



Finanční arbitr

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

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

www.finarbitr.cz

Evidenční číslo:

FA/9595/2015

Registrační číslo (uvádějte
vždy v korespondenci):

680/ZP/2013

Nález

Finanční arbitr 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 12. 12. 2013 podle § 8 zákona o finančním arbitrovi o návrhu ■■■ nar. ■■■■■, trvale bytem ■■■ (dále jen „Navrhovatel“), proti společnosti MetLife Europe Limited, se sídlem Dublin, Lower Hatch Street, 20 on Hatch, Irsko, registrační číslo 415123, zapsané v irském obchodním rejstříku, jednající prostřednictvím odštěpného závoru Metlife Europe Limited, 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 s přiměřeným použitím zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“), o určení neplatnosti pojistné smlouvy, 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

Navrhovatel se v řízení před finančním arbitrem domáhá určení neplatnosti pojistné smlouvy, protože při jejím sjednávání porušil pojišťovací zprostředkovatel jednající jménem Instituce povinnost jednat se zákazníky s odbornou péčí a uvedl tak Navrhovatele v omyl.

Finanční arbitr zjistil, že Navrhovatel dne 16. 4. 2010 podepsal Návrh č. ■■■ na uzavření pojistné smlouvy o životním pojištění Aviva VISION (dále jen „Návrh na uzavření pojistné smlouvy“) se společností Aviva životní pojišťovna a.s., se sídlem Praha 2, Londýnská 41, IČO 25114344.

Z Prohlášení pojistníka činícího návrh a pojištěného, které je umístěno na poslední straně Návrhu za uzavření pojistné smlouvy vyplývá, že jeho podpisem Navrhovatel potvrdil, že převzal a seznámil se se Zvláštními pojistnými podmínkami pro investiční životní pojištění Aviva životní pojišťovny a.s. Aviva Vision, vydanými pod číslem VIS 1.0 (dále jen „Zvláštní pojistné podmínky“) a se Všeobecnými pojistnými podmínkami pro životní pojištění a připojištění k němu společností Aviva životní pojišťovna, a.s. vydanými pod číslem VPP 4.0 (dále jen „Všeobecné pojistné podmínky“) a že převzal modelový příklad vývoje pojištění a že je si vědom jeho ilustrativního (a tedy nezávazného) charakteru.

Z Prohlášení pojistníka činícího návrh a pojištěného dále finanční arbitr zjistil, že řádně a úplně vyplněný a pojistníkem a pojištěným podepsaný návrh je závazný po dobu tří měsíců ode dne jeho podpisu pojistníkem a pojištěným; nebude-li během této lhůty pojistitelem akceptován, pozbývá platnosti a je srozuměn s tím, že nelze požadovat pojistné plnění na základě tohoto návrhu, dokud a pokud tento nebude přijat pojistitelem a nebude tedy uzavřena pojistná smlouva.

Na základě Návrhu na uzavření pojistné smlouvy tedy došlo mezi společnostmi Aviva životní pojišťovna a.s. a Navrhovatelem k uzavření pojistné smlouvy č. ■ Investiční životní pojištění Aviva Vision, s datem počátku pojištění 25. 5. 2010 a pojistnou dobou do 24. 5. 2026 a pojistnou částkou 500.000 Kč a běžným pojistným placeným měsíčně ve výši 2.000 Kč (dále jen „Pojistná smlouva“). Pojistku Instituce vystavila dne 25. 5. 2010.

Návrh na zahájení řízení před finančním arbitrem podal Navrhovatel proti MetLife pojišťovna a.s., IČO 45794944, se sídlem se sídlem V Celnici 1028/10, 117 21 Praha 1, zapsané v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, spisová značka B 1653, když mezi touto společností a společností Aviva životní pojišťovna a.s. došlo k fúzi sloučením s rozhodným dnem 1. 1. 2013. Společnost Metlife pojišťovna a.s. podstoupila k 1. 4. 2015 přeshraniční fúzi s Institucí, která tak vstoupila do postavení instituce ve vedeném řízení před finančním arbitrem.

Finanční arbitr nezjistil, že Instituce nemůže 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.

Finanční arbitr dále zjistil, že údaje o Navrhovateli na Návrhu na uzavření pojistné smlouvy ověřila osoba nečitelného jména, registrační číslo ČNB ■ ID poradce ■ který současně jako zprostředkovatel podepsal dokument Zjištění potřeb zájemce o pojištění k Návrhu na uzavření pojistné smlouvy (dále jen „Pojišťovací zprostředkovatel“).

Pojistná smlouva byla uzavřena za účinnosti zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o pojistné smlouvě“), a je tak smlouvou, ve které se sjednává životní pojištění ve smyslu ustanovení § 54 tohoto zákona, tedy „... v životním pojištění lze pojistit fyzickou osobu zejména pro případ smrti, dožití se určitého věku, nebo dne stanoveného v pojistné smlouvě jako konec soukromého pojištění, anebo pro případ jiné skutečnosti týkající se změny osobního postavení této osoby.“

Finanční arbitr dále zjistil, že Navrhovatel je podle Pojistné smlouvy pojistníkem a současně pojištěným ve smyslu ustanovení § 3 písm. g) a h) zákona o pojistné smlouvě, neboť je osobou, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu a současně osobou, na jejíž život se pojištění vztahuje. Finanční arbitr proto považuje Navrhovatele za zákazníka ve smyslu ustanovení § 3 odst. 2 zákona o finančním arbitrovi.

K rozhodování sporu mezi Navrhovatelem a Institucí je finanční arbitr příslušný, neboť se jedná o spor mezi pojišťovnou a pojistníkem 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 v průběhu „...*poměrně agresivního obchodního postupu* ...“ neprovedl Pojišťovací zprostředkovatel platný a datovaný záznam o jeho potřebách, když Dokument Zjištění potřeb zájemce je podle něj pouze nedatovaná pracovní verze.

