



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/7626/2017
Spisová značka (uvádějte vždy v korespondenci): FA/ZP/635/2015

Nález

Finanční arbitr 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. 9. 2015 podle § 8 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi na návrh ■ (dále jen „Navrhovatel“), proti instituci Česká pojišťovna a.s., IČO 45272956, se sídlem Spálená 75/16, 113 04 Praha 1, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, spisová značka B 1464, (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 117.372 Kč, takto:

- I. Řízení se v části připojištění nezbytného léčení tělesného poškození úrazem a progresivního plnění za sjednaný násobek pro trvalé následky úrazu podle § 14 písm. a) zákona o finančním arbitrovi zastavuje.**
- II. Návrh se ve zbývající části podle § 15 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi zamítá.**

O d ů v o d n ě n í :

1. Předmět řízení před finančním arbitrem a zkoumání podmínek řízení

Návrhem na zahájení řízení před finančním arbitrem se Navrhovatel domáhá doplacení podílů na výnosech Instituce, se kterou uzavřel pojistnou smlouvu.

Finanční arbitr zjistil, že dne 2. 11. 2001 uzavřeli Navrhovatel a Instituce pojistnou smlouvu o kapitálovém životní pojištění s pojištěním úrazu a zdraví, ve které se Instituce zavázala v případě smrti nebo dožití Navrhovatele vyplatit pojistné plnění ve výši 147.000 Kč a dále vyplatit pojistné plnění v případě pojistné události z úrazového připojištění nebo z důvodu invalidity (dále jen „Pojistná smlouva“).

Pojistná smlouva je pojistnou smlouvou ve smyslu § 788 a násl. zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „občanský zákoník“), ve které se mimo jiné

sjednává „*pojištění pro případ smrti nebo dožití za běžné pojistné*“. Pojistná smlouva je tedy smlouvou o životním pojištění ve smyslu § 1 odst. 1) písm. e) zákona o finančním arbitrovi.

Navrhovatel je podle Pojistné smlouvy pojistníkem, tj. vystupuje jako osoba, která s pojistitelem uzavřela Pojistnou smlouvu. Finanční arbitr považuje Navrhovatele za spotřebitele podle § 1 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi, protože nezjistil, že Navrhovatel v právním vztahu s Institucí založeném Pojistnou smlouvou nevystupuje jako fyzická osoba, která nejedná v rámci své obchodní nebo jiné podnikatelské činnosti, jak definují spotřebitele hmotněprávní předpisy.

Finanční arbitr z obchodního rejstříku zjistil, že Instituce je pojišťovnou a podle Pojistné smlouvy je 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) 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.

2. Tvrzení Navrhovatele

Navrhovatel tvrdí, že dne 2. 11. 2001 na pobočce Instituce v ■ uzavřel Pojistnou smlouvu v návaznosti na přechod původní smlouvy o důchodovém pojištění č. ■ ze dne 30. 11. 1994 (dále jen „Smlouva o důchodovém pojištění“).

Navrhovatel tvrdí, že Instituce věděla, že má zájem o dlouhodobé spoření a v rámci předsmuvního jednání mu Instituce nabídla 6% zhodnocení.

Navrhovatel namítá, že při předsmuvních jednáních mu Instituce nesdělila konkrétní přesný postup výpočtu výnosu, ale jen procentní navýšení ke spořené částce. Navrhovatel tedy s tímto očekáváním výnosu uzavřel Pojistnou smlouvu a na Pojistnou smlouvu převedl ze Smlouvy o důchodovém pojištění celou naspořenou částku ve výši 27.843 Kč a pravidelně bez přerušení spořil dohodnutých 754 Kč a po celou dobu spoření nečerpal žádnou pojistnou náhradu. Navrhovatel tedy tvrdí, že na pojistném zaplatil celkově 154.515 Kč.

Navrhovatel namítá, že po celou dobu spoření/pojištění ho Instituce neinformovala o výši či změnách výnosu a byl tedy ponechán v očekávání předsmuvních (náborových) 6% (či vyšších) výnosů.

Navrhovatel tvrdí, že Pojistná smlouva bude ukončena dožitím 6. 11. 2015. Navrhovatel se obrátil na Instituci s dotazem o sdělení výše výnosu, jehož výši hodlal použít k úhradě předdůchodu. Místo očekávaného výnosu (kolem cca. 100 tis. Kč) mu ale Instituce sdělila, že výnos bude činit pouze 209 Kč. Na dotaz Navrhovatele Instituce sdělila, že rozhodování o výnosech je ze strany Instituce subjektivní (představenstvo a valná hromada Instituce rozhodují o užití výnosů) s tím, že od r. 2003 do roku 2015 neobdržel na výnosech ani korunu.

Navrhovatel argumentuje, že výše uvedeným Instituce porušila bod 2.3. Smluvních ujednání a označení produktu jako kapitálové se nenaplnilo.

Navrhovatel namítá, že se cítí být jednáním Instituce oklamán a poškozen (v záměru předdůchodu), protože o této skutečnosti nebyl předem (ani průběžně) informován, byl ponechán v očekávání minimální výše navrženého výnosu 6 %, a tím mu byl znemožněn přechod na jiný produkt spoření či k jinému poskytovateli (např. penzijní spoření).

Navrhovatel argumentuje, že způsob výpočtu podílů není v Pojistné smlouvě, ve Smluvních ujednáních ani ve Všeobecných pojistných podmínkách.

Navrhovatel namítá, že v okamžiku uzavírání Pojistné smlouvy nevěděl, že úrazové pojistné se strhává z pojistného a není rezervotvorné.

Navrhovatel tvrdí, že částku 27.843 Kč poskytl Instituci předem, a tak ji Instituce měla k dispozici v celé výši od počátku pro zhodnocení ve výnosech (a nikoli postupně či vůbec).

Navrhovatel tvrdí, že Instituce měla z rezervy pojistného dostatečné výnosy, které mohla přiznat Navrhovateli.

Navrhovatel dále tvrdí, že v modelaci je zavádějící formulace „*bude vyplaceno*“ namísto např. „*předpokládá se, že bude vyplaceno*“ či „*může být vyplaceno*“. Dodatek v závěru modelace říká, že se jedná o modelový příklad, což umožňuje i výklad, že se jedná o minimální výši 6 % a konečné procento bude při ukončení Pojistné smlouvy ještě vyšší.

Navrhovatel argumentuje, že Pojistná smlouva je ve vztahu pojistník - pojistitel nevyvážená, Instituce předkládá smlouvu (včetně pojistných podmínek), kterou ze strany Navrhovatele lze buď celou přijmout, nebo celou odmítnout, tzn. např. sankce na neplnění bodu 2.3.1. Smluvních ujednání nejsou a záměr „podílů na výnosech“ je pak proklamací (ze zpětného pohledu Navrhovatele klamavý) a je benevolencí Instituce.

