



Finanční arbitr

Legerova 1581/69, 110 00 Praha 1 – Nové Město
tel. 257 042 094, ID datové schránky: qr9ab9x
e-mail: arbitr@finarbitr.cz
<http://www.finarbitr.cz>

Evidenční číslo: FA/9003/2017
Spisová značka (uvádějte vždy v korespondenci): FA/ZP/645/2014

N á l e z

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 16. 12. 2014 podle § 8 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi na návrh ■ (dále jen „Navrhovatel“), proti společnosti Nationale-Nederlanden Levensverzekering Maatschappij N.V., se sídlem Weena 505, Rotterdam, Nizozemské království, zapsané v obchodním rejstříku Obchodní komory v Rotterdamu, datum zápisu 17. ledna 1863, číslo zápisu 24042211, jednající prostřednictvím pobočky NN Životní pojišťovna N.V., pobočka pro Českou republiku, IČO 40763587, se sídlem Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5 – Smíchov, zastoupené Mgr. Martou Fišnerovou, advokátkou, evidenční číslo ČAK 11658, se sídlem ■ (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 ve výši 31.697 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 vydání bezdůvodného obohacení odpovídající výši zaplacených poplatků z neplatných ujednání pojistné smlouvy o poplatcích a náhrady škody ve výši rozdílu mezi zaplaceným pojistným a vyplaceným pojistným plněním při dožití, protože Instituce porušila své právní povinnosti při sjednávání životního pojištění.

Finanční arbitř zjistil, že Navrhovatel a Instituce uzavřeli prostřednictvím pojišťovacího zprostředkovatele ■ (dále jen „Pojišťovací zprostředkovatel“), dne 10. 9. 1998 pojistnou smlouvu kapitálového životního pojištění č. ■ s počátkem pojištění od 10. 9. 1998 a dobou pojištění 15 let, jejímž předmětem bylo mimo jiné pojištění pro případ smrti nebo dožití se konce pojištění, typ pojištění „2120“ (dále jen „Pojistná smlouva“).

Pojistná smlouva je podle svého obsahu 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

pozdějších předpisů (dále jen „občanský zákoník“), resp. ve znění účinném v době uzavření Pojistné smlouvy

Finanční arbitr nezjistil, že by Navrhovatel v předmětném smluvním vztahu s Institucí vystupoval jako fyzická osoba, která jedná 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.

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

K rozhodování sporu mezi Navrhovatelem a Institucí je finanční arbitr příslušný, neboť se jedná o spor mezi spotřebitelem a pojistitelem při poskytování životního pojištění ve smyslu ustanovení § 1 odst. 1 písm. e) ve spojení s § 3 odst. 1 a 2 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 s Institucí uzavřel Pojistnou smlouvu, na jejímž základě sjednal investiční životní pojištění.

Navrhovatel tvrdí, že ho Pojišťovací zprostředkovatel ani Instituce neinformovali o poplatkové struktuře sjednaného pojištění.

Navrhovatel tvrdí, že mu Instituce neposkytla relevantní informace ohledně ceny produktu, protože mu srozumitelně nesdělila výši poplatků a provizí a že jsou tyto hrazeny z plateb Navrhovatele provedených v prvních dvou letech pojištění. Navrhovatel tvrdí, že Pojistná smlouva je v části ujednání o poplatcích neplatná, jelikož Pojistná smlouva jasně a srozumitelně neurčuje poplatkovou strukturu produktu. Navrhovatel tvrdí, že Instituce v nepřehledné a složitě formulované formě skryla ujednání, která jsou pro spotřebitele nevýhodná. Podle Navrhovatele je výše poplatků pro výnosnost investičního nástroje, tedy primárního zájmu Navrhovatele zhodnotit svůj majetek, naprosto stěžejní. Navrhovatel tvrdí, že měl za to, že jeho smlouva žádné poplatky neobsahuje. Instituce je podle Navrhovatele odečítala po celou dobu trvání Pojistné smlouvy neoprávněně.

Navrhovatel po Instituci požaduje, aby mu vydala bezdůvodné obohacení odpovídající neoprávněně účtovaným poplatkům.

