



# Finanční arbitr

Legerova 1581/69, 110 00 Praha 1 – Nové Město  
Tel. 257 042 094, e-mail: [arbitr@finarbitr.cz](mailto:arbitr@finarbitr.cz)  
[www.financniarbitr.cz](http://www.financniarbitr.cz)

Evidenční číslo: <b>FA/12711/2015</b>
Spisová značka (uvádějte vždy v korespondenci): <b>FA/ZP/642/2014</b>

## N á l e z

Finanční arbitř příslušný k rozhodování sporů podle § 1 zákona č. 229/2002 Sb., o finančním arbitrovi, ve znění pozdějších předpisů (dále také „zákon o finančním arbitrovi“), rozhodl v řízení zahájeném dne 15. 12. 2014 podle § 8 zákona o finančním arbitrovi o návrhu ■, zastoupeného na základě plné moci ze dne 12. 11. 2014 společností KLV - Consulting s.r.o., IČO 24837709, se sídlem Washingtonova 1567/25, 110 00 Praha 1 – Nové Město, zapsanou v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, spisová značka C 179002 (dále jen „Navrhovatel“), proti společnosti AEGON Pojišťovna a.s., IČO 27182461, se sídlem Na Pankráci 26/322, 140 00 Praha 4, zapsané v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, spisová značka B 9577 (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 75.900 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

Navrhovatel se domáhá, aby mu Instituce uhradila škodu, kterou mu způsobila v souvislosti s porušením zákonem stanovených povinností při poskytování životního pojištění.

Finanční arbitř zjistil, že dne 22. 12. 2011 podepsal Navrhovatel návrh na uzavření pojistné smlouvy č. ■ „AEGON VIA“ (dále jen „Návrh na uzavření pojistné smlouvy“). Součástí smlouvy jsou podle Návrhu na uzavření pojistné smlouvy mimo jiné Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění účinné od 1. 2. 2010 (dále jen „Všeobecné pojistné podmínky“), a Zvláštní pojistné podmínky společnosti AEGON Pojišťovna, a.s., pro investiční životní pojištění účinné od 1. 9. 2010 (dále jen „Zvláštní pojistné podmínky“) a Obchodní podmínky společnosti AEGON Pojišťovna, a.s. účinné od 1. 3. 2011 (dále jen „Obchodní podmínky“) a podpisem návrhu pojistné smlouvy Navrhovatel potvrdil jejich převzetí. K uzavření pojistné smlouvy č. ■ (dále jen „Pojistná smlouva“) došlo podle čl. 4 odst. 1 písm. a) Všeobecných pojistných podmínek dnem podpisu Návrhu na uzavření pojistné smlouvy Navrhovatelem a

podřízeným pojišťovacím zprostředkovatelem, ■■■, číslo registrace ■■■ (dále jen „Zástupce Instituce“) dne 22. 12. 2011.

Pojistku k pojistné smlouvě č. ■■■ Instituce vystavila dne 12. 1. 2012 (dále jen „Pojistka“).

Předmětem Pojistné smlouvy je pojištění pro případ smrti nebo dožití (hlavní pojištění), jedná se tedy o 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“).

Navrhovatel je podle Pojistné smlouvy pojistníkem a současně pojištěným, tj. vystupuje jako osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu, resp., na jejíž pojistný zájem se pojištění vztahuje. Navrhovatel může být účastníkem řízení před finančním arbitrem, neboť jsou splněny podmínky stanovené v § 1 odst. e) ve spojení s § 3 odst. 2 zákona o finančním arbitrovi.

Instituce je podle veřejného seznamu obchodního rejstříku obchodní společností s předmětem podnikání mimo jiné „*pojišťovací činnost podle § 4 odst. 1 zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví v rozsahu odvětví životních pojištění I., II. a III. uvedených v části A přílohy č. 1 k zákonu o pojišťovnictví*“ a je současně vedena v registru České národní banky jako pojišťovna ve smyslu § 3 odst. 1 zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů. Instituce může 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 je tedy příslušný k rozhodování sporu mezi Navrhovatelem a Institucí, neboť se jedná o spor mezi pojišťovnou a pojistníkem, resp. pojištěným při nabízení nebo poskytování životního pojištění ve smyslu § 1 odst. 1 písm. e) zákona o finančním arbitrovi, když k rozhodování tohoto sporu je podle ustanovení § 7 zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů, dána pravomoc českého soudu.

Podle § 54 zákona o pojistné smlouvě je životním pojištěním obnosové pojištění, kterým 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.

S ohledem na výše uvedené, tak finanční arbitr není příslušný k řešení sporu např. ze soukromého pojištění věci a jiného majetku, z pojištění odpovědnosti za škodu, z úrazového pojištění, z penzijního připojištění a doplňkového penzijního spoření a z pojištění odpovědnosti z provozu vozidla. Obdobně upravuje životní pojištění i zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jen „občanský zákoník“), který nabyl účinnosti dne 1. 1. 2014 a který v současné době obsahuje právní úpravu pojistné smlouvy a životní pojištění upravuje jako pojištění pro případ smrti, dožití se určitého věku nebo dne určeného smlouvou jako konec pojištění, anebo pro případ jiné skutečnosti týkající se změny osobního postavení člověka. Toto pojištění lze sjednat jen jako pojištění obnosové.

Ve sporu mezi Navrhovatelem a Institucí tedy není finanční arbitr řešit spor o náhradu škody ze sjednání připojištění TNÚ od 1 % s progresí, invalidity s progresí a pracovní neschopnosti, neboť jsou mimo rámec životního pojištění. Proto by musel v této části návrh na zahájení řízení odmítnout jako nepřijatelný a řízení o něm zastavit. Z důvodu procesní ekonomie o něm rozhodne v rámci řízení o zbytku návrhu, tedy ve výroku tohoto nálezu.

#### 4. Tvrzení Navrhovatele

Navrhovatel tvrdí, že na schůzce iniciované Zástupcem Instituce mu Zástupce Instituce prezentoval Pojistnou smlouvu jako vhodný finanční produkt k uložení a zhodnocení volných peněžních prostředků. Zástupce Instituce dále prezentoval Pojistnou smlouvu jako formu spoření s vyšší úrokovou sazbou než při uložení peněz v bance a jako pojištění s formou spoření či investice na stáří, ale nemůže předložit doložit listinné důkazy, aby toto své tvrzení prokázal.

Navrhovatel tvrdí, že ho Zástupce Instituce neinformoval o rizikovosti Pojistné smlouvy, tj. že částka jeho vkladu se může snížit v důsledku obchodování na kapitálovém trhu.

Navrhovatel tvrdí, že Zástupce Instituce nevyhodnotil jeho investiční cíle, finanční zázemí, zkušenosti a znalosti investičních produktů a že ho výslovně neinformoval o tom, co tvoří podkladová aktiva jednotlivých fondů a nevysvětlil mu principy a rizika příslušných finančních nástrojů.

Navrhovatel dále tvrdí, že na základě informací, které mu Zástupce Instituce poskytl a předložené Modelace pojištění Navrhovatel souhlasil s uzavřením Pojistné smlouvy.

Navrhovatel tvrdí, že byl Zástupcem Instituce při sjednání Pojistné smlouvy uveden v omyl, neboť motivem Navrhovatele k uzavření Pojistné smlouvy bylo přesvědčení, že si sjednává výhodný spořicí účet s možností denního výběru 350.000 Kč.

Navrhovatel tvrdí, že podrobně prostudoval pojistnou smlouvu, ale neprostudoval podrobně veškerá ustanovení Všeobecných pojistných podmínek (resp. celé smluvní dokumentace ve smyslu Navrhovatelova návrhu), protože smluvní dokumentaci dostal až bezprostředně před podpisem Pojistné smlouvy (resp. Návrhu na uzavření pojistné smlouvy) a Zástupce Instituce jejich význam bagatelizoval a tvrdil, že všechny podstatné informace jsou v Pojistné smlouvě. Navrhovatel argumentuje, že některým částem Všeobecných pojistných podmínek, Obchodních podmínek a Zvláštních pojistných podmínek i poté, co je celé řádně prostudoval, byl schopen porozumět až na základě vysvětlení, které mu podala osoba s právním vzděláním.

Navrhovatel namítá, že mu Instituce neposkytla relevantní informace týkající se ceny nabízeného pojištění, když mu srozumitelným způsobem nesdělila výši poplatků a provizí, které jsou se sjednáním investičního životního pojištění spojeny, a stejně tak Instituce neuvedla, že jsou tyto poplatky strhávány z plateb Navrhovatele na investiční životní pojištění v prvních dvou letech trvání takového pojištění, čímž Instituce uvedla Navrhovatele v omyl týkajícího se výše možného výnosu pojištění v této době a celkových nákladů na sjednané pojištění, rozdílu mezi běžným a mimořádným pojistným, ani o poplatkové struktuře Pojistné smlouvy.

K právnímu posouzení svého nároku Navrhovatel argumentuje, že Instituce, jako osoba zprostředkující pojistníkovi (Navrhovateli) obchodování na kapitálovém trhu, je vázaná povinnostmi poskytovatele investičních služeb podle zákona č. 256/2004 Sb., o podnikání na kapitálovém trhu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o podnikání na kapitálovém trhu“), i přes to, že Instituce a Pojistná smlouva jako celek podléhají zejména režimu zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o pojistné smlouvě“) a zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o pojišťovnictví“).

Navrhovatel argumentuje, že i když se běžně pojistné smlouvy řídí zákonem o pojistné smlouvě a zákonem o pojišťovnictví, v případě, že v rámci pojištění dochází za účelem zhodnocení

finančních prostředků pojistníka k investicím majícím povahu obchodování na kapitálovém trhu, je osoba, která takové investice provádí, povinná řídit se rovněž zákonem o podnikání na kapitálovém trhu, a to nezávisle na skutečnosti, jestli na kapitálovém trhu fakticky investuje prostředky pojistníka nebo prostředky vlastní.

