omyl, nezbyvá finančnímu arbitrovi než konstatovat, že vstupní hodnoty určující konečnou výši pojistné částky modelací vycházely z reálných hodnot. Z údajů zveřejněných Českým statistickým úřadem, které korespondují s údaji předložených Institucí, Tabulkou – Přehled průměrné roční míry inflace v jednotlivých letech, vyplývá, že v roce 1998, tedy v roce, kdy byla Pojistná smlouva uzavírána, byla průměrná roční míra inflace 10,7 %. Z informací poskytnutých Institucí, Tabulkou – Procentní výše zhodnocení technických rezerv Instituce v období 1998-2013, finanční arbitr zjistil, že výnosy z umístění prostředků technických rezerv v roce 1998 činily 12 %. Finanční arbitr proto nemá důvod domnívat se, že Navrhovateli předložená modelace nekopírovala skutečný stav existující v roce 1998.

Modelace pak znázorňuje vývoj pojistné částky v průběhu trvání pojistné doby, pouze však za předpokladu, že roční inflace bude po celou dobu pojištění 10 % a zároveň výnos z umístění prostředků technických rezerv bude 12 % ročně. Této podmínky si byl Navrhovatel vědom, neboť sám nutné předpoklady pro dosažení částky 793.442,- Kč v souladu s modelací zmiňuje. Podle údajů zveřejněných Českým statistickým úřadem však vyplývá, že průměrná roční míra inflace v letech následujících po roce 1998, tedy v období let 1999 – 2013, v žádném z nich nedosáhla 10 % a podle tabulky – Procentní výše zhodnocení technických rezerv Instituce v období 1998 – 2013 ani výnos z umístění prostředků technických rezerv nedosáhl 12 %.

Finanční arbitr je proto po prozkoumání těchto důkazů nucen konstatovat, že v důsledku vývoje situace na finančním trhu nedošlo ani k naplnění podmínek tak, aby skutečný vývoj pojistné částky korespondoval s předestřenou modelací vývoje pojistné částky v Sazebníku a Navrhovatel

proto nemůže dovozovat, že částka kalkulovaná modelací vznikne právě v této výši. Navrhovatel si musel být vědom minimálně nesplnění podmínky týkající se růstu indexu spotřebitelských cen, neboť byl o něm každoročně Institucí informován výročním dopisy. Vzhledem k tomu, že Sazebník stanovuje obě podmínky, tj. dosažení roční míry inflace 10 % a dosažení výnosu z umístění prostředků technických rezerv 12 %, kumulativně, stačí k vědomosti, že se pojistná částka nebude vyvíjet podle předestřené modelace, informace pouze o jedné z nich. Ze stejných důvodů pak Navrhovateli nemohlo vzniknout ani právo na vyplacení jím zmiňované částky ve výši 388.314,- Kč podle řádku B posuzované modelace.

9. K výrokům nálezu

Finanční arbitr na základě všech shromážděných podkladů a jejich právního posouzení shledal, že požadavek Navrhovatele na navýšení pojistné částky při smrti nebo dožití se sjednaného konce Pojistné smlouvy v souladu se Sazebníkem je neoprávněný a ve výroku I. proto jeho návrh zamítl.

Současně finanční arbitr ve výroku II. určil, že Sazebník není platnou součástí Pojistné smlouvy a pro určení práv a povinností stran sporu, včetně výpočtu jakéhokoli plnění, není rozhodný. Tím finanční arbitr odstranil nejistotu stran sporu ohledně této otázky a vytvořil tak pevný právní rámec do budoucna, jak předpokládá i aktuální rozhodovací praxe obecných soudů.

Na základě všech výše uvedených skutečností rozhodl finanční arbitr tak, jak je uvedeno ve výroku tohoto nálezu.

P o u č e n í :

Proti tomuto nálezu lze podle § 16 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi do 15 dnů od jeho doručení podat písemně odůvodněné námitky k finančnímu arbitrovi. Práva podat námitky se lze vzdát. Včas podané námitky mají odkladný účinek. Podle § 17 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi, nález, který již nelze napadnout námitkami, je v právní moci.

V Praze dne 27. 10. 2015

otisk úředního razítka

Mgr. Monika Nedelková
finanční arbitr