



Finanční arbitř

Legerova 1581/69, 110 00 Praha 1 – Nové Město
tel. 257 042 094, e-mail: arbitr@finarbitr.cz
www.finarbitr.cz

Evidenční číslo: FA/4427/2016
Spisová značka (uvádějte vždy v korespondenci): FA/ZP/410/2015

Rozhodnutí o námitkách

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 podle ustanovení § 16 odst. 2 zákona o finančním arbitrovi v řízení zahájeném dne 25. 5. 2015 na návrh ■, zastoupené na základě plné moci ze dne 20. 7. 2015 ■ (dále jen „Navrhovatelka“), proti společnosti Pojišťovna České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group, IČO 47452820, se sídlem nám. Republiky 115, 530 02 Pardubice, zapsané v obchodním rejstříku vedeném Krajským soudem v Hradci Králové, spisová značka B 855 (dále jen „Instituce“), a vedeném podle zákona o finančním arbitrovi a zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“), ve věci zaplacení částky 100.000 Kč jako pojistného plnění z pojistné smlouvy, o námitkách Instituce ze dne 13. 1. 2016, evid. č. FA/722/2016, proti nálezů finančního arbitra ze dne 29. 12. 2015, evid. č. FA/13837/2015, takto:

Námitky instituce, Pojišťovny České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group, IČO 47452820, se sídlem nám. Republiky 115, 530 02 Pardubice, doručené finančnímu arbitrovi dne 13. 1. 2016, evid. č. FA/722/2016, se zamítají a nález finančního arbitra ze dne 29. 12. 2015, evid. č. FA/13837/2015, se podle ustanovení § 16 odst. 2 zákona o finančním arbitrovi potvrzuje.

O d ů v o d n ě n í :

1. Řízení o návrhu

Navrhovatelka se jako obmyšlená osoba domáhá po Instituci výplaty pojistného plnění z pojistné smlouvy o životním pojištění.

Finanční arbitř vyšel ze zjištění, že manžel Navrhovatelky ■, jako pojistník a současně pojištěný (dále jen „Pojištěný“) podepsal dne 29. 5. 2013 návrh č. ■ na uzavření pojistné smlouvy FLEXI životní pojištění ■ (dále jen „Návrh na uzavření pojistné smlouvy“) a že Instituce Návrh na uzavření pojistné smlouvy akceptovala dne 3. 6. 2013 vyhotovením pojistky č. ■ – FLEXI životní pojištění (dále jen „Pojistka“).

Finanční arbitř dovedl, že Pojištěný a Instituce uzavřeli pojistnou smlouvu č. ■ FLEXI životní pojištění dne 24. 6. 2013, s počátkem pojištění 1. 6. 2013 a s dobou pojištění do 31. 5. 2021 (dále jen „Pojistná smlouva“) a že v Pojistné smlouvě sjednali mimo jiné „*Základní pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin*“ s pojistnou částkou 100.000,- Kč.

Finanční arbitr vyšel ze zjištění, že dne 7. 7. 2014 Pojištěný zemřel následkem chronické obstruktivní plicní nemoci IV. stupně, kterou trpěl před uzavřením Pojistné smlouvy od roku 2005 a dovedl, že k zániku Pojistné smlouvy došlo podle § 25 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o pojistné smlouvě“).

Z Pojistné smlouvě finanční arbitr zjistil pevně sjednanou částku pojistného plnění 100.000 Kč pro „*smrt z jakýchkoliv příčin*“, tedy že se Pojištěný a Instituce dohodli jinak, čímž splnili predispozici, za které se neuplatní článek 10 odst. 6 Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění spojená s investičními fondy OSOINV 7 účinných ke dni 1. 10. 2012 (dále je „Všeobecné pojistné podmínky“), jak vyplývá přímo ze znění tohoto článku: „*Pokud dojde ke smrti pojištěného a není-li ve smlouvě dohodnuto jinak, vyplatí pojistitel částku ve výši kapitálové hodnoty smlouvy v případech uvedených níže*“.

Finanční arbitr dovedl, že pokud Návrh na uzavření pojistné smlouvy používá pojem „*pro případ smrti z jakýchkoliv příčin*“, měl Pojištěný legitimní důvod očekávat, že v případě jeho smrti z jakýchkoliv příčin, tedy i z důvodu nemoci, kterou trpěl v době uzavření Pojistné smlouvy, obmyšlený dostane pojistné plnění ve výši 100.000 Kč. A s odkazem na dikci článku 10 Všeobecných pojistných podmínek finanční arbitr uzavřel, že ujednání o výplatě pojistného plnění ve výši 100.000,- Kč „*pro případ smrti z jakýchkoliv příčin*“ obsažené přímo v Návrhu na uzavření pojistné smlouvy má aplikační přednost před výplatou kladné kapitálové hodnoty ve smyslu článku 10 odst. 6 písm. a) Všeobecných pojistných podmínek.