Navrhovatel dovozuje, že podle zákona o podnikání na kapitálovém trhu má pojistitel (Instituce) stejně jako jiní obchodníci s cennými papíry, kteří obchodují na kapitálovém trhu, povinnost řádně informovat zákazníka (tj. i pojistníka) o povaze prováděných investic a upozornit jej na riziko, které se k prováděným investičním operacím váže, to však Instituce neučinila. Navrhovatel dále dovozuje, že Instituce (jako pojistitel) provádí správu vloženého majetku pojistníka, přičemž sama rozhoduje, které konkrétní investice budou provedeny, a je tedy osobou, na jejichž rozhodnutích je závislé skutečné zhodnocení prostředků vložených do jednotlivých fondů. Služba poskytovaná Institucí má tedy povahu služby uvedené v § 4 odst. 2 písm. d) zákona o podnikání na kapitálovém trhu.

Instituce Navrhovatele neinformovala o povaze fondů, nesdělila, do jakých podkladových aktiv budou podílové fondy následně investovat, čímž v Navrhovateli vyvolala mylný dojem, že se jedná o investiční nástroje s garantovaným výnosem; tento dojem Instituce upevnila tím, že předložila Modelaci pojištění, která jednoznačně predikuje kontinuální růst hodnoty Navrhovatelovy investice po celou dobu trvání Pojistné smlouvy. Zástupce Instituce v Navrhovateli systematicky vzbuzoval dojem, že bude poskytovat *de facto* spořicí produkt se zajištěnou mírou zhodnocení a nikoliv produkt spočívající ve spekulativním obchodování na kapitálovém trhu, čímž porušila ustanovení § 15a zákona o podnikání na kapitálovém trhu. Instituce rovněž porušila povinnosti stanovené v § 15h zákona o podnikání na kapitálovém trhu, protože si nevyžádala od Navrhovatele relevantní informace o jeho odborných znalostech v oblasti investic, zkušenostech, finančním zázemí a cílech.

Podle Navrhovatele tak nedošlo k platnému ujednání o provedení příslušných investic a porušením výše uvedených zákonných povinností (§ 15a a § 15h zákona o podnikání na kapitálovém trhu), vznikla Navrhovateli škoda ve výši 75.900 Kč, kterou vyčísluje jako rozdíl celkově zaplaceného pojistného sníženého o pojistitelem deklarované odkupné ke dni 2. 10. 2014. Navrhovatel konstatuje, že kdyby byl řádně informován o povaze Pojistné smlouvy, neposkytl by Instituci peněžní prostředky pro provádění potencionálně ztrátových operací a nedošlo by tak ke zmenšení majetku Navrhovatele.

Ve vyjádření k podkladům pro vydání nálezu Navrhovatel vyslovil domněnku, že Instituce neměla investiční dotazník Navrhovatele ze dne 21. 12. 2011 (dále jen „Investiční dotazník“) k dispozici (při sjednání Pojistné smlouvy) a byl jí zaslán pojišťovacím zprostředkovatelem spolu se záznamem o požadavcích a potřebách klienta (Navrhovatele) ze dne 21. 12. 2011 (dále jen „Záznam o požadavcích klienta“) až v průběhu řízení. Navrhovatel dovozuje, že i když byl Investiční dotazník vyplněn, Instituce nezjistila požadovaný rozsah informací ve smyslu § 15h odst. 2 zákona o kapitálovém trhu. I přes to, že Navrhovatel preferoval jistotu a nízkou volatilitu i za cenu nižšího výnosu z aktiv (jak vyplývá z Investičního dotazníku), alokovala Instituce pojistné do rizikovějších vnitřních fondů.

Navrhovatel v průběhu řízení změnil kvalifikaci skutkových okolností tvrzených v návrhu a nadále je nevyhodnocuje jako příčiny vzniku škody na straně Navrhovatele, ale považuje je za okolnosti, které zakládají důvody absolutní neplatnosti Pojistné smlouvy. Navrhovatel znovu označuje širokou škálu právních důvodů zakládajících důvody absolutní, ale také relativní, neplatnosti (k jednotlivým důvodům viz tvrzení Instituce).

## 6. Tvrzení Instituce

Instituce namítá, že vůči Navrhovateli splnila informační povinnosti podle zákona o pojistné smlouvě. Navrhovatel obdržel smluvní dokumentaci, kterou tvoří Návrh na uzavření pojistné smlouvy, Všeobecné pojistné podmínky, Zvláštní pojistné podmínky (hlavního pojištění a jednotlivých přípojištění), Obchodní podmínky, Informace pro zájemce o pojištění (uvedené položky tvoří jeden sešit), Strukturu finančních fondů investičních pojištění.

Instituce tvrdí, že Navrhovatel obdržel před uzavřením Pojistné smlouvy informace pro zájemce o uzavření pojistné smlouvy a tyto informace jsou součástí Pojistné smlouvy.

Mechanismus poplatků a provizí Instituce popisuje odkazem a citací jednotlivých částí Pojistné smlouvy, a proto Instituce nesouhlasí s tím, že by Navrhovatel nebyl o poplatcích a provizích srozumitelně poučen.

Dále Instituce tvrdí, že Navrhovatel za dobu trvání Pojistné smlouvy každý rok obdržel výpis ze svého podílového účtu (výroční dopis), kde měl rozepsánu strukturu všech prostředků na tomto účtu a vůči kterému mohl uplatnit námitky, kdyby s čímkoli nesouhlasil. Vše mohl také sledovat prostřednictvím online přístupu ke svému účtu.

Instituce má za to, že veškeré poplatky byly řádně a přehledně uvedeny v Obchodních podmínkách. Způsob vytváření základních a akumulčních jednotek byl podrobně popsán ve Zvláštních pojistných podmínkách. Navrhovatel svým podpisem potvrdil, že Všeobecné, Obchodní i Zvláštní pojistné podmínky převzal a seznámil se s jejich obsahem. Veškeré poplatky strhávané z pojistného, jakož i přehled zaplaceného pojistného byly Navrhovateli přístupné i prostřednictvím elektronické služby Instituce pod názvem AEGON Online. Instituce dále v průběhu trvání pojištění Navrhovatele řádně informovala o stavu podílového účtu prostřednictvím výročních dopisů. Pokud jde o provize, žádný právní předpis neukládal Instituci v době uzavření pojistné smlouvy povinnost, aby Navrhovatele výslovně informovala o výši provize za zprostředkování pojištění. Provize za zprostředkování pojistné smlouvy je součástí poplatkové struktury jako v případě jiných produktů na finančním trhu. O poplatkové struktuře byl Navrhovatel řádně informován, což stvrdil svým podpisem. Nelze tedy dovozovat porušení neexistující povinnosti, tj. povinnosti, kterou žádný právní předpis Instituci neukládal a současně pokud platí, že Navrhovatel před uzavřením pojistné smlouvy ani po jejím uzavření žádnou takovou informaci po Instituci ani pojišťovacím zprostředkovateli nepožadoval.

Instituce tvrdí, že podle informací zprostředkovatele, společnosti AWD Česká republika s.r.o. (dříve Swiss Life Select Česká republika s.r.o.), se sídlem Holandská 859/3, Štýřice, 639 00 Brno, IČO 63480191 (dále jen „Pojišťovací agent“), nedošlo na straně Zástupce Instituce k žádnému pochybení. Rovněž Instituce neshledala v postupu Zástupce Instituce vůči Navrhovateli žádné pochybení.

Podle názoru Instituce je Pojistná smlouva platná, Instituce neeviduje výpověď Pojistné smlouvy ze strany Navrhovatele.

Instituce namítá, že činnost pojistitele obecně, ani pojišťovacích zprostředkovatelů nespadá a nikdy ani nespádala pod zákon o podnikání na kapitálovém trhu, jak se podle názoru Instituce mylně domnívá Navrhovatel.

Ve vyjádření k podkladům pro vydání nálezu Instituce namítá, že do částky 350.000 Kč je možné čerpat finanční prostředky z pojistné smlouvy kdykoliv. Pokud je vybírána částka vyšší je

Instituce povinna vykonat kontrolu podle zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorizmu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon proti legalizaci výnosů z trestné činnosti“), proto vyzvala Navrhovatele k předložení čestného prohlášení, žádosti o výběr s ověřeným podpisem a dokladem o vlastnictví účtu, kam mají být finanční prostředky převedeny. Tento postup je používán u všech mimořádných výběrů, které převyšují částku 350.000 Kč, a vyplývá ze zákona proti legalizaci výnosů z trestné činnosti. Lhůta pro vyřízení žádosti o mimořádný výběr činí ve smyslu čl. 10 odst. 1, 2 Zvláštních pojistných podmínek 30 dnů.

Instituce opakuje, že Navrhovatel byl seznámen s informacemi pro zájemce o pojištění a cituje příslušná ustanovení Pojistné smlouvy k jednotlivým povinnostem pojistitele podle zákona o pojistné smlouvě. Stejným způsobem Instituce argumentuje i ve vztahu k námitkám Navrhovatele o nepoučení o poplatcích spojených s Pojistnou smlouvou a možnosti mimořádných výběrů.

## 7. Pokus o smír

Finanční arbitr v souladu s ustanovením § 1 odst. 3 zákona o finančním arbitrovi vyzval účastníky řízení ke smírnému vyřešení sporu.