Navrhovatel rovněž nesouhlasí se závěrem České národní banky, že Instituce neklamala, že výnosy byly, ale již stejně nevyvozuje, že pak ve vazbě na bod 2.3.1. Smluvních ujednání je nutné pojistníkovi přiznat podíly na výnosech, jinak je klamán pojistitelem od samého počátku (viz náborové rozpočty). Navrhovatel tvrdí, že občanský zákoník nevztahuje klamavé jednání jen na počátek jednání, ale po celý průběh trvání vztahu Pojistné smlouvy.

Navrhovatel argumentuje, že pokud zákon o pojistné smlouvě zpřísnil pro pojistitele „informační prostředí“ mezi pojistitelem a pojistníkem a v povinnosti informovat jej každoročně o podílech (bonusech), má podle něj slušný pojistitel obdobě přistoupit i ke „starším smlouvám“, protože i zde platila povinnost pravdivých informací – mlčení pojistitele je pojistníkem vnímáno jako souhlas s deklarovanými „náborovými“ podíly na výnosech. Navrhovatel chápe, že zákon o pojistné smlouvě je právně účinný pro nové pojistné smlouvy.

Navrhovatel potvrzuje, že mu Instituce při dožití vyplatila částku 147.209 Kč, po zdanění 145.886 Kč.

Navrhovatel tvrdí, že Instituce získala předem naspøené prostředky Navrhovatele ve výši 27.843 Kč a cíleně je používala (tj. od počátku a jako tzv. „nepřiznaný úvěr“) k tvorbě zisku (ve svých kalkulacích je Instituce uvádí jako podobu slevy na měsíčně hrazené částky, ne jako „úvěr“, za který by měla hradit Navrhovateli minimálně obvyklou úrokovou cenu) – tj. údajná „sleva z měsíční úhrady“ navenek se tváří jako úleva pro Navrhovatele nezahrnovala obvyklý úrok za půjčení (a následně ani slíbený podíl na zisku).

Navrhovatel tvrdí, že ho Instituce klame tím, že nedodrží slib z nábora svým následným poukazem po podpisu Pojistné smlouvy na právní nezávaznost tohoto náborového slibu. Navrhovatel tvrdí, že Instituce klame i tím, že běžný spotřebitel není schopen zjistit rozdíl mezi podílem na výnosech z technických rezerv a mezi podílem na zisku z výnosů Instituce.

Navrhovatel tvrdí, že povinností Instituce je ze zákona naplnit a respektovat zájmy spotřebitele. V tomto případě Instituce prokazatelně věděla, že Navrhovateli se jedná o zajištění prostředků k důchodu a navrhla mu změnu původní smlouvy o důchodovém pojištění a smlouvy o životním pojištění v jednu pro něj novou výhodnější kapitálovou smlouvu s tím, že argumentovala modelovým příkladem o podílu na zisku, tj. poskytla mu informace a rady, kterými mu způsobila škodu.

Navrhovatel argumentuje, že činnost Instituce (a její důsledky ve zrušení smluv či v nemožnosti od Pojistné smlouvy odstoupit pro mylnou domněnku, že Instituce splní „náborové sliby“) jako nekalou soutěž (Instituce klame i finančního arbitra svým lživým tvrzením o výročních dopisech).

Navrhovatel si výši škody vypočetl při postupném úroku 6 % nárůstu jistiny a úroku.

Navrhovatel nesouhlasí s námitkou promlčení vznesenou Institucí a tvrdí, že plnění podílů na zisku vyplývající ze smlouvy bylo odsunuto do doby ukončení Pojistné smlouvy a Instituce nikdy Navrhovatele o tom, že nebude přiznávat 6 % podíly na zisku, během trvání Pojistné smlouvy neinformovala. Navrhovatel tvrdí, že Instituce klamala úmyslně, vědomě, plánovaně a předem připraveně (viz materiály, které Instituce vytiskla a předala, a to nejen jemu).

3. Tvrzení Instituce

Instituce potvrzuje, že uzavřela s Navrhovatelem Pojistnou smlouvu. Instituce tvrdí, že přestože byla sjednána dynamizace pojištění, nedošlo v průběhu trvání pojištění ke zvýšení pojistného, resp. pojistných částek.

Instituce namítá, že Navrhovatel měl k datu sjednání Pojistné smlouvy jasnou a jednoznačnou informaci o tom, co (tj. jaké plnění, v jaké konkrétní výši) za konkrétní cenu (zaplacené pojistné) může při vzniku té které pojistné události získat.

Instituce tvrdí, že podíly na výnosech nejsou součástí pojistného plnění. Jedná se pouze o nenárokový, doplňkový bonus, kdy tento výnos není Institucí garantován a ostatně Navrhovatel za něj ani ničeho neplatil. Stěžejním smyslem ujednání Pojistné smlouvy bylo totiž poskytnutí rozsáhlé pojistné ochrany Navrhovateli, spočívající zejména v jeho zajištění pro případ úrazu a jeho následků (z úrazového pojištění) a zajištění jeho rodiny v případě jeho úmrtí (ze životního i úrazového pojištění), nikoli však zhodnocování finančních prostředků výnosem z rezerv pojistného.

Instituce namítá, že nabídku produktů, jejichž hlavním účelem je zhodnocení vložených finančních prostředků, poskytují především bankovní domy, a nikoli pojišťovny, a mezi těmito subjekty dokáže rozlišovat i průměrný spotřebitel.

Instituce argumentuje, že u kapitálového životního pojištění je v případě smrti nebo dožití vyplacena sjednaná pojistná částka jako pojistné plnění. Současně – při skončení pojištění – se vyplácí i případný podíl na výnosech z rezerv pojistného, byl-li za některý kalendářní rok Institucí přiznán. Ten může být kladné hodnoty. Navrhovatel tedy nenese žádnou ztrátu, neboť je

mu v případě pojistné události vyplacena sjednaná pojistná částka, jejíž výše je mu předem známa a je pojistitelem garantována. Podíly na výnosech z rezerv jsou tedy negarantovaným příslibem pojistitele podílet se s klientem o svůj zisk, přičemž rozhodnutí o tom, zda vůbec budou podíly na výnosech ke smlouvám za předchozí kalendářní rok připsovány, učiní Instituce (resp. její představenstvo) do 30. 6. následujícího roku. Vychází přitom především ze svého hospodářského výsledku v předchozím období a zohledňuje aktuální situaci na finančním trhu. Zohledňuje se také výše smluvně zakotvené TÚM daného produktu, ve srovnání s úrokovou mírou aktuálně prodávaných finančních produktů.

