



Finanční arbitr

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

tel. 257 042 094, ID datové schránky: qr9ab9x

e-mail: arbitr@finarbitr.cz

<http://www.finarbitr.cz>

Evidenční číslo: FA/20754/2016
Spisová značka (uvádějte vždy v korespondenci): FA/ZP/543/2015

N á l e z

Finanční arbitr příslušný k rozhodování sporů podle § 1 odst. 1 zákona č. 229/2002 Sb., o finančním arbitrovi, ve znění pozdějších předpisů (dále také „zákon o finančním arbitrovi“), rozhodl v řízení zahájeném dne 24. 7. 2015 podle § 8 zákona o finančním arbitrovi o návrhu ■ (dále jen „Navrhovatelé“), proti společnosti MetLife Europe d.a.c, se sídlem Dublin, Lower Hatch Street, 20 on Hatch, Irsko, registrační číslo 415123, zapsané v irském obchodním rejstříku, jednající prostřednictvím odštěpného závodu Metlife Europe d.a.c., pobočka pro Českou republiku, IČO 03926206, se sídlem Purkyňova 2121/3, 110 00 Praha 1, zapsaného v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, spisová značka A 77032 (dále jen „Instituce“), vedeném podle § 24 zákona o finančním arbitrovi podle tohoto zákona a zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“), o zaplacení pojistného plnění ve výši 501.000 Kč, takto:

Návrh se podle § 15 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi zamítá.

O d ů v o d n ě n í :

1. Předmět řízení před finančním arbitrem a zkoumání podmínek řízení

Navrhovatelé se domáhají na Instituci pojistného plnění, na které jim vznikl nárok jako obmyšleným osobám na základě pojistné události z uzavřené pojistné smlouvy o životním pojištění.

Finanční arbitr ze shromážděných podkladů zjistil, že ■ (dále jen „Pojistník“), dne 13. 12. 2005 podepsal návrh pojistníka na uzavření pojistné smlouvy životního pojištění ŽIVOT PLUS č. ■ (dále jen „Návrh pojistné smlouvy“ či „Návrh na uzavření pojistné smlouvy“).

V Návrhu pojistné smlouvy, který stvrdil Pojistník svým podpisem, je mimo jiné uveden text následujícího znění: „*Tento návrh na uzavření pojistné smlouvy společně s pojistkou, Všeobecnými pojistnými podmínkami, zvláštními pojistnými podmínkami, smluvními ujednáními, dodatky a zdravotní dokumentací (byla-li vyžádána) tvoří pojistnou smlouvu.*“ Konkrétně se pak jedná o Všeobecné pojistné podmínky životního pojištění E001, účinné od 1. 6. 2005 (dále jen „Všeobecné pojistné podmínky“).

Ve Všeobecných pojistných podmínkách se v čl. 5. Druhy základního životního pojištění sjednává, že jednou z variant je „*pojištění pro případ dožití se stanoveného věku nebo dřívější smrti (E)*“, přičemž právě tento druh pojištění zvolil Pojistník zaškrtnutím příslušné varianty v Návrhu pojistné smlouvy.

Jedná se tedy o návrh smlouvy o životním pojištění ve smyslu zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o pojistné smlouvě“), resp. ve znění účinném v okamžiku podpisu Návrhu pojistné smlouvy, a ustanovení § 1 písm. e) zákona o finančním arbitrovi.

Navrhovatelé jsou podle Návrhu na uzavření pojistné smlouvy obmyšlenými z pojistné smlouvy ve smyslu § 3 písm. j) zákona o pojistné smlouvě.

Ze shromážděných podkladů finanční arbitr nezjistil, že by Navrhovatelé v předmětném smluvním vztahu s Institucí vystupovali jako fyzické osoby, které jednají v rámci své podnikatelské činnosti nebo v rámci samostatného výkonu svého povolání. Navrhovatelé jsou spotřebiteli a mohou tedy být účastníky řízení před finančním arbitrem, neboť jsou splněny podmínky stanovené v § 1 odst. 1 písm. e) ve spojení s § 3 odst. 2 zákona o finančním arbitrovi.