Navrhovatel finančnímu arbitrovi sdělil, že přijme variantu, kdy mu Instituce vrátí zaplacené pojistné do investiční složky životního pojištění. Navrhovatel akceptuje dohodu s Institucí, kdy mu bude vrácena jeho investice, kterou by ne učinil, pokud by v před smluvní fázi před uzavřením smlouvy dostal kvalitní odbornou péči založenou na přesných, objektivních, pravdivých informacích. Instituce na požadavek Navrhovatele nepřistoupila.

Instituce finančnímu arbitrovi k návrhu sdělila, že smírné řešení sporu považuje za nemožné, neboť se neztotožňuje s argumenty Navrhovatele. Instituce neshledala žádné pochybení ani na straně Zástupce Instituce, ani na straně Instituce.

## 8. Právní posouzení

Finanční arbitr podle ustanovení § 12 odst. 1 a 3 zákona o finančním arbitrovi rozhoduje podle svého nejlepšího vědomí a svědomí, nestranně, spravedlivě a bez průtahů a pouze na základě skutečností zjištěných v souladu se zákonem o finančním arbitrovi a zvláštními právními předpisy. Finanční arbitr při svém rozhodování vychází ze skutkového stavu věci a volně hodnotí shromážděné důkazy.

Navrhovatel se v řízení před finančním arbitrem domáhá náhrady škody z porušení zákonných povinností Instituce, když namítá, že nejednala s řádnou péčí podle zákona o podnikání na kapitálovém trhu, zákona o pojistné smlouvě a zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích. Dále Navrhovatel namítá, že mu Zástupce Instituce prezentoval Pojistnou smlouvu jako spoření s garantovaným výnosem a neupozornil ho na riziko poklesu investic. Instituce mu nesdělila povahu fondů, do kterých bude prostřednictvím pojistné smlouvy investováno. Instituce dále srozumitelným způsobem nesdělila Navrhovateli výši poplatků a provizí, které jsou se sjednáním příslušného investičního životního pojištění spojeny, a stejně tak Instituce neuvedla, že jsou tyto poplatky strhávány z plateb Navrhovatele na investiční životní pojištění v prvních dvou letech trvání takového pojištění, čímž Instituce uvedla Navrhovatele v omyl týkajícího se výše

možného výnosu pojištění v této době a celkových nákladů na sjednané pojištění. Navrhovatel namítá, že byl uveden Institucí v omyl, ale zároveň neprojevuje vůli, že nechce být Pojistnou smlouvou jako celkem dále vázán. Navrhovatel dále tvrdí, že pojistné podmínky dostal až před podpisem smlouvy a neměl možnost je důkladně prostudovat, a i kdyby tuto možnost měl, byly by pro něj jako pro spotřebitele nesrozumitelné. Ze všech výše uvedených důvodů nedošlo podle Navrhovatele k platnému ujednání o provedení investic.

V řízení vzal finanční arbitr za prokázané, že Navrhovatel uzavřel dne 22. 12. 2011 s Institucí Pojistnou smlouvu s počátkem pojištění 1. 1. 2012 a koncem pojištění 1. 1. 2046. Finanční arbitr bere za prokázané, že v Pojistné smlouvě Instituce a Navrhovatel sjednali jako hlavní pojištění pro případ smrti s pojistnou částkou pro případ smrti ve výši 1.000.000,- Kč (vedle toho pojištění trvalých následků úrazu, invalidity a pracovní neschopnosti) a měsíčním pojistným ve výši 2.300 Kč. V případě dožití se konce pojištění (uplynutím pojistné doby) vyplatí Instituce podle článku 2 bodu 3 Zvláštních pojistných podmínek pojistné plnění ve výši hodnoty podílových jednotek evidovaných na podílovém účtu k datu vzniku pojistné události.

### *8. 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 účinnosti tohoto zákona“ řídí dosavadními právními předpisy, v tomto případě s ohledem na okamžik uzavření Pojistné smlouvy tedy zákonem o pojistné smlouvě.

Úpravu pojistné smlouvy, tedy i smlouvy o životním pojištění, kterou Pojistná smlouva je, obsahuje zákon o pojistné smlouvě (konkrétně § 54 a násl. zákona o pojistné smlouvě). Současně podle § 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“).

V Pojistné smlouvě strany sporu sjednaly tzv. investiční životní pojištění, jehož pojmovým znakem je, že část pojistného je investována do investičních nástrojů a investiční riziko nese pojistník.

Na Pojistnou smlouvu je nutno nahlížet 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 z Pojistné smlouvy jedná v rámci své obchodní nebo jiné podnikatelské činnosti, a na straně druhé Navrhovatel jako spotřebitel, když finanční arbitr nezjistil, že by Navrhovatel, tedy fyzická osoba, jednal při uzavírání a plnění z Pojistné smlouvy v rámci své obchodní nebo jiné podnikatelské činnosti nebo v rámci samostatného výkonu svého povolání.

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.

Současně, při posuzování sporu musí finanční arbitr Navrhovatele vnímat alespoň jako 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.

## 8.2 Platnost pojistné smlouvy

Finanční arbitr k argumentaci Navrhovatele posuzoval, zda Pojistná smlouva byla uzavřena v souladu s dotčenými právními předpisy, zda jsou její ustanovení srozumitelná a určitá, a zda proto není důvod vyslovit její absolutní neplatnost.

Finanční arbitr k absolutní neplatnosti smlouvy přihlíží z úřední povinnosti, především v případech, kdy se jedná o zjevné důvody. Je samozřejmě potřeba rozlišovat mezi důvody neplatnosti, které musí účastník řízení namítat (např. omyl), a důvody neplatnosti, ke kterým musí finanční arbitr přihlížet z úřední povinnosti (např. neurčitost, rozpor se zákonem, nedostatek formy, rozpor s dobrými mravy atd.).

Finanční arbitr považuje za určité ujednání o pojistném plnění z Pojistné smlouvy se sjednanou pojistnou částkou pro případ smrti ve výši 1.000.000,- Kč. V případě smrti Instituce vyplatí podle čl. 2 bodu Zvláštních pojistných podmínek pojistné plnění „*bud' ve výši pojistné částky platné k datu úmrtí pojištěného, nebo hodnoty podílových jednotek vedených na podílovém účtu k datu, kdy pojistitel zaregistroval pojistnou událost, pokud je tato hodnota vyšší než pojistná částka platná k datu úmrtí.*“ V případě dožití se konce pojištění (uplynutím pojistné doby) vyplatí Instituce podle článku 2 Zvláštních pojistných podmínek (bod 3) pojistné plnění ve výši hodnoty podílových jednotek evidovaných na podílovém účtu k datu vzniku pojistné události.

Podle čl. 5 odst. 1 Zvláštních pojistných podmínek „*[b]ěžné pojistné zaplacené za první a druhý rok trvání pojištění bude použito k vytvoření základních podílových jednotek podle alokačního poměru. Jestliže dojde k navýšení běžného pojistného, bude navýšená část pojistného během následujících dvou let od navýšení běžného pojistného, nejvýše však do rozhodného výročí, použita rovněž k vytvoření základních podílových jednotek.*“

Podle čl. 5 odst. 2 Zvláštních pojistných podmínek „*[z]a běžné pojistné, které nebude použito k vytvoření základních podílových jednotek, budou vytvořeny akumulární podílové jednotky podle alokačního poměru.*“

Podle čl. 5 odst. 3 Zvláštních pojistných podmínek „*[z]a mimořádné pojistné budou vytvořeny akumulární podílové jednotky podle alokačního poměru.*“



Podle čl. 5 odst. 5 Zvláštních pojistných podmínek „[p]ojistitel vytvoří příslušné podílové jednotky z platby snížené o variabilní poplatek, jehož výše v procentech z platby je uvedena v Obchodních podmínkách pojistitele. Počet vytvořených podílových jednotek bude určen na základě ceny jednotky k datu jejich vytvoření.“

Podle čl. 8 odst. 1 Zvláštních pojistných podmínek „[o]d data technického počátku pojištění bude pojistitel snižovat počet akumulčních podílových jednotek na podílovém účtu o jednotky v hodnotě potřebné k úhradě následujících poplatků:

- a) poplatek za správu pojištění;
- b) inkasní poplatek;
- c) poplatek za správu investic;
- d) pojistné za kryté riziko úmrtí pojištěného a zproštění od placení pojistného;
- e) pojistné za krytá rizika sjednaných připojištění, není-li ve zvláštních pojistných podmínkách připojištění stanoveno jinak.“

Podle čl. 8 odst. 12 Zvláštních pojistných podmínek „[v]ždy k datu výročí, naposledy však na rozhodné výročí, bude počet základních podílových jednotek snížen o poplatek ze základních jednotek stanovený jako procento počtu základních podílových jednotek.“

Podle části Obchodních podmínek „Poplatky z rezervy a poplatky z podílového účtu“, „Pojištění s běžným pojistným“ je poplatek ze základních jednotek určen jako 10% ze základních jednotek ročně.

Podle čl. 8 odst. 13 Zvláštních pojistných podmínek „[p]očet podílových jednotek odpočítaných za poplatky je vypočten poměrně z hodnot akumulčních podílových jednotek jednotlivých finančních fondů, z nichž je tvořen podílový účet.“

Podle čl. 13 odst. 1 Zvláštních pojistných podmínek „[h]odnota podílových jednotek jednotlivých finančních fondů není pojistitelem garantována.“

Způsob stanovení výše konkrétního poplatku pak upravují Obchodní podmínky. Ze způsobu určení výše předmětných poplatků lze dojít k závěru o výši účtovaných poplatků; ty jsou určovány dvojím způsobem – buď fixním stanovením výše poplatků (konkrétní částkou), nebo procentním poměrem z hodnotového základu. Finanční arbitr považuje za určité i ujednání Pojistné smlouvy o tvorbě základních a akumulčních jednotek a úhradě poplatků z těchto jednotek. Citované ustanovení čl. 5 odst. 1 Zvláštních pojistných podmínek pak upravuje fakt tvoření základních podílových jednotek v prvních dvou letech trvání Pojistné smlouvy.

