



Finanční arbitř

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

tel. 257 042 094, ID datové schránky: qr9ab9x

e-mail: arbitr@finarbitr.cz

<http://www.finarbitr.cz>

Evidenční číslo:

FA/10293/2017

Spisová značka (uvádějte vždy
v korespondenci):

FA/ZP/311/2014

Nález

Finanční arbitř příslušný k rozhodování sporů podle § 1 odst. 1 zákona č. 229/2002 Sb., o finančním arbitrovi, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o finančním arbitrovi“), rozhodl v řízení zahájeném dne 7. 7. 2014 podle § 8 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi na návrh ■ (dále jen „Navrhovatel“), proti společnosti MetLife Europe d.a.c., soukromá společnost s ručením omezeným na akcie, vedená Irským obchodním rejstříkem u Úřadu pro registraci společností v Dublinu pod číslem 415123, se sídlem na adrese '20 on Hatch', Lower Hatch Street, Dublin 2, Irsko, jednajícím prostřednictvím odštěpného závodu MetLife Europe d.a.c., pobočka pro Českou republiku, IČO 03926206, se sídlem Purkyňova 2121/3, 110 00 Praha 1, zapsaného v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, spisová značka A 77032 (dále jen „Instituce“), vedeném podle zákona o finančním arbitrovi a zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“), o zaplacení částky 116.578 Kč, takto:

- I. Instituce, MetLife Europe d.a.c., soukromá společnost s ručením omezeným na akcie, vedená Irským obchodním rejstříkem u Úřadu pro registraci společností v Dublinu pod číslem 415123, se sídlem na adrese '20 on Hatch', Lower Hatch Street, Dublin 2, Irsko, jednajícím prostřednictvím odštěpného závodu MetLife Europe d.a.c., pobočka pro Českou republiku, IČO 03926206, se sídlem Purkyňova 2121/3, 110 00 Praha 1, je povinna navrhovateli, ■, zaplatit částku 114.909,33 Kč (slovy: jedno sto čtrnáct tisíc devět set devět korun českých třicet tři haléřů), a to do tří dnů od právní moci tohoto nálezu.**
- II. Návrh se v části o zaplacení částky 1.668,67 Kč (slovy jeden tisíc šest set šedesát osm korun českých šedesát sedm haléřů) podle § 15 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi zamítá.**
- III. Instituce, MetLife Europe d.a.c., soukromá společnost s ručením omezeným na akcie, je podle § 17a zákona o finančním arbitrovi povinna zaplatit sankci ve výši 15.000 Kč (slovy: patnáct tisíc korun českých) na účet Kanceláře finančního arbitra, č. ú. 19-**

3520001/0710, vedený u České národní banky, var. symbol 3112014, konst. symbol 558, a to do patnácti dnů od právní moci tohoto nálezu.

O d ů v o d n ě n í :

1. Předmět řízení před finančním arbitrem a zkoumání podmínek řízení

Navrhovatel se po Instituci domáhá zaplacení peněžních prostředků ve výši, která odpovídá rozdílu mezi částkou uvedenou v pojistné smlouvě jako první (částečná) výplata pojistné částky a částkou, kterou Instituce Navrhovateli skutečně vyplatila, společně s hodnotou přiznaného a rovněž vyplaceného podílu na dodatkovém zisku Instituce.

Finanční arbitr zjistil, že Navrhovatel s Institucí uzavřeli pojistnou smlouvu na základě návrhu na uzavření pojistné smlouvy životního pojištění ■ ze dne 20. 8. 2001 (dále jen „Návrh na uzavření pojistné smlouvy“), jejímž předmětem bylo pojištění pro případ smrti nebo dožití v rámci pojistného programu Penzijní konto budoucnosti a ve které si Navrhovatel a Instituce mimo jiné sjednali pojistnou dobu 20 let, pojistnou částku pro případ smrti nebo dožití se konce pojištění 546.791 Kč (dále jen „Celková pojistná částka“) a roční pojistné 30.000 Kč (dále jen „Pojistná smlouva“). Instituce potvrdila Navrhovateli uzavření Pojistné smlouvy ke dni 25. 8. 2001 vystavením pojistky ze dne 14. 9. 2001 (dále jen „Pojistka“).

Součástí Pojistné smlouvy se na základě dohody smluvních stran staly zejména Všeobecné pojistné podmínky životního pojištění VPPŽ 01 (dále jen „Všeobecné pojistné podmínky životního pojištění“) a Smluvní ujednání základního životního pojištění, Pojištění pro případ smrti (WL), Pojištění pro případ smrti nebo dožití (E) (dále jen „Smluvní ujednání základního životního pojištění“).

Pojistná smlouva je smlouvou, ve které se sjednává životní pojištění ve smyslu § 788 odst. 1 a § 816 a násl. zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění účinném v době uzavření Pojistné smlouvy (dále jen „občanský zákoník“).

Ze shromážděných podkladů finanční arbitr nezjistil, že by Navrhovatel v předmětném smluvním vztahu s Institucí nevystupoval jako fyzická osoba, která nejedná v rámci své podnikatelské činnosti nebo v rámci samostatného výkonu svého povolání. Navrhovatel je spotřebitelem, a může tedy být účastníkem řízení před finančním arbitrem, neboť jsou splněny podmínky stanovené v § 1 odst. 1 písm. e) ve spojení s § 3 odst. 2 zákona o finančním arbitrovi.