Navrhovatel dále tvrdí, že Pojišťovací zprostředkovatel nevyšvětlil Navrhovateli srozumitelně vybraný finanční produkt a že ho neobeznámil s případnými investičními riziky spojenými s pro něho neadekvátně nastavenou dynamickou (agresivní) investiční strategií. Navrhovatel namítá, že mu Pojišťovací zprostředkovatel nepodal povinné informace o vlastnostech finančního produktu, o jeho likviditě a v neposlední řadě o jeho nákladových poměrech a že finanční produkt, který mu doporučil, shledává zcela nevhodným pro naplnění svých finančních cílů a je přesvědčený, že díky nezjištění jeho investičně – rizikových preferencí nenastavil Pojišťovací zprostředkovatel přiměřeně investiční strategii produktu (investičně-rizikový profil).

V korespondenci s Institucí, na jejíž argumentaci v návrhu odkazuje, tvrdí Navrhovatel, že Pojišťovací zprostředkovatel nezaznamenal jeho potřeby a požadavky související se sjednáváním pojištění a důvody, na základě kterých mu Pojišťovací zprostředkovatel doporučil daný finanční produkt ve smyslu ustanovení § 21 odst. 8 zákona č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí (dále jen „zákon o pojišťovacích zprostředkovatelích“). Tímto ho Pojišťovací zprostředkovatel podle jeho názoru uvedl v omyl ohledně vhodnosti produktu ve vztahu ke svým potřebám a požadavkům týkajícím se sjednávajícího pojištění. Tento závěr vyplývá podle jeho názoru též z toho, že modelový příklad daného pojištění obdržel až ke dni 26. 5. 2010 a nikoliv tedy před samotným zprostředkováním tohoto pojištění.

Navrhovatel namítá, že Pojistnou smlouvu uzavřel v omylu ve smyslu ustanovení § 49a zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „občanský zákoník“), jež vyvolal Pojišťovací zprostředkovatel v důsledku porušení svých zákonných povinností.

Navrhovatel namítá, že Pojišťovací zprostředkovatel nedostatečně určil jeho investiční profil tak, aby bylo možné jej považovat za dynamický, a že toto nelze dovodit z jeho odpovědi na jedinou otázku v rámci dokumentu Zjištění potřeb zájemce. Tento dokument, který má, podle názoru Navrhovatele, zřejmě plnit funkci záznamu o potřebách a požadavcích klienta, není datovaný, a tudíž nelze mít za to, že ho sepsal Navrhovatel s Pojišťovacím zprostředkovatelem bezprostředně před sjednáním (zprostředkováním) Pojistné smlouvy tak, jak ukládá zákon. Dále Navrhovatel tvrdí, že pokud by Instituce dostala řádně svým povinností a informovala ho o charakteru produktu a jeho neslučitelnosti s jeho potřebami, Pojistnou smlouvu by neuzavřel.

K výzvě finančního arbitra k poskytnutí vysvětlení Navrhovatel dále namítá, že jeho původním požadavkem bylo sjednání penzijního připojištění, tedy produktu bez investičního rizika, se státním příspěvkem a s limitovanými náklady, avšak v rozporu s tímto mu Pojišťovací zprostředkovatel předložil návrh na uzavření smlouvy o investičním životním pojištění, který ho přinutil podepsat ve výrazné časové tísně a ujistil ho, že jde právě o produkt zajišťující penzijní zabezpečení. Navrhovatel dále v předmětné odpovědi na výzvu zdůrazňuje a prohlašuje, že s ním Pojišťovací zprostředkovatel na jednání nesepsal a nepodepsal žádný záznam z jednání ani jiný podobný dokument.

Podle tvrzení Navrhovatele mu při uzavírání Pojistné smlouvy nedal Pojišťovací zprostředkovatel prostor pro prostudování smluv a dalších podkladů, vyvíjel na něj časový nátlak, o čemž podle jeho názoru svědčí i fakt, že smlouvu uzavřel s Pojišťovacím

zprostředkovatelem hned na první schůzce. Pojišťovací zprostředkovatel mu nepředal žádný modelový příklad a neoriginální a nedatovaný naskenovaný dokument Zjištění potřeb zájemce mu dodatečně zaslal až po uplatnění první reklamace vůči Instituci s tím, že jeho parametry s ním neprojednal a vůbec jej nikdy neakceptoval.

V důsledku doporučení a činnosti Pojišťovacího zprostředkovatele byla Navrhovateli podle jeho tvrzení způsobena škoda, spočívající v akumulovaných nákladech na investiční životní pojištění a v absenci státních příspěvků u tohoto produktu.

Nevhodnost produktu investičního životního pojištění opírá Navrhovatel o skutečnost, že v době jeho odchodu do starobního důchodu dojde k poklesu jeho disponibilních příjmů, neboť nebude pobírat mzdu a současně budou dále pokračovat závazky z Pojistné smlouvy, přitom jeho jednoznačným požadavkem bylo sjednání produktu penzijního připojištění korespondující s termínem jeho odchodu do důchodu.

K dotazům finančního arbitra položeným na ústním jednání dne 25. 6. 2014 Navrhovatel upřesnil, že Pojišťovací zprostředkovatel kontaktoval Navrhovatele a jeho některé spolupracovníky z vlastní iniciativy. Původním požadavkem Navrhovatele bylo sjednat finanční produkt zaměřený na zajištění stáří, přičemž Pojišťovací zprostředkovatel nabízel i jiné pojistné produkty, např. pojištění bytu. Navrhovatel dále uvedl, že Pojistnou smlouvu si během schůzky neprostudoval, neboť na takové věci potřebuje více času a současně odkázal na své učňovské vzdělání. U nabízeného produktu bylo pro Navrhovatele zajímavé, že pojistné mohl platit zaměstnavatel, pro kterého to bylo daňově výhodné.