K zásadám stanovení výše podílu na výnosech Instituce argumentuje, že kritériem pro přiznání či nepřiznání podílu na výnosech u určité typové skupiny pojistných smluv (pojistný produkt, tj. kapitálové životní pojištění) je to, jaké závazky plynou pojistiteli z takových pojistných smluv, a to z titulu technické úrokové míry (v případě Pojistné smlouvy jde o 4,5 %), která je garantovaným zhodnocením a reálného ekonomického zhodnocení dosahovaného na finančních trzích.

Instituce tvrdí, že v případě, že finanční umístění rezerv nedosahuje zhodnocení ani výši garantovaného zhodnocení (technické úrokové míry), které je pojistitel povinen zachovat po celou dobu trvání pojištění, pak není podíl na výnosech přiznáván. Je na rozhodnutí Instituce (v praxi se jedná o rozhodnutí představenstva Instituce), zda a v jaké výši budou podíly na výnosech rezerv u konkrétního typu produktu realizovány. Rozhodnutí představenstva zohledňuje zejména aktuální makroekonomické situace (vývoje úrokových sazeb) a profitabilitu jednotlivých pojistných produktů.

Instituce tvrdí, že od roku 2003 nepřiznávala podíly na výnosech z rezerv.

Instituce vysvětluje, že samotný základ pro výpočet u konkrétní smlouvy pak představuje průměrná výše rezervy, která se na konkrétní smlouvě nacházela v kalendářním roce, tj. v období od 1. ledna do 31. prosince daného roku; u Pojistné smlouvy byl stav vývoje podílů na výnosech následující: rok 2001 průměrná výše rezervy za daný rok: 2.105 Kč, % podílů na výnosech: 3%, podíly na výnosech: 63 Kč, rok 2002 průměrná výše rezervy za daný rok: 29.021 Kč, % podílů na výnosech 0,5%, podíly na výnosech 209 Kč.

Instituce k výpočtu výnosů tvrdí, že průměrnou výši rezervy za rok 2001 spočítala následovně: $(\text{Počáteční výše rezervy} + \text{výše rezervy k 31. 12. 2001})/2 \times (12 - \text{měsíc počátku})/12 = (24.729 + 25.796)/2 \times (12 - 11)/12 = 2.105,21 \text{ Kč}$. Výše podílů na výnosech za rok 2001 = 3 % x průměrná výše rezervy za rok 2001 = 3 % x 2.105,21 = 63,16 Kč.

Instituce k výpočtu výnosů tvrdí, že průměrnou výši rezervy za rok 2002 spočítala následovně: $(\text{výše rezervy k 31. 12. 2001} + \text{výše rezervy k 31. 12. 2002})/2 = (25.796 + 32.246)/2 = 29.021 \text{ Kč}$. Výše podílů na výnosech za rok 2002 = 0,5 % x průměrná výše rezervy za rok 2002 + $(1 + 0,5\%) \times \text{podíly již připsané} = 0,5 \% \times 29.021 \text{ Kč} + (1+0,5\%) \times 63,16 \text{ Kč} = 208,58 \text{ Kč}$.

Instituce současně zdůrazňuje, že podíly na výnosech z rezerv a informace o nich nemají a neměly sebemenší vliv na výši plnění, které mohl Navrhovatel z pojištění získat, a o jehož výši měl od počátku Pojistné smlouvy jasnou a jednoznačnou vědomost.

Instituce tvrdí, že o výši podílů na výnosech z rezerv Navrhovatele informovala formou výročních dopisů a informací o smlouvě. Ale vzhledem k tomu, že jde o starou, dožitou Pojistnou smlouvu, nejsou všechny tyto dopisy již archivovány.

K nákladům a poplatkům Instrukce tvrdí, že ve vztahu k pojistnému plnění z tohoto kapitálového životního pojištění, jehož výši pro případ té které pojistné události, jakož i výši tomu odpovídajícího pojistného Navrhovatel předem znal, je výše počátečních a správních nákladů irelevantní. Pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky by totiž Navrhovatel obdržel a také obdržel, ať už by si Instrukce započítala jakoukoli část pojistného na kteroukoli položku.

Instrukce argumentuje, že poplatky za pojistnou ochranu se vypočítávají podle zásad pojistné matematiky a představují ohodnocení rizika, že dojde k pojistné události jiné než dožití. Jsou stanovovány s ohledem na výši pojistné částky, pohlaví, aktuální věk a zdravotní stav v době, kdy byla smlouva uzavřena nebo kdy došlo ke změně pojistné částky.

Instrukce tvrdí, že Navrhovatel zaplatil celkem 126.672 Kč na běžně placeném pojistném a dále 27.843 Kč na předplaceném pojistném.

Instrukce tvrdí, že z předplaceného pojistného ve výši 27.843 Kč strhla počáteční náklady v celkové výši 3.114 Kč a zbylou část ve výši 24.729 Kč investovala do rezervy a zhodnotovala.

Instrukce tvrdí, že rezervotvorná část pojistného byla mezi 414 Kč a 482 Kč. Zbytek pojistného placeného Navrhovatelem na hlavní pojištění Instrukce využila k platbě rizikového pojistného na smrt, rizikového pojistného na invalidu, správních a počátečních nákladů, inkasních nákladů a kalkulovaného zisku.

Instrukce argumentuje, že ■ (dále jen „Pojišťovací zprostředkovatelka“) jednala s plnou odbornou péčí, když Navrhovatele seznámila se všemi smluvními ujednáními a zejména s tím, jaké finanční plnění může v případě vzniku pojistné události očekávat za jím hrazené pojistné. Navrhovatel se obrátil právě na Instrukci jako pojišťovnu se svým prioritním požadavkem, kdy preferoval zajištění pojistné ochrany sebe a svojí rodiny pro případ negativních důsledků jeho úrazu či smrti, pro kterýžto případ si sjednal pojistné krytí, nikoli za účelem zhodnocení finančních prostředků či dokonce za účelem jejich investování na kapitálovém trhu. Navrhovatel potvrdil seznámení se s obsahem Pojistné smlouvy, jakož i její převzetí svým prohlášením v bodě H. Pojistné smlouvy a jejím podpisem.

Instrukce tvrdí, že neviduje do května 2015, tj. více než 13 let od uzavření Pojistné smlouvy, žádný dotaz Navrhovatele ohledně Pojistné smlouvy a smluvních ujednání, příp. stížnost, že by snad něčemu nerozuměl. Teprve půl roku před koncem pojištění, začal Navrhovatel vznášet dotazy, na něž Instrukce vždy náležitě odpověděla.

