



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/8382/2014

Spisová značka (uvádějte
vždy v korespondenci):

FA/ZP/6/2014

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 14. 1. 2014 podle § 8 zákona o finančním arbitrovi o návrhu ■ (dále jen „Navrhovatel“), proti společnosti Kooperativa pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group, IČO 47116617, zapsané v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 1897, se sídlem Pobřežní 665/21, 186 00 Praha 8, zastoupené JUDr. Svatavou Hübnerovou, na základě pověření ze dne 18. 10. 2012, 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 náhradě škody ve výši 21.600,- 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

Návrhem na zahájení řízení před finančním arbitrem se Navrhovatel domáhá náhrady škody ve výši 21.600,- Kč, která mu vznikla v důsledku nevýhodně nastavených podmínek pojistné smlouvy o investičním životním pojištění.

Finanční arbitř zjistil, že Navrhovatel a Instituce uzavřeli dne 4. 7. 2008 pojistnou smlouvu o investičním životním pojištění označenou jako PERSPEKTIVA 4BN (dále jen „Pojistná smlouva“). Předmětem Pojistné smlouvy je životní pojištění ve smyslu ustanovení § 54 a násl. zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o pojistné smlouvě“).

Ze shromážděných podkladů finanční arbitř zjistil, že Navrhovatel v předmětném smluvním vztahu s Institucí vystupuje jako osoba, která s Institucí uzavřela smlouvu o životním pojištění, tj. jako pojistník, a současně jako osoba, na jejíž život a zdraví se pojištění vztahuje, tj. jako pojištěný.

Finanční arbitř zjistil, že Instituce je akciovou společností, mezi jejíž činnosti patří pojišťovací činnost ve smyslu § 3 odst. 1 písm. f) zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, v platném znění

(dále jen „zákon o pojišťovnictví“), v rozsahu pojistných odvětví životních pojištění uvedených v části A bodech I, II, III, VI, VII a IX přílohy č. 1 k zákonu o pojišťovnictví, a dále v rozsahu pojistných odvětví neživotních pojištění uvedených v části B bodu 1 až 18 přílohy č. 1 k zákonu o pojišťovnictví. 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 zákona o finančním arbitrovi.

K rozhodování sporu mezi Navrhovatelem a Institucí je finanční arbitr příslušný, neboť se jedná o spor mezi pojišťovnou a pojistníkem z Pojistné smlouvy podle § 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, dána pravomoc českých soudů.

4. Tvrzení Navrhovatele

Navrhovatel tvrdí, že dne 4. 7. 2008 uzavřel Pojistnou smlouvu přes podřízeného zprostředkovatele společnosti EUROFINANCIAL CZ, s. r. o. (nyní EF CZ, s. r. o. v likvidaci), IČO 27088782, se sídlem Lazarská 13/8, 120 00 Praha 2, registrační číslo u ČNB 005521PA, (dále jen „Pojišťovací zprostředkovatel“), přičemž program mu Pojišťovací zprostředkovatel prezentoval jako výhodné spoření. Navrhovatel tvrdí, že měl zájem ukládat částku ve výši 1.300,- Kč měsíčně. V okamžiku, kdy si chtěl naspořenou částku vybrat, zjistil, že z pojistného, které platil po dobu 2 let, byly uhrazeny poplatky. Navrhovatel tvrdí, že ho o této skutečnosti Pojišťovací zprostředkovatel neinformoval.

Navrhovatel dále tvrdí, že kromě Pojistné smlouvy neobdržel žádné další dokumenty, ani jakýkoliv záznam z jednání.

Navrhovatel je přesvědčený, že Pojišťovací zprostředkovatel porušil zákon č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích, v platném znění (dále jen „zákon o pojišťovacích zprostředkovatelích“), protože ho neinformoval o všech aspektech produktu a nejednal v zájmu Navrhovatele jako klienta. Navrhovatel toto dovozuje ze skutečnosti, že Pojistnou smlouvu mohla Instituce prostřednictvím Pojišťovacího zprostředkovatele uzavřít s Navrhovatelem výhodněji, kdyby v ní sjednali výši měsíční splátky běžného pojistného 400,- Kč a zbývající částku by Navrhovatel posílal jako mimořádné pojistné ve výši 900,- Kč. Při tomto nastavení by měl Navrhovatel stav účtu o 21.000,- Kč vyšší než je stávající stav. O takové možnosti však Pojišťovací zprostředkovatel Navrhovatele neinformoval. Podle přesvědčení Navrhovatele v případě, že jsou možné 2 varianty nastavení produktu, které jsou vlastnostmi pro klienta naprosto stejné, přičemž jediný rozdíl je ve výši provize zprostředkovatele, a přesto mu zprostředkovatel sjedná dražší variantu, jedná se zcela jistě o porušení zákona, jelikož zprostředkovatel nejedná v zájmu klienta.