Navrhovatel dále při podání ústního vysvětlení potvrdil, že schůzky s Pojišťovacím zprostředkovatelem proběhly dvě, při první ho Pojišťovací zprostředkovatel oslovil s nabídkou a při druhé podepsal pojistnou smlouvu. Mezi oběma schůzkami uběhlo několik dní. K dotazu finančního arbitra jaké okolnosti ho vedly k rozhodnutí požadovat ukončení Pojistné smlouvy dva roky po jejím uzavření, uvedl, že po dobu dvou let neobdržel výpisy, a proto telefonicky kontaktoval Instituci, která mu sdělila, že vzhledem k tomu, že po dobu dvou let je hodnota pojištění nulová, posílají se výpisy až po této době. Navrhovatel dále namítl, že pojistná doba 16 let o 2 roky přesahuje dobu, kdy půjde do důchodu. Do důchodu by měl jít v roce 2023. Z tohoto důvodu je pojistný produkt pro něj nevhodný.

K dotazu finančního arbitra, zda návrh Pojistné smlouvy četl a proč podepisoval, že převzal modelový příklad, když v návrhu tvrdí, že ho neobdržel, konstatoval, že při podpisu Pojistné smlouvy neobdržel modelový příklad, i když jeho převzetí podepsal. Tuto skutečnost vysvětlil důvěryhodností Pojišťovacího zprostředkovatele a svým nedostatečným učňovským vzděláním.

K dotazu finančního arbitra, jaké jeho tvrzení by podpořilo svědectví ■■■, které Navrhovatel navrhl, uvedl, že ■■■ sjednal s Pojišťovacím zprostředkovatelem stejnou smlouvu jako Navrhovatel. Byla však zrušena, neboť Pojišťovací zprostředkovatel zfalšoval zdravotní dotazník ■■■

Po nahlédnutí do Pojistné smlouvy (verze poskytnuté Institucí i Navrhovatelem) Navrhovatel konstatuje, že jeho zdravotní dotazník je v pořádku a v souladu se skutečností. Přípisem ze dne 7. 7. 2014 pak toto své tvrzení Navrhovatel opravil s tím, že v jeho kopii je vyplněno o dva řádky méně než v kopii předložené Institucí, což považuje za nepřijatelné.

K dotazu finančního arbitra, zda má uzavřené penzijní připojištění, kdy ho uzavřel a jaký pobírá státní příspěvek, Navrhovatel uvedl, že má uzavřené penzijní připojištění se státním příspěvkem

již od doby, kdy to bylo zákonem upraveno. Poté Navrhovatele finanční arbitr vyzval, aby vysvětlil své tvrzení uvedené v návrhu na zahájení řízení, že jeho původním záměrem bylo sjednání penzijního připojištění se státním příspěvkem. Navrhovatel tuto skutečnost vysvětlil tím, že se ohledně argumentace inspiroval na internetu, přičemž si je vědom skutečnosti, že nemůže mít uzavřená dvě penzijní připojištění, obě se státním příspěvkem.

6. Tvrzení Instituce

Instituce odmítá, že by ve vztahu k Navrhovateli nesplnila povinnosti vyplývající z § 66 zákona o pojistné smlouvě, neboť součástí formuláře návrhu na uzavření pojistné smlouvy je standardně i dokument Oznámení informací zájemcům před uzavřením pojistné smlouvy, který obsahuje veškeré informace podle předmětného ustanovení zákona o pojistné smlouvě. Tyto informace jsou natištěny jako první strana pojistných podmínek a tyto jsou vřity do brožury, ve které je ještě vlepen formulář návrhu na uzavření pojistné smlouvy. Tyto dokumenty tedy tvoří kompaktní sadu materiálů.

Instituce argumentuje, že klient podpisem Návrhu na uzavření pojistné smlouvy mimo jiné potvrzuje převzetí a seznámení se se Zvláštními pojistnými podmínkami a se Všeobecnými pojistnými podmínkami a dále, že se ještě před učiněním návrhu seznámil s příloženými informacemi podanými v souladu s ustanovením § 66 zákona o pojistné smlouvě a že před učiněním návrhu převzal modelový příklad vývoje pojištění. Předpokládané nebo možné výnosy nebo vlastnosti investice a upozornění o tom, že minulé výnosy nejsou zárukou budoucích výnosů, pak jsou obsaženy v modelovém vývoji pojištění, které klient jednak dostává od zprostředkovatele před uzavřením pojistné smlouvy, a pak Instituce tento modelový příklad zasílá znovu spolu s akceptačním dopisem a pojistkou.

K dotazu finančního arbitra, jakým způsobem a jak často informovala Instituce Navrhovatele o aktuální hodnotě podílů, Instituce sdělila, že u zvoleného pojistného produktu Aviva Vision zasílá Instituce informace o aktuální hodnotě účtu běžného pojistného po uplynutí tří pojistných roků, a to s ohledem na skutečnost, že odkupné se vyplácí až po uplynutí tří pojistných roků a za předpokladu, že běžné pojistné za tyto roky bylo řádně uhrazeno (tomu odpovídá i informace v modelovém příkladu pojištění). Navrhovatele Instituce informovala výpisem k pojistné smlouvě v červnu 2013 a dále podle záznamu v systému odeslala Navrhovateli výpis k pojistné smlouvě v prosinci 2012, který však Instituce nemá k dispozici v listinné podobě. Instituce dále uvádí, že na svých internetových stránkách, konkrétně na adrese <http://www.metlifepojistovna.cz/cs/programy-investovani/> zveřejňuje informace k programům investování, a to téměř na denní bázi.

Instituce namítá, že Pojišťovací zprostředkovatel nesjednal Pojistnou smlouvu jménem Instituce, ale doporučil Navrhovateli produkt Instituce a byl mu nápomocen při vyplnění příslušných formulářů. Pojišťovací zprostředkovatel Instituci doručuje návrh na uzavření pojistné smlouvy, který Instituce posuzuje a následně akceptuje. K uzavření pojistné smlouvy obecně dochází až doručením akceptačního dopisu Instituce navrhovateli.

Instituce potvrzuje, že v souvislosti se zprostředkováním Pojistné smlouvy vyplatila Instituce zprostředkovatelskou odměnu ve výši 17.856,- Kč.