Finanční arbitr dovedl, že pokud Instituce nezjišťovala zdravotní stav Pojištěného před uzavřením Pojistné smlouvy, musí jít tato skutečnost k její tíži, neboť Pojištěný sám neměl žádnou právní povinnost informovat Instituci o svém zdravotním stavu. Pojištěný tak neporušil žádnou povinnost, ani se nedopustil jednání sankciovaného v § 17 a § 24 zákona o pojistné smlouvě a neexistuje tedy žádný zákonný důvod pro odmítnutí nebo snížení pojistného plnění Institucí v případě, že nastaly smluvně sjednané podmínky pro jeho výplatu, v posuzovaném případě smrt Pojištěného.

Finanční arbitr shledal nárok Navrhovatelky na výplatu pojistného plnění ve výši 100.000,- Kč za oprávněný. Finanční arbitr na základě posouzení shromážděných podkladů a podle § 15 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi rozhodl ve věci tak, že Navrhovatelce vyhověl v plném rozsahu a Instituci uložil povinnost zaplatit Navrhovatelce částku ve výši 100.000,- Kč; současně finanční arbitr uložil Instituci v souladu s § 17a zákona o finančním arbitrovi sankci ve výši 15.000,- Kč.

3. Námítky Instituce proti Nálezu

Instituce namítá, že Nález finančního arbitra je nepřezkoumatelný, nesprávný a nezákonný.

Návrh Navrhovatelky je podle Instituce nedůvodný, neboť ho vylučuje ujednání v článku 10 odst. 6 Všeobecných pojistných podmínek, s nimiž byl Pojištěný prokazatelně seznámen. Pojištěný ujednáním na poslední straně Návrhu na uzavření pojistné smlouvy vyslovil souhlas se Všeobecnými pojistnými podmínkami a potvrdil jejich převzetí; tyto se tak podle § 4 zákona o pojistné smlouvě staly součástí Pojistné smlouvy a je třeba respektovat ujednání v nich obsažená.

Instituce namítá, že závěr finančního arbitra v Nálezu, že článek 10 odst. 6 Všeobecných pojistných podmínek se neuplatní, protože tento článek dává přednost ujednání v Pojistné smlouvě, je mimo jakoukoli právní realitu. Instituce nesdílí názor finančního arbitra, že existuje rozpor mezi Pojistnou smlouvou a pojistnými podmínkami, a to z důvodu textu „*pro případ smrti z jakýchkoliv příčin*“, na

základě kterého by Instituce nemohla ve Všeobecných pojistných podmínkách stanovit výluky z pojištění.

Smluvní ujednání „z jakýchkoliv příčin“ je podle názoru Instituce pravdivé, neboť Instituce skutečně nerozlišuje příčiny smrti, ovšem toto smluvní ujednání v žádném případě nevylučuje další možnost Instituce ke stanovení podmínek pro výplatu pojistného plnění, což jí § 4 odst. 5 zákona o pojistné smlouvě výslovně umožňuje.

Instituce namítá, že Nález je výsledkem nesprávného právního posouzení a přepjatého formalismu při výkladu slov „z jakýchkoliv příčin“.

4. Vyjádření Navrhovatelky k námitkám Instituce

Navrhovatelka nesouhlasí s námitkami Instituce a plně se ztotožňuje se závěry finančního arbitra i s jejich odůvodněním, protože závěry finančního arbitra považuje za správné, vycházející ze skutečného stavu věci, nikoli z přepjatého formalismu. Nález je podle tvrzení Navrhovatelky výsledkem reálného posouzení významu Pojistné smlouvy a toho, jak tato smlouva působí na Navrhovatelku i jakéhokoliv jiného průměrného spotřebitele.

5. Řízení o námitkách

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 se zákonem o finančním arbitrovi a zvláštními právními předpisy.

Ustanovení § 16 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi dává stranám sporu právo podat proti nálezu finančního arbitra odůvodněné námitky, a to v zákonem stanovené lhůtě 15 dnů ode dne doručení písemného vyhotovení nálezu. Podle § 16 odst. 2 zákona o finančním arbitrovi rozhoduje o námitkách rovněž finanční arbitr, který nález buď potvrdí, nebo změní.

Jelikož zákon o finančním arbitrovi upravuje náležitosti námitek a zásady řízení o námitkách pouze částečně, postupuje finanční arbitr přiměřeně podle těch ustanovení správního řádu, která upravující odvolání jako řádný opravný prostředek a průběh odvolacího řízení (srov. ustanovení § 24 zákona o finančním arbitrovi ve spojení s § 81 a n. a § 141 odst. 9 správního řádu).