Finanční arbitr k námitce Navrhovatele posuzoval také určitost a srozumitelnost smluvního ujednání upravující institut odkupného.

Podle čl. 9 odst. 1 Zvláštních pojistných podmínek „[p]ojistník má právo na výplatu odkupného, jestliže odkupní hodnota pojištění stanovena podle odst. 3 je větší než nula.“

Podle čl. 9 odst. 2 Zvláštních pojistných podmínek „[h]odnotou podílových jednotek se pro účely stanovení výše odkupného rozumí hodnota podílových jednotek ve smyslu čl. 1, písm. l) těchto pojistných podmínek snížená o poplatky podle čl. 8, odst. 12 provedené za všechna výročí od data výpočtu do rozhodného výročí, dluh na neuhrazených poplatcích podle čl. 8, odst. 11 a v případě, že nebylo zapláceno běžné pojistné za dva roky od technického počátku pojištění nebo posledního navýšení běžného pojistného, i o částku určenou podle pojistně-technických zásad

*odpovídající poplatkům podle čl. 8, odst. 12 ze základních jednotek, které měly být vytvořeny z navýšené části běžného pojistného.*

*Podle čl. 9 odst. 3 Zvláštních pojistných podmínek „[v]ýše odkupného (dále jen „odkupní hodnota pojištění“) se určí jako rozdíl hodnoty podílových jednotek podle odst. 2 tohoto článku a hodnoty poplatku z odkupného vymezeného v Obchodních podmínkách pojistitele.*

*Podle čl. 9 odst. 4 Zvláštních pojistných podmínek „[p]okud je odkupní hodnota pojištění rovna nebo menší než nula, pojištění zanikne bez náhrady.“*

I poplatek z odkupného a postup pro jeho výpočet, upravují Obchodní podmínky. I přes jeho komplikovanost spočívající ve vyjádření v matematickém vzorci lze konstatovat, že Obchodní podmínky stanovují dostatečně určitým způsobem mechanismus vypočtení jeho výše. Z hlediska posouzení určitosti takového smluvního ujednání nelze uzavřít, že by použití matematického vzorce ve smluvním ujednání bylo a priori neurčité – rozhodujícím z tohoto pohledu je, že takový vzorec představuje přesný způsob jak k určitému jednoznačnému obsahu dojít.

Finanční arbitr dále zjistil, že Návrh na uzavření pojistné smlouvy je podepsaný, Pojistná smlouva byla v souladu s vůlí stran platně uzavřena, jsou platně označené její součásti včetně sazebníku, je stanovená pojistná doba, pojistné plnění (tj. srozumitelně jsou popsány poplatky a mechanismus počátečních jednotek a odkupného). Pojistná smlouva je smlouvou o finančních službách, ve které se pojistitel zavazuje v případě vzniku nahodilé události poskytnout ve sjednaném rozsahu plnění a pojistník se zavazuje platit pojistné podle § 2 zákona o pojistné smlouvě. Pojistná smlouva obsahuje povinné náležitosti podle § 4 zákona o pojistné smlouvě a splňuje požadavek písemné formy podle § 7 odst. 1 zákona o pojistné smlouvě. Instrukce také vydala Navrhovateli Pojistku ve smyslu § 9 odst. 1 zákona o pojistné smlouvě. Finanční arbitr současně nezjistil, že by Pojistná smlouva obsahovala ujednání, které v rozporu s požadavky dobré víry znamenají k újmě spotřebitele značnou nerovnováhu v právech a povinnostech stran podle § 56 občanského zákoníku.

Finanční arbitr nezjistil, že by Pojistná smlouva trpěla takovými právními vadami, které by založily některý z důvodů absolutní neplatnosti. Finanční arbitr shledal, že Pojistná smlouva nebyla uzavřena neurčitě či nesrozumitelně; srozumitelnost právního úkonu potom finanční arbitr chápe jako kvalitu formy (tj. slovního nebo jiného vyjádření), jakou byla vůle projevena, určitost právního úkonu pak jako kvalitu obsahu právního úkonu. Finanční arbitr zároveň nezjistil, že by obsahem Pojistné smlouvy bylo nemožné plnění.

### *8.3 Předmluvní fáze Pojistné smlouvy*

Základním dokladem předmluvní fáze sjednávání pojistných smluv, který je ve smyslu § 21 odst. 8 zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích povinnou náležitostí kontraktačního procesu u sjednávání soukromého pojištění, je dokument, ve kterém je *[p]ojišťovací zprostředkovatel před uzavřením pojistné smlouvy povinen, zejména na základě informací poskytnutých klientem a v závislosti na charakteru sjednáváného pojištění, zaznamenat požadavky a potřeby klienta související se sjednáváním pojištěním a důvody, na kterých pojišťovací zprostředkovatel zakládá svá doporučení pro výběr daného pojistného produktu.*

Finanční arbitr v tomto řízení posuzuje předložený Záznam o požadavcích klienta.

Z něho finanční arbitr zjistil, že Navrhovatel (formou odpovědi ano x ne) požadoval, v oblasti pojištění osob, tvorbu kapitálu a současně požadoval pokrýt riziko smrti, invalidity a trvalých následků. Pro případ smrti Navrhovatel požadoval pojištění s pojistnou částkou 1.000.000 Kč, pro případ invalidity 400.000 Kč a pro případ trvalých následků 700.000 Kč. K výběru Pojistné smlouvy jako doporučeného pojistného produktu Záznam o požadavcích uvádí: „[k]lient byl pojišťovacím zprostředkovatelem seznámen s důvody, na kterých pojišťovací zprostředkovatel zakládá své doporučení pro výběr daného pojistného produktu.... Ano, důvodem výběru je: kombinace výše uvedených“.

Záznam o požadavcích klienta zaznamenává, jaká rizika by pojistná smlouva měla pokrývat a jakou výši pojistných částek požaduje, nezaznamenává však, z jakého důvodu byl zvolen produkt investičního životního pojištění, tedy produkt kombinující pojištění s investováním. Jediným důvodem výběru Pojistné smlouvy (produkt investičního životního pojištění tarif 2020 „Dynamická penzijní strategie“) je Navrhovatelův požadavek na tvorbu kapitálu. Ze záznamu o požadavcích klienta však již nevyplývá žádná informace, která by odůvodňovala vhodnost tohoto konkrétního produktu, tj. investičního životního pojištění „Dynamická penzijní strategie“ oproti např. produktu investičního životního pojištění „Individuální výběr fondů“, ani žádná informace, proč zástupce Instituce nedoporučil produkt kapitálového životního pojištění, kde investiční riziko nese Instituce, jako pojistitel. Z formuláře návrhu Pojistné smlouvy lze potom dovodit, že jako alternativa k investičnímu životnímu pojištění je nabízen také produkt „Univerzálního životního pojištění s garantovaným zhodnocením“.

Finanční arbitr považuje takové zdůvodnění za nedostatečné. Finanční arbitr je v souvislosti se zněním § 21 odst. 8 zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích přesvědčen, že Protokol by neměl být bezobsažným dokumentem, jehož jediným účelem je *pro forma* naplnění zákonné povinnosti – takové pojetí ostatně odporuje zákonu o pojišťovacích zprostředkovatelích, k čemuž jednoznačně vede výklad relevantního ustanovení neomezující se jen na výkladovou metodu gramatickou, ale také na metodu teleologickou a systematickou. S přihlédnutím k přítomnosti spotřebitelského prvku při sjednávání Pojistné smlouvy je ostatně v zájmu strany, jež není spotřebitelem, aby výchozí finanční situace a potřeby zájemce spotřebitele byly zjištěny co nejlépe.

Strany sporu finančnímu arbitrovi jako další dokumenty dokládající průběh předmluvní fáze Instituce předložily Modelaci pojištění (Navrhovatel) a Investiční dotazník (Instituce). Finanční arbitr odmítá Navrhovatelovu spekulaci, že Instituce získala Investiční dotazník až v průběhu řízení o projednávaném sporu.

Směrem k Modelaci pojištění lze uvést, že ve vztahu k předmětu sporu, tj. posouzení okolností vzniku odpovědnosti za škodu a posouzení existence omylu Navrhovatele v povaze Pojistné smlouvy, nepřináší zásadní skutková zjištění.

V Investičním dotazníku Navrhovatel rekapituloval své dosavadní znalosti a zkušenosti v oblasti investování. V Investičním dotazníku k otázce „[z]nám základní charakter těchto produktů a dokážu vysvětlit jejich vlastnosti a rozdíly:“ Navrhovatel označil odpověď „běžné účty, popř. vkladové bankovní produkty“ a „penzijní připojištění včetně IŽP“. Navrhovatel dále označil odpovědi, že situaci na finančních trzích občas sleduje, zná obecné parametry běžných finančních nástrojů, doposud využíval pouze konzervativních nástrojů (fondy peněžního trhu, spořicí účty, penzijní fondy), preferuje jistotu a nízkou volatilitu i za cenu nižšího výnosu z aktiv a snížení hodnoty investovaných prostředků by mohlo ohrozit jeho plány do budoucna.

Z Investičního dotazníku finanční arbitr zjistil, že Navrhovatel zná základní vlastnosti produktu investičního životního pojištění a současně požadoval (a tím si byl vědom) nízkou volatilitu, i přes nižší výnos investovaných aktiv. Vzhledem k otázkám kladeným v Investičním dotazníku a samotnému předložení Investičního dotazníku Navrhovateli, finanční arbitr dovozuje, že Navrhovatel musel nebo alespoň měl vědět, že předmětem jednání se Zástupcem Instituce je zjištění Navrhovatelových znalostí k jednotlivým finančním produktům a pozice k investičnímu riziku.