Navrhovatel uzavřel Pojistnou smlouvu se společností jednající pod obchodní firmou PRVNÍ AMERICKO-ČESKÁ POJIŠŤOVNA, a.s., angl. FIRST AMERICAN CZECH INSURANCE COMPANY, se sídlem Pařížská 23, 110 00 Praha 1, která měla podle zápisu v obchodním rejstříku předmět podnikání „... *pojišťovací činnost, činnost související s pojišťovací a zajišťovací činností*...“ a která zanikla v důsledku přeshraniční fúze sloučením s Institucí. Instituce na základě této fúze vstoupila do práv a povinností vyplývajících z Pojistné smlouvy. Finanční arbitr z veřejného seznamu obchodního rejstříku zjistil, že Instituce je společností zapsanou v obchodním rejstříku s předmětem podnikání zahrnující mimo jiné pojišťovací činnost, Instituce tak jako pojistitel z Pojistné smlouvy 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.

K rozhodování sporu mezi Navrhovatelem a Institucí je finanční arbitr příslušný, neboť se jedná o spor mezi spotřebitelem a pojistitelem při poskytování životního pojištění ve smyslu ustanovení § 1 odst. 1 písm. e) zákona o finančním arbitrovi, když k rozhodování tohoto sporu je podle § 7 zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů, dána pravomoc českých soudů.

4. Tvrzení Navrhovatele

Navrhovatel tvrdí, že mu Instituce po desátém roce trvání Pojistné smlouvy vyplatila částku 182.264 Kč, namísto 303.476 Kč, kterou mu měla vyplatit podle Pojistné smlouvy. Navrhovatel odkazuje na Návrh na uzavření pojistné smlouvy, ve kterém jsou v kolonce „částečná výplata pojistné částky“ uvedeny dvě částky (po 10 letech ve výši 303.476 Kč a po 15 letech ve výši 252.769 Kč). Navrhovatel potvrzuje, že vedle této částky obdržel rovněž hodnotu podílu na dodatkovém zisku, tj. 4.634 Kč.

K průběhu uzavírání Pojistné smlouvy Navrhovatel argumentuje, že dne 20. 8. 2001 podepsal na schůzce s ■■■, zástupcem společnosti MBI Marketingberatung International spol. s r. o., IČO 41691717, se sídlem Vídeňská 842/34, Štýřice, 639 00 Brno (*poznámka finančního arbitra - v současnosti jednající pod obchodní firmou MBI Marketingberatung International s.r.o.*, dále jen „Pojišťovací zprostředkovatel“), Návrh na uzavření pojistné smlouvy, ve kterém již byly uvedeny částky určené k výplatě v 10. a 15. roce trvání pojištění.

Navrhovatel tvrdí, že po dvou měsících od podpisu návrhu na uzavření pojistné smlouvy obdržel „Smlouvu o životním pojištění č. ■■■“ (*poznámka finančního arbitra – z předložených podkladů vyplývá, že se jedná o Pojistku*), která nijak nespécifikovala částky k výplatě v průběhu trvání pojištění. Navrhovatel v dobré víře předpokládal, že Instituce akceptovala částky uvedené v Návrhu na uzavření pojistné smlouvy, který Navrhovatel viděl a podepsal na schůzce s Pojišťovacím zprostředkovatelem, a hradil sjednané pojistné.

Navrhovatel tvrdí, že dne 25. 8. 2011 požádal Instituci o převedení Pojistné smlouvy do redukovaného stavu a po následné další neúspěšné žádosti o doplacení částky 303.476 Kč požádal Instituci o ukončení Pojistné smlouvy.

Námitku promlčení práva domáhat se náhrady škody nebo vydání bezdůvodného obohacení vznesenou Institucí Navrhovatel označil za bezpředmětnou, neboť se v řízení domáhá výplaty pojistného plnění, a možnou námitku promlčení práva z titulu výplaty pojistného plnění Navrhovatel odmítá z důvodu včasného uplatnění svého práva v řízení před finančním arbitrem. Podle ustanovení § 101 a 104 občanského zákoníku začala tříletá promlčecí doba běžet za rok po pojistné události, za níž Navrhovatel označuje srpen roku 2011 jako měsíc dožití se desátého výročí Pojistné smlouvy, a měla tak skončit nejdříve v srpnu 2015, tj. více než rok po podání návrhu na zahájení řízení před finančním arbitrem.

6. Tvrzení Instituce

Instituce potvrzuje, že na základě Návrhu na uzavření pojistné smlouvy ze dne 20. 8. 2001 uzavřela s Navrhovatelem Pojistnou smlouvu na kapitálové životní pojištění v rámci Penzijního konta budoucnosti. Instituce potvrzuje, že Pojišťovací zprostředkovatel v době uzavírání Pojistné smlouvy jednal jménem a na účet Instituce na základě Smlouvy o obchodním zastoupení.