Instituce namítá, že výše počátečních a správních nákladů je součástí příslušných pojistných podmínek, případně sazebníku poplatků. V principu je ze zaplaceného pojistného stržen inkasní poplatek 15,- Kč, a potom jsou za zbývající část nakupovány podílové jednotky za nákupní cenu.

V prvních letech pojištění je investovatelné pojistné násobeno tzv. alokačním procentem proto, aby byly pokryty počáteční náklady spojené s uzavřením Pojistné smlouvy, především zprostředkovatelská odměna.

Instituce vysvětluje, že alokační procento je v prvním roce závislé na délce trvání pojištění, v tomto konkrétním případě činí 55 % a ve druhém roce je rovno 60 %. Od třetího roku je výše alokovatelného pojistného rovna 100 %. Tyto informace jsou součástí pojistných podmínek, respektive sazebníku poplatků.

Instituce dále tvrdí, že podle vyjádření společnosti Partners je v rámci jejího vnitřního řídicího a kontrolního systému průběžně prověřováno plnění povinností spojených se zprostředkovatelskou činností, přičemž Pojišťovací zprostředkovatel standardně zjistil požadavky Navrhovatele prostřednictvím formuláře Zjištění potřeb zájemce, který Navrhovatel podepsal, akceptoval a vzal na vědomí informace v něm uvedené. Součástí tohoto dokumentu je též informační část, v níž byl Navrhovatel poučen o svých právech a podmínkách zprostředkování. Požadavky Navrhovatele, jak vyplývají z tohoto dokumentu a okolností celého případu přitom nejsou v rozporu s parametry Pojistné smlouvy.

K dotazu finančního arbitra, proč je na modelových příkladech vztahujících se k Pojistné smlouvě datum 26. 4. 2010 a 26. 5. 2010, když Navrhovatel podepsal Návrh na uzavření pojistné smlouvy, ve kterém potvrdil převzetí modelového příkladu, dne 16. 4. 2010, Instituce sdělila, že modelový příklad má stejné datum jako doručení Návrhu pojistné smlouvy Instituci. Instituce se tudíž domnívá, že Pojišťovací zprostředkovatel v tento den vytiskl Navrhovateli modelový příklad a ten po odsouhlasení doručil Návrh Instituci. Zároveň pak Instituce modelový příklad zasílá klientům vždy s akceptačním dopisem a dalšími dokumenty souvisejícími s uzavřením pojistných smluv. Návrh Instituce přijala dne 25. 5. 2010 a některé dokumenty vytiskla v tento den, jiné pak dne 26. 5. 2010.

Instituce argumentuje, že ze skutečnosti, že pojistná doba o 2 roky převyšuje dobu odchodu do důchodu nelze automaticky dovodit, že produkt je pro klienta nevhodný. V obecné rovině lze říci, že takové nastavení má mnoho klientů, a to z různých důvodů. Navíc pokud by chtěl klient Pojistnou smlouvu vypovědět ve 14. roce trvání pojištění, proběhne toto ukončení bez jakýchkoli stornopoplatků.

Dále Instituce předkládá pravděpodobné vysvětlení 2 řádků zdravotního dotazníku doplněných navíc v Návrhu předloženém Institucí. Poté, co Pojišťovací zprostředkovatel s Navrhovatelem vyplnili Návrh, došlo k oddělení originálu pro Instituci a Navrhovateli zůstal průpis. Před odesláním dokumentace Instituci pak probíhá kontrola úplnosti vyplněných návrhů. Protože Navrhovatel zaškrtl u odpovědí ve zdravotním dotazníku na otázky 6a) a 10b) „ano“ a zároveň neuvedl další podrobnosti, věděl Pojišťovací zprostředkovatel, že Instituce by si tyto informace dožádala, a proto za pomoci Navrhovatele tyto informace doplnil, aniž by znovu spojil průpis s originálem. Pro Instituci je pak podstatné, že v obou kopiích je shodně zodpovězeno na otázky v rámci zdravotního dotazníku.

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. 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 hodnotil každý důkaz jednotlivě a všechny v jejich vzájemné souvislosti, a uvážil o nich níže uvedeným způsobem.

V řízení bere finanční arbitr za prokázané, že dne 25. 5. 2010 sjednali InSTITUTE a Navrhovatel Pojistnou smlouvu na pojistnou dobu 16 let, s pojistnou částkou pro případ smrti ve výši 500.000,- Kč a splátkami běžného měsíčního pojistného ve výši 2.000,- Kč v plné výši hrazené zaměstnavatelem Navrhovatele (společnost ■).

7.1. Obecně k pojistné smlouvě

Pojistná smlouva v tomto případě 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 účinnosti tohoto zákona*“ řídí dosavadními právními předpisy. Takový byl i záměr zákonodárce, což je patrné z důvodové zprávy k tomuto ustanovení s tím, že se jedná o ustanovení kogentní povahy přejímající myšlenku § 763 odst. 1 zákona č. 513/1991 Sb., obchodního zákoníku, 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 obligacími 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.

Úprava pojistné smlouvy, tedy i smlouvy o životním pojištění, kterou Pojistná smlouva je, je primárně obsažena v zákoně o pojistné smlouvě (konkrétně § 54 a násl. zákona 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. Na pojistnou smlouvu obecně, a tedy i na Pojistnou smlouvu je současně nutno nahlížet jako na smlouvu spotřebitelskou, jelikož naplňuje znaky uvedené v ustanovení § 52 občanského zákoníku, kdy na jedné straně Pojistné smlouvy stojí InSTITUTE 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 minimálně jako na tzv. průměrného spotřebitele. Definice průměrného spotřebitele je 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. Institut průměrného spotřebitele neslouží bezmezně ochraně spotřebitele, ale naopak chrání jen spotřebitele uvědomělého a dostatečně pečlivého ke správě svých vlastních věcí. 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.

7.2. Otázka neplatnosti Pojistné smlouvy

Finanční arbitr zjistil, že kopie Návrhu na uzavření pojistné smlouvy předložená Institucí a kopie Návrhu na uzavření pojistné smlouvy předložená Navrhovatelem nejsou totožné, neboť dokument předložený Institucí obsahuje v části „*Prohlášení pojištěného o zdravotním stavu*“ (dále jen „*Prohlášení o zdravotním stavu*“) na třetí straně v tabulce upřesňující údaje z tabulky na druhé straně o dva řádky více.