Finanční arbitr z obchodního rejstříku zjistil, že Instituce je pojišťovnou, podle Návrhu pojistné smlouvy je pojistitelem, může tedy být účastníkem řízení před finančním arbitrem, neboť jsou splněny podmínky stanovené v § 1 odst. 1 písm. e) ve spojení s § 3 odst. 1 písm. e) zákona o finančním arbitrovi.

K rozhodování sporu mezi Navrhovatelem a Institucí je finanční arbitr příslušný, neboť se jedná o spor mezi pojistitelem a spotřebitelem při poskytování 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 Navrhovatelů

Navrhovatelé potvrzují, že Pojistník pracoval asi 3 měsíce před podpisem Návrhu pojistné smlouvy jako obchodní zástupce Instituce.

Navrhovatelé tvrdí, že dne 13. 12. 2005 vyplnil Pojistník Návrh na uzavření pojistné smlouvy a předal ho své nadřízené, která jej bez námitek přijala a doporučila okamžité zaplacení vypočítaného ročního pojistného, a že Pojistník tak v dobré víře učinil dne 21. 12. 2005.

Navrhovatelé potvrzují, že Pojistník dne 31. 12. 2005 zemřel.

Navrhovatelé namítají, že pokud v Návrhu pojistné smlouvy není uveden počátek pojištění, je pojistná smlouva v platnosti od 00 hodin následujícího dne po podpisu. Navrhovatelé odkazují na čl. 2 odst. 2 Všeobecných pojistných podmínek, tedy že lze návrh pojistitele na uzavření pojistné smlouvy přijmout zaplacením pojistného, v takovém případě je pak smlouva uzavřena, jakmile bylo pojistné zaplaceno. Z těchto důvodů považují Navrhovatelé pojistnou smlouvu za platně uzavřenou a domáhají se sjednaného pojistného plnění.

Navrhovatelé argumentují, že dne 13. 12. 2005 uzavřela návrh pojistné smlouvy také přítelkyně Pojistníka, ■■■, jejíž roční pojistné bylo rovněž zaplaceno z účtu Pojistníka. V jejím případě byla smlouva řádně přijata a pojistka byla 3. 1. 2006 vystavena s datem počátku

pojištění 27. 12. 2005. Navrhovatelé považují tuto skutečnost za důkaz diference přístupu Instituce.

Navrhovatelé argumentují, že na bankovní účet Pojistníka přišla v lednu 2006 odměna za uzavření těchto dvou pojistných smluv, což považují za důkaz toho, že Instituce považovala smlouvy za platně uzavřené.

Navrhovatelé namítají, že dokument označený jako „Návrh pojistníka na uzavření pojistné smlouvy“ je třeba materiálně vyložit tak, že návrh na uzavření pojistné smlouvy de facto předkládá Instituce, nikoliv pojistník. Instituce podle tvrzení Navrhovatelů využívá svého postavení a postupuje při sjednávání pojistných smluv na základě „návrhů pojistníků“, přestože faktická situace tomu neodpovídá. Soubor dokumentů, který Pojistník podepsal, chápou Navrhovatelé jako návrh na uzavření smlouvy ve smyslu ustanovení § 43a odst. 1 zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „občanský zákoník“), neboť se jedná o projev vůle Instituce, který je dostatečně určitý a ze kterého lze dovodit vůle Instituce být tímto dokumentem vázána. Tuto domněnku Navrhovatelů potvrzuje podle jejich tvrzení i fakt, že Instituce podle svého tvrzení dne 3. 1. 2006 „přijala“ návrh, tedy fakticky interně potvrdila akceptaci Návrhu na uzavření pojistné smlouvy učiněného Pojistníkem.

Navrhovatelé argumentují, že pokud je pojistník podle Všeobecných pojistných podmínek povinen uhradit „jakousi zálohu“, která je formálně prvním pojistným, nemohla tato povinnost pojistníkovi vzniknout, pokud by jím byl pouze jednostranně činěn návrh na uzavření pojistné smlouvy. Taková povinnost může být podle tvrzení Navrhovatelů založena pouze akceptací návrhu ze strany Pojistníka ve formě pojistného dokumentu.