Navrhovatel je přesvědčený, že Pojistná smlouva není vhodná pro spoření finančních prostředků a žádá kompenzaci poplatků, které zaplatil, ale jejich zaplacením nic nezískal. Počáteční náklady vztahující se k Pojistné smlouvě, jak Pojišťovací zprostředkovatel sjednal s Navrhovatelem, byly podle tvrzení Navrhovatele 31.200,- Kč. Kdyby mu však Pojišťovací zprostředkovatel doporučil variantu s běžným pojistným ve výši 400,- Kč měsíčně a mimořádným pojistným ve výši 900,- Kč měsíčně, náklady by byly pouze 9.600,- Kč. S ohledem na svá tvrzení Navrhovatel požaduje po Instituci částku ve výši 21.600,- Kč.

Navrhovatel konstatoval, že v době uzavření Pojistné smlouvy nebylo možné vkládat do běžného pojistného částku ve výši 400,- Kč, jak se domníval, nicméně to nemění nic na situaci, že jej Pojišťovací zprostředkovatel neseznámil s možností vkládání prostředků do mimořádného pojistného. Ve vyjádření pak dovozuje, že mohl posílat měsíčně 500,- Kč do běžného pojistného a zbytek peněz mít na běžném účtu, kde by měl nastavený trvalý příkaz na platbu mimořádného pojistného ve výši 9.600,- Kč ročně. Tímto způsobem by si ušetřil 19.200,- Kč za 2 roky, při stejném nastavení Pojistné smlouvy.

6. Tvrzení Instituce

Instituce namítá, že není v probíhajícím řízení před finančním arbitrem pasivně legitimovaná, neboť Navrhovatel shledává porušení povinností na straně Pojišťovacího zprostředkovatele a nikoliv na straně samotné Instituce. Podle názoru Instituce odpovídá za škodu způsobenou při provozování své činnosti podle § 21 odst. 3 zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích pojišťovací zprostředkovatel. Proto musí být pojišťovací agent podle ustanovení § 7 odst. 4 zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích po celou dobu výkonu zprostředkovatelské činnosti pojištěn pro případ odpovědnosti za škodu způsobenou výkonem této činnosti. Návrh na zahájení řízení měl podle názoru Instituce směřovat proti Pojišťovacímu zprostředkovateli.

Pokud se Navrhovatel domáhá zaplacení částky ve výši 21.600,- Kč, jako kompenzace poplatků, které zaplatil, ale jejichž zaplacením nic nezískal, pak Instituce uvádí, že vyčíslení údajné újmy Navrhovatele je zcela nesprávné. Ke dni uzavření Pojistné smlouvy, tj. ke dni 4. 7. 2008, ani během trvání pojištění do konce roku 2013, nebylo „technicky“ možné doporučit klientovi, aby sjednal běžné pojistné ve výši 400,- Kč měsíčně a zbývající část ve výši 900,- Kč platil jako mimořádné pojistné. Minimální výše mimořádného pojistného činila v době uzavření smlouvy 5.000,- Kč. V roce 2013, tj. v okamžiku snížení pojistného u dané smlouvy na 500,- Kč, pak byla minimální výše mimořádného pojistného 1.000,- Kč. Teprve od 1. 1. 2014 byla minimální výše mimořádného pojistného upravena na 400,- Kč. Ani výši běžného pojistného nemohl Pojišťovací zprostředkovatel sjednat ve výši 400,- Kč měsíčně, protože minimální výše tohoto pojistného činila v době uzavření smlouvy 500,- Kč měsíčně.

Instituce potvrzuje, že během trvání Pojistné smlouvy požadoval Navrhovatel jedinou změnu v Pojistné smlouvě, a to změnu pojistného k 1. 5. 2013, přičemž šlo o snížení výše pojistného z původně sjednaných 1.300,- Kč na 500,- Kč měsíčně.