Navrhovatel tvrdí, že ho Instituce ani Pojišťovací zprostředkovatel neinformovali o významu všeobecných či dalších pojistných podmínek, že jeho vklady mohou být sníženy v důsledku vlivu obchodování na kapitálovém trhu či jakkoliv jinak, o podkladových aktivech jednotlivých fondů, principech a rizicích příslušných finančních nástrojů, vývoji jednotlivých fondů, ani o rozdílu mezi běžným a mimořádným pojistným.

Navrhovatel tvrdí, že Pojišťovací zprostředkovatel ani nevyhodnotil jeho investiční cíle, finanční zázemí, znalosti a zkušenosti nutné pro posouzení souvisejících rizik.

Navrhovatel argumentuje, že investiční životní pojištění podléhá regulaci zákona č. 256/2004 Sb., o podnikání na kapitálovém trhu (dále jen „zákon o podnikání na kapitálovém trhu“),

neboť InSTITUTE Navrhovatelí prostřednictvím Pojistné smlouvy de facto umožňuje obchodovat na kapitálovém trhu.

Navrhovatel tvrdí, že Pojišťovací zprostředkovatel jako zástupce InSTITUTE jednal v rozporu se zákonem o podnikání na kapitálovém trhu, zákonem č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů (dále jen „zákon o pojistné smlouvě“), a zákonem č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí a o změně živnostenského zákona (dále jen „zákon o pojišťovacích zprostředkovatelích“).

Navrhovatel z porušení zákonných povinností dovozuje své právo na náhradu škody ve výši 31.697 Kč jako rozdíl mezi jím zaplaceným pojistným (453.764 Kč) a vyplaceným odkupným po ukončení Pojistné smlouvy (422.067 Kč).

Navrhovatel tvrdí, že prostudoval Pojistnou smlouvu, ale podrobně neprostudoval ustanovení pojistných podmínek, a to z důvodu, že mu byly předány až bezprostředně před podpisem Pojistné smlouvy a jejich význam Pojišťovací zprostředkovatel bagatelizoval.

Navrhovatel potvrzuje, že řádně ukončil Pojistnou smlouvu po 15 letech, avšak od InSTITUTE nedostal žádný zisk z investiční složky, naopak InSTITUTE mu částku k výplatě zdanila, ačkoli zaplacené pojistné bylo vyšší než odkupné.

6. Tvrzení InSTITUTE

InSTITUTE potvrzuje, že s Navrhovatelem uzavřela Pojistnou smlouvu, která však byla sjednána jako kapitálové, nikoliv investiční životní pojištění.

InSTITUTE odmítá argumentaci Navrhovatele ohledně neplatnosti ujednání Pojistné smlouvy o poplatcích a tvrdí, že pojistné podmínky k Pojistné smlouvě obsahují veškeré zákonem požadované náležitosti, navíc tvrdí, že u produktu kapitálového životního pojištění nemají poplatky relevanci, protože klient hradí sjednané pojistné a pojišťovna hradí pro případ pojistné události sjednanou pojistnou částku, žádné poplatky si neúčtuje.

InSTITUTE argumentuje, že výše pojistné částky, ze které Navrhovatel dovozuje vznik škody, nebyla závislá na investicích zaplaceného pojistného, protože součástí pojištění nebyla investiční složka. InSTITUTE tedy Navrhovatelí ani žádné informace k investiční složce poskytnout nemohla. Z uvedeného důvodu jsou podle InSTITUTE jakékoliv související výtky Navrhovatele zcela irelevantní.