K tvrzení Navrhovatele ohledně neadekvátní alokace pojistného do rizikovějších vnitřních fondů vzhledem k požadavku Navrhovatele na „jistotu a nízkou volatilitu i za cenu nižšího výnosu z aktiv a snížení hodnoty investovaných prostředků by mohlo ohrozit jeho plány do budoucna“, které Navrhovatel prezentoval ve vyjádření se k podkladům pro vydání nálezu, finanční arbitr především konstatuje, že předmětem řízení Navrhovatel učinil především posouzení nároku na náhradu škody způsobené porušení některých informačních povinností podle zákona o podnikání o kapitálovém trhu a existenci omylu na straně Navrhovatele při sjednání Pojistné smlouvy.

Navrhovatel však tvrzením o nevhodnosti Institucí provedené alokace pojistného neodpovídající Navrhovatelem zadaným kritériím je tvrzením novým, které však úplně popírá dosavadní tvrzení Navrhovatele, že neměl v úmyslu Pojistnou smlouvu vůbec investovat.

K samotnému posouzení vhodnosti alokace pojistného Institucí lze uvést, že i když skutečně neodpovídá spíše konzervativním požadavkům Navrhovatele, který preferoval jistotu a nízkou volatilitu, nedosahuje provedená alokace provedená Institucí významnějšího rozporu s Investičním dotazníkem, a to zejména při komplexním posouzení situace Navrhovatele. Vhodnost alokace pojistného do vnitřních fondů a souladnost takové alokace ve vztahu ke skutečnostem zjištěným v Investičním dotazníku nelze bezpochyby posuzovat pouze rizikovým profilem uděleným podle stupnice rizikivosti vnitřních fondů Instituce (v případě Navrhovatele Instituce zvolila podle tvrzení Navrhovatele stupně 4 až 7, tedy pohybující se od středu rizikového profilu po největší riziko), ale taky počtem vybraných vnitřních fondů (celkem 4 u Navrhovatele), částkou investovaného pojistného (zejména k Parametrům pojistné smlouvy a celkové finanční situaci Navrhovatele) a podílem pojistné složky (pokud je významná pojistná složka, investiční složka je jen doplňkem). Vhodnost alokace pojistného do vnitřních fondů nelze poměřovat jen čistým porovnáním statických ukazatelů, ale naopak je nutné přihlídnout i k prvkům dynamickým, které umožní posouzení vhodnosti alokace komplexním způsobem.

V projednávaném sporu nepředstavuje Institucí provedená alokace významnější nedostatky, které by mohly způsobit porušení dodatečné povinnosti nad rámec již tvrzených porušení v návrhu (zde pravděpodobně odborné péče, Navrhovatel neargumentuje, jakou povinnost mohla Instituce nevhodnou alokací vlastně porušit), nebo povinností podle zákona o podnikání na kapitálovém trhu (tedy již tvrzených, které budou posouzeny níže).

#### 8.4 Omyl

Předpokladem dovolání se relativní neplatnosti je mimo jiné vyjádření vůle nebýt právním jednáním nadále vázán (k tomu blíže rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 20. 5. 2004, sp. zn. 32 Odo 722/2003, podle kterého: „[p]rojevo vůle, kterým se účastník relativní neplatnosti dovolává, musí vyjadřovat jak skutečnost, že jde o uplatnění relativní neplatnosti, tak i vadu právního úkonu, která v dané věci jeho relativní neplatnost způsobila. Přitom skutečnost, že účastník uplatňuje relativní neplatnost, vyplývá již z toho, že z jeho žalobního tvrzení se podává, že pro vadu právního úkonu, která má podle zákona za následek relativní neplatnost, nechce být účinky tohoto úkonu vázán.“).

Navrhovatel však nikde v návrhu nevyjádřil vůli nebýt Pojistnou smlouvou vázán – to ostatně vyplývá také z faktu, že Pojistná smlouva s vědomím Navrhovatele nadále trvá. Z tohoto důvodu finanční arbitr nepovažuje tvrzení o uvedení v omyl Navrhovatele za platné dovolání se neplatnosti Pojistné smlouvy pro omyl Navrhovatele.

Navrhovatel namítá, že považoval Pojistnou smlouvu za spořicí produkt. Takové tvrzení Navrhovatele však nemá oporu v Záznamu o požadavcích klienta, ani v Investičním dotazníku. V přímém rozporu se Záznamem o požadavcích klienta je Navrhovatelovo tvrzení, že neměl žádné požadavky na uzavření „*jakýchkoliv pojistných či jiných finančních produktů*“, nebo že nebyl informován o rizikovosti Pojistné smlouvy (zde je rozpor se zněním samotné Pojistné smlouvy). Nepochopitelně potom vyznívá i vnitřní rozporuplnost tvrzení návrhu, kdy Zástupce Instituce měl Navrhovateli prezentovat Pojistnou smlouvu jako spoření, na druhou stranu mu však doporučoval „*rozmístění finančních prostředků mezi jednotlivé vnitřní fondy pojistitele s tím, že se jedná o optimální variantu, která zaručuje nejvyšší reálné zhodnocení prostředků klienta*“. Dominantním tématem návrhu je potom konstrukce odpovědnosti Instituce za škodu z titulu porušení předšmluvních povinností Instituce v souvislosti „s realizací investice“.

V Investičním dotazníku Navrhovatel označil, že zná základní charakteristiky investičního životního pojištění (IŽP). Základní charakteristikou investičního životního pojištění, jak plyne i ze samotného označení produktu, je, že jde o produkt kombinující investici a pojištění. Napříč celou smluvní dokumentací k Pojistné smlouvě není zmínka o tom, že by Pojistná smlouva v sobě měla zahrnovat spořicí účet (kromě ručně psané poznámky „*pojištění + spořicí účet k tomu*“ na Modelaci pojištění).

Současně, z formuláře návrhu Pojistné smlouvy, Všeobecných pojistných podmínek, Obchodních a Zvláštních pojistných podmínek, které Navrhovatel celé řádně prostudoval (i když jak přiznává, ne všemu zcela rozuměl) se podává, že součástí Pojistné smlouvy je tzv. investiční složka (např. část Pojistné smlouvy „Investice“, čl. 13, 14 Zvláštních pojistných podmínek, Obchodní podmínky „Poplatky z rezervy a poplatky z podílového účtu“).

Finanční arbitr si je vědom, že investiční životní pojištění je produktem kombinovaným, který má vyšší nároky na znalosti a zkušenosti zájemce o finanční produkt a u jehož prezentace a prodeje průměrnému spotřebiteli by měl plnit významnou úlohu pojišťovací zprostředkovatel; pokud pak tuto úlohu pojišťovací zprostředkovatel neplní, může dojít ke kvalifikovanému omylu na straně zájemce o finanční produkt s možností následné sankce v podobě neplatnosti smlouvy o sjednání takového produktu (v případě, že se jí taková osoba neplatnosti platně dovolá).

Navrhovatel nenapadá samotnou povahu Pojistné smlouvy jako kombinovaného produktu, nespatřuje problém v této kombinaci. Problém Navrhovatel vidí v záměně na pojištění navazující složky, kdy tvrdí, že v kombinaci s pojištěním měl stát spořicí účet a ne investice. Namítané nedostatky tak postihují okolnosti samotné diferenciací finančních činností a jejich praktických modalit v běžném významu chápaných pod pojmy investování, pojištění a spoření.

Náročností pochopit a poznat kombinovaný, složitěji konstruovaný a strukturovaný produkt, ale na druhou stranu nelze popřít, že průměrný spotřebitel zná (nebo by měl znát) základní rozdíly mezi pojištěním, investováním a spořením, ví, k jakému účelu každá tato soukromá distribuční činnost volných peněžních prostředků slouží a jaké výhody a nevýhody jsou s těmito jednotlivými činnostmi spojeny. Pokud by tomu tak nebylo, nebylo by ani možné fungování finančního trhu, protože ten znalosti průměrného spotřebitele týkajících se základních rozdílů mezi pojištěním, spořením a investováním z povahy věci předpokládá. V případě, že by

průměrný spotřebitel tyto rozdíly neznal, spořicí, pojišťovací a investiční produkty by v podstatě ani nemohly existovat, neboť by je poskytovatelé finančních služeb neměly komu nabízet.

V případě Navrhovatele však není možné plně zaujmout hledisko průměrného spotřebitele, protože ten se výslovně přihlásil k znalosti investičního životního pojištění (a tedy jeho kombinované povahy) – na Navrhovatele tak je možné nahlížet jako na průměrného spotřebitele jen v objektivním smyslu, tj. jako na subjekt práva reálně se v pozici průměrného spotřebitele nacházející. Prakticky takové zúžené hledisko finanční arbitr uplatnil ve zkoumání předpokladů, zda zástupce Instituce splnil předpoklady pro informované rozhodnutí Navrhovatele uzavřít Pojistnou smlouvu, přičemž konstatuje, že informační povinnosti Instituce ve smyslu § 65 a § 66 zákona o pojistné smlouvě tato splnila.

Ve vztahu k Pojistné smlouvě finanční arbitr nemůže dojít k závěru, a to ani přes uvedené nedostatky Záznamu o požadavcích klienta, že by Navrhovatel ve stavu stranami dosažené fáze předmluvního jednání (tj. po sepsání Záznamu o požadavcích klienta, Investičního dotazníku, prostudování Všeobecných a Zvláštních podmínek) mohl jakkoliv považovat za možné, že součástí Pojistné smlouvy je spořicí účet, jak vyplývá z návrhu a bezprostřední komunikace stran před podáním návrhu. Stranou však nelze ani ponechat logický lapsus tvrzení Navrhovatele, že byl při sjednání Pojistné smlouvy uveden v omyl, když zároveň v Investičním dotazníku uvedl znalost atributů investičního životního pojištění.