Instituce tvrdí, že sjednané pojištění zajišťovalo výplatu pojistné částky v případě smrti pojištěného nebo dožití se dne uvedeného v Pojistné smlouvě jako konec pojištění, tj. 20 let. Vzhledem ke skutečnosti, že šlo o produkt životního pojištění, nebylo možné sjednat částečnou výplatu pojistné částky v jedné nebo dvou splátkách, neboť v případě výplaty Celé pojistné částky před uplynutím 20 let by Instituce v rozporu se zákonem neměla posléze co plnit, ale pojistník by dále musel platit pojistné z Pojistné smlouvy. Instituce tudíž z tohoto dovozuje, že pro případ dožití se pojištěného sjednaných dob (10, 15 a 20 let od počátku pojištění) bylo vždy garantováno vyplacení 1/3 pojistné částky.

Instituce argumentuje, že částky částečných výplat pojistné částky uváděné obvykle ve formulářích návrhů na uzavření pojistných smluv s pojistnou dobou 20 let v sobě vždy zahrnovaly garantovanou 1/3 pojistné částky a podíl na dodatkovém zisku, jehož výše nebyla garantována a odpovídala částce, které mohlo být dosaženo v případě pozitivního vývoje ekonomiky v České republice. Instituce tvrdí, že v posuzovaném sporu uvedené vyplývalo jednak z Návrhu na uzavření pojistné smlouvy a dále z Pojistky vydané jako potvrzení o uzavření Pojistné smlouvy, jíž Instituce potvrdila svůj závazek vyplatit pojištěnému Celkovou pojistnou částku ve třech splátkách, v 10., 15. a 20. výročí Pojistné smlouvy v případě dožití se data tohoto výročí.

Částka 303.476 Kč, která byla uvedena v Pojistné smlouvě jako částka k výplatě po 10 letech, byla podle Instituce „s největší pravděpodobností namodelována v projekčním systému Společnosti. V době uzavírání této pojistné smlouvy se projektované podíly na zisku pohybovali na úrovni 6 % a 8,5 %. Tato zhodnocení nebyla ve zmíněné době nadhodnocena a odpovídala v té době připisovaným podílům na zisku. V době uzavření této pojistné smlouvy nebylo možné predikovat dramatický pokles ve výnosu aktiv kryjících technické rezervy, ke kterému došlo od roku 2002 a ve své podstatě pokračuje dodnes“.

Co do nevyplnění třetí vodorovné kolonky v tabulce částečných výplat pojistné částky (poznámka finančního arbitra – z předložených podkladů vyplývá, že se jedná o třetí částečnou výplatu pojistné částky po 20 letech) Instituce argumentuje, že tato skutečnost nezpůsobuje absenci závazku vyplatit pojištěné po 20 letech třetí část Celkové pojistné částky, neboť tento závazek vyplýval z Pojistné smlouvy „automaticky (z podstaty uvedeného typu pojištění)“. Současně Instituce tvrdí, že vyplnění třetí kolonky nebylo ani nezbytně nutné, neboť byla garantována pouze výplata části Celkové pojistné částky, a nikoli konkrétní částka uvedená v Návrhu na uzavření pojistné smlouvy.

Ve věci průběhu pojištění Instituce argumentuje, že po uplynutí pojistné doby 10 let informovala Navrhovatele o vzniku nároku na výplatu částky 182.264 Kč, tj. 1/3 pojistné částky, který správnost této částky dopisem z dubna 2011 rozporoval a následně dne 25. 7. 2011 podal žádost o redukování pojistné částky, které Instituce vyhověla a převedla pojištění na základní životní pojištění s redukovanou pojistnou částkou bez dalšího placení pojistného. V souvislosti s provedenou změnou Instituce vyplatila Navrhovateli do té doby vytvořený podíl na zisku ve výši 4.634 Kč. Na základě žádosti Navrhovatele a pojištěné ze dne 28. 11. 2013 pak k tomuto datu Instituce pojištění zrušila.

Instituce vznáší námitku promlčení jakéhokoli nároku Navrhovatele, zejména nároku na vydání bezdůvodného obohacení a nároku na náhradu škody s odkazem na ustanovení § 107 odst. 1 a 2 a § 106 odst. 1 a 2 občanského zákoníku. Instituce argumentuje, že výplatu částky 182.264 Kč po 10 letech trvání pojištění nelze považovat za výplatu pojistného plnění, neboť podle článku 5 Všeobecných pojistných podmínek životního pojištění je pojistné plnění pouze částka uvedená v pojistné smlouvě, kterou pojistitel vyplatí podle pojistné smlouvy v případě nastání

pojistné události. Jelikož však Instituce nevyplatila částku 182.264 Kč v důsledku pojistné události, za níž lze podle tvrzení Instituce považovat v souladu s Pojistnou smlouvou pouze smrt, dožití se konce pojištění a výplatu odbytného a podílu na dodatkovém zisku, není splněna podmínka v citovaném článku 5, a sporná výplata částky 182.264 Kč tak nepředstavuje výplatu pojistného plnění a nárok Navrhovatele je promlčen.

7. Pokus o smír

Finanční arbitr v souladu s ustanovením § 1 odst. 3 zákona o finančním arbitrovi vyzval účastníky řízení ke smírnému vyřešení sporu, ale Navrhovatel trvá na úplném vyhovění svého návrhu na zahájení řízení a Instituce na jeho zamítnutí. Smírného řešení sporu se nepodařilo finančnímu arbitrovi dosáhnout.