Instrukce argumentuje, že předběžný rozpočet na životní pojištění označený „Rozpočet na kapitálové životní pojištění sazba 5S s předplacením pojistného 27.843 Kč, který předložila Navrhovateli Pojišťovací zprostředkovatelka, není smluvně závazný. Jedná se o modelový příklad s předpokládanou hodnotou podílu na výnosech ve výši 6 %. Tuto výši totiž nebylo možné v okamžiku sjednávání Pojistné smlouvy stanovit dopředu, jednalo se proto pouze o orientační přepokládanou hodnotu v případě dosažení podílů na výnosech ve výši uvedené v modelaci. Instrukce argumentuje, že z Pojistné smlouvy nevyplývá povinnost Instrukce vyplatit Navrhovateli jakoukoliv konkrétní částku ve formě dodatečných podílů na výnosech z rezerv pojistného, ani že by předběžný rozpočet byl učiněn součástí smluvní dokumentace týkající se Pojistné smlouvy.

Instrukce argumentuje, že není zřejmé, jak Navrhovatel dospěl k částce 264.851 Kč, kterou požaduje.

Instituce argumentuje, že Navrhovatel nevznesl žádné námitky k rizikovým pojištěním, která tvoří výlučný obsah Pojistné smlouvy, z čehož lze dovodit, že Smlouvu a její ujednání nečiní spornými.

Instituce vznáší námitku promlčení k jakýmkoliv nárokům Navrhovatele z titulu náhrady škody z doby před 7. 9. 2013 a dále námitku promlčení práva dovolat se relativní neplatnosti podle § 49a občanského zákoníku a dále námitku promlčení nároku na vydání bezdůvodného obohacení u pojistného zaplaceného do 7. 9. 2012. Instituce pro případ absolutní neplatnosti právního úkonu vznáší námitku započtení, neboť podle § 457 občanského zákoníku si strany v případě neplatnosti mají vrátit, co si plnily. V takovém případě by bylo nutné pohlížet na částku ve výši 145.885 Kč vyplacenou Navrhovateli po zdanění jako bezdůvodné obohacení na úkor Instituce.

4. Tvrzení Pojišťovací zprostředkovatelky

Instituce předložila dokument vyjádření Pojišťovací zprostředkovatelky, tento dokument sice není Pojišťovací zprostředkovatelkou podepsán, nicméně finanční arbitr nemá pochyby o jeho pravosti, proto ho považuje za tvrzení Pojišťovací zprostředkovatelky.

Pojišťovací zprostředkovatelka tvrdí, že ze svých záznamů potvrzuje, že skutečně s Navrhovatelem sjednala Pojistnou smlouvu, nicméně nic bližšího si ke sjednání Pojistné smlouvy nepamatuje.

Pojišťovací zprostředkovatelka argumentuje, že žádné další písemnosti u sebe nemá, jelikož v době, kdy se uzavíraly pojistné smlouvy, se s klientem nepodepisoval (a nebylo to ani povinností) záznam z jednání.

Pojišťovací zprostředkovatelka tvrdí, že v době uzavírání pojistných smluv se snad dělaly orientační nabídky klientovi, které ovšem byly pouze „jako předpokládaný možný scénář výplaty“, nikoliv garantovaná výplata pojistné smlouvy.

5. Smírné řešení sporu

Finanční arbitr v souladu s ustanovením § 1 odst. 3 zákona o finančním arbitrovi vyzval účastníky řízení ke smírnému vyřešení sporu. Navrhovatel sdělil finančnímu arbitrovi, že jako smírné řešení by akceptoval výplatu 6.000 Kč měsíčně + prémie od roku 2015 do smrti, Navrhovatel tento návrh smíru odůvodňuje tím, že pokud by zůstala v platnosti původní Smlouva o důchodovém pojištění, tak k tomuto plnění se Instituce zavázala. Instituce se k tomuto navrženému smíru nevyjádřila.

6. 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 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.

Předmětem sporu mezi Navrhovatelem a Institucí je, zda Navrhovatel má z Pojistné smlouvy právní nárok na doplacení podílů na výnosech ve výši 117.372 Kč (rozdíl mezi částkou, kterou mu Instituce podle Navrhovatele měla vyplatit při dožití Pojistné smlouvy a částkou, kterou mu skutečně před zdaněním vyplatila).

Jelikož k pojistné události dožití, která zakládá nárok na výplatu pojistného plnění a podílů na výnosech došlo až 6. 11. 2015, tj. během trvání řízení před finančním arbitrem, považuje finanční arbitr námitku promlčení vznesenou Institucí za zcela irelevantní. Vzhledem k výše uvedenému se finanční arbitr zabýval meritem sporu.

V řízení vzal finanční arbitr za prokázané, že Navrhovatel a Instituce uzavřeli dne 2. 11. 2001 Pojistnou smlouvu, ve které si sjednali pojištění pro případ smrti nebo dožití Navrhovatele za běžné pojistné.

Sjednaná pojistná částka základního pojištění činila 147.000 Kč, dále byla sjednána indexace. Pojistná doba byla sjednána na 14 let, od 7. 11. 2001 do 6. 11. 2015. V Pojistné smlouvě si strany sporu sjednaly základní pojistné za vybranou sazbu ve výši 1.000 Kč, dále si strany sjednaly předplacení a výše jednorázového předplaceného pojištěného 27.843 Kč a odpovídající snížení základního běžně placeného pojistného o 287 Kč. Základní měsíční pojistné po snížení odpovídajícím předplacenému pojistnému bylo 716 Kč. Základní měsíční nebo jednorázové pojistné za úrazové pojistné bylo sjednáno na částku 104 Kč. Celkové měsíční pojistné nebo jednorázové pojistné za základní pojištění, úrazové pojištění a soukromé zdravotní pojištění činilo 820 Kč, resp. po slevě 66 Kč, celkové lhůtní nebo jednorázové pojistné bylo sjednáno na 754 Kč. Z tvrzení Instituce vyplývá, že měsíční úrazové pojištění po slevě činilo 96 Kč a pojistné na pojištění na smrti nebo dožití činilo 658 Kč.

Finanční arbitr zjistil, že v Pojistné smlouvě se Navrhovatel zavázal na pojistném na životní pojištění zaplatit $27.843 \text{ Kč} + 658 \times 12 \text{ (měsíců)} \times 14 \text{ (let)} = 138.387 \text{ Kč}$. Instituce se naproti tomu zavázala Navrhovateli vyplatit pojistnou částku při dožití ve výši 147.000 Kč, tj. Instituce se smluvně zavázala zhodnotit Navrhovatelem vložené životní pojistné o 8.613 Kč.