K dotazům finančního arbitra Instituce sdělila, že informační povinnost Instituce podle zákona o pojistné smlouvě splnila tím, že Navrhovatel při uzavření Pojistné smlouvy obdržel dokument Informace pro zájemce a Informace k investičnímu životnímu pojištění.

Instituce tvrdí, že výši poplatků na úhradu počátečních nákladů a správních nákladů uveřejňuje v přehledech poplatků na internetových stránkách www.koop.cz. Běžné pojistné platí pojistník ve sjednaných pojistných obdobích a mimořádné pojistné může pojistník zaplatit kdykoli během trvání pojištění. Poplatek za úhradu počátečních nákladů je stanoven pouze z běžného pojistného. Tento poplatek se platí první dva roky pojistné doby, sjedná-li Instituce nebo Pojišťovací zprostředkovatel pojistnou dobu v délce 10 – 20 let. Je-li pojistná doba delší než 20 let, platí se tento poplatek v prvních třech letech pojistné doby. Stejný poplatek se platí při zvýšení pojistného, a to po dobu dvou, resp. tří let ode dne účinnosti změny (zvýšení) pojistného.

Instituce sdělila, že Navrhovatele informovala o aktuální hodnotě podílů, na které je vázáno pojistné plnění, jednou ročně zasláním dopisu Rekapitulace pojistné smlouvy. O struktuře

podkladových aktiv pro pojistné smlouvy vázané na investiční podíly a o cenách podílových jednotek fondů informuje Instituce na svých internetových stránkách.

Instituce potvrzuje, že jako pojišťovací agent zprostředkoval uzavření Pojistné smlouvy Pojišťovací zprostředkovatel, přičemž podřízeným pojišťovacím zprostředkovatelem, který s Navrhovatelem jednal, byl Jaroslav Kočvara, IČO 76280551, registrační číslo u ČNB 071795PPZ. Instituce měla v době uzavření Pojistné smlouvy s Pojišťovacím zprostředkovatelem uzavřenou smlouvu o obchodním zastoupení č. 5112 - 309706/01 - 2005 - A (dále jen „Smlouva o obchodním zastoupení“). Tento smluvní vztah Instituce ukončila ke dni 22. 3. 2012. V souvislosti se zprostředkováním Pojistné smlouvy Instituce vyplatila zprostředkovatelskou provizi uzavírací ve výši 20,- Kč, ziskatelskou ve výši 23.400,- Kč a pečovatelskou ve výši 452,- Kč.

Instituce namítá, že ve variantě mimořádného pojistného nelze provizi vypočítat, protože produkt nemohl Pojišťovací zprostředkovatel uzavřít tak, jak nyní požaduje Navrhovatel.

Instituce dále namítá, že z Pojistné smlouvy neplyne, že by Pojišťovací zprostředkovatel sjednal pojištění pro Navrhovatele neodborně a proti jeho zájmům, neboť nebylo možné v době uzavření Pojistné smlouvy u Instituce sjednat pojištění v částkách uváděných Navrhovatelem. Zda v té době mohl Pojišťovací zprostředkovatel nabídnout Navrhovateli produkt jiné pojišťovny, který by více vyhovoval nynějším požadavkům Navrhovatele, není Instituce schopna posoudit. Žádný právní předpis nestanovil povinnost Instituce vyžadovat od Pojišťovacího zprostředkovatele spolu s Pojistnou smlouvou jiný dokument o tom, zda a jak plnil svou povinnost podle § 21 zákona o pojistné smlouvě.

Instituce potvrzuje, že Pojistná smlouva, resp. pojištění nebylo ukončeno. Navrhovatel po změně výše pojistného ke dni 1. 5. 2013 (snížení měsíčního pojistného z 1.300,- Kč na 500,- Kč) přestal pojistné platit a pojištění z tohoto důvodu přešlo do stavu bez placení pojistného. Výše odkupného ke dni 14. 3. 2014 činí 2.925,- Kč.

7. Dokazování a hodnocení důkazů

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 důkazy. Při svém rozhodování vychází ze skutkového stavu věci a volně hodnotí shromážděné důkazy. Finanční arbitr všechny navržené a jím shromážděné důkazy provedl, když hodnotil každý důkaz jednotlivě a všechny v jejich vzájemné souvislosti, a uvážil o nich níže uvedeným způsobem.