Po posouzení obou verzí Návrhu na uzavření pojistné smlouvy finanční arbitr považuje za důvodné předpokládat, že obě verze vznikly současně, neboť vyplněné části nevykazují rozdílný rukopis. Jediným rozdílem mezi nimi jsou navíc uvedené dva řádky v tabulce specifikující údaje z předchozí tabulky týkající se zdravotního stavu Navrhovatele. Tabulka obsahuje kolonky „*Otázka číslo*“, „*Nemoc*“, „*Počátek, doba trvání*“, „*Léčba*“, „*Doléčeno*“ a „*Ošetřující lékař (jméno, adresa a telefonní číslo)*“. V Návrhu předloženém Institucí je navíc oproti Návrhu předloženému Navrhovatelem uvedeno v předmětných kolonkách „*10b) Uniqa – pracovní neschopnost 2005/ denně, podán návrh*“ odkazující na otázku 10b) v předchozí tabulce, která zní: „*[m]áte uzavřenou pojistnou smlouvu pro případ pracovní neschopnosti nebo byl podán návrh na uzavření takového pojištění u naší či jiné pojišťovny? Pokud ano, uveďte jméno společnosti, rok a výši pojistného plnění pro případ pracovní neschopnosti, na kterou bylo pojištění uzavřeno, nebo podán návrh.*“, u které byla zaškrtnuta Navrhovatelem odpověď „*ano*“. Druhý řádek, který je navíc, zní: „*6h) 2008 – bolesti zad – léčeno pravidelným cvičením – svalového původu*“, odkazuje na otázku 6h) v předchozí tabulce, u které Navrhovatel zaškrtnl „*ano*“ a která zní: „*[b]yl(a) jste někdy vyšetřován(a), sledován(a), léčen(a) nebo léčba byla doporučena pro úrazy či níže uvedené zdravotní potíže: nemoci, úrazy, operace kostí, kloubů, svalů a vazů: bolesti páteře, ortopedické vady, revmatismus, osteoporóza, artritida, artróza apod.(...)*“.

Shora popsáný stav lze hodnotit jako pochybení Pojišťovacího zprostředkovatele, který nezajistil, aby Navrhovatel obdržel totožné vyhotovení Pojistné smlouvy jako Instituce. Finanční arbitr však nepovažuje tento rozpor za významný z hlediska posuzování platnosti Pojistné smlouvy, neboť se netýká jejích podstatných náležitostí ani ustanovení, která měla zásadní vliv na nastavení podmínek pojištění.

Finanční arbitr vychází ze zjištění, že obě strany sporu mu předložily jako důkaz svých tvrzení Návrh na uzavření pojistné smlouvy, jehož součástí je prohlášení Navrhovatele: „*(...) [p]otvrzují, že jsem převzal a seznámil se se Zvláštními pojistnými podmínkami pro investiční životní pojištění Aviva životní pojišťovny, a. s. Aviva Vision, vydanými pod číslem VIS 1.0 a se Všeobecnými pojistnými podmínkami pro životní pojištění a připojištění k němu společnosti Aviva životní pojišťovna, a. s. vydanými pod číslem VPP 4.0, a dále, že jsem se ještě před učiněním tohoto návrhu seznámil s příloženými informacemi podanými v souladu se zákonem. Před učiněním tohoto návrhu jsem převzal modelový příklad vývoje pojištění a jsem si vědom jeho ilustrativního (a tedy nezávazného) charakteru. (...)*“

Část „*PROHLÁŠENÍ POJISTNÍKA činícího tento návrh a POJIŠTĚNÉHO*“ (dále jen „*Prohlášení*“), jejíž součástí je též výše citovaná věta, je souvislým textem před partií Návrhu vymezenou pro podpisy. Ostatní části Návrhu na uzavření pojistné smlouvy tvoří kolonky formuláře. Velikost písma odpovídá písmu Návrhu na uzavření pojistné smlouvy, přibližně 9 typografických bodů, přičemž slova „*Prohlášení pojistníka*“ a „*pojištěného*“ jsou napsána verzálkami. Celé Prohlášení zabírá zhruba jednu třetinu strany o velikosti A4 ze třístranného

Návrhu na uzavření pojistné smlouvy těsně před prostorem pro umístění podpisů. Celková forma Prohlášení tedy umožnila Navrhovateli seznat, co vše svým podpisem Návrhu na uzavření pojistné smlouvy stvrzuje.

Instituce finančnímu arbitrovi předložila brožuru nazvanou „*AVIVA VISION Návrh na uzavření pojistné smlouvy*“. Její oddělitelnou součástí je formulář návrhu na uzavření pojistné smlouvy a pevnou součástí je dokument Oznámení informací zájemcům před uzavřením pojistné smlouvy (dále jen „Oznámení informací“), Všeobecné pojistné podmínky a Zvláštní pojistné podmínky, jejichž převzetí zájemce o pojištění v návrhu na uzavření pojistné smlouvy potvrzuje. Navrhovatel tyto dokumenty k výzvě finančního arbitra nedoložil a jejich nedoložení nekomentoval. S ohledem na text Prohlášení, jeho rozsah a jeho umístění v Návrhu na uzavření pojistné smlouvy a na formu dokumentace předkládané zájemcům o pojištění, lze předpokládat, že Všeobecné pojistné podmínky, Zvláštní pojistné podmínky, Oznámení informací i modelový příklad Navrhovatel obdržel.

Obsahem dokumentu Oznámení informací jsou údaje, které musí být podle ustanovení § 66 zákona o pojistné smlouvě zájemci o pojištění před uzavřením pojistné smlouvy oznámeny, opatřené odkazy na ustanovení Všeobecných pojistných podmínek a Zvláštních pojistných podmínek s podrobnějšími informacemi či na Návrh na uzavření pojistné smlouvy. S ohledem na shora uvedené lze povinnost Instituce jako pojistitele uvedenou v ustanovení § 66 zákona o pojistné smlouvě považovat za splněnou.