V Pojistné smlouvě se Navrhovatel dále zavázal platit pojistné na úrazové pojištění ve výši 94 Kč měsíčně – tj. celkem $94 \times 12 \text{ (měsíců)} \times 14 \text{ (let)} = 15.792 \text{ Kč}$.

Finanční arbitr má z předloženého dokladu Výplata pojistného plnění při dožití za prokázané, že Instituce Navrhovateli při dožití přiznala částku před zdaněním 147.209 Kč, kdy základ daně činil 8.820 Kč, daň činila 1.323 Kč, tj. Instituce po zdanění Navrhovateli vyplatila částku 145.886 Kč.

6.1. Rozhodná právní úprava

Pojistnou smlouvu uzavřely strany sporu za účinnosti občanského zákoníku.

Podle § 72 odst. 1 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, 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, 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, v tomto případě tedy občanským zákoníkem.

Na pojistnou smlouvu obecně a tedy i na Pojistnou smlouvu je současně nutno nahlížet jako na tzv. absolutní neobchod (absolutní občanskoprávní vztah) a rovněž jako na smlouvu spotřebitelskou, jelikož naplňuje znaky uvedené v ustanovení § 52 občanského zákoníku, kdy na jedné straně Pojistné smlouvy stojí Instituce jako osoba, která při uzavírání a plnění Pojistné smlouvy jedná v rámci své obchodní nebo jiné podnikatelské činnosti, a na straně druhé Navrhovatel jako spotřebitel, tedy fyzická osoba, která při uzavírání a plnění Pojistné smlouvy nejedná v rámci své obchodní nebo jiné podnikatelské činnosti nebo v rámci samostatného výkonu svého povolání.

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

Praktickým projevem spotřebitelské ochrany je pak zejména zákaz tzv. zneužívajících klauzulí, ujednání, která ve smyslu § 56 občanského zákoníku zakládají v rozporu s požadavkem dobré víry a k újmě spotřebitele, značnou nerovnováhu v právech a povinnostech stran.

Kritérium posuzování nerovnováhy v právech a povinnostech stran, resp. vážnost jeho aplikace, je pak umocněno tím, že se jedná o adhezní smlouvu, tedy o smlouvu spadající do kategorie smluv, kterou typizuje skutečnost, že obsah práv a povinností právního vztahu není dán vyjednáváním stran, ale záměrem, vůlí smluvní strany v postavení dodavatele.

6.2. Rozhodná smluvní úprava

Podle § 788 odst. 2 občanského zákoníku stanoví, že „[s]oučástí pojistné smlouvy jsou všeobecné pojistné podmínky pojistitele (pojistné podmínky), na něž se pojistná smlouva odvolává, a které jsou k ní připojeny nebo byly před uzavřením smlouvy tomu, kdo s pojistitelem smlouvu uzavřel, sděleny.“

Navrhovatel v Pojistné smlouvě prohlásil, že „Potvrzují, že jsem při uzavření pojistné smlouvy převzal/a smluvní ujednání pro sjednaná pojištění a všeobecné pojistné podmínky pro životního pojištění schválené 18. 10. 1993 Ministerstvem financí ČR pod č. j. 323/45062/1993 a všeobecné

pojistné podmínky pro úrazové pojištění schválené dne 18. 10. 1993 Ministerstvem finanční ČR pod č. j. 323/45064/1993...

Navrhovatel i InSTITUTE předložili dokumenty, na které Pojistné smlouva odkazuje, v řízení před finančním arbitrem, tj. předložili všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění schválené dne 18. 10. 1993 Ministerstvem financí ČR pod č. j. 323/45062/1993 (dále jen „Všeobecné pojistné podmínky“), všeobecné pojistné podmínky pro úrazové pojištění schválené dne 18. 10. 1993 Ministerstvem finanční ČR pod č. j. 323/45064/1993 (dále jen „VPP pro úrazové pojištění“) a smluvní ujednání (dále jen „Smluvní ujednání“).

V Pojistné smlouvě si Navrhovatel a InSTITUTE sjednali produkt kapitálového životního pojištění.

Kapitálové životní pojištění je jedním z druhů rezervotvorného pojištění, což znamená, že se nespotřebovává celé pojistné na úhradu rizik a poplatků, jak je tomu u rizikového pojištění, ale část pojistného se v případě kapitálového pojištění ukládá (rezerva) a pojišťovna tuto rezervu zhodnocuje o garantované zhodnocení (technická úroková míra). V případě, že se pojišťovně podaří tuto rezervu zhodnotit více, může klientovi přiznat negarantované zhodnocení (podíly na zisku). Jelikož pojišťovna u kapitálového životního pojištění garantuje zhodnocení rezervy, nese investiční riziko na rozdíl od investičního životního pojištění ona a nikoliv klient.

6.3. *Předsmluvní modelace*

Navrhovatel v řízení předložil rozpočet na pojištění závažných onemocnění (dále jen „Modelace I“). Modelace I obsahuje tyto informace: „*sazba 5ZO s předplacením pojistného 27.843 Kč, pojištění ■, vstupní věk ■, počátek pojištění 28. 10. 2001, Pojistné bude placeno 14 let, Konec pojištění 27. 10. 2015. Sjednaná pojistná částka pro případ dožití 180.000 Kč. Lhůtní pojistné bez slevy 1.016 Kč. [...] Celkem lhůtní pojistné po slevě 324 Kč. Celkové zaplacené pojistné (obsahující rizikovou i kapitálovou složku) včetně předplaceného $934 \times 12 \times 14 + 27.843 \text{ Kč} = 184.755 \text{ Kč}$.*“ Modelace I dále obsahuje body A až D, kdy bod A se zabývá plněním při dožití, bod B při plném invalidním důchodu, bod C při úmrtí a bod D v případě diagnózy onemocnění. Bod A stanoví „*Při dožití se konce pojištění bude vyplaceno V případě podílu na výnosech 6 % Sjednaná pojistná částka 180.000 Kč + podíl na výnosech 110.946 Kč. Celkem k výplatě: 290.946 Kč.*“ Další část Modelace I se zabývá úrazovým pojištěním dospělých. Na druhé straně Modelace I je uvedeno toto „*Lhůtní pojistné za celou smlouvu 1.030 Kč...[...]...Uvedené hodnoty jsou pouze modelovým příkladem vývoje pojištění za předpokladu dosažení stanového výnosu z rezerv pojistného a vývoje indexu spotřebitelských cen. Tato projekce slouží pouze pro ilustraci a nezavazuje pojistitele, tj. Českou pojišťovnu, a.s. k žádným výplatám ve vztahu k pojištění.*“

Finanční arbitr zjistil, že Modelace I se liší od uzavřené Pojistné smlouvy, především tím, že Pojistná smlouva sjednává pojištění podle sazby S5 a Modelace I je na sazbu 5ZO, Pojistná smlouva tak sjednává pouze pojištění pro smrt nebo dožití a úrazové pojištění a nikoliv pojištění závažných onemocnění. Modelace I je kalkulována na běžné měsíční pojistné po slevě na pojištění smrti nebo dožití ve výši 934 Kč, ale finanční arbitr zjistil, že Navrhovatel reálně na Pojistnou smlouvu platil jen měsíční běžné pojistné 658 Kč na životní pojištění a 96 Kč na úrazové pojistné, vzhledem k tomu činí u Pojistné smlouvy pojistná částka 147.000 Kč namísto 180.000 Kč podle Modelace I.