Navrhovatelé namítají, že je nutno přihlížet k faktickému chování Instituce, kdy ta přijala pojistné a vrátila jej až 1. 9. 2008, tedy více než 2,5 roku po jeho úhradě. Navrhovatelé argumentují, že námitka Instituce, že ta čekala na výsledek dědického řízení, je lichá, neboť podle § 715a zákona č. 513/1991 Sb., obchodní zákoník, ve znění pozdějších předpisů, platí, že smrtí majitele účtu smlouva o běžném účtu nezaniká a na tento účet je možné přijímat platby i po smrti jeho majitele.

Navrhovatelé tvrdí, že pojistná smlouva byla řádně uzavřena, když faktická akceptace návrhu Instituce jako pojistitele byla přijata Pojistníkem dne 21. 12. 2005, kdy ten provedl platbu prvního pojistného, kterou Instituce podle svého tvrzení 23. 12. 2005 přijala.

Navrhovatelé namítají, že jakýkoliv jiný výklad by vedl k absurdnímu a nepřijatelnému závěru, že Pojistník byl povinen zaplatit „zálohu“ pojistného, avšak přes splnění této povinnosti byl vystaven libovůli Instituce spočívající v tom, jestli ta uzavření smlouvy potvrdí nebo ne. Navrhovatelé namítají, že toto chování Instituce je v rozporu s dobrými mravy, když ta zneužila svého postavení a praxe rozporné se zákonem k tomu, aby se vyhnula povinnosti poskytnout pojistné plnění po výskytu pojistné události.

6. Tvrzení Instituce

Instituce namítá, že k uzavření pojistné smlouvy mezi ní a Pojistníkem nedošlo, nárok Navrhovatelů tedy považuje za neoprávněný.

Instituce argumentuje, že ačkoliv byl Návrh na uzavření pojistné smlouvy vyplněn za účinnosti zákona o pojistné smlouvě, vztahuje se na něj i obecný právní předpis, tedy občanský zákoník.

Instituce argumentuje, že podle § 6 odst. 1 zákona o pojistné smlouvě je k uzavření pojistné smlouvy třeba, aby byl návrh přijat ve lhůtě, kterou navrhovatel určil, a neurčil-li ji, do jednoho měsíce, nebo je-li podmínkou uzavření pojistné smlouvy lékařská prohlídka, do dvou měsíců ode dne, kdy osoba, které byl návrh učiněn, tento návrh obdržela.

Instituce argumentuje, že pojistná smlouva by byla uzavřena, pokud by došlo k přijetí Návrhu pojistné smlouvy do jednoho, resp. do dvou měsíců od okamžiku, kdy adresát smlouvu obdržel. Instituce odkazuje na § 43c, § 44 a § 45 občanského zákoníku s tím, že „*Včasné prohlášení učiněné osobou, které byl návrh určen, nebo její jiné včasné jednání, z něhož lze odvodit její souhlas, je přijetím návrhu. Včasné přijetí návrhu nabývá účinnosti okamžikem, kdy vyjádření souhlasu s obsahem návrhu dojde navrhovateli. Smlouva je uzavřena okamžikem, kdy přijetí návrhu na uzavření smlouvy nabývá účinnosti. Mlčení nebo nečinnost samy o sobě neznamenají přijetí návrhu. Projev vůle působí vůči nepřítomné osobě od okamžiku, kdy jí dojde.*“

Instituce argumentuje, že pro uzavření pojistné smlouvy mezi ní a Pojistníkem bylo třeba, aby byly všechny výše zmíněné podmínky splněny kumulativně. Instituce namítá, že nebyly splněny podmínky pro uzavření pojistné smlouvy podle § 6 odst. 2 zákona o pojistné smlouvě, neboť v daném případě se nejedná o návrh pojistitele na uzavření pojistné smlouvy, pojistná smlouva tedy nemohla být uzavřena zaplacením zálohy na první pojistné.