Instituce podala proti Nálezu námitky v zákonem stanovené lhůtě ve smyslu § 16 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi. Finanční arbitr je posoudil podle tohoto ustanovení a přiměřeně podle ustanovení § 81, 82 a 83 správního řádu jako přípustné.

Finanční arbitr tedy přezkoumal soulad Nálezu a řízení, které vydání Nálezu předcházelo, s právními předpisy, správnost napadeného Nálezu pak přezkoumal v rozsahu námitek Instituce (srov. § 141 odst. 9 správního řádu).

5.1. *Přezkoumatelnost Nálezu*

Aniž Instituce jakkoli odůvodnila vznesenou námitku nepřezkoumatelnosti Nálezu, finanční arbitr se jí vzhledem k závažnosti vady, kterou by nepřezkoumatelný nález trpěl, zabýval *ex officio* (srov. co do povahy vady nepřezkoumatelnosti nálezu rozhodnutí Nejvyššího správního soudu ze dne 6. 10. 2015, sp. zn. 4 Afs 78/2014, podle kterého „[n]epřezkoumatelnost je natolik závažnou vadou rozhodnutí krajského soudu, že se jí Nejvyšší správní soud musí zabývat i tehdy, pokud by ji stěžovatel nenamítal, tedy z úřední povinnosti (srov. § 109 odst. 4 s. ř. s.). Má-li rozhodnutí soudu

projít testem přezkoumatelnosti, je třeba, aby se ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. jednalo o rozhodnutí srozumitelné, s uvedením dostatku důvodů podporujících výrok rozhodnutí“).

Nepřezkoumatelností nálezu obecně se Nejvyšší správní soud zabýval opakovaně, když například ve svém rozhodnutí ze dne 2. 3. 2005, sp. zn. 4 As 51/2003, uvedl, že „*pojmem nepřezkoumatelnosti není v soudním řádu správním, ani v občanském soudním řádu, který by bylo možno použít podpůrně, blíže objasněn. Výklad tohoto pojmu je věcí právní nauky*“. Co do konkrétních důvodů nepřezkoumatelnosti rozhodnutí Nejvyšší správní soud ve svém rozhodnutí ze dne 7. 11. 2012, sp. zn. 9 As 129/2011, uvedl, že „*[n]epřezkoumatelností rozhodnutí se rozumí jeho nepřezkoumatelnost pro nesrozumitelnost nebo pro nedostatek důvodů. Za nepřezkoumatelná pro nesrozumitelnost lze považovat zejména ta rozhodnutí, která postrádají základní zákonné náležitosti, z nichž nelze seznat, o jaké věci bylo rozhodováno či jak bylo rozhodnuto, která zkoumají správní úkon z jiných než žalobních důvodů (pokud by se nejednalo o případ zákonem předpokládaného přezkumu mimo rámec žalobních námitek), jejichž výrok je v rozporu s odůvodněním, která neobsahují vůbec právní závěry vyplývající z rozhodných skutkových okolností nebo jejichž důvody nejsou ve vztahu k výroku jednoznačné. Za nepřezkoumatelné pro nesrozumitelnost lze obecně považovat rovněž takové rozhodnutí soudu, z jehož výroku nelze zjistit, jak vlastně soud ve věci rozhodl, tj. zda žalobu zamítl, odmítl nebo jí vyhověl, případně, jehož výrok je vnitřně rozporný. Pod tento pojem spadají i případy, kdy nelze rozeznat, co je výrok a co odůvodnění, kdo jsou účastníci řízení a kdo byl rozhodnutím zavázán (k tomu srovnej rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 4. 12. 2003, sp. zn. 2 Azs 47/2003 - 130, publikovaný pod č. 244/2004 Sb. NSS, www.nssoud.cz)*“.

Veškeré Nejvyšším soudem citované atributy je nepochybně možné vztáhnout rovněž na rozhodnutí finančního arbitra jako na rozhodnutí správního orgánu. S ohledem na výše uvedené je pak zřejmé, že Nález nepřezkoumatelností z důvodu nesrozumitelnosti netrpí, neboť v souladu s § 68 odst. 1 správního řádu Nález obsahuje výrokovou část, odůvodnění a poučení účastníků a je možné jednoznačně tyto části od sebe rozeznat. Z nálezu je patrné v jaké věci, jakým způsobem a vůči jakým účastníkům finanční arbitr rozhodl, přičemž výroky, které netrpí vnitřní rozporností, nejsou v rozporu s odůvodněním, které obsahuje právní závěry založené na v řízení zjištěných skutkových okolnostech.