8. 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 podklady. Při svém rozhodování vychází ze skutkového stavu věci a volně hodnotí shromážděné podklady.

Finanční arbitr při rozhodování aplikuje rozhodné psané právo, posuzuje všechny shromážděné podklady samostatně i ve vzájemné souvislosti s přihlédnutím k předmětu projednávaného sporu. Finanční arbitr se tam, kde je to možné, opírá a odvolává na relevantní ustálenou judikaturu obecných soudů, Ústavního soudu nebo Soudního dvora. Finanční arbitr tak činí proto, aby jeho rozhodnutí bylo věcně a právně správné a přesvědčivé pro obě strany sporu, a zároveň i pro soud, který bude případně na základě žaloby kterékoli strany sporu rozhodnutí finančního arbitra přezkoumávat, rozhodnutí finančního arbitra jako správné potvrdil a žalobu proti němu zamítl.

8.1. *Rozhodná právní úprava*

Pojistnou smlouvu uzavřely strany sporu za účinnosti občanského zákoníku.

Podle § 72 odst. 1 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o pojistné smlouvě“), který nahradil s účinností od 1. 1. 2005 úpravu pojistné smlouvy v občanském zákoníku, platí, že „[p]rávní vztahy vzniklé z pojistných smluv uzavřených přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona se řídí dosavadními právními předpisy (...)“.

Podle § 3028 odst. 1 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „nový občanský zákoník“), který nahradil s účinností od 1. 1. 2014 občanský zákoník i zákon o pojistné smlouvě, se tímto zákonem (myšleno novým občanským zákoníkem) „řídí práva a povinnosti vzniklé ode dne nabytí jeho účinnosti“ a podle odstavce 3 platí, že se právní poměry, na které se nevztahuje odstavec druhý (práva osobní, rodinná a věcná), a „vzniklé přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, jakož i práva a povinnosti z nich vzniklé, včetně práv a povinností z porušení smluv uzavřených přede dnem nabytí činnosti tohoto zákona“ řídí

dosavadními právními předpisy. Nový občanský zákoník účinný v době rozhodování finančního arbitra tak potvrzuje, že se na posuzovaný případ použije občanský zákoník.

8.2. *Pojistná smlouva a její obsah, další skutkové okolnosti*

Pojistná smlouva v oddílu 3. Druh pojištění sjednává Celkovou pojistnou částku a dále v tabulce označené jako Částečná výplata pojistné částky sjednává konkrétní částky pro první výplatu po 10 letech ve výši 303.476 Kč a druhou výplatu po 15 letech ve výši 252.769 Kč.

Navrhovatel v řízení předložil dvě verze všeobecných pojistných podmínek životního pojištění, a to Všeobecné pojistné podmínky životního pojištění schválené Ministerstvem financí dne 15. 1. 1999, s datem účinnosti ode dne 15. 2. 1999, a Všeobecné pojistné podmínky životního pojištění ze dne 1. 7. 2001, s datem účinnosti od téhož dne. Porovnáním obsahu obou dokumentů finanční arbitr neshledal rozdíly v ujednáních relevantních pro posuzovaný spor, a proto se předložením dvou verzí Všeobecných pojistných podmínek životního pojištění ze strany Navrhovatele dále nezabýval.

Ze spisového materiálu dále vyplývá, že Instituce vyplatila k desátému výročí Pojistné smlouvy na žádost Navrhovatele ze dne 11. 7. 2011 Navrhovateli částku 182.264 Kč, a to převodem na účet dne 7. 9. 2011.

Dodatkem k pojistné smlouvě převedla Instituce na žádost Navrhovatele ke dni 25. 8. 2011 základní životní pojištění na pojištění s redukovanou pojistnou částkou bez povinnosti Navrhovatele platit dále pojistné při současném zániku práva na výplatu dodatkového zisku. V souvislosti s převedením Pojistné smlouvy do stavu s redukovanou pojistnou částkou Instituce vyplatila Navrhovateli podíl na dodatkovém zisku ve výši 4.634 Kč odpovídající hodnotě podílu na dodatkovém zisku dosaženého za celou dobu trvání pojištění (od uzavření Pojistné smlouvy do změny Pojistné smlouvy).

Pojistněprávní vztah založený Pojistnou smlouvou zanikl před původně sjednanou dobou trvání pojištění na základě žádosti Navrhovatele a pojištěné ke dni 28. 11. 2013, a to výplatou odkupného, resp. odbytného, ve výši 69.191 Kč.

Navrhovatel pravidelně hradil pojistné ve sjednané výši 30.000 Kč ročně, za dobu trvání Pojistné smlouvy Instituci uhradil celkem 330.300 Kč, z toho 300 Kč činí v Pojistné smlouvě sjednaný jednorázový administrativní poplatek.