V řízení vzal finanční arbitr za prokázané, že Navrhovatel uzavřel s Institucí dne 4. 7. 2008 Pojistnou smlouvu. Jako svoji součást Pojistná smlouva označuje v části H. a J. Informace pro zájemce, Informace k životnímu pojištění, Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění, Zvláštní pojistné podmínky, Zvláštní pojistné podmínky pro úrazové pojištění, Dodatkové pojistné podmínky a Zvláštní pojistné podmínky pro doplňkové pojištění.

Finanční arbitr dále bere za prokázané, že Instituce sjednala prostřednictvím Pojišťovacího zprostředkovatele s Navrhovatelem Pojistnou smlouvu s počátkem pojištění 1. 8. 2008 a koncem pojištění 31. 7. 2042, pojistnou částkou pro případ smrti ve výši 50.000 Kč; pro případ dožití sjednaly smluvní strany výplatu aktuální hodnoty účtu pojistníka.

7.1. Obecně o Pojistné smlouvě

Pojistná smlouva byla uzavřena před nabytím účinnosti zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku (dále jen „nový občanský zákoník“). Podle § 3028 odst. 1 uvedeného zákona se tímto zákonem „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.

Úprava Pojistné smlouvy se řídí zákonem o pojistné smlouvě. V souladu s § 1 odst. 2 zákona o pojistné smlouvě pak platí, že: „[n]ejsou-li některá práva a povinnosti účastníků soukromého pojištění upravena tímto zákonem nebo zvláštním právním předpisem, řídí se občanským zákoníkem.“, tedy zákonem č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „občanský zákoník“). Na pojistnou smlouvu obecně a tedy i na Pojistnou smlouvu je současně nutno nahlížet jako na tzv. absolutní neobchod (absolutní občanskoprávní vztah) a rovněž jako na smlouvu spotřebitelskou, jelikož naplňuje znaky uvedené v ustanovení § 52 občanského zákoníku, kdy na jedné straně Pojistné smlouvy stojí Instituce jako osoba, která při uzavírání a plnění Pojistné smlouvy jedná v rámci své obchodní nebo jiné podnikatelské činnosti, a na straně druhé Navrhovatel jako spotřebitel, tedy fyzická osoba, která při uzavírání a plnění Pojistné smlouvy nejedná v rámci své obchodní nebo jiné podnikatelské činnosti nebo v rámci samostatného výkonu svého povolání.

Při posuzování sporu musí finanční arbitr na Navrhovatele pohlížet jako na tzv. průměrného spotřebitele, definice průměrného spotřebitele je explicitně obsažena například v bodu 18 preambule směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/29/ES ze dne 11. května 2005 o nekalých obchodních praktikách vůči spotřebitelům na vnitřním trhu a o změně směrnice Rady 84/450/EHS, směrnic Evropského parlamentu a Rady 97/7/ES, 98/27/ES a 2002/65/ES a nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 2006/2004 (dále jen „směrnice o nekalých obchodních praktikách“). Průměrným spotřebitelem se rozumí spotřebitel, který má dostatek informací a je v rozumné míře pozorný a opatrný, s ohledem na sociální, kulturní a jazykové faktory. Shodné pojetí převzal i Nejvyšší soud České republiky v rozsudku ze dne 30. 5. 2007, sp. zn. 32 Odo 229/2006, nebo v rozsudku ze dne 30. 10. 2009, sp. zn. 23 Cdo 1057/2009.

Praktickým projevem spotřebitelské ochrany je pak zejména zákaz tzv. zneužívajících klauzulí, ujednání, která ve smyslu § 56 občanského zákoníku zakládají, v rozporu s požadavkem dobré víry a k újmě spotřebitele, značnou nerovnováhu v právech a povinnostech stran. Kritérium posuzování nerovnováhy v právech a povinnostech stran, resp. vážnost jeho aplikace, je pak umocněno tím, že se jedná o adhezní smlouvu, tedy o smlouvu spadající do kategorie smluv, kterou typizuje skutečnost, že obsah práv a povinností právního vztahu není dán vyjednáváním stran, ale záměrem, vůlí smluvní strany v postavení dodavatele.