Ve shora uvedeném rozhodnutí (sp. zn. 9 As 129/2011) Nejvyšší správní soud za nepřezkoumatelné rozhodnutí pro nedostatek důvodů považuje „*rozhodnutí soudu, v němž je zcela opomenuto vypořádat některou ze žalobních námitek. Takový postup je v rozporu se zákonem, neboť soud je povinen se vypořádat se všemi důvody uplatněnými žalobcem, případně uvést, proč se jimi věcně nelze zabývat (k tomu srovnej náleží Ústavního soudu ze dne 17. 12. 2008, sp. zn. I. ÚS 1534/08, dostupný též na <http://nalus.usoud.cz/Search/Search.aspx>). Na druhou stranu povinnost soudu řádně odůvodnit rozhodnutí nelze chápat tak, že musí být na každý argument strany podrobně reagováno (srovnej rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci Van de Hurk vs. Nizozemí ze dne 19. 4. 1994, § 61; či rozsudek téhož soudu ve věci Ruiz Torija vs. Španělsko ze dne 9. 12. 1994, § 29, oba dostupné na www.echr.coe.int/echr). Ve světle právě uvedeného zdejší soud přistoupil k přezkumu napadeného rozsudku městského soudu a posoudil, zda napadený rozsudek odpovídá požadavkům na přezkoumatelné rozhodnutí, především zda se městský soud řádně vypořádal se všemi žalobními námitkami*“.

Nález finančního arbitra nepřezkoumatelností z důvodu, že by se finanční arbitr opomněl vypořádat s některou z námitek Instituce, bez pochyby netrpí, neboť se finanční arbitr v Nálezu vypořádal se všemi námitkami Instituce vyplývajícími z vyjádření ze dne 12. 6. 2015, evid. č. FA/6964/2015 a z vyjádření ze dne 2. 9. 2015, evid. č. FA/10350/2015. V případě, že se Instituce domnívá, že finanční arbitr některé z jejích tvrzení dostatečně nevypořádal, případně nezohlednil některý z jí

předložených podkladů, nic jí nebránilo v tom, aby tato konkrétní tvrzení či podklady v námitkách výslovně označila.

Nejvyšší správní soud k problematice nepřezkoumatelného rozhodnutí pro nedostatek důvodů v rozsudku ze dne 14. 7. 2005, sp. zn. 2 Afs 24/2005 - 44, dále uvedl, že *„není-li z odůvodnění napadeného rozsudku krajského soudu zřejmé, proč soud nepovažoval za důvodnou právní argumentaci účastníka řízení v žalobě a proč žalobní námitky účastníka považuje za liché, mylné nebo vyvrácené, nutno pokládat takové rozhodnutí za nepřezkoumatelné pro nedostatek důvodů ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. zejména tehdy, jde-li o právní argumentaci, na níž je postaven základ žaloby. Soud, který se vypořádává s takovou argumentací, ji nemůže jen pro nesprávnost odmítnout, ale musí také uvést, v čem konkrétně její nesprávnost spočívá“.*

Finanční arbitr se v Nálezu dostatečně vypořádal s nesprávností výkladu Instituce článku 10 odst. 6 Všeobecných pojistných podmínek, když z Nálezu je jednoznačně patrné, z jakého důvodu se tento článek, na jehož použití Instituce staví základ svých námitek, resp. omezení nároku Navrhovatelky na vyplacení pojistného plnění, nepoužije.

5.2. Právní posouzení předmětu sporu

Pojištěný na poslední straně Návrhu na uzavření pojistné smlouvy potvrdil, že přezval a souhlasí s obsahem Všeobecných pojistných podmínek a Speciálních pojistných podmínek. Při zkoumání předmětu sporu lze tedy vycházet z předpokladu, že mu byl znám obsah Návrhu na uzavření pojistné smlouvy, článku 10 odst. 6 Všeobecných pojistných podmínek i článku 2 část B Speciálních pojistných podmínek.

Z ustanovení § 4 odst. 4 zákona o pojistné smlouvě ani z jednotlivých dokumentů, které jsou součástí Pojistné smlouvy, nevyplývá co do vzájemného vztahu mezi Návrhem na uzavření pojistné smlouvy, Všeobecnými pojistnými podmínkami a Speciálními pojistnými podmínkami obecný vztah podřazenosti nebo nadřazenosti některé její části nad jinou, resp., že by některý z těchto dokumentů Pojistné smlouvy měl aplikační přednost před jiným.