Instituce potvrzuje, že jí byl dne 23. 12. 2005 doručen Návrh na uzavření pojistné smlouvy a tvrdí, že od tohoto okamžiku začala Instituci běžet dvouměsíční lhůta pro přijetí Návrhu pojistné smlouvy s tím, že z důvodu velkého množství návrhů, zkoumání nezbytných náležitostí návrhů a pojistných rizik, trvá zpravidla minimálně týden, než Instituce konkrétní návrh přijme.

Instituce odkazuje na skutečnost, že dne 31. 12. 2005 Pojistník zemřel a současně potvrzuje, že dne 3. 1. 2006, tedy desátý den po obdržení Návrhu pojistné smlouvy, Instituce Návrh pojistné smlouvy akceptovala, a datum akceptace Návrhu pojistné smlouvy odpovídá datu v levém dolním rohu Pojistky.

Instituce namítá, že se dozvěděla, že Pojistník zemřel, až následně, tedy že nebyl a ani nemohl být žádným způsobem vyrozuměn o akceptaci svého Návrhu na uzavření pojistné smlouvy, a proto s ohledem na výše uvedené tedy nemohlo dojít k uzavření pojistné smlouvy, neboť nebyly splněny zákonem stanovené požadavky pro její uzavření.

Instituce argumentuje, že na uzavření pojistné smlouvy nemůže mít vliv ani datum počátku pojištění, které je uvedeno na Pojistce, neboť podle § 6 odst. 5 a 6 zákona o pojistné smlouvě je sice možné stanovit den počátku pojištění jako den dřívější, než den uzavření pojistné smlouvy, avšak v daném případě nedošlo k samotnému uzavření pojistné smlouvy, a tedy datum počátku pojištění na Pojistce není relevantní.

Instituce namítá, že finanční arbitr není příslušný k rozhodování sporu, protože pojistná smlouva nebyla uzavřena a nejde v tom případě o spor mezi pojišťovnou a obmyšlenou osobou z pojistné smlouvy, neboť Navrhovatelé se do postavení obmyšlených osob nikdy nedostali.

7. 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. Finanční arbitr není vázán návrhem a aktivně opatřuje podklady. Při svém rozhodování vychází ze skutkového stavu věci a volně hodnotí shromážděné podklady.

Předmětem rozhodování finančního arbitra v daném sporu je posouzení, zda mají Navrhovatelé jako obmyšlené osoby nárok na vyplacení pojistného plnění. Předpokladem oprávněnosti tohoto nároku je existence pojistné smlouvy mezi Institucí a Pojistníkem, finanční arbitr tedy zkoumal, zda Instituce s Pojistníkem uzavřela na základě Návrhu na uzavření smlouvy pojistnou smlouvu, která by nárok Navrhovatelů na pojistné plnění založila.

7.1 Skutková zjištění

Finanční arbitr vychází ze skutkových zjištění, že

- a) Pojistník podepsal dne 13. 12. 2005 Návrh pojistné smlouvy a je v něm označen jako pojistník;
- b) počátek pojištění není v Návrhu pojistné smlouvy uveden;
- c) v Návrhu pojistné smlouvy je označena pojistná doba do dovršení 60 let věku Pojistníka, s celkovým ročním pojistným 19.429 Kč a pojistnou částkou pro případ smrti nebo dožití ve výši 501.000 Kč;
- d) z Návrhu pojistné smlouvy vyplývá, že celkové roční pojistné tvoří součet pojistného na hlavní krytí ve výši 14.253 Kč, pojistného pro případ závažného onemocnění ve výši 1.257 Kč (pojistná částka 100.000 Kč), pojistného na zproštění od placení pojistného ve výši 592 Kč (pojistná částka 16.916 Kč), pojistného na úrazové pojištění ve výši 2.977 Kč (pojistná částka 200.000 Kč) a administrativního poplatku ve výši 350 Kč;
- e) Pojistník zaslal dne 21. 12. 2005 na účet Instituce částku ve výši 19.429 Kč, kterou Instituce přijala dne 22. 12. 2005.