Navrhovatel předložil modelový příklad datovaný 26. 5. 2010 a Instituce dva modelové příklady stejného obsahu, jeden datovaný 26. 4. 2010 a druhý datovaný 26. 5. 2010. Navrhovatel ve svém podání tvrdí, že modelový příklad obdržel až ke dni 26. 5. 2010. V řízení před finančním arbitrem se nepodařilo prokázat, kdy Navrhovatel modelový příklad skutečně obdržel, podle Prohlášení pojistníka v Návrhu na uzavření pojistné smlouvy však Navrhovatel podpisem stvrdil, že jej převzal k datu jeho podpisu, tedy k datu 16. 4. 2010.

Všechny modelové příklady, které má finanční arbitr v tomto řízení k dispozici, obsahují s výjimkou data vyhotovení, totožné informace, resp. modelové zhodnocení při výnosu z investic ve výši 6 % a 3 %, přičemž z něj vyplývá, že při výnosu z investic ve výši 6 % bude odkupné na konci pojistné doby vyšší než celkem zaplacené pojistné, a to o 54.280,- Kč. V případě zhodnocení investic ve výši 3 % bude výše odkupného na konci pojistné doby o 53.363,- Kč nižší, než celkově zaplacené pojistné, přičemž v prvních třech letech bude v obou modelech odkupné ve výši 0,- Kč. Modelový případ obsahuje sdělení, že uvedené hodnoty jsou pouze modelovým příkladem vývoje investičního životního pojištění za předpokladu dosažení stanoveného výnosu z investic a vzhledem k charakteru programů investování může dojít k jejímu růstu i poklesu.

Dalším dokumentem, ze kterého lze při posuzování informovanosti Navrhovatele vycházet, je dokument Zjištění potřeb zájemce. Jde o dotazník zjišťující některé potřeby zájemce o pojištění. Dokument podepsal Navrhovatel a Pojišťovací zprostředkovatel, dokument neobsahuje datum svého vyhotovení.

Finanční arbitr považuje dokument Zjištění potřeb zájemce za důkaz, který může přispět k objasnění projednávané věci s tím, že nedostatek v podobě neuvedení data podpisu nepovažuje za takovou právní vadu, aby ho činila neplatným. Navrhovatel nerozporuje platnost svého podpisu, pouze platnost dokumentu z důvodu neuvedení data podpisu, tudíž finanční arbitr dovozuje, že Navrhovatel tento dokument podepsal. Pokud Navrhovatel tvrdí, že se

s Pojišťovací zprostředkovatelem před uzavřením Pojistné smlouvy dvakrát sešel, pak musel být dokument Zjištění potřeb zájemce podepsán na některé z těchto schůzek.

Dokument Zjištění potřeb zájemce kromě údajů o Pojišťovacím zprostředkovateli a Navrhovateli, jako jsou jméno, příjmení, adresa bydliště, rodné číslo Navrhovatele, registrační číslo Pojišťovacího zprostředkovatele, obsahuje odpovědi na otázky ve formě zakřížkovaných možností. U otázky vztahující se k pojištění je zvolena odpověď „*pojištění osob*“; z různých pojišťovacích produktů je zvoleno „*investiční životní pojištění*“ (další jsou: kapitálové životní pojištění, rizikové životní pojištění, pojištění denní dávky, pojištění pro případ úrazu, pojištění závažných onemocnění, pojištění pro případ invalidity, pojištění odpovědnosti); na otázku, zda má pojistná smlouva zahrnovat i pojištění dalších členů rodiny, je odpovězeno „*ne*“; u otázky, zda má pojistná smlouva splňovat podmínky pro uplatnění daňového zvýhodnění, je zaškrtnuto „*ano*“; u otázky, zda Navrhovatel požaduje v závislosti na typu produktu zhodnocovat úspory v pojištění, odpověděl Navrhovatel „*ano, dlouhodobě (déle, než 5 let)*“, přičemž další možnosti byly „*krátkodobě (méně, než 5 let)*“ a „*ne*“; na otázku, zda má zájem o pojištění, které garantuje minimální výši zhodnocení prostředků, odpověděl Navrhovatel „*ne*“; z možností u otázky, zda dává přednost pojištění, u kterého si může zvolit vlastní investiční strategii, je zaškrtnuto „*ano*“; u otázky, zda u investičního životního pojištění spojeného s investováním do fondů upřednostňuje nižší míru rizika, střední míru rizika či vyšší míru rizika, je zaškrtnuta poslední odpověď. V sekci „*Další požadavky zákazníka*“, v kolonce „*Účel využití*“ je připsáno „*firemní benefity s pojistnou ochranou*“; v sekci „*Doporučené řešení a odůvodnění*“ je v kolonce „*Doporučený produkt*“ napsáno „*Aviva*“, v kolonce „*Účel využití*“ „*zajištění + příspěvek zaměstnavatele*“, v kolonce „*Výše pojistného krytí*“ „*500.000,- Kč*“ a v kolonce „*Ostatní parametry*“ je uvedeno „*dyn. strategie*“. Na konci dokumentu Zjištění potřeb zájemce je uveden text, který není ani v dodatečně poskytnutých kopiích čitelný, neboť jde o velmi malé písmo, a tudíž ho finanční arbitr nezkoumal a jeho znění tudíž považuje v tomto sporu za bezpředmětné.

Jak je uvedeno výše Navrhovatel jednal v pozici spotřebitele, neboť při uzavírání a plnění smlouvy nejednal v rámci své obchodní nebo jiné podnikatelské činnosti, je v tomto případě nutno na Pojistnou smlouvu nahlížet jako na smlouvu spotřebitelskou podle části první hlavy páté občanského zákoníku, jelikož naplňuje znaky spotřebitelské smlouvy uvedené v § 52 tohoto zákona.