7.2. Otázka legitimace ve sporu před finančním arbitrem

V souladu s ustálenou judikaturou (např. usnesení Nejvyššího soudu České republiky 25 Cdo 2812/2005 ze dne 26. 3. 2008 či usnesení Nejvyššího soudu České republiky 28 Cdo 1610/2001 ze dne 11. 1. 2012) je otázka věcné legitimace, ať aktivní či pasivní, hmotněprávní institut a nikoliv podmínka řízení. Věcná legitimace dává odpověď na to, kdo je podle hmotného práva nositelem tvrzené povinnosti ve vztahu k nároku uplatněnému a komu svědčí tomu odpovídající oprávnění. Je tedy na účastnících řízení, aby dali finančnímu arbitrovi seznat veškeré skutečnosti

významné pro právní posouzení věci, na jejichž základě by mohl učinit rozhodnutí a současně tím i vyřešit otázku věcné legitimace.

Finanční arbitr zjistil, že Instituce uzavřela dne 28. 2. 2005 s Pojišťovacím zprostředkovatelem Smlouvu o obchodním zastoupení, na základě které se Pojišťovací zprostředkovatel zavázal jako pojišťovací agent pro Instituci vyhledávat zájemce o pojištění a uzavírat s nimi jménem Instituce a na její účet pojistné smlouvy specifikované v příloze č. 3 Smlouvy o obchodním zastoupení a dále se zavázal uskutečňovat tzv. stálou péči o osoby, s nimiž pojistné smlouvy uzavřel, za účelem jejich udržení pro Instituci. Instituce se podpisem Smlouvy o obchodním zastoupení zavázala Pojišťovacímu zprostředkovateli za tuto činnost poskytovat provizi.

Pojišťovací agent vykonává podle ustanovení § 7 odst. 1 věty první zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích zprostředkovatelskou činnost v pojišťovnictví na základě písemné smlouvy, jménem a na účet jedné nebo více pojišťoven. Na základě tohoto ustanovení odpovídá postavení pojišťovacího zprostředkovatele vůči pojišťovně zastoupení na základě plné moci, tj. jde o smluvní zastoupení.

Zástupcem je podle ustanovení § 22 občanského zákoníku, ten, kdo je oprávněn jednat za jiného jeho jménem. Ze zastoupení vznikají práva a povinnosti přímo zastoupenému. Podle ustanovení § 32 odst. 2 občanského zákoníku jedná-li zmocněnec jménem zmocnitele v mezích oprávnění zastupovat, vzniknou tím práva a povinnosti přímo zmocniteli. Pokyny dané zmocněnci, které nevyplývají z plné moci, nemají vliv na právní účinky jednání, ledaže by byly známé osobám, vůči kterým zmocněnec jednal. Tyto tzv. zvláštní vnitřní pokyny, příkazy, zákazy, omezení, výhrady nemají vliv na právní účinky jednání, tj. zmocnitel je s ohledem na zajištění ochrany dobré víry osob, se kterými je jednáno, právními úkony zmocněnce vázán. Takové pokyny však mohou mít právní význam ve vzájemném vztahu zmocněnce a zmocnitele a mohou zakládat případnou odpovědnost zmocněnce za škodu.

Finanční arbitr uzavírá, že Instituce odpovídá za škodu způsobenou Pojišťovacím zprostředkovatelem při jeho činnosti, a to v rozsahu činností, které jsou předmětem Smlouvy o obchodním zastoupení a které jsou specifikovány v článku I této smlouvy.

V takovém případě půjde o odpovědnost vyplývající z ustanovení § 21 odst. 3 zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích, které upravuje odpovědnost za škodu způsobenou při provozování činnosti pojišťovacího zprostředkovatele a samostatného likvidátora pojistných událostí. Jde o objektivní odpovědnost, které se uvedené osoby zprostí, jestliže prokážou, že vzniku škody nemohlo být zabráněno ani při vynaložení veškerého úsilí, které lze na nich požadovat.

7.3. Odpovědnost za škodu

7.3.1. Předložení dokumentů a informací

Předpoklady odpovědnosti za škodu definuje právní teorie a naplňuje judikatura. V případě objektivní odpovědnosti za škodu podle ustanovení § 21 odst. 3 zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích jsou to: porušení právní povinnosti, vznik škody a existence příčinné souvislosti mezi porušením právní povinnosti a vznikem škody (tzv. kauzálního nexu). Existence všech těchto předpokladů musí být při posuzování věci v řízení před finančním arbitrem zkoumána a pro dovození odpovědnosti prokázána.