7.2 Námítka nepřislušnosti finančního arbitra

Řízení před finančním arbitrem bylo zahájeno dne 24. 7. 2015, tedy za účinnosti znění zákona o finančním arbitrovi do 31. 1. 2016. Podle tohoto znění pak ustanovení § 1 ve spojení s odst. 1 písm. e) zákona o finančním arbitrovi stanoví, že „*k rozhodování sporu spadajícího jinak do pravomoci českých soudů je příslušný též finanční arbitr*“, a to sporu mezi „*pojišťovnou nebo pojišťovacím zprostředkovatelem a zájemcem o pojištění, pojistníkem, pojištěným, oprávněnou osobou nebo obmyšleným při nabízení, poskytování nebo zprostředkování životního pojištění*“. Podle § 7 odst. 1 občanského soudního řádu platí, že: „*v občanském soudním řízení projednávají a rozhodují soudy spory a jiné právní věci, které vyplývají z poměrů soukromého práva, pokud je podle zákona neprojednávají a nerozhodují o nich jiné orgány.*“

Spor mezi obmyšleným z pojistné smlouvy a pojišťovnou je pak soukromoprávním sporem, který náleží do příslušnosti civilních soudů, neboť zákon nestanoví, že příslušným k projednání takového sporu je jiný orgán. Civilní soud rozhoduje obecně o žalobě na plnění, žalobě určovací nebo jiném druhu žaloby.

Pokud by finanční arbitr připustil námítku Instituce o jeho nepřislušnosti, musel by pak dospět také k závěru, že k projednání platnosti uzavření pojistné smlouvy není příslušný civilní soud,

což již vyvrátil výše. Takový výklad by také vedl k porušení zásady denegatio iustitiae, tedy k odepření spravedlnosti.

7.3 Rozhodná právní úprava

Skutkové okolnosti rozhodné pro tento spor nastaly na přelomu roku 2005 a 2006, tedy před nabytím účinnosti zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jen „nový občanský zákoník“), který s účinností od 1. 1. 2013 nahradil občanský zákoník.

Podle § 3028 odst. 1 nového občanského zákoníku se jím „řídí práva a povinnosti vzniklé ode dne nabytí jeho účinnosti“ přičemž podle odstavce 3 se právní poměry, na které se nevztahuje odstavec 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.

Právní vztah Pojistníka, resp. Navrhovatelů a Instituce založený Návrhem pojistné smlouvy se tedy řídí zákonem o pojistné smlouvě ve znění účinném do 31. 3. 2006. Podle ustanovení § 1 odst. 2 zákona o pojistné smlouvě, nejsou-li některá práva a povinnosti účastníků soukromého pojištění upravena tímto zákonem nebo zvláštním právním předpisem, řídí se občanským zákoníkem.

7.4 Návrh na uzavření pojistné smlouvy

Finanční arbitr musel posoudit, zda je Návrh pojistné smlouvy současně akceptací návrhu Instituce na uzavření pojistné smlouvy, jak tvrdí Navrhovatelé, či zda je pouze návrhem Pojistníka na uzavření smlouvy adresovaným Instituci. Tato otázka je klíčová pro určení, zda došlo k uzavření pojistné smlouvy.

Pojistník vyplnil a podepsal dne 13. 12. 2005 Návrh na uzavření pojistné smlouvy, který je nadepsán „*Návrh pojistníka na uzavření pojistné smlouvy životního a/nebo úrazového obnosového pojištění*“. Že je dokument označen jako návrh pojistníka však nemusí vždy znamenat, že se skutečně o návrh učiněný pojistníkem jedná.