8.3. *Částečná výplata pojistné částky jako pojistné plnění*

Podle ustanovení § 788 odst. 1 občanského zákoníku platí, že „*Pojistnou smlouvou se pojistitel zavazuje poskytnout ve sjednaném rozsahu plnění, nastane-li nahodilá událost ve smlouvě blíže označená, a fyzická nebo právnická osoba, která s pojistitelem pojistnou smlouvu uzavřela, je povinna platit pojistné.*“

Podle ustanovení § 797 odst. 2 občanského zákoníku platí, že „*Právo na plnění vznikne, nastane-li skutečnost, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele plnit (pojistná událost).*“

Rozsah a splatnost pojistného plnění občanský zákoník nevymezuje, jejich ujednání ponechává na vůli smluvních stran (srov. § 788 odst. 4 občanského zákoníku, jenž odkazuje na předpokládaný obsah všeobecných pojistných podmínek).

Podle článku 5 odst. 2 Všeobecných pojistných podmínek životního pojištění se Instituce zavázala vyplatit Navrhovateli pojistné plnění formou jednorázové výplaty nebo formou splátek.

V návaznosti na toto ujednání pak článek 5 Smluvních ujednání základního životního pojištění označený jako Způsoby vyplácení pojistných plnění předpokládá, že „každá částka (dále nazývaná „kapitál“), která musí být vyplacena pojistitelem jednorázově a v celé výši v souladu s VPPŽ po smrti pojištěného nebo při dožití se konce pojištění, při zrušení pojištění s výplatou odbytného spolu s podílem na dodatkovém zisku, může být vyplacena pojistitelem na základě písemné žádosti osoby či osob oprávněných k převzetí výše uvedeného kapitálu jedním z následujících způsobů:

Volba č. 1: Výplata kapitálu po uplynutí dohodnutého počtu let

Volba č. 2: Výplata kapitálu ve splátkách v dohodnuté výši

Volba č. 3: Výplata kapitálu ve splátkách po dohodnutou dobu

Volba č. 4: Životní renta

Volba č. 5: Životní renta garantovaná na určitou dobu

Volba č. 6: Převoditelná životní renta ve výši 60%“.

Samotná Pojistná smlouva, resp. Návrh na uzavření pojistné smlouvy jako jediný individualizovaný smluvní dokument, sjednává vedle Celkové pojistné částky (jako pojistného plnění pro případ smrti nebo dožití se konce pojištění, jak potvrzuje i Instituce) v 3. oddílu ještě tzv. částečnou výplatu pojistné částky po uplynutí příslušného počtu let od uzavření Pojistné smlouvy. Z textu Pojistné smlouvy vyplývá, že nutnou podmínkou pro částečnou výplatu pojistné částky je, aby se Navrhovatel vůbec dožil předpokládaných výročí Pojistné smlouvy, tedy událost stejně nejistá a nahodilá jako je dožití se konce sjednaného pojištění.

Rovněž z jazykového výkladu sousloví „částečná výplata pojistné částky“ nelze vyvodit jiný závěr, než že se jedná o pojistné plnění. Finanční arbitr nevidí žádný důvod pro to, aby slova „pojistná částka“ byla o několik řádek Pojistné smlouvy níže použita a následně vykládána v jiném významu než je v oblasti pojištění obvyklý, tedy že se jedná o sjednané pojistné plnění pro případ pojistné události jako podstatný znak pojištění osob (srov. § 816 občanského zákoníku).

Námítka Instituce, že výplata částek po uplynutí daného počtu let nepředstavuje pojistné plnění, jelikož se nejedná o plnění vyplácené v případě nastání pojistné události, za kterou Všeobecné pojistné podmínky životního pojištění označují smrt pojištěného v době platnosti pojistné smlouvy nebo dožití se pojištěného dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, opomíjí, že právě sama Pojistná smlouva sjednala více případů, resp. dnů pro dožití, a tedy i výplat pojistných plnění, a to nikoli v rozporu jak s článkem 5 Všeobecných pojistných podmínek, tak s volbou č. 1 článku 5 Smluvních ujednání základního životního pojištění.

Tento závěr potvrzuje rovněž sama Instituce, když váže výplatu pojistného plnění na den dožití se pojištěného vícero v Pojistné smlouvě sjednaných okamžiků od počátku pojištění, a nikoli pouze jednoho v podobě 20 let (viz argumentace Instituce ve vyjádření ze dne 18. 9. 2014, evid. č. FA/7378/2014: „s ohledem na výše uvedené bylo pro případ dožití se pojištěného sjednaných dob (10, 15 a 20 let od počátku pojištění) vždy garantováno vyplacení 1/3 pojistné částky“).

Pouze při absenci ujednání o částečných výplatách pojistných částek by pojistné plnění představovalo ryze plnění v okamžiku smrti a dožití se konce pojistné doby.

Vzhledem k výše uvedenému nelze akceptovat závěr, že by samotná „*částečná výplata pojistné částky*“ nebyla oproti Celkové pojistné částce pojistným plněním, ale „*jiným nárokem*“, jak tvrdí InSTITUTE. V případě, že by tomu tak bylo a Navrhovatel by po uplynutí 10 a 15 let požádal o výplatu „jiného plnění“, byla by kromě jiného značně oslabena samotná funkce (účel) pojištění zajistit se před nepříznivými dopady pojistné události, jakou je právě sjednané dožití 10 a 15 let od uzavření Pojistné smlouvy. Tak například v případě smrti Navrhovatele po 15 letech od uzavření Pojistné smlouvy nebo dožití se konce pojistné doby, by InSTITUTE neposkytla v důsledku předchozích plnění „*jiných nároků*“ oprávněné osobě žádné pojistné plnění, účel pojištění by tak byl zcela popřen.