InSTITUTE odmítá, že by z její strany došlo při sjednání Pojistné smlouvy k jakýmkoliv pochybením. InSTITUTE upozorňuje, že v roce 1998, kdy byla Pojistná smlouva uzavřena, neplatil žádný z právních předpisů, na které Navrhovatel v návrhu odkazuje. Poskytování písemných informací nad rámec pojistných podmínek nebylo na trhu obvyklé a právní předpisy v této době nestanovily povinnost odborné péče ve vztahu k poskytování a zprostředkování pojištění ani informační povinnost. InSTITUTE však tvrdí, že Navrhovatelí poskytla potřebné informace, když mu předložila veškeré pojistné podmínky, které komplexně stanoví rozsah pojištění a jsou součástí Pojistné smlouvy. Navrhovatel podle InSTITUTE mohl podmínky bez časového omezení prostudovat a mohl klást dotazy zástupci InSTITUTE, navíc Navrhovatel na formuláři Pojistné smlouvy potvrdil, že mu byl obsah pojistných podmínek sdělen. InSTITUTE dále upozorňuje, že Navrhovatel mohl smlouvu do dvou měsíců ode dne jejího uzavření ukončit výpovědí bez uvedení důvodu a jakékoliv sankce.

Instituce argumentuje, že Navrhovatel, který se v době sjednání Pojistné smlouvy živil jako daňový poradce, musel být schopen posoudit vhodnost sjednaného produktu, když měl vstupní informace, ze kterých mohl spočítat celkovou výši pojistného, které za pojistnou dobu zaplatí, a současně měl v Pojistné smlouvě jednoznačně stanovené pojistné částky pojistného plnění.

Instituce odkazuje, že z Pojistné smlouvy je zřejmé, že vedle pojištění pro případ dožití jsou pojištěna i určitá rizika. Instituce odmítá, že by se Navrhovatel mohl domnívat, že veškeré jím zaplacené pojistné je určeno ke „spoření“. Instituce tak odůvodňuje nelogické vyčíslení škody Navrhovatelem, když ten rizikové pojistné ve výpočtu vůbec nezohledňuje.

Instituce vysvětluje, že vyplacená částka 422.067 Kč byla pojistným plněním poskytnutým v důsledku uplynutí sjednané pojistné doby a nikoliv odkupné, jak tvrdí Navrhovatel.

Instituce nároky vznesené Navrhovatelem co do důvodů a výše neuznává a navrhuje, aby je finanční arbitr zamítl v plném rozsahu.

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 Evropské unie. 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, a aby rozhodnutí finančního arbitra soud 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 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 (...)“, tedy občanským zákoníkem.

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 účinnosti tohoto zákona“ řídí dosavadními právními předpisy.

Právní předpisy, na které se odvolává Navrhovatel (konkrétně se jedná o zákon o podnikání na kapitálovém trhu účinný od 1. 5. 2004, zákon o pojistné smlouvě a zákon o pojišťovacích zprostředkovatelích oba účinné od 1. 1. 2005) se na posuzovaný případ nemohou použít, protože je vzhledem k okamžiku uzavření Pojistné smlouvy (10. 9. 1998) nutné na pojistný vztah a samotné uzavření Pojistné smlouvy (včetně předmluvní fáze) použít právní předpisy platné a účinné k tomuto okamžiku, nikoli předpisy pozdější. K tomu finanční arbitr odkazuje například na rozhodnutí Nejvyššího správního soudu ze dne 31. 8. 2004, sp. zn. 5 Afs 28/2003: „Ze samotné povahy práva vyplývá zásada, že právní normy nepůsobí zpětně; podle právní normy se zpravidla upravují jen ty právní vztahy, které vznikly po dni, kdy tato norma nabyla účinnosti. Každý ústavně přípustný případ retroaktivity je nutno *expressis verbis* zakotvit v zákoně. Jiný postup by znamenal rozpor se zásadami jasnosti a určitosti zákona, které představují součást principu právního státu (čl. 1 Ústavy České republiky). Znakem právního státu je právní jistota, ochrana důvěry občanů v právo, jejíž výrazem je mimo jiné i zákaz retroaktivity právních norem.“

Nový občanský zákoník účinný v době rozhodování finančního arbitra, stejně jako citovaná judikatura potvrzují, že se na posuzovaný případ použije občanský zákoník, ve znění platném a účinném k rozhodnému okamžiku, tedy ve znění novely č. 165/1998 Sb., který v § 788 – 828 upravoval problematiku pojistných smluv.