Aplikační přednost Všeobecných pojistných podmínek před Speciálními pojistnými podmínkami nelze dovodit ani z úvodního ujednání Speciálních pojistných podmínek, podle kterého se tyto podmínky řídí zákonem o pojistné smlouvě a Všeobecnými pojistnými podmínkami. Toto ujednání, je třeba chápat jako pouhý interpretační odkaz na ty vzájemné vztahy mezi Pojištěným a Institucí z Pojistné smlouvy, na které zákon o pojistné smlouvě nebo Všeobecné pojistné podmínky odkazují a nejsou upraveny v jiných dokumentech, resp. tak, že Speciální pojistné podmínky vystihují specifika Pojistné smlouvy jako konkrétního produktu Instituce a doplňují to, co neobsahují další dokumenty Pojistné smlouvy.

Co do vzájemného vztahu a významu jednotlivých dokumentů tvořících Pojistnou smlouvu nelze přehlédnout názor Ústavního soudu vyjádřený v nálezu ze dne 11. 11. 2013, sp. zn. I. ÚS 3512/11. Ústavní soud v bodě 30. nálezu rozhodl, že *„obchodní podmínky ve spotřebitelských smlouvách na rozdíl třeba od obchodních smluv mají sloužit především k tomu, aby nebylo nezbytné do každé smlouvy přepisovat ujednání technického a vysvětlujícího charakteru. Naopak nesmějí sloužit k tomu, aby do nich v často nepřehledné, složitě formulované a malým písmem psané formě skryl dodavatel ujednání, která jsou pro spotřebitele nevýhodná a o kterých předpokládá, že pozornosti spotřebitele nejspíše uniknou...Pokud tak i přesto dodavatel učiní, nepočíná si v právním vztahu poctivě a takovému jednání nelze přiznat právní ochranu“.* Ústavní soud se sice v nálezu vyjadřoval ke sporu z obchodního závazkového vztahu, ovšem podle bodu 13. nálezu platí tento výklad tím spíše *„pro spotřebitelské vztahy regulované částí první, hlavou pátou občanského zákoníku“.*

Pojistná smlouva představuje „spotřebitelský vztah regulovaný částí první, hlavou pátou“ zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „občanský zákoník“), jelikož naplňuje znaky uvedené v ustanovení § 52 občanského zákoníku.

Zákon o pojistné smlouvě v ustanovení § 4 odst. 5 demonstrativně vyjmenovává, jaká ujednání mohou být obsažena v pojistných podmínkách, když v nich výslovně předpokládá i ujednání nikoli jen technického a vysvětlujícího charakteru.

Avšak ani tato skutečnost nic nemění na tom, že spotřebitel může vnímat rozdíl mezi individualizovanou částí smlouvy, ve které dojednávává konkrétní specifika uzavíraného závazkového vztahu, a všeobecnými podmínkami, které obsahují ujednání společná pro všechny pojištěné a produkty, příp. jejich širší okruh, jak vyložil Ústavní soud. Nelze tedy vyloučit, že se spotřebitel může cítit být vázán především tím, co si s pojišťovnou sjednal přímo v individualizované části pojistné smlouvy oproti obecnému ujednání obsaženému v pojistných podmínkách, pokud by taková ujednání byla v rozporu.

Ačkoli tedy finanční arbitr nepopírá, že pojistné podmínky mohou v souladu se zákonnou právní úpravou obsahovat i zásadnější a více individualizované náležitosti pojistné smlouvy, musel vzhledem k výše citovanému názoru Ústavního soudu na spotřebitelské smlouvy zkoumat vůli Pojištěného, tedy jaký byl jeho skutečný zájem, když Pojistnou smlouvu uzavíral, co jejím uzavřením sledoval.

V posuzovaném případě je při zkoumání vůle Pojištěného nutné přihlídnout především k jeho zdravotnímu stavu. Z předložených podkladů v řízení o návrhu vyplývá, že Pojištěnému diagnostikovali plicní onemocnění již v roce 2005, přičemž tato nemoc byla i příčinou jeho smrti a opakovaně se s ní léčil. Jelikož podstatou pojistného produktu obecně je zajistit se pro případ předem neočekávané negativní události, resp. eliminovat dopady takové události, je evidentní, že uzavřením Pojistné smlouvy Pojištěný cílil především na situaci, že mu tato nemoc způsobí fatální následky a chtěl pro tento případ zajistit jejich zmírnění.

Domnívat se, že by vůlí Pojištěného bylo naopak omezit pojistné plnění z pojistné události vzniklé nemocí, o které věděl, že jí trpí, co do jeho výše, natož pak zkrácení doby, po kterou by mu vůbec mohlo být vyplaceno pojistné plnění z 8 let o 2 roky, je naopak nepravděpodobné.