Porušení právní povinnosti je jednání v rozporu s objektivním právem. Předpokladem této speciální odpovědnosti za škodu je porušení právní povinnosti stanovené zejména u ustanovení § 21 odst. 1 první věta zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích, podle kterého je pojišťovací zprostředkovatel povinen svoji činnost vykonávat s odbornou péčí, chránit zájmy spotřebitele, zejména nesmí uvádět nepravdivé, nedoložené, neúplné, nepřesné, nejasné nebo dvojsmyslné údaje a informace, anebo zamlčet údaje o charakteru a vlastnostech poskytovaných služeb.

S ohledem na tvrzení Navrhovatele, že mu Pojišťovací zprostředkovatel nepředal informace o všech aspektech pojistné smlouvy, finanční arbitr dále zkoumal splnění informační povinnosti vyplývající ze zákona o pojistné smlouvě. V posouzení tohoto aspektu vychází ze skutečnosti, že obě strany sporu předložily jako důkaz svých tvrzení Navrhovatelem a Institucí dne 4. 7. 2008 podepsaný formulář Pojistná smlouva o investičním životním pojištění – PERSPEKTIVA 4BN (dále jen „Formulář pojistné smlouvy“), ve kterém jsou v bodě H. Dokumenty k pojistné smlouvě uvedeny dokumenty, které jsou součástí Pojistné smlouvy. Jsou to: Informace pro zájemce, Informace k investičnímu životnímu pojištění, Všeobecné pojistné podmínky, Zvláštní pojistné podmínky, Zvláštní pojistné podmínky pro úrazové pojištění, Dodatkové pojistné podmínky a Zvláštní pojistné podmínky pro doplňkové pojištění. V části J. Závěrečná ustanovení je uvedeno: *„Pojistník potvrzuje, že byl před uzavřením pojistné smlouvy seznámen s Informacemi pro zájemce o pojištění osob (v souladu s ustanovením § 65 a násl. zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě), Informacemi k investičnímu životnímu pojištění PERSPEKTIVA podle sazby 4 BN, Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob, Zvláštními pojistnými podmínkami pro investiční životní pojištění PERSPEKTIVA a s příslušnými zvláštními a dodatkovými pojistnými podmínkami rizikových pojištění, které tvoří nedílnou součást této smlouvy, a rovněž prohlašuje, že je převzal v písemné podobě.“*

Část Závěrečná ustanovení, jejíž součástí je též výše citovaná věta, je souvislým textem před prostorem pro umístění podpisů smluvních stran. Ostatní části tvoří kolonky formuláře. Velikost písma Závěrečných ustanovení svou velikostí odpovídá písmu celého Formuláře pojistné smlouvy. Závěrečná ustanovení zabírají zhruba jednu třetinu strany o velikosti A4 z dvoustranného dokumentu. Celková forma Formuláře pojistné smlouvy tedy podle názoru finančního arbitra nebránila Navrhovateli seznat, co svým podpisem Pojistné smlouvy stvrzuje a finanční arbitr tak nepovažuje tvrzení Navrhovatele, že kromě Formuláře pojistné smlouvy neobdržel žádné další dokumenty, za doložené, a naopak dovozuje, že Navrhovatel dokumenty uvedené v části Závěrečná ustanovení Formuláře pojistné smlouvy převzal.

Obsahem shora uvedeného dokumentu Informace pro zájemce jsou údaje, které musí být podle ustanovení § 66 zákona o pojistné smlouvě zájemci o pojištění před uzavřením pojistné smlouvy oznámeny. Finanční arbitr na základě posouzení Informací pro zájemce považuje povinnost Instituce jako pojistitele uvedenou v ustanovení § 66 zákona o pojistné smlouvě za splněnou v souladu se zákonem.