8.2. Rozhodná smluvní úprava

Návrh Pojistné smlouvy ve své závěrečné části (před připojeným podpisem Navrhovatele) obsahuje prohlášení: „*Součástí této pojistné smlouvy jsou všeobecné a speciální pojistné podmínky pojištění, na která se smlouva vztahuje a jejichž obsah byl tomu, kdo uzavřel se společností Nationale-Nederlanden životní pojišťovna (dále jen „společnost“) smlouvu, sdělen.*“

Součástí právního vztahu založeného Pojistnou smlouvou se tedy staly zejména návrh na uzavření Pojistné smlouvy, Všeobecné pojistné podmínky, Speciální pojistné podmínky a Speciální pojistné podmínky připojištění 0008, což strany sporu nezpochybnily.

8.3. Skutková zjištění

Finanční arbitr ze shromážděných podkladů zjistil, že

- a) Navrhovatel s Institucí uzavřeli Pojistnou smlouvu s dobou trvání 15 let s počátkem pojištění dne 10. 9. 1998 a koncem pojištění dne 10. 9. 2013;
- b) v Pojistné smlouvě si Navrhovatel s Institucí sjednali mimo jiné životní pojištění s pojistnou částkou pro smrt a dožití ve výši 200.000 Kč a s ročním pojistným 13.853 Kč;

- c) Navrhovatel s Institucí si v Pojistné smlouvě sjednali i několik připojištění, jejichž sjednání Instituce následně potvrdila v Pojistce, zejména připojištění „0008 Možnost zvyšování pojistné částky“ s ročním pojistným 207 Kč;
- d) celkové roční pojistné včetně všech připojištění činilo v době po uzavření Pojistné smlouvy po sjednané slevě za způsob placení 15.292 Kč;
- e) v průběhu trvání pojištění Instituce se souhlasem Navrhovatele zvyšovala pojistné částky a poměrně s nimi pojistné tak, že v posledním roce trvání pojištění pojistná částka pro smrt a dožití činila 419.952 Kč s ročním pojistným 39.096 Kč;
- f) celkové roční pojistné včetně všech připojištění v posledním roce pojištění činilo po sjednané slevě za způsob placení a za výši pojistného 40.466 Kč;
- g) Pojistná smlouva skončila uplynutím sjednané pojistné doby dne 10. 9. 2013;
- h) Instituce Navrhovateli vyčíslila pojistné plnění při dožití (tedy nikoliv odkupné, jak tvrdí Navrhovatel) ve výši 418.632 Kč s přiznaným podílem na zisku ve výši 1.320 Kč, v celkové výši 419.952 Kč. Instituce od této částky odečetla daň z příjmu ve výši 1.242 Kč a Navrhovateli tedy vyplatila pojistné plnění ve výši 418.709,4 Kč;
- i) současně s výplatou pojistného plnění Instituce vrátila Navrhovateli část pojistného ve výši 3.357 Kč. Instituce vyplatila na účet označený Navrhovatelem celkovou částku 422.067 Kč.

8.4. *Pojistné*

Finanční arbitr zjistil, že Navrhovatel na Pojistnou smlouvu za dobu jejího trvání uhradil celkem 478.037 Kč.

Finanční arbitr zjistil, že Navrhovatel a Instituce odlišně vyčíslují výši zaplaceného pojistného na „hlavní“ životní pojištění. Navrhovatel tvrdí, že za hlavní krytí zaplatil 453.764 Kč, Instituce naopak tvrdí, že na pojistném za hlavní krytí Navrhovatel uhradil 411.668,2 Kč.

Z jednotlivých ročních výpisů s předepsanými pojistnými částkami a z celkového souhrnu předloženého Institucí finanční arbitr zjistil, že Navrhovatel při výpočtu celkově zaplaceného pojistného za hlavní krytí nezohlednil Institucí poskytnutou slevu za způsob placení a slevu za výši pojistného, kterou Instituce poměrně odečetla z jednotlivých částek pojistného na hlavní krytí a za sjednaná připojištění. Sleva poskytnutá na platbu pojistného za hlavní krytí odpovídá rozdílu mezi Navrhovatelem tvrzenou částkou 453.764 Kč a Institucí vyčíslenou částkou 411.668,2 Kč.