Finanční arbitr konstatuje, že by i za okolnosti platně namítnuté neplatnosti smlouvy z důvodu uvedení v omyl, na straně Navrhovatele neshledal kvalifikovaný omyl jako omyl omluvitelný, jehož existence je nutným předpokladem posouzení právního jednání jako neplatného.

### 8.5 Odpovědnost za škodu

Finanční arbitr považuje za přínosné se vypořádat i s argumenty Navrhovatele spojenými s původní právní kvalifikací skutkového stavu. Ve vztahu k nároku, který Navrhovatel prvně uplatnil, se finanční arbitr nejprve zabýval otázkou, jakým právním předpisem se bude řídit případná odpovědnost Instituce za škodu.

Podle § 3079 odst. 1 nového občanského zákoníku platí, že „[p]rávo na náhradu škody vzniklé porušením povinnosti stanovené právními předpisy, k němuž došlo přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, se posuzuje podle dosavadních právních předpisů“.

Podle § 420 odst. 1 občanského zákoníku „[k]aždý odpovídá za škodu, kterou způsobil porušením právní povinnosti.“ Podle § 420 odst. 2 občanského zákoníku „[š]koda je způsobena právní osobou, anebo fyzickou osobou, když byla způsobena při jejich činnosti těmi, které k této činnosti použili. Tyto osoby samy za škodu takto způsobenou podle tohoto zákona neodpovídají; jejich odpovědnost podle pracovněprávních předpisů není tím dotčena.“ Podle § 420 odst. 3 občanského zákoníku „[o]dpovědnosti se zproští ten, kdo prokáže, že škodu nezavinil.“

Pojistná smlouva byla k okamžiku zahájení řízení před finančním arbitrem stále platná a účinná, současně nebyla stranami sporu ukončena. Pojistná smlouva tedy stále zavazuje strany Pojistné smlouvy k právům a povinnostem a vyvolává právní následky Pojistnou smlouvou předvídané. Pojistná smlouva poskytuje Navrhovateli pojistnou ochranu, přičemž část pojistného je v souladu s Pojistnou smlouvou umístěváno do tzv. finančních fondů [podle čl. 1 písm. a) Zvláštních podmínek se finančním fondem rozumí „portfolio různých investičních instrumentů založené a spravované pojistitelem nebo správcem pověřeným pojistitelem, které má společnou investiční strategii“] a Navrhovatel je povinen platit úplatu formou pojistného.

Rozhodování správního orgánu podle skutkového stavu v době vydání rozhodnutí vyplývá přímo z povahy správního řízení, které směřuje k vydání konstitutivního správního rozhodnutí. Navrhovateli lze přiznat náhradu škody, jen jestliže mu škoda vznikla nejpozději v době, kdy finanční arbitr rozhoduje o uplatněném nároku. Nevznikla-li Navrhovateli do té doby majetková újma vyjádřitelná v penězích, znamená to, že domnělý nárok byl uplatněn „předčasně“ a že proto návrh o náhradu škody musí být bez dalšího zamítnut.

Strany sporu Pojistnou smlouvu sjednaly s počátkem pojištění od 1. 1. 2012 do 1. 1. 2046 (konec pojištění), tj. na pojistnou dobu 34 let. Pojistná smlouva kryje pojistná rizika v dlouhodobém závazku, který má zajistit Navrhovatele, resp. oprávněné osoby z Pojistné smlouvy, pro případ, že nastane určená pojistná událost. Navrhovatel si tedy za úplatu sjednal službu, spočívající v poskytování dlouhodobé pojistné ochrany; tuto službu si sjednal u podnikatele (Instituce), která je držitelem povolení k poskytování pojistných služeb (pojišťovací činnosti) a poskytuje tyto služby za účelem dosažení zisku. Finanční arbitr výše prokázal, že Pojistná smlouva přesně kryje Navrhovatelovy požadavky, které vyjádřil v Záznamu o požadavcích klienta.

Protože Pojistná smlouva byla uzavřena platně a je účinná, Instituce pochopitelně nadále postupuje v souladu s Pojistnou smlouvou a poskytuje pojistnou ochranu a část pojistného umísťuje do finančních fondů. Finanční arbitr si klade otázku, zda v právně konsistentním jednání Instituce lze spatřovat porušení právní povinnosti a vznik majetkové újmy, když zároveň takové jednání aprobuje i druhá strana Pojistné smlouvy, především tím, že platí pojistné a doposud neučinila právní jednání směřující k ukončení Pojistné smlouvy.

Navrhovatel vyvozuje svoji domnělou majetkovou újmu z právní skutečnosti, kterou založilo jeho vlastní právní jednání, kterým chce být i nadále vázán. Navrhovatel tak v podstatě tvrdí, že i když Pojistná smlouva plní svůj účel, namítané nedostatky Pojistné smlouvy stejně způsobují škodu, kterou vyčísluje způsobem, kdy od celkově zaplaceného pojistného za dobu trvání Pojistné smlouvy odečítá hodnotu odkupného, tj. kapitálové hodnoty podílového účtu (částky, kterou z Pojistné smlouvy může čerpat). Jinými slovy, Navrhovatel tak požaduje dorovnat peněžní prostředky, které do Pojistné smlouvy vložil, čímž dosáhne „neutrální pozice“. Výsledkem takového nahlížení Navrhovatele je, že Instituce plní podle platné a účinné Pojistné smlouvy by ke dni přiznání nároku na náhradu škody Navrhovateli poskytovala plnění (tj. pojistné krytí) podle Pojistné smlouvy tři roky zcela bezúplatně.

Škodou se rozumí újma, která se projevuje v majetkové sféře poškozeného (tj. majetková újma) a je objektivně vyjádřitelná v penězích. Škodou může být také jen skutečnost existující objektivně, tj. existující i mimo vědomí domnělého poškozeného, musí být identifikovatelná jako škoda i jinými subjekty; za škodu nelze považovat jakékoliv subjektivně vnímané příkoří. Převvedeno na poměry projednávaného sporu, Navrhovatel považuje za škodu zaplacené pojistné, které požaduje po Instituci vrátit. Škodu dokonce váže na skutečnost, která vůbec nenastala, protože operuje s hodnotou odkupného ke dni, ke kterému tzv. odkupné, jako jeden ze způsobu majetkového vypořádání předčasného ukončení Pojistné smlouvy, vyplacené nebylo a komponenta tvrzené škody vlastně vůbec nenastala.

Navrhovatelovo jednání má tak v podstatě charakter spekulace, když Pojistnou smlouvu nadále platí, její zrušení nepožaduje, Instituce poskytuje Navrhovateli pojistnou ochranu, ale Navrhovatel, pro případ, že by jeho nároku mohlo být vyhověno, Instituci žaluje. Kdyby Navrhovateli finanční arbitr vyhověl, v podstatě by svoje rozhodnutí opřel o nejisté budoucí rozhodnutí Navrhovatele, zda v Pojistné smlouvě zůstane nebo ne (zda ukončí Pojistnou smlouvu a realizuje odkupné) a tím by vlastně podkopal legitimitu výkonu spravedlnosti, protože

by ponechal na libovůli Navrhovatele, zda samotnou příčinu přisouzeného nároku uvede do pohybu (a tím ji naplní) nebo tak neučiní a podkope základy vlastní konstrukce škody.

Finanční arbitr pro názornost Navrhovateli vysvětlí absurdnost možných scénářů vyhovujícího nálezu.

V případě, že by finanční arbitr požadavku Navrhovatel vyhověl, Navrhovatel by obdržel částku domnělé škody a odkupné by realizoval k datu vyčíslení škody zpětně (ke dni 2. 10. 2014 nebo později, záleželo by na možné realizaci) a tím byl v situaci, ve které by mu Instituce fakticky vrátila zaplacené pojistné (přiznaná náhrada škody a odkupné) a k tomu poskytovala pojistnou ochranu po dobu tří let bezplatně. V případě, že by finanční arbitr požadavku Navrhovatele vyhověl, Navrhovatel by přesto k datu vyčíslení škody zpětně (ke dni 2. 10. 2014) či později odkupné nerealizoval a Pojistnou smlouvu nechal i nadále v Platnosti, ta samá část pojistného, která by nadále šla na tzv. investiční složku Pojistné smlouvy (do budoucna již za informovaného vědomí Navrhovatele), a která by byla v příčinné souvislosti se vznikem škody (byla by důsledkem porušení povinnosti), jejíž existenci finanční arbitr konstatoval, by fakticky změnila svůj status a škodu již nadále Navrhovateli nepůsobila (ten by už jí jako škodu nevnímal). Jednou konstatované porušení povinnosti by za jinak stejných okolností škodu nepůsobilo.

Finanční arbitr takto posoudit věc nemůže. Nárok Navrhovatele na náhradu škody totiž nelze považovat za zralý vznik škody, jako majetkové újmy. Chybí dokonce samotný předpoklad škody, kterou by v daném případě mohla představovat jen pohledávka z porušení právní povinnosti (nárok na náhradu škody je pohledávkou z občanskoprávního deliktu). Předpokladem takové škody je ale porušení povinnosti, kterým by se pohledávka na náhradu škody mohla stát zralou (a skutečnou) k zmenšení majetku Navrhovatele (k jakému okamžiku vzniká jaká pohledávka, když samotná komponenta této pohledávky nenastala – realizace odkupného). Tím, že Navrhovatel nečiní spornou Pojistnou smlouvu, naopak podle ní plní, nedochází v právním smyslu vůbec ke zmenšení majetku Navrhovatele, protože plnění v souladu se smluvním ujednáním nemůže být příčinou škody v právním smyslu. Teprve realizací odkupného by mohlo dojít (za podmínky naplnění ostatních předpokladů škody) ke vzniku nároku na náhradu škody, neboť tímto okamžikem by mohl být zmenšen majetek Navrhovatele porušením povinnosti Instituce.