Dále Navrhovatel předložil rozpočet na kapitálové životní pojištění sazby 5S s předplacením pojistného 27.843 Kč a lhůtním pojistným na životní pojištění po slevě 808 Kč (dále jen

„Modelace II“). Modelace II obsahuje tyto informace „Příjmení a jméno ■■■, Vstupní věk ■■■ let, Počátek pojištění: 7. 11. 2001. Pojistné bude placeno: 14 let, Konec pojištění: 6. 11. 2015. Sjednaná částka pro dožití 171.000 Kč. Lhůtní pojistné bez slevy 879 Kč. Celkem lhůtní pojistné po slevě 808 Kč. Celkové zaplacené pojistné $808 \times 12 \times 14 + 27.843 \text{ Kč} = 163.537 \text{ Kč}$.“ Modelace II dále obsahuje body A až C, kdy bod A se zabývá plněním při dožití, bod B při plném invalidním důchodu, bod C při úmrtí. Bod A stanoví „Při dožití se konce pojištění bude vyplaceno V případě podílu na výnosech 6 % Sjednaná pojistná částka 171.000 Kč + podíl na výnosech 88.836 Kč. Celkem k výplatě: 259.836 Kč.“ Další část Modelace II se zabývá úrazovým pojištěním dospělých. Modelace II rovněž obsahuje údaj: „Lhůtní pojistné za celou smlouvu: 904 Kč.“ Na konci Modelace II je uvedeno toto „Uvedené hodnoty jsou pouze modelovým příkladem vývoje pojištění za předpokladu dosažení stanového výnosu z rezerv pojistného a vývoje indexu spotřebitelských cen. Tento modelový příklad není součástí pojistné smlouvy a nezavazuje Českou pojišťovnu a.s. (pojistitele) k žádnému plnění.“

Finanční arbitr nezjistil, že by Modelace II neodpovídala Pojistné smlouvě ve volbě produktu a pojistné době, liší se však v údajích o lhůtním pojistném po slevě na životní pojištění, které je podle Modelace 808 Kč, v Pojistné smlouvě činí 658 Kč a návaznosti na to se Modelace II liší ve sjednané částce pro smrt a dožití a ve výnosech v případě 6 % zhodnocení rezervy pojistného.

Navrhovatel předložil rozpočet na kapitálové životní pojištění sazby 5S s předplacením pojistného 27.843 Kč a lhůtním pojistným na životní pojištění po slevě 909 Kč (dále jen „Modelace III“). Modelace III obsahuje tyto informace „Příjmení a jméno ■■■, Vstupní věk ■■■ let, Počátek pojištění: 7. 11. 2001. Pojistné bude placeno: 14 let, Konec pojištění: 6. 11. 2016. Sjednaná částka pro dožití 171.000 Kč. Lhůtní pojistné bez slevy 988 Kč. Celkem lhůtní pojistné po slevě 909 Kč. Celkové zaplacené pojistné $909 \times 12 \times 14 + 27.843 \text{ Kč} = 180.555 \text{ Kč}$.“ Modelace III dále obsahuje body A až C, kdy bod A se zabývá plněním při dožití, bod B při plném invalidním důchodu, bod C při úmrtí. Bod A stanoví „Při dožití se konce pojištění bude vyplaceno V případě podílu na výnosech 6 % Sjednaná pojistná částka 187.000 Kč + podíl na výnosech 97.1476 Kč. Celkem k výplatě: 284.147 Kč.“ Další část Modelace III se zabývá úrazovým pojištěním dospělých. Modelace III rovněž obsahuje údaj: „Lhůtní pojistné za celou smlouvu: 1.005 Kč.“ Na konci Modelace III je uvedeno toto „Uvedené hodnoty jsou pouze modelovým příkladem vývoje pojištění za předpokladu dosažení stanového výnosu z rezerv pojistného a vývoje indexu spotřebitelských cen. Tento modelový příklad není součástí pojistné smlouvy a nezavazuje Českou pojišťovnu a.s. (pojistitele) k žádnému plnění.“

Modelace III odpovídá uzavřené Pojistné smlouvě ve volbě produktu a pojistné době, liší se však v údajích o lhůtním pojistném po slevě na životní pojištění, které je podle Modelace 909 Kč, v Pojistné smlouvě pouze 658 Kč a návaznosti na to se Modelace III liší v sjednané částce pro smrt a dožití a ve výnosech v případě 6 % zhodnocení rezervy pojistného.

Finanční arbitr z Modelací I, II, III:

1. nezjistil, že by z nich, případně z formulace „v případě podílu na výnosech 6 %“ vyplývalo, že výše podílu na výnosech je garantována;
2. současně zjistil, že informace o tom, že výnosy nejsou garantovány, je výslovně uvedena na druhé straně Modelace I, II, III;
3. nezjistil, že by Modelace I, II, III označovaly životní pojištění jako spoření, protože rozepisovaly jednotlivá pojistná plnění v případě daných pojistných událostí;

4. zjistil, že v Pojistné smlouvě sjednané úrazové pojistné ve výši 96 Kč není jakkoliv rezervotvorné.

Finanční arbitr tedy zjistil, že se Navrhovatel domáhá zaplacení pojistného plnění a podílu na výnosech ve výši 264.581 Kč, ačkoliv

1. v Modelaci I, která počítá s tím, že Navrhovatel zaplatí na běžném pojistném na životní pojištění 184.755 Kč (Navrhovatel reálně zaplatil pouze 138.387 Kč) je slibováno k výplatě celkem 290.946 Kč (180.000 Kč sjednaná pojistná částka a výnos 110.946 Kč);
2. v Modelaci II, která počítá s tím, že Navrhovatel zaplatí na běžném pojistném na životní pojištění 163.537 Kč (Navrhovatel reálně zaplatil pouze 138.387 Kč) je slibováno k výplatě celkem 259.836 Kč (171.000 Kč pojistná částka a výnos 88.835 Kč);
3. v Modelaci III, která počítá s tím, že Navrhovatel zaplatí na běžném pojistném na životní pojištění 180.555 Kč (Navrhovatel reálně zaplatil pouze 138.387 Kč) je slibováno k výplatě 284.147 Kč (187.000 Kč pojistná částka a výnos 97.147 Kč).