Finanční arbitr tedy po kontrole shromážděných podkladů došel k jednoznačnému závěru, že Navrhovatel za „hlavní“ životní pojištění uhradil pojistné ve výši 411.668,2 Kč.

8.5. *Obsah Pojistné smlouvy*

Předmětem Pojistné smlouvy je závazek Instituce vyplatit pojištěnému (Navrhovateli) sjednanou pojistnou částku pro případ smrti, pokud pojištěný zemře v době trvání pojištění. V případě, že se pojištěný dožije sjednaného konce pojištění, vyplatí mu Instituce pojistnou částku pro případ dožití.

V připojištění „0008 Možnost zvyšování pojistné částky“, kterým se podle čl. 1 písm. a) Speciálních pojistných podmínek připojištění 0008 rozumí, že: „[s]/polečnost (Instituce -

pozn. finančního arbitra) *provede na základě dispozice pojistníka zvýšení pojistné částky základního životního pojištění i připojištění. Pojistné bude zvýšeno o 30 % a zvýšení pojistné částky vypočte Instituce podle pojistně technických zásad*. Podle čl. 1 písm. c) Speciálních pojistných podmínek připojištění 0008 *„[r]ozhodnutí o zvýšení pojistné částky provede pojistník k výročnímu dni počátku pojištění vždy po třech letech trvání pojištění, nejvýše však pětkrát*“. Podle čl. 1 písm. d) Speciálních pojistných podmínek připojištění 0008 *„[s]polečnost bude pojistníka nejméně 30 dnů před výročním dnem počátku pojištění, k němuž má být zvýšení provedeno, informovat o hodnotách zvýšení. Zvýšení bude provedeno pouze na základě písemného souhlasu pojistníka*“.

Navrhovatel a Instituce si dále v Pojistné smlouvě sjednali, že se Navrhovatel bude podílet na zisku Instituce, a to v rozsahu sjednaném podle čl. 7 písm. a) Speciálních pojistných podmínek *„[s]polečnost přízná pojištěnému jako podíl na zisku 90 % rozdílu mezi docíleným a 6-ti procentním úrokovým výnosem z průměrné hodnoty rezervy pojistného za uplynulý rok trvání pojištění*“ a podle písm. c) *„částka podílu na zisku bude použita pro zvýšení pojistné částky. Společnost provede zvýšení pojistné částky od výročního dne počátku pojištění*“.

Při dožití se konce pojistné doby se Instituce zavázala vyplatit Navrhovateli pojistné plnění podle čl. 1 písm. b) Speciálních pojistných podmínek: *„Dožije-li se pojištěný sjednaného konce pojištění, vyplatí mu společnost pojistnou částku pro případ dožití platnou k tomuto datu. Dnem konce pojištění zaniká*“.

8.6. *Pojistná smlouva na kapitálové životní pojištění*

Navrhovatel a Instituce si odlišně vykládají předmět Pojistné smlouvy.

Navrhovatel tvrdí, že předmětem Pojistné smlouvy je investiční životní pojištění a z charakteru tohoto pojistného produktu pak následně vyvozuje povinnosti Instituce, např. poskytování informací o způsobu investování Navrhovatelem vložených finančních prostředků, zjišťování informací o Navrhovatelových zkušenostech v oblasti investic do investičních nástrojů, atd.

Instituce odkazuje na smluvní ujednání, že sjednaný pojistný produkt je kapitálovým životním pojištěním.

Návrh na uzavření Pojistné smlouvy je označen jako *„Návrh na uzavření pojistné smlouvy kapitálové životní pojištění*“, stejně tak ostatní dokumenty, jež jsou součástí Pojistné smlouvy (tj. Všeobecné pojistné podmínky, Speciální pojistné podmínky atd.) neobsahují jakékoli informace, ze kterých by vyplývalo, že předmětem Pojistné smlouvy je investiční životní pojištění.