Navrhovatel ovšem zachovává platnost Pojistné smlouvy, čímž ale zároveň zachovává vzájemná práva a povinnosti, včetně povinnosti Navrhovatele hradit pojistné. Hrazení pojistného je tak řádné plnění povinností Navrhovatele a oprávněnou pohledávkou Instituce z platné Pojistné smlouvy za Navrhovatelem.

Prioritní úvahou při posouzení odpovědnosti Instituce za domnělou škodu není, zda škoda v důsledku porušení povinností Institucí vznikla, nebo mohla vzniknout, tak či onak (tj. i při ukončení Pojistné smlouvy, i bez něho), ale rozhodnutí Navrhovatele buď být Pojistnou smlouvu vázán, nebo jí nebýt vázán. Zachování platnosti Pojistné smlouvy a uplatnění náhrady škody z porušení nosných práv a povinností determinujících právě platnou Pojistnou smlouvu za použití hypotetické právní skutečnosti (kalkulace nerealizovaného odkupného) není možné, a pokud by tak finanční arbitr rozhodl, bylo by jeho rozhodnutí zmatečné a jako takové nezákonné.

Finanční arbitr z výše uvedených důvodů nepovažuje za naplněný jeden z předpokladů vzniku odpovědnosti za škodu, vznik skutečné škody, a proto konstatuje, že návrhu na přiznání náhrady



škody není možné vyhovět. Přesto považuje za vhodné se vyjádřit k tvrzeným porušením povinností podle zákona o kapitálovém trhu.

### 8.6 Porušení povinností Instituce podle zákona o kapitálovém trhu

Zákon o podnikání na kapitálovém trhu stanovuje povinnost obchodníka s cennými papíry sdělit zákazníkovi kvalifikovaným způsobem určité informace před či při uzavření smlouvy o poskytování investičních služeb (např. § 15a, § 15d zákona o podnikání na kapitálovém trhu), jakož i požadavky na promítnutí a zohlednění určitých skutečností do smluvní dokumentace ke smlouvě o poskytování investičních služeb (např. § 15h, § 15i zákona o podnikání na kapitálovém trhu). Podstatnou otázkou však je, jestli tyto soukromoprávní povinnosti při poskytování investičních služeb jsou aplikovatelné na poskytování pojišťovacích služeb pojišťovnou (pojistitelem, Institucí), pokud tato poskytuje investiční životní pojištění.

Pojistná smlouva sjednává pojištění, které spadá do kategorie pojištění osob (§ 49 a násl. zákona o pojistné smlouvě). Obsahem pojištění osob je pojištění fyzické osoby pro případ týkající se jejího života, zdraví nebo osobního stavu. V případě Pojistné smlouvy se pak jedná o životní pojištění, které sjednává pojistnou ochranu pro případ smrti nebo dožití, jak vyplývá z označení a předmětu Pojistné smlouvy. Zároveň se jedná o druh životního pojištění, které se v praxi označuje jako investiční životní pojištění, jehož charakteristickým prvkem je navázání části pojistného plnění na hodnotu investiční složky (rezervotvorné – ve smyslu kumulace volných peněžních prostředků designovaných k investici do cenných papírů podle zvolené investiční strategie) smlouveného pojištění. Pojmovým znakem investičního životního pojištění současně je, že riziko investiční složky pojištění nese pojistník.

Investiční životní pojištění jako speciální typ životního pojištění není v právním řádu explicitně definován, nicméně je napříč právním řádem v jednotlivých ustanoveních připuštěn. Právní řád tedy nepojímá investiční životní pojištění jako komplexní typ samostatného druhu pojištění osob, stojící vedle jiných druhů pojištění osob, ale vnímá jej jako speciální kategorii životního pojištění (jako druhu pojištění osob), které v určitých aspektech doplňuje či modifikuje, přesto však z něho stále vychází<sup>1</sup>. Podobně investiční životní pojištění pojímá i evropské právo<sup>2</sup>.

Investiční životní pojištění tedy i přesto, že obsahuje některé pojmové a faktické funkcionality investice, jako sekundárního objektu zákona o podnikání na kapitálovém trhu, je především stále pojištěním, protože jeho primárním funkcí je uspokojit pojistný zájem – kdyby tomu tak nebylo, odpadl by důvod k uzavírání smlouvy o investičním životním pojištění jako pojistné smlouvy namísto jednoho z obvyklých smluvních typů používaných k uskutečnění investice. Podle § 3 písm. n) zákona o pojistné smlouvě se pojistným zájmem rozumí: „*oprávněná potřeba ochrany před následky nahodilé skutečnosti vyvolané pojistným nebezpečím*“.

---

<sup>1</sup> Investiční životní pojištění je dílčím způsobem upraveno např. v § 66 odst. 2 písm. h), i) a odst. 5 zákona o pojistné smlouvě, v příloze č. 1 k zákonu č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>2</sup> Např. čl. 20, čl. 28 Směrnice evropského parlamentu a rady 2002/83/ES ze dne 5. listopadu 2002 o životním pojištění; čl. 107 a čl. 111 návrhu Směrnice evropského parlamentu a rady 2009/138/ES ze dne 25. listopadu 2009, o přístupu k pojišťovací a zajišťovací činnosti a jejím výkonu (Solventnost II); čl. 91 Směrnice evropského parlamentu a rady 2014/65/EU, ze dne 15. května 2014, o trzích finančních nástrojů a o změně směrnic 2002/92/ES a 2011/61/EU

Účelem pojištění je získat pojistnou ochranu. Podstatou pojištění je existence pojistného zájmu, protože pokud neexistuje potřeba ochrany před následky nahodilé události (tj. nahodilosti jako pojmového znaku pojištění), nelze o pojištění vůbec uvažovat a právní jednání neobsahující pojistný zájem za pojištění vůbec považovat. Podle pojistné teorie je právě naplnění pojistného zájmu důležitým výkladovým vodítkem, bylo-li pojištění nějakým způsobem zneužito<sup>3</sup>.

Pojistný zájem potom v teoretické rovině spočívá v záměru eliminovat negativní účinky nějaké budoucí nejisté události. Eliminace nespočívá v zabránění uskutečnění nejisté události, ale v materiální kompenzaci (peněžní restituci) jejich následků. V případě životního pojištění jde typicky o dva typy událostí – a to smrt, nebo dožití pojištěného. Negativní účinky smrti se přirozeně z hlediska pojistného plnění jako jejich kompenzace týkají spíše pozůstalých, například pokud je pojištěný hlavním živitelem rodiny a pojištění zde hraje roli kompenzace výpadku žitelova příjmu. Oproti tomu negativní účinky dožití se týkají samotného pojištěného a spočívají ve výdajích, které musí vynaložit na další udržování své životní úrovně.

Za předpokladu, že smlouva o investičním životním pojištění naplňuje pojistný zájem a poskytuje pojistnou ochranu před projevem zvolené nahodilosti, evropská i česká legislativa umožňuje, aby výplata pojistného plnění byla do určité míry modifikována investičními prvky, které pak vnášejí do pojistné smlouvy investiční aspekt, který sebou nese vlastnosti, které se s pojištěním (resp. s pojišťovací činností) obvykle neslučují – riziko, nejistotu a nepředvídatelnost. To je pochopitelné s ohledem na fakt, že jde o rozdílnou finanční činnost – s odlišnou ekonomickou funkcí. I přes tuto ambivalentnost produktu investičního životního pojištění, resp. ambivalentnost nabízených finančních činností (investování a pojištění), jej evropská i česká legislativa umožňuje za podmínky, že pojišťovací složka investičního životního pojištění je přítomná, slouží svému účelu (není jen formální) a pojistné smlouvě o investičním životním pojištění dominuje.

V takové situaci, kdy pojistná smlouva o investičním životním pojištění je pojištěním (kryje pojistný zájem) a je produktem pojišťovací činnosti ve smyslu § 6 odst. 1 zákona o pojišťovnictví, podřazuje zákonodárce její úpravu pod režim zákona o pojistné smlouvě, což dokládá skutečnost, že dílčí otázky investičního životního pojištění jednotlivě upravuje; k tomu ustanovení § 66 odst. 2 písm. h) a i) zákona o pojistné smlouvě: „[z]ájemci musí být před uzavřením pojistné smlouvy týkající se pojištění osob oznámeny tyto informace o závazku: ...h) v případě soukromého pojištění vázaného na investiční podíly definice podílů, na které je vázáno pojistné plnění, i) uvedení povahy podkladových aktiv pro pojistné smlouvy vázané na investiční podíly...“.

Že i český zákonodárce vnímá investiční životní pojištění, jako druh životního pojištění, dokumentuje ustanovení § 66 odst. 5 zákona o pojistné smlouvě: „[p]ojistitel je povinen písemně informovat zájemce o uzavření pojistné smlouvy životního pojištění, je-li nositelem investičního rizika pojistník, spojeného se standardním fondem kolektivního investování, vnitřním fondem pojišťovny, indexem akcií nebo s jinou odvozenou hodnotou o a) riziku investice s uvedením charakteru rizika nebo o tom, kde je možno tuto informaci získat, b) neexistenci záruky návratnosti investice, c) způsobu a rozsahu záruky, je-li dána, předpokládaných nebo možných

---

<sup>3</sup> Ludvík Bohman, Magdalena Wawerková, Zákon o pojistné smlouvě – komentář, 2. vydání, Praha, Linde Praha, 2009

*výnosech nebo vlastnostech investice, přičemž nesmějí být uváděny údaje pouze za vybrané nebo vybraná časová období, ve kterých bylo dosaženo mimořádné výnosnosti, a o tom, že minulé výnosy nejsou zárukou budoucích výnosů.*“

Gramatickým výkladem citovaných ustanovení lze dovodit, že: a) existuje pojištění osob, kde je pojistné plnění vázané na investiční podíly; b) zákon o pojistné smlouvě výslovně připouští investiční životní pojištění („...zájemce o uzavření pojistné smlouvy životního pojištění, je-li nositelem investičního rizika pojistník...“); c) pojistitel je povinen informovat o rizicích a způsobu a rozsahu záruky a d) o povaze podkladových aktiv.