Co do argumentu InSTITUTE, že „*nebylo možné (již z podstaty věci) sjednat částečnou výplatu pojistné částky tak, aby byla celá vyplacena pouze v jedné či dvou splátkách (např. první část po uplynutí 10 let a zbývající část následně po uplynutí dalších 5 let),...*“, finanční arbitr dodává, že zákon o pojistné smlouvě nezakazuje, aby si smluvní strany sjednaly v jedné smlouvě takové pojištění, které bude vázat výplatu, případně více výplat, pojistného plnění na vznik pojistné události kdykoli v průběhu sjednané doby pojištění, po kterou je pojistník povinen hradit pojistiteli pojistné, účel pojištění by byl i v takovém případě naplněn.

I kdyby snad měly být pochybnosti o výkladu sporného smluvního ujednání, nelze opomenout fakt, že formulář návrhu na uzavření Pojistné smlouvy vyhotovila InSTITUTE jako profesionál ve svém oboru, když i jednotlivé částky „*částečné výplaty pojistného plnění*“ do Pojistné smlouvy předem vepsal Pojišťovací zprostředkovatel jednající jménem a na účet InSTITUTE, jak potvrdila sama InSTITUTE. V takovém případě se uplatní výklad *contra preferentem*, tedy k tíži toho, kdo nejasné pojmy do smlouvy vložil (srov. zejména náleží Ústavního soudu ze dne 30. 11. 2001, sp. zn. IV. ÚS 182/01), resp. v případě spotřebitelských smluv, kterou je i Pojistná smlouva, výklad pro spotřebitele nejpříznivější (srov. § 55 odst. 3 občanského zákoníku a rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 5. 8. 2008, sp. zn. 28 Cdo 864/2008).

Finanční arbitr proto uzavírá, že InSTITUTE byla podle Pojistné smlouvy povinna (za splnění dalších podmínek) vyplatit Navrhovateli pojistné plnění ve formě sjednaných částečných výplat pojistné částky po uplynutí 10 a 15 let od uzavření Pojistné smlouvy.

8.4. *Výše částečné výplaty pojistné částky; oprávněnost uplatněného nároku*

Poslední sloupec tabulky ve třetím oddílu Pojistné smlouvy uvozuje spojení „*částka k výplatě v Kč**“ a obsahuje v řádku označeném jako „*částečná výplata pojistné částky po 10 letech*“, resp. v devátém měsíci roku 2011, ručně vepsanou částku 303.476 Kč.

Užitý symbol * odkazuje na poznámku v závěru oddílu 3. Druh pojištění, psanou drobným písmem výrazně menší velikosti než okolní text (dále jen „*Poznámka pod čarou*“), podle níž jsou částky k výplatě „*uvedeny včetně podílu na dodatkovém zisku. V důsledku ocenění pojistných rizik může dojít ke změně těchto částek. Vzhledem k tomu, že jsou hodnoty podílu na dodatkovém zisku závislé na vývoji ekonomiky ČR, nejsou tyto částky garantované*“. Z textu Poznámky pod čarou vyplývá, že podíl na dodatkovém zisku nelze predikovat, a proto InSTITUTE jeho výši nezamýšlela v posuzovaném případě nijak garantovat.

Přestože Poznámka pod čarou svým zněním relativizuje vedle podílu na dodatkovém zisku rovněž výši samotného pojistného plnění, nelze přijmout závěr, že by nebyla nijak garantována příslušná část pojistného plnění bez podílu na dodatkovém zisku, která měla být vyplacena v případě dožití se 10. výročí Pojistné smlouvy bez ohledu na dosažený zisk. Ostatně, InSTITUTE

v řízení ani netvrdí, že by Navrhovatel nemusel mít nárok na žádné plnění v případě 10. výročí Pojistné smlouvy.

Instituce v Pojistné smlouvě uvedla ve vztahu k výplatě pojistné částky pro případ smrti nebo dožití se konce pojištění výslovně konkrétní částku (Celkovou pojistnou částku), k níž se teprve měl podle článku 10 Všeobecných pojistných podmínek životního pojištění připočít podíl na dodatkovém zisku za celou dobu trvání pojištění, resp. dosud nevyplacená hodnota podílu na dodatkovém zisku v případě, že Instituce jeho část již vyplatila dříve. Instituce tuto částku (Celkovou pojistnou částku) garantovala (jak Instituce potvrzuje ve svém vyjádření ze dne 18. 9. 2014, evid. č. FA/7378/2014).

Instituci tak současně musely být známy částky „částečných výplat pojistné částky“ bez podílu na dodatkovém zisku, když tyto z jazykového vyjádření Pojistné smlouvy představují právě dílčí výplaty garantované Celkovou pojistnou částkou, které stejně jako Celková pojistná částka nebyly nijak závislé na vývoji ekonomiky ovlivňujícím hodnotu dosahovaného zisku.