Kapitálové životní pojištění obecně je životní pojištění pro případ smrti nebo dožití, kdy závazku pojistníka hradit po celou dobu trvání pojištění sjednané pojistné odpovídá závazek pojišťovny v případě úmrtí v průběhu pojistné doby nebo dožití se konce pojistné doby vyplatit pojištěnému, resp. obmyšlené osobě, předem sjednanou pevnou částku jako pojistné plnění.

Kapitálové životní pojištění je rezervotvorné pojištění, což znamená, že se nespotřebovává celé pojistné na krytí rizik a případně sjednaných poplatků, ale část pojistného se ukládá (rezerva). Pojišťovna tuto rezervu zhodnocuje o garantované zhodnocení (technická úroková míra), když toto zhodnocení již zohledňuje konkrétní pevně sjednaná částka pojistného plnění. Jelikož pojišťovna garantuje zhodnocení rezervy, nese případné riziko ztráty ona a nikoliv klient. Není neobvyklé, že si smluvní strany nad rámec garantovaného zhodnocení

sjednají rovněž právo pojištěného, resp. obmyšlené osoby, na podíl na zisku pojišťovny, u kterého však nelze předem garantovat, že bude příznán a v jaké výši.

Naopak, v případě investičního životního pojištění je hodnota pojistného plnění pro případ smrti nebo dožití velmi často vázána na hodnotu individuálního podílového účtu k datu pojistné události. Podílové jednotky pojišťovna klientovi nakupuje za celé nebo část přijatého pojistného (po odečtení pojistného na krytí rizik a sjednaných poplatků, případně tyto účtuje až následně na vrub nakoupených podílových jednotek). Ačkoli pojistné je majetkem pojišťovny, která nakupuje podílové jednotky, alokuje jej pojišťovna do podílových fondů zvolených pojistníkem, který tak de facto volí investiční strategii a nese investiční riziko. Hodnota podílového účtu (investice) není zpravidla nijak garantována a může růst nebo klesat.

Samotný návrh Pojistné smlouvy obsahuje mimo jiné údaje o sjednané době trvání pojištění, pevně stanovenou garantovanou pojistnou částku pro případ pojistné události a výši sjednaného pojistného, přičemž neobsahuje jakékoli informace o investování pojistného do podílových fondů, podílových jednotkách, které jsou pro investiční životní pojištění zcela charakteristické, a na jejichž hodnotě je závislá výše pojistného plnění.

Informace potvrzující fakt, že sjednaný pojistný produkt je kapitálovým životním pojištěním, vyplývají jednoznačně i z Pojistky, která je nadepsána „*Kapitálové životní pojištění*“, a ve které je pojistná částka pro případ vzniku pojistné události uvedena (stejně jako v Pojistné smlouvě) coby předem pevně sjednaná a garantovaná částka. Taktéž každoroční výpisy, které Navrhovatel obdržel, jasně označují sjednaný produkt jako kapitálové životní pojištění.

Z podkladů shromážděných v tomto řízení od obou stran sporu finanční arbitr zjistil, že v žádném z nich není sjednaný pojistný produkt nazvaný, či definovaný jako investiční životní pojištění. Finanční arbitr se proto nezabýval ve spise nepodloženými (a sjednanému produktu zcela odporujícími) tvrzeními Navrhovatele týkajícími se investičního životního pojištění a tvrzených povinností, které musel jak Pojišťovací zprostředkovatel, tak Instituce podle Navrhovatele vůči Navrhovateli na základě produktu investičního životního pojištění plnit.

8.7. Ujednání o poplatcích na kapitálové životní pojištění a vydání bezdůvodného obohacení

Finanční arbitr nezjistil, že by si v Pojistné smlouvě či v pojistných podmínkách strany sporu sjednaly poplatky, které Navrhovatel činí předmětem svého nároku v návrhu na zahájení řízení.

Finanční arbitr ze shromážděných podkladů současně nezjistil, že by Instituce Navrhovateli v průběhu trvání Pojistné smlouvy poplatky za vznik a správu pojištění, které by měly vliv na výši pojistného plnění, účtovala.