Finanční arbitr musel posoudit, zda se nejen formálně, ale i materiálně jedná o návrh učiněný Pojistníkem, přičemž zjistil, že Návrh na uzavření pojistné smlouvy je tvořen třemi listy papíru, všechny kolonky tiskopisu jsou předtištěné a doplňují se do nich osobní údaje konkrétní osoby. De facto je to tedy formulář Instituce, který prostřednictvím svých zaměstnanců či smluvních partnerů distribuuje mezi osoby, které mohou mít o pojištění zájem.

Obecně, za návrh na uzavření smlouvy se ve smyslu § 43a odst. 1 občanského zákoníku považuje projev vůle směřující k uzavření smlouvy, jenž je určen jedné nebo více určitým osobám, jestliže je dostatečně určitý a vyplývá z něj vůle navrhovatele, aby byl vázán v případě jeho přijetí.

Z nevyplněného tiskopisu návrhu na uzavření pojistné smlouvy není patrný projev vůle Instituce, kterým by vyjádřila svou vůli být návrhem bez dalšího vázán. Navíc, formulář návrhu na uzavření pojistné smlouvy obsahuje prohlášení následujícího znění: „*Beru na vědomí, že pojistná smlouva se stane platnou až po schválení tohoto návrhu pojistitelem a po zaplacení zálohy na první pojistné s podmínkou, že jsem do té doby nezměnil(a) zaměstnání nebo se nezměnily jiné skutečnosti v tomto návrhu uvedené.*“ V případě Návrhu na uzavření pojistné smlouvy je pod tímto prohlášením podepsán Pojistník.

Finanční arbitr se tedy nemůže ztotožnit s argumentem Navrhovatelů, že z materiálního hlediska se jedná o návrh pojistitele, který tento učinil vůči pojistníkovi.

Svůj závěr opírá finanční arbitr o rozhodnutí Nejvyššího soudu České republiky, sp. zn. 32 Odo 1259/2004. V tomto případě posuzoval Nejvyšší soud analogickou situaci, tedy otázku, zda se jednalo o návrh pojistníka či pojistitele na uzavření pojistné smlouvy: „Z pohledu výše uvedených ustanovení není pro posouzení, kdo předložil návrh pojistné smlouvy a zda došlo k jejímu uzavření, rozhodné, kdo sepsal text návrhu smlouvy, ale kdo jej podepsal a projevil tak vůči smlouvu uzavřít a být návrhem vázán (§ 43a odst. 1 obč. zák.). Je tedy právně bezvýznamné, zda byl otci žalobkyně předložen nevyplněný formulář (jak shledal odvolací soud, proti čemuž žalobkyně brojí), respektive kdo tiskopis vyplnil - zda tak učinil otec žalobkyně samostatně či za případné součinnosti obchodního zástupce žalované, nebo obchodní zástupce žalované či jiná třetí osoba. Závěr odvolacího soudu, že návrh pojistné smlouvy předložil otec žalobkyně, je správný. Tato skutečnost vyplývá i jak ze samotného označení předmětné listiny nazvané „Návrh na uzavření pojistné smlouvy životního nebo úrazového pojištění“, tak i z jejího obsahu. V závěrečném prohlášení listiny pak pojištěný mimo jiné prohlásil, že „jakákoliv prohlášení učiněná v tomto návrhu, včetně jakýchkoliv dalších prohlášení adresovaných písemně pojistiteli nebo lékaři pojistitele, který provádí vyšetření, tvoří součást pojistné smlouvy mezi mnou a pojistitelem. Beru na vědomí, že pojistná smlouva se stane platnou po schválení tohoto návrhu pojistitelem- (...) Je tedy nepochybné, že návrh smlouvy učinil otec žalobkyně, jenž byl obeznámen i s dalším procedurálním postupem, který je třeba naplnit, aby k uzavření předmětné smlouvy došlo. Muselo mu tedy být známo, že smlouva vznikne až po jejím schválení pojistitelem (žalovanou).“

Finanční arbitr tedy nemůže jinak, než uzavřít, že v projednávaném případě učinil Návrh na uzavření pojistné smlouvy Pojistník, nikoliv Instituce.