K tvrzení Navrhovatele, že ho Pojišťovací zprostředkovatel neinformoval o placení poplatků a jejich výši, finanční arbitr zjistil, že v části Závěrečná ustanovení Formuláře pojistné smlouvy jsou následující prohlášení: *„10. Pojistník bere na vědomí, že při zrušení pojištění v prvních letech trvání pojištění je hodnota odkupného nulová nebo velmi nízká a nelze ji srovnávat se zaplaceným pojistným. 11. Pojistník si je vědom, že se u tohoto životního pojištění z účtu pojistníka odečítají měsíční poplatky na krytí pojistného rizika, počátečních nákladů, administrativních nákladů, správu fondů a jiných nákladů souvisejících s tímto prohlášením. Tím se snižuje počet podílových jednotek na účtu pojistníka. 12. Pojistník bere na vědomí, že hodnota podílových jednotek v závislosti na vývoji kapitálového trhu může stoupat i klesat a že výkonnost*

investic do tržních fondů nemůže pojistitel garantovat.“ V Informacích pro zájemce je uvedeno že: *„Součástí kalkulace pojistného je i započítání nákladů spojených s uzavřením pojistné smlouvy a následnou správou pojištění, jejichž částí je i provize, kterou pojistitel vyplácí pojišťovacímu zprostředkovateli za uzavření pojistné smlouvy a která je stanovena jako určitý podíl ze sjednané pojistné částky nebo pojistného. Pojistitel vyplácí tuto provizi ihned po zaplacení (prvního) pojistného, ale pojistníkovi ji, v případě pojištění za běžné pojistné, umořuje postupně částí splátek pojistného během celé doby placení pojistného. Snížení pojistného a tím i pojistné částky během trvání pojištění má za důsledek zpomalení růstu rezervy pojistného nebo hodnoty pojištění, neboť pojistitel musí zbývající náklady, odpovídající původní pojistné částce nebo pojistnému v době uzavření pojistné smlouvy, umořovat z nižšího pojistného.“* Podle ustanovení článku XIX. odst. 1 Zvláštních pojistných podmínek je pojistitel *„oprávněn jedenkrát měsíčně snížit hodnotu účtu pojistníka o poplatky za pojistná rizika z pojištění pro případ smrti a ze sjednaných rizikových pojištění, na úhradu počátečních nákladů, nákladů na vedení účtu, správních nákladů a na úhradu jiných nákladů souvisejících s IŽP.“* Výše poplatků je pak podle ustanovení článku XIX. odst. 3 Zvláštních pojistných podmínek uvedena v přehledu poplatků a parametrů pojištění. Podle přehledu poplatků a parametrů pojištění platnému ke dni 10. 3. 2008 (dále jen „Přehled ke dni 10. 3. 2008“) byly v části F. stanoveny počáteční náklady ve výši 64% z měsíčního pojistného po dobu 3 let, neboť Navrhovatel s Institucí sjednali v Pojistné smlouvě pojistnou dobu delší než 30 let. Vzhledem ke shora citovaným ustanovením finanční arbitr považuje za prokázané, že Instituce Navrhovatele dostatečně srozumitelně informovala o počátečních nákladech.

Finanční arbitr s ohledem na shora uvedené dovozuje, že Navrhovatel obdržel před podpisem Pojistné smlouvy informace potřebné pro posouzení charakteru produktu životního pojištění a jeho nákladovosti.

7.3.2. Otázka mimořádného a běžného pojistného

Jádrem sporu mezi Institucí a Navrhovatelem je Navrhovatelem tvrzená skutečnost, že Pojišťovací zprostředkovatel porušil povinnost při výkonu své činnosti chránit zájmy zájemce o pojištění, neboť nenastavil podmínky placení běžného a mimořádného pojistného tak, aby byly výhodné pro Navrhovatele nýbrž tak, aby z nich měl vyšší provizi, tj. Pojišťovací zprostředkovatel nesjednal s Navrhovatelem měsíční splátku běžného pojistného ve výši 400,- Kč a zbývající částku ve výši 900,- Kč ve formě mimořádného pojistného. Po nahlédnutí do spisu Navrhovatel své tvrzení uvedené v návrhu doplnil s tím, že nebylo-li možné vkládat do běžného pojistného částku ve výši 400,- Kč a mimořádné pojistné bylo v minimální výši 5.000,- Kč, mohl Navrhovatel posílat měsíčně 500,- Kč do běžného pojistného a zbytek peněz mít na běžném účtu, kde by měl nastavený trvalý příkaz na platbu mimořádného pojistného ve výši 9.600,- Kč ročně. Navrhovatel by tímto způsobem ušetřil 19.200,- Kč za 2 roky, při stejném nastavení Pojistné smlouvy.