Výše plnění požadovaná Navrhovatelem tak překračuje výnosy namodelované v Modelaci I, II, III. Nejvíce je to patrné na Modelaci II (která je nejbližší uzavřené Pojistné smlouvě), z níž vyplývá, že ačkoliv Navrhovatel zaplatil o 25.150 Kč na pojistném méně, než Modelace II předpokládá, požaduje plnění ještě o 4.745 Kč vyšší, než jaké slibuje Modelace II.

Modelace I, II, ani III tedy skutečně neodpovídají uzavřené Pojistné smlouvě. Ani kdyby i jen jedna z modelací kompletně odpovídala uzavřené Pojistné smlouvě, není modelace obdobná Modelaci I, II, III dostatečnou právní oporou na to, aby z ní finanční arbitr Navrhovateli přiznal plnění, a to zejména proto, že Modelace I, II, III se samy označují s ohledem na plnění za nezávazné a mající pouze informativní charakter, tj. nelze z nich dovodit úmysl Instituce převzít určitý závazek.

6.4. Plnění při dožití

Podle bodu 2.1.3 Smluvních ujednání si strany sporu sjednaly, že *„[d]ojde-li v době trvání pojištění ke smrti pojištěného, nikoliv následkem sebevraždy do dvou let trvání pojištění, nebo dožije-li se pojištěný dne uvedeného ve smlouvě jako konec pojištění, ČP vyplatí sjednanou pojistnou částku základního pojištění.“*

Pojistnou částku základního pojištění si Navrhovatel a Instituce v Pojistné smlouvě sjednali ve výši 147.000 Kč.

Strany sporu si ve Smluvních ujednáních, konkrétně v bodu 2.3.1 výslovně ujednaly, že *„[p]odle zásad a ve výši stanovené pojistitelem se každoročně ke sjednanému pojištění přiznává podíl na výnosech z rezerv pojistného. Podíl na výnosech z rezerv pojistného se vyplácí při skončení pojištění.“* Bod 2.3.1 Smluvních ujednání tedy dává Instituci právo rozhodnout o výši podílu na zisku, podle svého vyjádření Instituce přiznala v roce 2001 3 % podíl na výnosech a v roce 2002 0,5 %, v dalších letech již podíly na výnosech nepřiznávala. Finanční arbitr nemůže uzavřít, že by bod 2.3.1. Smluvních ujednání nenechával Instituci plně právo rozhodovat o výši přiznaného podílu na výnosech.

Ustanovení § 788 odst. 1 občanského zákoníku stanoví, že *„[p]ojistnou 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.“

Podstatnou náležitostí pojistné smlouvy je tedy jednak „závazek pojistitele poskytnout ve sjednaném rozsahu plnění, nastane-li nahodilá událost“ a proti tomu závazek pojistníka platit pojistné.

Podle § 788 odst. 4 občanského zákoníku platí, že „Všeobecné pojistné podmínky obsahují zejména vymezení události, ze které vzniká právo na plnění pojistitele, rozsah a splatnost pojistného plnění, stanovení způsobu placení pojistného a určení jeho výše, způsob, jakým se pojištěný v případě pojištění osob podílí na zisku pojišťovny, pokud tak stanoví pojistná smlouva.“

V bodu 2.3.1. Smluvních ujednání si strany sporu sjednaly, že se Navrhovatel podílí pouze na výnosech z rezerv pojistného. Výnosy z rezerv pojistného nejsou to samé co zisk pojišťovny ze své činnosti. Dále si strany sporu ujednaly, že výnos se přiznává každoročně a je vyplácen při skončení pojištění. Výše přiznaného podílu na výnosech je však plně ponechána na určení Instituce.

Finanční arbitr nespátřuje rozpor se zákonem ve skutečnosti, že Instituce si s Navrhovatelem dohodla „garantovanou“ částku při dožití 147.000 Kč + „negarantovaný“ podíl na výnosech.

K tvrzení Navrhovatele o tom, že nevěděl, že úrazové pojištění není rezervotvorné a celé se spotřebovává, finanční arbitr odkazuje, že ač ve Smluvních ujednáních není explicitně vyjádřeno, že se nejedná o tvorbu rezervy, nelze vyložit ze samotného výkladu „úrazové pojištění“ jinak než, že jakékoliv pojistné plnění je spojeno pouze s pojistnou událostí, kterou je úraz (viz 3.1.1 Smluvních ujednání „[d]ojde-li v době trvání pojištění k úrazu pojištěného, ČP vyplatí plnění za smrt úrazem a trvalé následky úrazu.“). Pokud tedy úraz nenastane, je výplata jakéhokoliv plnění z úrazového pojištění logicky vyloučena, tj. Navrhovatel nemůže při dožití Pojistné smlouvy obdržet pojistné plnění z úrazového pojistného, neboť to je vázáno jen na úraz a nikoliv na dožití.

Finanční arbitr považuje sjednaný rozsah pojistného plnění za určitý a Pojistná smlouva tedy obsahuje podstatné náležitosti pojistné smlouvy stanovené občanským zákoníkem.

Z Pojistné smlouvy finanční arbitr nezjistil, že by Instituce měla povinnost Navrhovateli zaplatit další částku nad rámec 147.209 Kč, kterou mu vyplatila.

6.5. K výši podílů na výnosech a zhodnocování technickou úrokovou mírou

Finanční arbitr vychází z výpočtu Instituce, která průměrnou výši rezervy za rok 2001 stanovila: $(\text{Počáteční výše rezervy} + \text{výše rezervy k 31. 12. 2001})/2 \times (12 - \text{měsíc počátku})/12 = (24.729 + 25.796)/2 \times (12 - 11)/12 = 2.105,21 \text{ Kč}$. Výše podílů na výnosech za rok 2001 = 3 % x průměrná výše rezervy za rok 2001 = 3 % x 2.105,21 = 63,16 Kč.

Finanční arbitr vychází z výpočtu Instituce, která průměrnou výši rezervy za rok 2002 stanovila: $(\text{výše rezervy k 31. 12. 2001} + \text{výše rezervy k 31. 12. 2002})/2 = (25.796 + 32.246)/2 = 29.021 \text{ Kč}$. Výše podílů na výnosech za rok 2002 = 0,5 % x průměrná výše rezervy za rok 2002 + (1 + 0,5%) x podíly již připsané = 0,5 % x 29.021 + (1 + 0,5%) x 63,16 = 208,58 Kč.