V tom případě je argument Navrhovatelů, že bylo zapláceno první běžné pojistné, a odkaz na § 6 odst. 2 zákona o pojistné smlouvě, že „Návrh pojistitele lze přijmout též zaplacením pojistného ve výši uvedené v návrhu, jestliže se tak stane ve lhůtě stanovené v odstavci 1. Pojistná smlouva je v takovém případě uzavřena, jakmile bylo pojistné zapláceno.“ lichý, protože tato právní úprava se použije pouze v případě, že se jedná o návrh pojistitele.

S ohledem na předchozí závěr finančního arbitra, že Návrh na uzavření pojistné smlouvy v tomto případě učinil Pojistník, je platba ve výši 19.429 Kč vůči Instituci v souladu se článkem 2 odst. 5 Všeobecných pojistných podmínek pouze zálohou na první pojistné. Skutečnost, že Pojistník tuto částku zaplatil, tedy neznamená, že by Instituce přijetím zálohy na běžné pojistné přijala bez dalšího návrh Pojistníka ve smyslu výše uvedeného ustanovení zákona o pojistné smlouvě.

7.5 Přijetí Návrhu na uzavření pojistné smlouvy

Podle § 6 odst. 1 zákona o pojistné smlouvě ve znění účinném od 1. 1. 2005 platilo, že „K uzavření pojistné smlouvy je třeba, aby návrh byl přijat ve lhůtě, kterou navrhovatel určil, a neurčil-li ji, do 1 měsíce nebo, je-li podmínkou uzavření pojistné smlouvy lékařská prohlídka, do 2 měsíců ode dne, kdy osoba, které byl návrh určen, tento návrh obdržela.“ Totožně upravuje lhůtu pro přijetí návrhu i čl. 2 Všeobecných pojistných podmínek.

K okamžiku uzavření pojistné smlouvy zákon o pojistné smlouvě v rozhodném znění v § 6 odst. 5 stanovil „Soukromé pojištění vzniká prvním dnem po uzavření pojistné smlouvy, nebylo-li dohodnuto, že vznikne již uzavřením pojistné smlouvy nebo později.“

Oproti právní úpravě pojistných smluv obsažené v občanském zákoníku tak již zákon o pojistné smlouvě neupravuje přesný okamžik uzavření pojistné smlouvy. Občanský zákoník účinný do 31. 12. 2004 v § 792 odst. 1 k uzavření pojistné smlouvy stanovil, že „K uzavření pojistné smlouvy je třeba, aby návrh byl přijat ve lhůtě, kterou navrhovatel určil, a neurčil-li ji, do jednoho měsíce ode dne, kdy druhý účastník návrh obdržel. Pojistná smlouva je uzavřena okamžikem, kdy navrhovatel obdrží sdělení o přijetí svého návrhu.“

Pokud tedy zákon o pojistné smlouvě přesný okamžik uzavření pojistné smlouvy nedefinuje, je třeba tento okamžik posoudit podle obecného předpisu, tedy podle občanského zákoníku ve znění účinném do 7. 3. 2006.

Podle ustanovení § 44 odst. 1 občanského zákoníku je smlouva uzavřena, jakmile přijetí návrhu na uzavření smlouvy nabývá účinnosti. V souladu s ustanovením § 43c odst. 2 občanského zákoníku pak nabývá včasné přijetí návrhu účinnosti v okamžiku, kdy vyjádření souhlasu s obsahem návrhu dojde navrhovateli.

Z podkladů, které shromáždil finanční arbitr v tomto řízení, vyplývá, že Instituce Návrh pojistné smlouvy akceptovala dne 3. 1. 2006 a téhož dne vystavila Pojistku s datem počátku pojištění 22. 12. 2005. Finanční arbitr dále zjistil, že blíže nezjištěného dne po 3. 1. 2006 se Instituce dozvěděla o úmrtí Pojistníka, Pojistku stornovala a Pojistku ani akceptaci Návrhu pojistné smlouvy Pojistníkovi nikdy neodeslala.