Rozdílný přístup ke způsobu ujednání Celkové pojistné částky a částečných výplat pojistné částky, o který se opírá Instituce, kdy hodnota Celkové pojistné částky neobsahuje podíl na dodatkovém zisku, a její výše je na rozdíl od výše částečných výplat pojistné částky garantovaná, je však sám o sobě matoucí, schopný vzbudit představu o garantované výši nejen Celkové pojistné částky, ale rovněž částečných výplat pojistné částky (bez negarantovaného podílu na dodatkovém zisku). Takový přístup by však nepochybně byl pro Navrhovatele méně příznivý.

V případě, že Instituce skutečně zamýšlela Navrhovateli vyplatit pouze 1/3 Celkové pojistné částky, nic jí nebránilo v tom, aby tuto svoji tvrzenou vůli projevila navenek v Pojistné smlouvě. Jelikož tak Instituce neučinila, finanční arbitr vychází z textu Pojistné smlouvy jako jazykového vyjádření vůle Instituce projevené navenek (srov. § 35 odst. 2 občanského zákoníku a dále například rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 20. 11. 2003, spis. zn. 21 Cdo 1288/2003, podle něhož v souladu s tehdejší ustálenou judikaturou soudů „výklad právního úkonu může směřovat jen k objasnění toho, co v něm bylo projeveno, a vůle jednajícího se při výkladu právního úkonu vyjádřeného slovy uplatní, jen není-li v rozporu s jazykovým projevem; tato pravidla se uplatní i při výkladu písemného právního úkonu, včetně takového, který lze platně učinit jen písemně. V případě, že nejasnost právního úkonu nelze odstranit ani pomocí výkladu projevu vůle, je právní úkon neplatný (§ 37 odst. 1 občanského zákoníku). Pomocí výkladu právního úkonu přitom není dovoleno měnit smysl a obsah jinak jasného právního úkonu“).

Ujednání Pojistné smlouvy nemůže změnit ani text Pojistky, na který se odvolává Instituce, o závazku vyplatit pojistnou částku základního životního pojištění „ve třech splátkách, v desátém, patnáctém a dvacátém výročí pojistné smlouvy, pojištěnému, pokud se dožije data tohoto výročí“ nebo v případě smrti. Pojistku jako jednostranný právní úkon v podobě následného písemného potvrzení o uzavření Pojistné smlouvy ve smyslu ustanovení § 791 odst. 2 občanského zákoníku, a to bez ohledu na článek 2 odst. 1 Všeobecných pojistných podmínek životního pojištění, nelze považovat za součást Pojistné smlouvy upravující podmínky sjednaného pojištění. Současně však ani Pojistka nspecifikuje výplatu pojistné částky ve třech splátkách ve výši 1/3, jak tvrdí Instituce.

Podle Pojistné smlouvy se tak Instituce zavázala Navrhovateli vyplatit po 10 letech trvání Pojistné smlouvy sjednanou část Celkové pojistné částky společně s negarantovaným podílem na dodatkovém zisku, a to v Pojistné smlouvě předpokládané souhrnné výši 303.476 Kč.

Pojistná smlouva ani jiný smluvní dokument výslovně nspecifikuje vztah částky 303.476 Kč jako částečné výplaty pojistné částky k částce 546.791 Kč jako Celkové pojistné částce, tj. z Pojistné smlouvy nevyplývá, jakou část této částky představuje samotná pojistná částka bez podílu na dodatkovém zisku a jakou část samotný predikovaný podíl na dodatkovém zisku. Finanční arbitr proto vycházel z kontextu celé Pojistné smlouvy.

Prostým součtem částky k výplatě po uplynutí 10 let a částky k výplatě po uplynutí 15 let, tj. 303.476 Kč a 252.769 Kč, a následným rozdílem Celkové pojistné částky a výsledné hodnoty, finanční arbitr dovedl, že součet částek k výplatě převyšuje Celkovou pojistnou částku o 9.454 Kč. Hodnota 9.454 Kč tak musí nutně představovat predikovanou hodnotu podílu na dodatkovém zisku, když „částečná výplata pojistné částky“ podle Poznámky pod čarou vždy obsahuje vedle příslušné části Celkové pojistné částky rovněž (negarantovaný) podíl na dodatkovém zisku.

Co do rozvržení částky předpokládaného podílu na dodatkovém zisku do jednotlivých částek k výplatě, Pojistná smlouva bez dalšího nedává jediný možný výklad úpravy rozkladu. Finanční arbitr proto vyšel z rovnoměrného dělení, resp. z poměru délky jednotlivých období, za které Navrhovatelé přísluší podíl na dodatkovém zisku, tj. 2:1, jenž se jeví jako nejobektivnější kritérium pro rozvržení podílu. Částka k výplatě po 10 letech obsahovala podle Pojistné smlouvy negarantovanou hodnotu předpokládaného podílu na dodatkovém zisku ve výši 2/3 předpokládaného podílu na dodatkovém zisku za 15 let trvání Pojistné smlouvy ve výši 9.454 Kč, tj. 6.302,67 Kč.

Částka ve výši 297.173,33 Kč (částka k výplatě 303.476 Kč – podíl na dodatkovém zisku 6.302,67 Kč) tak představuje příslušnou část Celkové pojistné částky k výplatě, nikoli částka 182.264 Kč, jak tvrdí Instituce.