Rozhodně tedy nelze přisvědčit námitce Instituce, že by se snad v případě Pojištěného jednalo o účelově nebo spekulativně sjednanou Pojistnou smlouvu. Jen stěží by bylo možné dovozovat, že by Pojištěný při sjednávání Pojistné smlouvy s určitostí věděl, že v době trvání pojistné doby, natož v prvních dvou sporných letech, zemře. Nelze v tomto případě tudíž mluvit o jednání Pojištěného jako o jednání nepoctivém ve smyslu § 6 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, nebo jednání zneužívajícím právo podle § 8 zákona téhož zákona.

Podle článku 10 odst. 6 písm. a) Všeobecných pojistných podmínek platí, že „[p]okud dojde ke smrti pojištěného a není-li ve smlouvě dohodnuto jinak, vyplatí pojistitel částku ve výši kapitálové hodnoty smlouvy v případech uvedených níže. Nebyla-li do vzniku pojistné události vytvořena kladná kapitálová hodnota smlouvy, zaniká pojištění bez náhrady. Kladná kapitálová bude vyplacena, dojde-li k pojistné události: a) do doby dvou let od počátku pojištění následkem jakéhokoliv onemocnění, které nastalo nebo bylo diagnostikováno před počátkem pojištění, ...“.

Z předložených podkladů v řízení o Nálezu jednoznačně vyplývá, že smrt Pojištěného je případem výše vymezené pojistné události, když vznikla do dvou let od počátku pojištění a Pojištěný zemřel následkem nemoci, která byla u něj diagnostikována před počátkem pojištění. Ke dni zániku

Pojistné smlouvy na základě pojistné události byla kapitálová hodnota záporná, a to ve výši – 663,80 Kč. V případě, že by jeho užití dále nevylučovalo jiné smluvní ujednání, Instituce by článek 10 odst. 6 písm. a) Všeobecných pojistných podmínek mohla na vzniklou pojistnou událost z Pojistné smlouvy bez dalšího aplikovat.

Institucí namítané ujednání vymezuje dvě dispozice „*dojde ke smrti pojištěného*“ a „*není-li ve smlouvě dohodnuto jinak*“, při jejichž společném splnění vyplatí Instituce v konkrétně uvedených případech pod písmeny a) až d) kladnou kapitálovou hodnotu, nikoli pojistné plnění. V kontextu tohoto ujednání pak druhá věta současně doplňuje, že nebude-li do vzniku pojistné události v případech podle písmen a) až d) vytvořena kladná kapitálová hodnota, zaniká pojištění bez náhrady.

Bez ohledu na povahu jednotlivých částí Pojistné smlouvy, z ujednání v článku 10 odst. 6 Všeobecných pojistných podmínek výkladem *a contrario* jednoznačně vyplývá jeho subsidiární povaha, když platí, že nedojde-li ke smrti Pojištěného nebo dojde-li ke smrti Pojištěného a současně obsahuje smlouva jinou úpravu práv a povinností vylučující aplikaci tohoto ujednání v konkrétních případech, toto ujednání se nepoužije.

Pro aplikaci tohoto ujednání je třeba zkoumat, zda došlo ke splnění obou dispozic, tedy nejenom k smrti Pojištěného, kterou má finanční arbitr za prokázanou na základě tvrzení stran sporu a předložených podkladů v řízení o Nálezu, ale i ke splnění dispozice „*není-li ve smlouvě dohodnuto jinak*“.

Z jednotlivých ujednání Všeobecných pojistných podmínek není možné s určitostí dovodit, zda pojem „smlouva“ je třeba chápat v užším slova smyslu, tedy jako individualizovanou část Pojistné smlouvy, kterou v tomto případě představuje Návrh na uzavření pojistné smlouvy, nebo zda se pod tímto pojmem rozumí Pojistná smlouva jako celek skládající se z více dokumentů.

Všeobecné pojistné podmínky tento pojem užívají v obou případech, kdy z ujednání v článku 2 odst. 3 nebo v čl. 3 odst. 1 se pojistnou smlouvou rozumí Pojistná smlouva jako celek ovšem čl. 7 odst. 1 a 2 nebo čl. 8 odst. 1 užívá pojem pojistná smlouva pro její individualizovanou část. S jistotou lze říci, že tento pojem bude vždy zahrnovat individualizovanou část Pojistné smlouvy, ovšem dikce čl. 10 odst. 6 Všeobecných pojistných podmínek nevylučuje, že se může jednat i o ty formulářové části smlouvy, které nejsou na rozdíl od Všeobecných pojistných podmínek součástí více druhů smluv a typicky se vztahují pouze ke konkrétním produktům. Z logiky věci současně vyplývá, že „smlouvu“ nemohou být myšleny Všeobecné pojistné podmínky, když by užití ujednání článku 10 odst. 6 Všeobecných pojistných podmínek vyloučilo *a priori* jiné ujednání shodných podmínek.