Z výše uvedeného vyplývá, že Instituce při výpočtu rezervy pojistného zohlednila skutečnost, že Navrhovatel vložil 27.843 Kč jako předplacené pojistné (3.114 Kč si Instituce z předplaceného pojistného strhla na počáteční náklady). Smluvní ujednání výši výpočtu výnosů z rezerv neupravují, resp. způsob určení výnosu je ponechán na rozhodnutí Instituce. Finanční arbitr konstatuje, že výše uvedený způsob výpočtu výnosů rezerv odpovídá tomu, co Navrhovatel na pojištění zaplatil a je nediskriminační a v souladu s dobrými mravy.

Instituce ve svých tvrzeních argumentuje, že zhodnocovala rezervotvornou část pojistného technickou úrokovou mírou ve výši 4,5%. Navrhovatel naproti tomu argumentuje, že technická úroková míra (dále jen „TÚM“) v této výši není ve Smluvních ujednáních sjednána.

Z podstaty toho, že se u Pojistné smlouvy jedná o pojištění a platba pojistného tedy pokrývá i riziko smrti a invalidity a náklady pojišťovny za poskytování pojistné ochrany, vyplývá, že celé Navrhovatelem zaplacené pojistné není rezervotvorné. Podle vyjádření Instituce byla rezervotvorná část běžného pojistného mezi 414 Kč a 482 Kč, s tím že se každoročně měnila v závislosti na pojistném na riziko smrti. Instituce se však při dožití zavázala vyplatit 147.000 Kč. Obecně lze tedy říct a je to i obecným principem kapitálového životního pojištění, že Instituce zkalkulovala výši pojistného, výši rezervotvorné části pojistného a TÚM tak, aby při dožití vyplatila 147.000 Kč, ke kterým se smluvně zavázala. Při svém výpočtu Instituce dospěla k tomu, že aby mohla splnit svůj závazek vyplatit při dožití 147.000 Kč a strhávat si rizikové pojistné a náklady, musí zhodnocovat rezervotvornou část pojištění 4,5 % p. a. Ačkoliv tedy není TÚM v pojistných podmínkách explicitně stanovena, fakticky se Instituce zavázala smluvně zhodnocovat rezervotvornou část pojištění TÚM 4,5 % p. a., jinak by nemohla dostát svému závazku a vyplatit 147.000 Kč při dožití. Toto potvrzuje i vyjádření Instituce, ve kterém Instituce uvádí tabulku vývoje naspořené rezervy, která odpovídá Navrhovatelem zaplacenému pojistnému umenšenému o rizikové pojistné a náklady a ze které je patrné, že Instituce zhodnocovala naspořenou rezervu 4,5 % p. a.

6.6. Klamání spotřebitele

Navrhovatel tvrdí, že se cítí být chováním Instituce, která mu slibovala 6 % podíl na výnosech oklamán.

Finanční arbitr však ze své úřední činnosti ví, že Instituce připisovala podíly na výnosech v letech před uzavřením Pojistné smlouvy následovně: pro pojistné smlouvy uzavřené od 1. 1. 1995, ve kterých byla technická úroková míra 4,5 % ročně, podíly na výnosech za rok 1995 činily 6 %, podíly na výnosech za rok 1996 činily 6 %, podíly na výnosech za rok 1997 činily 10 %, podíly na výnosech za rok 1998 činily 6, 9 %, podíly na výnosech za rok 1999 činily 6, 5 %, podíly na výnosech za rok 2000 činily 3,9 %.

Vzhledem k tomu, že v šesti letech, které předcházely uzavření Pojistné smlouvy, byl průměrný podíl na výnosech 6,55 % ročně, neslibovala v době uzavření Pojistné smlouvy Instituce nereálné výnosy. Finanční arbitr nezjistil, že by změnu ekonomických podmínek a vývoj trhu, které znamenaly rapidní snížení podílů na výnosech a která nastaly po uzavření Pojistné smlouvy, ovlivnila Instituce.

6.7. Neobdržení výpisů

Navrhovatel ve svém tvrzení argumentuje, že neobdržel žádné informace o tom, jaká výše podílů na zisku je mu v průběhu let připisována.

K tomuto finanční arbitr konstatuje, že ani zákon o pojišťovnictví, ani občanský zákoník, ani pojistné podmínky nezakládaly povinnost Instituci každoročně informovat Navrhovatele o výši kapitálové hodnoty Pojistné smlouvy. Pokud Instituce neměla povinnost Navrhovatele informovat, nelze pokládat za protiprávní jednání skutečnost, že ho neinformovala.

6.8. Ke smíru navrženému Navrhovatelem

Finanční arbitr zjistil z předložené Smlouvy o důchodovém pojištění, že podle Smlouvy o důchodovém pojištění se Navrhovatel zavázal platit 295 Kč měsíčně za důchodové pojištění pracujících a 75 Kč za úrazové pojištění a Instituce se zavázala Navrhovateli vyplácet od 1. 12. 2015 roční důchod 6.000 Kč doživotně + prémii. Návrh smírného řešení Navrhovatele, který požaduje vyplácet 6.000 Kč měsíčně + prémii doživotně, je 11krát vyšší než původní závazek Instituce, neboť Instituce se zavázala Navrhovateli plnit 6.000 Kč ročně a Navrhovatel požaduje 6.000 Kč měsíčně, požadavek Navrhovatele se tedy úplně vymyká původně sjednané Smlouvě o důchodovém pojištění a lze si jen těžko představit smírné řešení v této podobě.

7. K výrokům nálezu

Vzhledem k výše uvedenému finanční arbitr neshledal důvody, podle kterých by Instituce měla povinnost Navrhovateli zaplatit částku 117.372 Kč, neboť Pojistná smlouva zavazovala Instituci vyplatit v případě dožití pouze 147.209 Kč, což Instituce vyplatila a podíl na výnosu byl nenárokový.

Pokud finanční arbitr není příslušný rozhodnout o předmětu sporu, jedná se ve smyslu § 9 písm. a) zákona o finančním arbitrovi o nepřipustný návrh, a proto finanční arbitr návrh v části týkající se připojištění nezbytného léčení tělesného poškození úrazem a progresivního plnění za sjednaný násobek pro trvalé následky úrazu podle § 14 písm. a) téhož zákona zastavil, jak uvedl ve výroku II. tohoto nálezu.

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 29. 5. 2017

otisk úředního razítka

Mgr. Monika Nedelková
finanční arbitr