Odeslání akceptace Návrhu na uzavření pojistné smlouvy nemohlo mít vliv na uzavření pojistné smlouvy, když ta nemohla být uzavřena, neboť po úmrtí Pojistníka, tedy po 31. 12. 2005, již nemohlo fakticky dojít k doručení akceptace Pojistníkovi. Finanční arbitr odkazuje na závěry Nejvyššího soudu České republiky v rozhodnutí sp. zn. 32 Odo 442/2003, že „Právní úkon není perfektní, nedošel-li adresovaný projev vůle jednajícího do sféry adresáta. Projev vůle adresátovi dojde v okamžiku, kdy se dostane do sféry jeho dispozice, tedy jakmile nabude adresát objektivní možnost seznámit se s obsahem projevu vůle. Od tohoto okamžiku je právní úkon pro jednající subjekt závazný a nelze jej jednostranně odvolat. To, aby se adresát seznámil s obsahem právního úkonu přitom není nezbytné; dostačuje, že měl objektivně možnost seznat jeho obsah.“

Proto pak, znovu s odkazem na rozsudek Nejvyššího soudu České republiky, sp. zn. 32 Odo 1259/2004, k uzavření pojistné smlouvy mezi Pojistníkem a Institucí na základě Návrhu na uzavření pojistné smlouvy nemohlo dojít, protože „Jelikož bez akceptace (přijetí) návrhu pojistné smlouvy, který učinil otec žalobkyně, nemohlo dojít k uzavření smlouvy podle § 792 odst. 1 věty druhé obč. zák.) a podle skutkově zjištěného stavu v nalézacím řízení nedošlo k doručení akceptace pro úmrtí otce žalobkyně (podle odůvodnění rozsudku odvolacího soudu nebyla tato skutečnost sporná), nelze závěru odvolacího soudu, že k uzavření pojistné smlouvy nedošlo, vytknout žádné pochybení.“

Skutečnost, že k úmrtí Pojistníka došlo dříve, než získal objektivní možnost seznámit se s akceptací Návrhu pojistné smlouvy ze strany Instituce, není mezi Navrhovateli a Institucí sporná. Finanční arbitr tedy uzavírá, že k dokončení kontraktačního procesu mezi Pojistníkem a Institucí nedošlo a pojistná smlouva nebyla na základě Návrhu pojistné smlouvy platně uzavřena.

Tento závěr nemůže být zpochybněn ani tím, že Instituce vyplatila Pojistníkovi na účet odměnu za sjednání Pojistné smlouvy (toto tvrzení však Navrhovatelé nijak nedoložili), neboť takové jednání nemohlo nahradit doručení akceptace Návrhu pojistné smlouvy do dispoziční sféry Pojistníka. Stejně tak nemůže nedokončení kontraktačního procesu zhojit ani fakt, že

Instituce vystavila Pojistníkovi Pojistku, kterou později stornovala. Tento závěr je plně v souladu s rozsudkem Nejvyššího soudu České republiky, sp. zn. 32 Cdo 2046/2012, že „Listina, obsahující všechny náležitosti pojistné smlouvy, nemůže sama o sobě odůvodnit úsudek o vzniku pojistné smlouvy dle ustanovení § 792 odst. 1 obč. zák., pokud z ní či z jiných okolností nelze učinit zjištění o tom, že navrhovatel obdržel sdělení akceptanta o přijetí svého návrhu. Z jiného jednání akceptanta (například že se choval tak, jako by smlouva vznikla, nebo že vyzýval navrhovatele k zaplacení pojistného), nelze vznik pojistné smlouvy dovodit. Za nezbytnou podmínku vzniku pojistné smlouvy považoval doručení sdělení o přijetí návrhu navrhovateli.“

8. K výroku nálezu

Vzhledem k výše uvedenému finanční arbitr shledal, že k uzavření pojistné smlouvy na základě Návrhu pojistné smlouvy nedošlo, nemohl tedy Navrhovatelům nárok na vyplacení pojistného plnění přiznat.

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 24. 11. 2016

otisk úředního razítka

Mgr. Monika Nedelková
finanční arbitr