Po posouzení Pojistné smlouvy finanční arbitr konstatuje, že Pojistná smlouva neobsahuje ujednání podle ustanovení § 56 občanského zákoníku, která v rozporu s požadavkem dobré víry znamenají k újmě spotřebitele značnou nerovnováhu v právech a povinnostech stran. Jádrem sporu mezi Institucí a Navrhovatelem tak jsou Navrhovatelem tvrzené nesplněné povinnosti, které stanoví zákon o pojišťovacích zprostředkovatelích a zákon o pojistné smlouvě, a tvrzení Navrhovatele, že byl kvůli jejich neposkytnutí při sjednávání Pojistné smlouvy uveden v omyl podle ustanovení §49a občanského zákoníku.

Finanční arbitr nahlédnutím do obchodního rejstříku zjistil, že Navrhovatel je společníkem a jednatelem společnosti ■■■. S ohledem na tuto skutečnost, tedy s ohledem na sociální statut Navrhovatele, dále pak s ohledem na jeho stávající věk, dosažené vzdělání a absenci duševní a fyzické slabosti, finanční arbitr dovozuje, že Navrhovatel, je minimálně průměrným spotřebitelem, avšak již nikoli zranitelným spotřebitelem, tj. osobou, která je s ohledem ke svému věku, duševní nebo fyzické slabosti či důvěřivosti zvlášť zranitelná na ni zacílenými obchodními praktikami.

Z dokazování vyplynulo, že Navrhovateli Pojišťovací zprostředkovatel písemně sdělil obchodní firmu a sídlo společnosti Partners a jméno, příjmení a místo podnikání Pojišťovacího

zprostředkovatele. Povinnost zaznamenat požadavky a potřeby Navrhovatele a důvody, na kterých Pojišťovací zprostředkovatel zakládá svá doporučení pro výběr daného pojistného produktu, lze považovat za splněnou vyplněním dokumentu Zjištění potřeb zájemce. V případě ostatních povinně poskytovaných informací podle ustanovení § 21 zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích nebylo v rámci dokazování prokázáno, že je Navrhovatel obdržel. Jde o povinnost pojišťovacího zprostředkovatele zájemci o pojištění sdělit registr, ve kterém je evidován, a způsob, jakým lze ověřit jeho zápis v registru; jakýkoliv přímý nebo nepřímý podíl pojišťovacího zprostředkovatele na hlasovacích právech a kapitálu pojišťovny, se kterou má být pojištění sjednáno, převyšující 10 %; zda pojišťovna, se kterou má být pojištění sjednáno, nebo osoba ovládající danou pojišťovnu, má přímý nebo nepřímý podíl na hlasovacích právech a kapitálu pojišťovacího zprostředkovatele, jestliže tento podíl převyšuje 10 %; údaje o postupech, podle nichž spotřebitel a ostatní dotčené osoby mohou podat stížnost, popřípadě žalobu na pojišťovacího zprostředkovatele; že poskytuje zprostředkování pojištění způsobem, při kterém je povinen poskytovat řádnou analýzu nabídky pojišťoven; že má smluvní povinnost vykonávat zprostředkování daného pojištění výhradně pro jednu pojišťovnu nebo více pojišťoven; že nevykonává zprostředkovatelkou činnost ani jedním ze dvou posledně uvedených způsobů.

Finanční arbitr je toho názoru, že povinné informace, u kterých nebylo prokázáno, že je Navrhovatel obdržel v souladu se zákonem o pojišťovacích zprostředkovatelích, nebyly toho charakteru, aby jejich neposkytnutí mohlo Navrhovatele uvést v omyl ohledně vhodnosti produktu investičního životního pojištění jako takového. Navrhovatel tvrdí, že ho Pojišťovací zprostředkovatel uvedl v omyl kvůli tomu, že mu produkt investičního životního pojištění srozumitelně nevysvětlil a že ho neobeznámil s dynamickou investiční strategií ve vztahu ke svým potřebám a možnostem.

U dlouhodobých investičních produktů, jako je investiční životní pojištění, jsou největší zátěží počáteční náklady. V případě Pojistné smlouvy počáteční náklady nepřímo vyplývají z ustanovení článku 9 Zvláštních pojistných podmínek, kde jsou určeny formou alokačního procenta. Princip je takový, že náklady pojišťovny nejsou Navrhovateli strženy z podílového účtu, ale přímo ze zaplaceného pojistného tím, že je investována pouze jeho část. Předmětný článek v odstavci 2 stanoví, že *„[č]ástka odpovídající části běžného pojistného (určené alokačním procentem podle odst. 3 tohoto článku) bude po odpočtu inkasního poplatku převedena na podíly jednotlivých programů investování, a to v poměru aktuálně platném pro konkrétní smlouvu.“* Odstavec 3 článku 9 Zvláštních pojistných podmínek pak stanoví alokační procento v jednotlivých letech.

Podle ustanovení § 4 odst. 1 písm. g) zákona o pojistné smlouvě je podstatnou náležitostí pojistné smlouvy v případě pojištění osob, bylo-li dohodnuto, že se oprávněná osoba bude podílet na výnosech pojistitele *„způsob, jakým se oprávněná osoba na těchto výnosech bude podílet“*. Produkt Aviva VISION, který je předmětem Pojistné smlouvy, je podle Pojistné smlouvy investičním životním pojištěním pro případ smrti nebo dožití. Pro investiční životní pojištění je charakteristické, že výše pojistného plnění závisí na výnosech z investování rezerv pojistného, přičemž investiční riziko nese pojistník. Investiční životní pojištění lze chápat jako spojení rizikového životního pojištění a investování.

V této souvislosti je nutné přihlídnout k tomu, jak je v příslušné pojistné smlouvě popsáno nakládání s pojistným, aby zájemci o investiční životní pojištění bylo zřejmé, jak se bude podílet na výnosech Instituce a zda jsou tyto údaje pro průměrného spotřebitele, jak je výše definován, dostatečně určité a srozumitelné.