Metodou systematického výkladu pak lze učinit závěr, že investiční životní pojištění jako druh životního pojištění je primárně právním vztahem pojišťovacím, který právě z tohoto důvodu zákonodárce částečně upravil ve speciálních ustanoveních systematicky navazujících na ustanovení o životním pojištění pod režimem zákona o pojistné smlouvě.

Finanční arbitr považuje investiční životní pojištění za svébytný finanční produkt, který český právní řád uznává a stanoví pro něj i vlastní právní úpravu, která je podřízena zákonu o pojistné smlouvě a nikoliv zákonu o podnikání na kapitálovém trhu.

Porovná-li finanční arbitr obsah partikulární úpravy investičního životního pojištění (v § 66 odst. 2 písm. h), i) a odst. 5 zákona o pojistné smlouvě) s námitkami Navrhovatele ohledně porušení povinností podle zákona o podnikání na kapitálovém trhu, dojde k závěru, že jde o úpravu povinností s identickým účelem. Předmětem úpravy zejména v § 15a, § 15d a § 15h zákona o podnikání na kapitálovém trhu, jsou informační a jiné předmluvní povinnosti obchodníka s cennými papíry, které jsou částečně (v menším rozsahu) předmětem úpravy informačních povinností podle zákona o pojistné smlouvě [v § 66 odst. 2 písm. h), i) a odst. 5 zákona o pojistné smlouvě], ve vztahu k investičnímu životnímu pojištění. Jedná se o informace k rizikům investice (blíže výše citované ustanovení).

Zákonodárce v případě investičního životního pojištění rozsah poskytovaných předmluvních informací oproti zákonu o podnikání na kapitálovém trhu (v případě poskytování investiční služby neprofesionálnímu zákazníkovi) zmenšil [porovná-li se § 15a, § 15d zákona o podnikání na kapitálovém trhu s § 66 odst. 2 písm. h), i) a odst. 5 zákona o pojistné smlouvě a některými dalšími relevantními ustanoveními § 66 zákona o pojistné smlouvě], protože investiční složka (investování) v pojistném produktu je jen alternativním způsobem tvorby kapitálové rezervy pojistného plnění, nikoli prvkem definujícím produkt.

Zásadním rozdílem, odlišujícím investiční životní pojištění od investičních služeb je obchodovatelnost sekundárního předmětu investičního vztahu, která v případě investičního životního pojištění neexistuje - „výnos z investice“ v případě investičního životního pojištění je tak v podstatě realizovatelný jen k okamžiku výplaty pojistného plnění.

Ani v případě srovnání povinností obchodníka s cennými papíry podle § 15h zákona o podnikání na kapitálovém trhu (tj. zjistit informace od zákazníka o jeho znalostech a zkušenostech a finančním zázemí a cílech v oblasti investic) při poskytování investiční služby uvedené v § 4 odst. 2 písm. d) a e) zákona o podnikání na kapitálovém trhu (ke kterým Navrhovatel poskytování investiční složky investičního životního pojištění odkazem na § 15h zákona o podnikání na kapitálovém trhu přiřazuje) se stavem daným v pojištění nejde dojít k závěru, že by povinnosti podobného rázu pojišťovna (pojistitel) zjišťovat nemusela. Pojistitel takové povinnosti totiž také má, jen je nelze vyvodit ze zákona o pojistné smlouvě, ale z právního řádu

jako celku (a především ze zákona o pojišťovnictví a zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích).

Podle § 6 odst. 1 zákona o pojišťovnictví je pojišťovna povinna jednat s odbornou péčí a postupovat obezřetně, což mimo jiné nesporně znamená zjistit řádně pojistný zájem a požadavky zájemce o pojištění a v rámci odborné péče také neuzavírat pojištění s osobami, pro které je zjevně nevhodné. Tuto povinnost v praxi pojišťovna bude zejména plnit prostřednictvím pojišťovacího zprostředkovatele, který jedná jménem a na účet pojišťovny (a není rozhodné, zda finální schválení uzavření smlouvy o investičním životním pojištění je na straně pojišťovny nebo zprostředkovatele, protože tuto povinnost nese v obou případech, jde vlastně jen o míru důvěry v pojišťovacího zprostředkovatele).

Jelikož pojišťovna přebírá stav předmluvní fáze dosažené pojišťovacím zprostředkovatelem, protože jen pojišťovna je následně v postavení smluvní strany pojistné smlouvy (smlouvy o investičním životním pojištění), odpovídá také za to, že pojišťovací zprostředkovatel dodržel svojí povinnost jednat s odbornou péčí ve smyslu § 21 odst. 1 zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích, do které v případě smlouvy o investičním životním pojištění patří zjištění informací o znalostech a zkušenostech zájemce o pojištění a finančním zázemí a cílech v oblasti investic.

Instituce není vázána povinností podle zákona o podnikání na kapitálovém trhu, protože obdobné povinnosti je pojišťovna povinna plnit i na základě zákona o pojistné smlouvě, zákona o pojišťovnictví a zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích.

Stranou finanční arbitr ponechává fakt, že zákon o podnikání na kapitálovém trhu, jak je uvedeno na úvod této podkapitoly, reguluje především poskytování investičních služeb. Převedeno na poměry projednávaného sporu, Instituce žádnou z hlavních ani doplňkových investičních služeb uvedenou v § 4 zákona o podnikání na kapitálovém trhu Navrhovateli neposkytuje.

Instituce se totiž především zavazuje v případě pojistné události vyplatit Navrhovateli pojistné plnění. Investování tak není závazek Instituce, ta se nezavazuje k plnění žádného druhu investiční služby, ale k výplatě pojistného plnění za Pojistnou smlouvou daných okolností. Podle článku 2 písm. j) Všeobecných podmínek je pojistné plnění: „*[p]eněžní částka poskytnutá pojistitelem jednorázově nebo formou důchodu, nastane-li pojistná událost.*“ Pojistné plnění nelze považovat za investiční nástroj ve smyslu § 3 zákona o podnikání na kapitálovém trhu. Pojistné plnění není výplatou investice vyznačující se právem na povinný odkup v předem daných okamžicích (cenné papíry kolektivního investování), ani cenným papírem udatelným s větší či menší likviditou na trhu investičních nástrojů (tj. investičním cenným papírem, nástrojem peněžního trhu, opcí apod.) Pojistná smlouva sjednává produkt, který není obchodovatelný vůbec; jeho realizace je vázaná jen na osobu pojištěného.

Navrhovatel se Pojistnou smlouvou zavázal k placení pojistného, nezavázal se k placení poplatku za poskytnutí investiční služby; pojistné v daném případě je úplatou za poskytnutí pojistné ochrany (to je hlavní a jediný předmět závazku), přičemž oproti klasickým pojištěním je pro případ dožití u Pojistné smlouvy výplata pojistného plnění navázána na negarantovanou hodnotu kumulované části pojistného pojišťovnou investované do investičních nástrojů podle zvolené investiční strategie. Právě výhradní vazba této investice v materiálním smyslu na výplatu pojistného plnění, je dominance formy nad obsahem; Formou plnění Navrhovatele podle Pojistné smlouvy je placení pojistného pro případ pojistné události (pojistná ochrana), u které je v případě jedné pojistné události metodou kumulace rezervotvorné složky zvolena

metoda negarantovaného zhodnocování části pojistného, u které nese investiční riziko pojistník. V Pojistné smlouvě takové řešení stojí vedle klasické pojistné ochrany pojistných rizik smrti a trvalých následků, kde pojistné plnění je garantované ve výši daných pojistných částek.

Navrhovatel jako pojistník není vlastníkem investovaných peněžních prostředků – vlastníkem investovaných peněžních prostředků (části Pojistného) je Instituce, jako pojistitel. V právním smyslu tak vůbec neinvestoval Navrhovatel, ale Instituce, ta jediná mohla být v postavení zákazníka poptávající investiční služby (nebo v postavení jiném v závislosti na konstrukci smluvních vztahů mezi Institucí a třetí stranou). Navrhovatel měl pohledávku za Institucí z titulu Pojistné smlouvy, nikoli obhospodařovatelské nebo jiné smlouvy obvykle používané k investování.

Domněnka Navrhovatele, že se Navrhovatel přeneseně podílí na obchodování na kapitálovém trhu, je možná při značném zjednodušení reality a schématickém uvažování; stejným způsobem se pojistník podílí „*přeneseně na obchodování na kapitálovém trhu*“ i u životního pojištění, kde investiční riziko nese pojišťovna v rámci umístování technických rezerv pojistného. I technické rezervy životního pojištění (na pojistná plnění) jsou umístovány (investovány) na kapitálových trzích, byť v mezích pravidel příslušné regulace.

Instituce tedy nemohla porušit povinnosti podle zákona o podnikání na kapitálovém trhu, protože zákonem o podnikání na kapitálovém trhu nebyla ve vztahu k Navrhovateli vůbec vázána.

## 9 K výroku nálezu

Finanční arbitr neshledal v řízení ani porušení právních povinností, ani vznik škody. Proto nemůže konstatovat ani existenci příčinné souvislosti.

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 10. 12. 2015

otisk úředního razítka

**Mgr. Monika Nedelková**  
finanční arbitr