Smluvní strany v Pojistné smlouvě zcela srozumitelně sjednaly pevnou výši pojistného plnění pro případ pojistné události, kterou také Instituce po uplynutí pojistné doby Navrhovateli vyplatila. Smluvní strany taktéž sjednaly pevnou výši pojistného.

Toto zjištění ostatně odpovídá povaze sjednaného pojistného produktu, když v případě kapitálového životního pojištění je cena za službu poskytovanou Institucí (tedy náklady pojišťovny) zahrnuta již ve sjednaném pojistném. Vzhledem k tomu, že výše pojistného plnění je pevně stanovena, nemá výše nákladů Instituce na výši pojistné částky pro smrt či dožití v průběhu trvání pojištění žádný vliv.

Pokud by Navrhovatel Pojistnou smlouvu včetně pojistných podmínek řádně prostudoval, uvedenou skutečnost by zjistil.

Vzhledem k tomu, že v Pojistné smlouvě není žádné smluvní ujednání o poplatcích, nemůže finanční arbitr ani posuzovat srozumitelnost či určitost takového neexistujícího ujednání podle § 37 odst. 1 občanského zákoníku. Z téhož důvodu nemohlo vzniknout ani bezdůvodné obohacení požadované Navrhovatelem.

I kdyby Pojišťovací zprostředkovatel prezentoval uzavíranou smlouvu jako jiný než pojistný produkt, případně uvedl jiné nepravdivé informace, musel by Navrhovatel při řádném pročetí návrhu Pojistné smlouvy získat jednoznačné povědomí o charakteru uzavíraného produktu. Navrhovatel finančnímu arbitrovi současně nepředložil ani jiný podklad, který by jeho tvrzení dokládal.

Ze shromážděných podkladů nevyplývá, že Navrhovatel neměl před podpisem Pojistné smlouvy k dispozici všechny potřebné dokumenty a nemohl si je tedy řádně prostudovat, případně mohl podpis Pojistné smlouvy odložit o dobu k jejich prostudování potřebnou.

Navrhovatel by se ani jako spotřebitel při uzavírání Pojistné smlouvy neměl projevat pasivně, tj. jako slabá a důvěřivá osoba, ale naopak aktivně, tj. měl by sám vyhledávat potřebné informace, být schopen se rozhodnout při uzavírání smlouvy a zejména si pozorně přečíst podmínky smlouvy, kterou uzavírá. Ochranu práv Navrhovatele nelze chápat jako ochranu před jeho vlastními (byť neuváženými) rozhodnutími.

9. Odpovědnost 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*“.

V době tvrzeného protiprávního jednání, tedy v okamžiku uzavření Pojistné smlouvy, žádný právní předpis nestanovil speciální povinnosti pojišťovacího zprostředkovatele jednajícího jménem a na účet Instituce v předmluvní fázi. Stejně tak v době uzavření Pojistné smlouvy žádný právní předpis neobsahoval, ať ve vztahu k pojišťovacímu zprostředkovateli, tak k Instituci, speciální úpravu odpovědnosti za škodu. Finanční arbitr proto musí posoudit odpovědnost Instituce za tvrzenou škodu podle občanského zákoníku, neboť k tvrzenému porušení právní povinnosti došlo před 1. 1. 2014.

Obecnou povinnost předcházení hrozícím škodám upravoval občanský zákoník v § 415: „*Každý je povinen počínat si tak, aby nedocházelo ke škodám na zdraví, na majetku, na přírodě a životním prostředí*.“ Podle § 420 odst. 1 občanského zákoníku pak „*[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 zprostí ten, kdo prokáže, že škodu nezavinil*“.

V případě odpovědnosti za škodu podle občanského zákoníku jsou jejími předpoklady porušení právní povinnosti, vznik škody a existence příčinné souvislosti mezi porušením právní povinnosti a vznikem škody, a dále zavinění. První tři předpoklady jsou objektivní povahy, čtvrtý povahy subjektivní. Pro dovození odpovědnosti za škodu musí být i v řízení před finančním arbitrem existence všech těchto předpokladů prokázána.