Finanční arbitr při posuzování obsahu Pojistné smlouvy dospívá k závěru, že z Pojistné smlouvy je seznatelné, že v prvním roce bude z každé splátky běžného pojistného převedeno na podíly jednotlivých programů investování po odpočtu inkasního poplatku 55 % a ve druhém roce 60 % částky odpovídající každé splátce běžného pojistného. Za třetí a následující pojistné roky bude převedeno na podíly jednotlivých programů investování 100 % částky odpovídající každé splátce běžného pojistného. Finanční arbitr považuje formulaci článku 9 Zvláštních pojistných podmínek týkající se alokačního procenta za poměrně srozumitelný, neboť z něj lze nepochybně dovodit, že investováno nebude celé pojistné. Srozumitelnost je podtržena též uvedením tabulky s příslušnými procenty, což toto smluvní ujednání činí viditelnějším. Alokace konkrétní části pojistného je zřejmá též z modelového příkladu ze dne 26. 5. 2010, kde se odráží ve srovnání výše celkem zaplaceného pojistného a výše odkupného. V případě modelovaného zhodnocení ve výši 6 % pod dobu trvání pojištění převyší výše odkupného výši celkem zaplaceného pojistného až ve 14. roce pojištění. V případě modelovaného odkupného ve výši 3 % po dobu trvání pojištění se tak po dobu pojištění nestane a odkupné bude až do konce pojištění nižší než celkem zaplacené pojistné.

Finanční arbitr dovozuje, že měsíční splátky běžného pojistného z Pojistné smlouvy v plné výši hradil zaměstnavatel Navrhovatele, společnost ■, a to přesně ve výši, která je podle ustanovení § 6 odst. 9 písm. g) zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, osvobozena od daní z příjmů právnických osob, a že Navrhovatel je současně společníkem a jednatelem této společnosti, naznačuje, že úvahy Navrhovatele o uzavření Pojistné smlouvy nebyly zcela ukvapené, ale měly do určité míry konstruktivní charakter, neboť braly v potaz daňovou optimalizaci společnosti ■. Navíc, jak Navrhovatel prohlásil při podání ústního vysvětlení před finančním arbitrem, schůzky mezi Navrhovatelem a Pojišťovací zprostředkovatelem byly dvě, při první Pojišťovací zprostředkovatel Navrhovatele oslovil s nabídkou a při druhé Navrhovatel Návrh podepsal. Mezi schůzkami uběhlo několik dní. Vzhledem k těmto skutečnostem je finanční arbitr přesvědčený, že Navrhovatel své rozhodnutí uzavřít Pojistnou smlouvu nečinil v časové tísní.

Finanční arbitr tedy konstatuje, že Navrhovatel, jako v rozumné míře pozorný a opatrný spotřebitel, měl ke dni podpisu Návrhu na uzavření pojistné smlouvy, takové informace, na základě kterých by si při zachování přiměřené péče musel být vědom jaké případné výhody a nevýhody mu v jeho situaci produkt investičního životního pojištění sjednaný na základě Pojistné smlouvy může přinést. Z předložených důkazů vyplývá, že Navrhovatel aktivně zvolil zaškrtnutím příslušných políček investiční životní pojištění a současně upřednostnil vyšší míru rizika při investování. Ze skutečnosti, že ze tří možností, kterými byly nižší míra rizika, střední míra rizika a vyšší míra rizika, zvolil tu poslední, lze dovodit, že si musel být vědom i případného poklesu hodnoty investovaných prostředků. Tato skutečnost pak zcela zřejmě vyplývá z upozornění uvedeného v modelovém příkladu ze dne 26. 5. 2010. Jaká část pojistného bude investována, vyplývalo ze Zvláštních pojistných podmínek. Finanční arbitr se tak neztotožňuje s tvrzením Navrhovatele, že ho Instituce prostřednictvím Pojišťovacího zprostředkovatele neobeznámila s investičními riziky spojenými s investičním životním pojištěním a zvolenou dynamickou strategií ani s tím, že Pojišťovací zprostředkovatel neprovedl platný záznam o jeho potřebách.

Finanční arbitr si je vědom toho, jakým způsobem dochází k uzavírání pojistných smluv týkajících se komplexních produktů, jakým bezesporu investiční životní pojištění je. Ustanovení § 49a občanského zákoníku pojednávající o omylu jednajících osoby však není možno v souladu s ustálenou judikaturou (např. rozsudek Nejvyššího soudu ČR, sp. zn. 29 Cdo 1830/2007 ze dne 30. 7. 2009, usnesení Nejvyššího soudu ČR, sp. zn. 33 Odo 519/2006, ze dne 20. 10. 2006) vykládat tak, že na jeho základě je osoba, která se omylu dovolává, zbavena povinnosti podle

okolností konkrétního případu sama si zajistit odpovídající míru objektivních informací o okolnostech resp. skutečnostech, které má za rozhodující pro uskutečnění zamýšleného právního úkonu. Jinak řečeno o omyl, se kterým počítá ustanovení § 49a občanského zákoníku, nepůjde tehdy, měla-li jednáající osoba možnost se takovému omylu vyhnout vlastní pečlivostí při seznání skutečností rozhodujících pro uskutečnění právního úkonu. Navrhovatel měl podle názoru finančního arbitra informace, ze kterých mohl při zachování přiměřené péče vyvodit specifika produktu investičního životního pojištění a současně měl i čas své rozhodnutí, které mohl vnímat jako ukvapené, když bylo učiněno během jednoho jednání s Pojišťovací zprostředkovatelem, zvážit a případně i změnit s tím, že o této možnosti byl včas a opakovaně informován.

8. K výrokům nálezu

S ohledem na shora uvedené finanční arbitr konstatuje, že v tomto případě není doloženo, že by Navrhovatele Instituce prostřednictvím Pojišťovacího zprostředkovatele uvedla v omyl s důsledky, které předvídá ustanovení § 49a občanského zákoníku. Není tedy žádného právně relevantního důvodu, pro který by bylo možno považovat Pojistnou smlouvu za neplatnou.

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 15. 9. 2015

otisk úředního razítka

Mgr. Monika Nedelková
finanční arbitr