Finanční arbitr zjistil z Přehledu ke dni 10. 3. 2008 předloženého Institucí k důkazu z jeho části G., že ke dni podpisu Pojistné smlouvy bylo možno sjednat minimální výši běžného pojistného 6.000,- Kč za rok, což odpovídá měsíční splátce ve výši 500,- Kč. Minimální výše mimořádného pojistného pak byla 5.000,- Kč.

Finanční arbitr ve shora uvedeném odůvodnění týkajícím se předložených dokumentů a informací dovodil, že Navrhovatel od Zprostředkovatele obdržel dostatečné informace, potřebné k seznámení se s možností platby mimořádného pojistného. Mimořádné pojistné je upraveno v článku XIII. Zvláštních pojistných podmínek. Mimořádné pojistné je pojistné, které se podle

Pojistné smlouvy platí nad rámec běžného pojistného. Základní složkou, která je povinným plněním pojistníka, je pojistné běžné, které je nutné plnit v dohodnutých intervalech a je závazkem pojistníka k dlouhodobému plnění, který se je zavazuje platit opakovaně, pravidelně a ve stanoveném rozsahu. Mimořádné pojistné je naopak složkou fakultativní, neexistuje povinnost k jeho placení, není určeno k tomu, aby plnilo stejnou funkci jako pojistné běžné a také není plněním, se kterým by Instituce mohla počítat, protože není dané, že takové plnění vůbec obdrží.

Mimořádné pojistné má podle Pojistné smlouvy odlišný režim než běžné pojistné a není možné je tak považovat za rovnocennou alternativu. Instituce je například podle článku XIII. odst. 1 Zvláštních pojistných podmínek oprávněna platbu mimořádného pojistného pojistníkovi vrátit bez udání důvodu. Podle názoru finančního arbitra, je takové právo pojistitele odrazem práva pojistníka k plnění formou mimořádného pojistného. Stejně, jak je ponecháno Pojistnou smlouvou na úvaze Navrhovatele, zda bude plnit nad rámec běžného pojistného, ponechává Pojistná smlouva úvahu o přijetí mimořádného pojistného na Instituci.

Finanční arbitr proto nemůže konstatovat, že Instituce ve vztahu k Navrhovateli, pokud jde o sjednání výše běžného pojistného a podmínek pro placení mimořádného pojistného, porušila zákonem stanovenou nebo smluvně převzatou povinnost. Navrhovatel byl o institutu mimořádného pojistného informován prostřednictvím předsměrní a smluvní dokumentace, jejíž převzetí a seznámení se s ní se potvrdil při podpisu smlouvy. Instituce se smluvně nezavázala platbu mimořádného pojistného přijmout a výše měsíčního běžného pojistného odráží vůli Navrhovatele vkládat do pojistné smlouvy 1.300 Kč měsíčně a jinou formou než běžným pojistným to nebylo možné, protože výše mimořádného pojistného byla minimálně ve výši 5.000 Kč.

Vznik škody je dalším předpokladem odpovědnosti za škodu. Vzhledem ke shora uvedenému finanční arbitr vznik škody, tak jak ji Navrhovatel vyčísluje v návrhu na zahájení řízení, nezjistil, neboť parametry Pojistné smlouvy nemohla Instituce nastavit tak, jak uvádí Navrhovatel, tj. nemohla sjednat měsíční splátky běžného pojistného ve výši 400,- Kč a 900,- Kč mimořádného pojistného měsíčně. Ani v případě Navrhovatelem dodatečně opraveného skutkového stavu škoda podle názoru finančního arbitra nevznikla, neboť v průběhu řízení finanční arbitr nezjistil porušení právní povinnosti ze strany Instituce.

Třetím předpokladem odpovědnosti za škodu je existence příčinné souvislosti mezi porušením právní povinnosti jako příčinou a škodou včetně jejího rozsahu jako následkem. Finanční arbitr konstatuje, že v rámci dokazování nezjistil porušení povinnosti Instituce, a současně Navrhovatel neprokázal vznik škody, jak ji v návrhu na zahájení řízení vyčísluje. Vzhledem k tomu není dána ani příčinná souvislost.

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 16. 10. 2014

Mgr. Monika Nedelková
finanční arbitr