Porušení právní povinnosti je prvním předpokladem odpovědnosti za škodu. Jde o jednání v rozporu s objektivním právem, přičemž není rozhodné, zda jde o porušení právní povinnosti vyplývající z právního předpisu nebo o porušení právní povinnosti vyplývající ze smlouvy.

Instituce nemohla porušit právní povinnosti vyplývající z právních předpisů, které nebyly v době uzavření Pojistné smlouvy účinné. Finanční arbitr nezjistil, že by Instituce porušila povinnosti vyplývající z právních předpisů účinných v době uzavření Pojistné smlouvy, ani porušení samotné Pojistné smlouvy. Finanční arbitr nezjistil, že by Instituce neposkytla Navrhovateli relevantní podklady pro uzavření Pojistné smlouvy a nebyla po celou dobu jejího trvání připravena plnit pro případ pojistné události a po jejím skončení Navrhovateli řádně nevyplatila sjednané pojistné plnění včetně podílu na zisku.

Navrhovatel v řízení tedy neprokázal žádné ze svých tvrzení, ani finanční arbitr ze shromážděných podkladů nezjistil, že by se Instituce dopustila porušení Navrhovatelem tvrzených právních povinností.

Jelikož v řízení nebylo prokázáno porušení právních povinností (jak zákonných, tak smluvních) Instituce, finanční arbitr se dalšími předpoklady vzniku škody z důvodu procesní ekonomie již nezabýval. K tomu finanční arbitr odkazuje například na rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 13. 3. 2003, sp. zn. 25 Cdo 313/2003: „*Vzhledem k tomu, že předpoklady vzniku odpovědnosti za škodu podle ust. § 420 odst. 1 obč. zák. musí být splněny kumulativně a není-li splněn jeden z nich, odpovědnost nevzniká, není pochybením odvolacího soudu, že se uplatněným nárokem žalobců z hlediska dalších předpokladů odpovědnosti žalovaného za škodu nezabýval.*“

Jelikož nejsou splněny předpoklady vzniku odpovědnosti Instituce za škodu, je i v této části návrh Navrhovatele nedůvodný.

10. K dalším námitkám Navrhovatele

Právo na podíl Navrhovatele jako pojištěného na zisku Instituce jako obchodní společnosti upravuje čl. 7 písm. a) Speciálních pojistných podmínek. Zhodnocení, které odpovídá uvedenému ustanovení (tedy nad 6 %), bylo dosaženo v letech 1998 až 2002, v následujících letech trvání pojištění již zisk 6-ti procentní hranici nepřekročil a podíl na zisku tedy nebyl přiznán. Celkový podíl Navrhovatele na zisku Instituce činil za dobu trvání pojištění 1.320 Kč.

Podle § 8 odst. 1 písm. f) zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o daních z příjmů“), resp. ve znění účinném k datu výpočtu daňové povinnosti Navrhovatele, platí, že příjmem z kapitálového majetku je „*plnění ze soukromého životního pojištění nebo jiný příjem z pojištění osob, který není pojistným plněním a nezakládá zánik pojistné smlouvy, po snížení podle odstavce 7*“. Odstavec 7 pak stanoví, že „*plnění ze soukromého životního pojištění se považuje za základ daně po snížení o zaplacené pojistné*“.

V případě Navrhovatele, základ daně představovala částka 8.283,8 Kč (pojistná částka 419.952 Kč mínus zaplacené pojistné 411.668,2 Kč); sazba daně podle § 16 zákona o daních z příjmů činila 15 %; daň tedy činila 1.242,6 Kč.

Instituce tedy nepochybila, pokud vyplacenou částku ponížila o daň z příjmu.

11. K výroku nálezu

Finanční arbitr neshledal důvody pro vydání bezdůvodného obohacení ani přiznání nároku na náhradu tvrzené škody, finanční arbitr proto návrh Navrhovatele zamítl.

P o u ě 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 12. 7. 2017

Mgr. Monika Nedelková
finanční arbitr

otisk úředního razítka