Vzhledem k uvedení částky k výplatě přímo v Pojistné smlouvě, nelze tuto částku vykládat jako výsledek předběžné modelace vyhotovené Pojišťovací zprostředkovatelem, jež by měla zájemce o pojištění pouze informovat o vývoji hodnoty nabízeného produktu a kterou by bylo možné za jistých okolností považovat za právně nezávaznou předmluvní informaci.

Finanční arbitr nesouhlasí s tvrzením Instituce o nezávaznosti částek „částečných výplat pojistné částky“ či o nepotřebnosti vůbec vyčíslit jednotlivé částečné výplaty pojistné částky v Pojistné smlouvě, neboť výkladem ad absurdum by musel dospět k závěru o možném zaznamenání do formuláře návrhu Pojistné smlouvy jakýchkoliv, například velmi nadhodnocených, částek za účelem nalákání Navrhovatele na uzavření na první pohled velmi výhodné smlouvy. Takové jednání by však bezpochyby bylo v rozporu se zákonem, neboť by jím docházelo ke schvalování nepoctivého jednání pojišťovacího zprostředkovatele, resp. pojišťovny, a popírání požadavku dobré víry v poctivé jednání protistrany, což by se přičilo dobrým mravům podle ustanovení § 3 odst. 2 občanského zákoníku.

Lze tedy uzavřít, že Navrhovatel měl v důsledku nastání pojistné události, tj. dožití se 10 let trvání Pojistné smlouvy, obdržet částku 297.173,33 Kč navýšenou o hodnotu podílu na dodatkovém zisku, když o výplatu pojistného plnění současně písemně požádal v souladu s Všeobecnými pojistnými podmínkami životního pojištění. Finanční arbitr shledal, že tato hodnota překračuje skutečně vyplacenou částku o 114.909,33 Kč. Podíl na dodatkovém zisku finanční arbitr ve výpočtu nezohledňuje, neboť ten Instituce Navrhovatelé prokazatelně vyplatila, když jeho výše nebyla nijak garantována.

Jelikož Instituce nevyplatila Navrhovateli podle Pojistné smlouvy to, co měla, zadržuje částku 114.909,33 Kč neoprávněně, a je proto povinna ji Navrhovateli jako bezdůvodné obohacení ve smyslu § 451 odst. 1 a 2 občanského zákoníku vydat.

8.5. *K námitce promlčení*

Podle ustanovení § 101 občanského zákoníku „pokud není v dalších ustanoveních uvedeno jinak, je promlčecí doba tříletá a běží ode dne, kdy právo mohlo být vykonáno poprvé“. Ustanovení § 104 občanského zákoníku pak v době uzavření Pojistné smlouvy stanovilo zvláštní právní úpravu počátku běhu promlčecí doby v oblasti pojištění, když „u práv na plnění z pojištění počíná běžet promlčecí doba za rok po pojistné události“.

Jelikož výplata části pojistné částky po 10 letech od uzavření Pojistné smlouvy představuje pojistné plnění, tedy „plnění z pojištění“, finanční arbitr dovodil, že tříletá promlčecí doba pro úspěšné uplatnění nároku začala běžet až rok po 10. výročí uzavření Pojistné smlouvy. V posuzovaném případě tak promlčecí doba nemohla začít běžet dřív než 26. 8. 2012. S ohledem na předepsanou délku promlčecí dobu tří let, promlčení doba v době podání návrhu na zahájení řízení před finančním arbitrem, tj. ke dni 7. 7. 2014, stále běžela. Podání návrhu na zahájení řízení před finančním arbitrem promlčecí dobu staví (srov. § 8 odst. 2 zákona o finančním arbitrovi), nárok uplatněný v řízení před finančním arbitrem proto není promlčen.

9. K výrokům nálezů

Finanční arbitr shledal, že Instituce plnila Navrhovateli v rozporu s Pojistnou smlouvou, když mu po 10 letech od uzavření Pojistné smlouvy vyplatila nižší částku, než jaká byla smluvními stranami dohodnuta jako „částečná výplata pojistné částky“ pro tento případ. Instituce je proto povinna zaplatit Navrhovateli částku 114.909,33 Kč představující rozdíl mezi sjednanou částkou k výplatě (bez předpokládané výše podílu na dodatkovém zisku) a hodnotou skutečně vyplaceného plnění. V částce 1.668,67 Kč převyšující přiznanou částku finanční arbitr návrh Navrhovatele zamítl, neboť jej vzhledem k výše uvedeným závěrům shledal nedůvodným.

Jelikož finanční arbitr v nálezů částečně vyhověl Navrhovateli, ukládá zároveň Instituci ve výroku II. tohoto nálezů v souladu s ustanovením § 17a zákona o finančním arbitrovi sankci, a to v zákonem předpokládané minimální výši 15.000 Kč, neboť 10 % z částky, kterou je Instituce podle nálezů povinna zaplatit Navrhovateli, tuto částku nepřesahuje. Sankce je příjmem státního rozpočtu a Instituce je povinna ji zaplatit ve lhůtě a způsobem uvedeným ve výroku II. tohoto nálezů.

P o u č e n í :

Proti tomuto nálezů 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 23. 6. 2017

otisk úředního razítka

Mgr. Monika Nedelková
finanční arbitr