Jiným smluvním ujednáním je v posuzovaném případě ujednání obsažené v Návrhu na uzavření pojistné smlouvy, potvrzené Institucí v Pojistce, které garantuje vyplacení 100 % pojistného plnění „*pro případ smrti z jakýchkoli příčin*“, bez jakýchkoli výluk a omezení. Pod tímto pojmem lze rozumět smrt nejen z jakéhokoli medicínského důvodu, resp. v důsledku jakékoli nemoci nebo zranění zapříčiňujícího smrt Pojištěného, což ostatně Instituce sama v zaslaných námitkách nepopírá, ovšem i smrt jako pojistnou událost vzniklou za jakýchkoli okolností či situace.

Pokud tedy písm. a) až d) odst. 6 článku 10 Všeobecných pojistných podmínek vymezují jako případy omezení pojistného plnění vyplacením kapitálové hodnoty taková onemocnění nebo zranění zapříčiňující smrt, která jsou definovaná mimo jiné i okolnostmi vzniku, nepochybně lze tyto druhy onemocnění a zranění podřadit pod množinu „*jakýchkoliv příčin*“ smrti podle Návrhu na uzavření pojistné smlouvy. Současně si lze jen těžko představit, jak by mělo být v individualizované části

smlouvy „stanoveno jinak“, aby se článek 10 odst. 6 Všeobecných pojistných podmínek nepoužil. Naopak za předpokladu, že by Speciální pojistné podmínky neobsahovaly další úpravu práva Navrhovatelky na vyplacení pojistného plnění, by pouhé vynechání slov „z jakýchkoli příčin“ v Návrhu na uzavření pojistné smlouvy, nevylučovalo aplikaci ujednání v čl. 10 odst. 6 Všeobecných pojistných podmínek.

Ovšem speciální pojistné podmínky jako zvláštní podmínky vztahující se k FLEXI životnímu pojištění, tedy k produktu, který je předmětem Pojistné smlouvy, obsahují rovněž jiné smluvní ujednání.

V článku 2 část B těchto podmínek nazvaném, shodně jako produkt označený v Návrhu na uzavření pojistné smlouvy a Pojistce, tedy „*Základní pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin*“ si Pojištěný a Instituce v písm. a) sjednali, že „*[p]ři smrti pojištěného vyplatí pojistitel oprávněné osobě pojistnou částku platnou ke dni úmrtí nebo kapitálovou hodnotu pojistné smlouvy platnou ke dni nahlášení pojistné události, je-li vyšší....*“. Písm. b) tohoto ujednání současně doplňuje, že „*[j]e-li v případě smrti pojistná částka vyšší než kapitálová hodnota pojistné smlouvy, bude vyplacena pojistná částka snižená o částečné výplaty provedené po datu úmrtí...*“.

Tato ujednání nejenže důsledně rozlišují mezi pojistnou částkou a kapitálovou hodnotou, ale shodně jako úprava v Návrhu na uzavření pojistné smlouvy upravují věc „jinak“ než článek 10 odst. 6 Všeobecných pojistných podmínek. Z těchto ujednání jednoznačně vyplývá, že Navrhovatelka, jako osoba obmyšlená, má nárok na vyplacení té z částek (pojistného plnění nebo kapitálové hodnoty), která byla ke dni úmrtí Pojištěného, a tudíž i ke dni zániku Pojistné smlouvy, vyšší. Opačný výklad by byl v rozporu nejen s jazykovým vyjádřením, a tudíž i v rozporu se smyslem citovaného ujednání, především by ale nebyl pro Pojištěného, resp. Navrhovatelku, jako spotřebitele příznivější.

Finanční arbitr musí vzhledem k charakteru Pojistné smlouvy vycházet při výkladu ujednání Pojistné smlouvy obsažených přímo v Návrhu na uzavření pojistné smlouvy nebo v podmínkách, jakož i při výkladu jejich vzájemných souvislostí, rovněž z § 55 odst. 3 občanského zákoníku, podle kterého „*[v] pochybnostech o významu spotřebitelských smluv platí výklad pro spotřebitele příznivější*“. Proto pokud by snad měla vzniknout pochybnost o tom, jakým způsobem má být vykládáno ujednání o výplatě pojistného plnění, musí finanční arbitr v souladu se zákonem zvolit vždy takové řešení, které by bylo příznivější pro Pojištěného, resp. ve svém důsledku je příznivější nyní pro Navrhovatelku, nikoli Instituci.

Výše uvedenému výkladu odpovídá i samotné jednání Instituce. Jak již finanční arbitr konstatoval v Nálezu, zdravotní stav Pojištěného Instituce zkoumala až v okamžiku pojistné události. Již položením 6 základních zdravotních dotazů Pojištěnému obsažených v Návrhu na uzavření pojistné smlouvy, mohla Instituce zjistit zvýšenou rizikovost Pojištěného a upravit v návaznosti na takové zjištění text Návrhu na uzavření pojistné smlouvy. Pokud tedy Instituce nepovažovala za nutné zdravotní stav Pojištěného zjišťovat, tak jeho zdravotní stav nebyl pro uzavření Pojistné smlouvy rozhodující a Instituce se nemůže dovolávat takového výkladu sporných ujednání, který je postavený na zkoumání zdravotního stavu Pojištěného. Instituce však tímto omisivním jednáním, resp. nevyužitím svého práva zjistit zdravotní stav Pojištěného, před uzavřením Pojistné smlouvy, nemůže sankcionovat Pojištěného.

Pojištěný neporušil žádnou svoji povinnost, ani se nedopustil jednání stíhaného § 17 a § 24 zákona o pojistné smlouvě a neexistuje tedy žádný zákonný důvod pro odmítnutí nebo snížení pojistného plnění. Obecně je věcí Instituce, zda v souvislosti s uzavřením pojistné smlouvy pro případ smrti

využije svého práva zjišťovat zdravotní stav pojištěného, a podle toho nastavit výši pojistného, pojistného plnění a podmínky jeho výplaty.

Pokud tedy Návrh na uzavření pojistné smlouvy hovoří o vyplacení 100 % pojistného plnění v případě smrti z jakýchkoli příčin a článek 2 část B) Speciálních pojistných podmínek o vyplacení vyšší z částek pojistného plnění nebo kapitálové hodnoty, Pojištěný podpisem Pojistné smlouvy sledoval sjednání pojištění bez omezení stanoveného v článku 10 odst. 6 Všeobecných pojistných podmínek, když ze slov „*není-li ve smlouvě stanoveno jinak*“, by se mohl Pojištěný domnívat s ohledem na další ujednání, že se toto ujednání v jeho případě neuplatní.

V případě výkladu článku 10 odst. 6 Všeobecných pojistných podmínek podle Instituce by se vzájemný rozpor s článkem 2 část B Speciálních pojistných podmínek řešil v souladu s článkem 20 odst. 3 Všeobecných pojistných podmínek („*vyžaduje-li to účel a povaha pojištění, je možné se od ustanovení všech článků těchto všeobecných pojistných podmínek v pojistné smlouvě odchýlit, avšak pouze ve prospěch pojištěného*“) tak, že by bylo třeba se od sporného článku 10 odst. 6 odchýlit.

Navrhovatelce jako obmyšlené osobě ve smyslu § 51 odst. 1 zákona o pojistné smlouvě vzniklo na základě Pojistné smlouvy právo na vyplacení částky 100.000,- Kč jako 100 % pojistného plnění, jak vyplývá z ujednání Návrhu na uzavření pojistné smlouvy ve shodě s ujednáním článku 2 části B) písm. a) a b) Speciálních pojistných podmínek, která vylučují uplatnění článku 10 odst. 6 Všeobecných pojistných podmínek [tedy i v explicitně uvedených případech podle písm. a) až d)]. Jelikož ke dni smrti Pojištěného nebyla vytvořena kladná kapitálová hodnota vyšší než výše pojistného plnění, na kterou by měla Navrhovatelka ve smyslu článku 2 části B) Speciálních pojistných podmínek nárok, má Navrhovatelka právo na výplatu peněžních prostředků ve výši 100.000,- Kč.

Na základě všech shora uvedených skutečností finanční arbitr zamítl Námitky Instituce a Nález potvrdil.

P o u č e n í :

Rozhodnutí o námitkách je podle § 16 odst. 4 zákona o finančním arbitrovi konečné. Podle § 17 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi doručený nález, který již nelze napadnout námitkami, je v právní moci (*v případě, že bylo vydáno rozhodnutí o námitkách, nabyvá nález právní moci dnem doručení rozhodnutí o námitkách – pozn. finančního arbitra*).

Podle § 244 odst. 1 zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „občanský soudní řád“), rozhodl-li správní orgán podle zvláštního zákona o sporu a nabylo-li rozhodnutí správního orgánu právní moci, může být tatáž věc projednána na návrh v občanském soudním řízení. Podle § 247 odst. 1 občanského soudního řádu musí být žaloba podána ve lhůtě dvou měsíců od doručení rozhodnutí správního orgánu.

V Praze dne 4. 4. 2016

otisk úředního razítka

Mgr. Monika Nedelková
finanční arbitr