



Finanční arbitř

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

Evidenční číslo: FA/10599/2017
Spisová značka (uvádějte vždy v korespondenci): FA/ZP/902/2015

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 4. 12. 2015 podle § 8 zákona o finančním arbitrovi o návrhu ■ (dále jen „Navrhovatel“), proti společnosti ČSOB Pojišťovna, a. s., člen holdingu ČSOB, se sídlem Masarykovo náměstí 1458, 532 18 Pardubice – Zelené předměstí, IČO 45534306, zapsané v obchodním rejstříku vedeném Krajským soudem v Hradci Králové, spisová značka B 567 (dále jen „Instituce“), jako instituci ve smyslu § 3 zákona o finančním arbitrovi, vedeném podle § 24 zákona o finančním arbitrovi podle tohoto zákona a zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“), o platnosti odstoupení od pojistné smlouvy a vrácení zaplaceného pojistného ve výši 34.500 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 vrácení zaplaceného pojistného na základě jeho odstoupení od pojistné smlouvy, kterou uzavřel s Institucí, protože Instituce odmítla jeho žádost o změnu pojistné smlouvy a mylně jej informovala o osobě pojišťovacího zprostředkovatele.

Finanční arbitř zjistil, že Navrhovatel a Instituce uzavřeli dne 5. 10. 2009 pojistnou smlouvu č. ■ s počátkem pojištění od 1. 11. 2009, jejímž předmětem je univerzální životní pojištění SPEKTRUM (dále jen „Pojistná smlouva“), na základě které Instituce dne 4. 11. 2009 vystavila pojistku (dále jen „Pojistka“) jako potvrzení o uzavření Pojistné smlouvy. V Pojistné smlouvě bylo sjednáno základní pojištění pro případ smrti nebo dožití, a současně úrazové připojištění pro případ smrti, trvalých následků úrazu, plného invalidního důchodu, hospitalizace následkem úrazu a připojištění vážných chorob.

Finanční arbitř zjistil, že Pojistná smlouva obsahuje na druhé (nečíslované) straně „Prohlášení pojistníka“, podepsané Navrhovatelem, ve kterém prohlašuje: „*Návrh na uzavření pojistné smlouvy přijímám a prohlašuji, že jsem byl seznámen s rozsahem pojištění a pojistnými*

podmínkami pojistitele platnými ke dni uzavření pojistné smlouvy, převzal jsem je a souhlasím s nimi.“

Podle příloh Pojistné smlouvy se jedná konkrétně o Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění ze dne 1. 3. 2008 (dále jen „Všeobecné podmínky pro univerzální životní pojištění“), Zvláštní pojistné podmínky pro univerzální životní pojištění SPEKTRUM a SPEKTRUM D ze dne 1. 3. 2009 (dále jen „Zvláštní pojistné podmínky“), Doplnkové pojistné podmínky pro pojištění pro případ vážné choroby ze dne 1. 3. 2009, Doplnkové pojistné podmínky pro pojištění pro případ plné invalidity následkem nemoci nebo úrazu a pro pojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu ze dne 1. 3. 2009, Doplnkové pojistné podmínky pro úrazová pojištění ze dne 1. 3. 2009, Doplnkové pojistné podmínky pro pojištění pro případ hospitalizace následkem nemoci nebo úrazu a pro pojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu ze dne 1. 3. 2009 a Doplnkové pojistné podmínky pro pojištění pro případ smrti nebo vážné choroby podle sazby SVCH a pro pojištění pro případ vážné choroby podle sazby VCH ze dne 1. 3. 2009.

Pojistná smlouva je smlouvou o životním pojištění ve smyslu zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o pojistné smlouvě“), resp. ve znění účinném ke dni jejího uzavření.

Navrhovatel je podle Pojistné smlouvy pojistníkem a současně hlavním pojištěným, tj. vystupuje jako osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu, resp. na jejíž pojistný zájem se pojištění vztahuje. Ze shromážděných podkladů 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. Finanční arbitr považuje Navrhovatele za spotřebitele ve smyslu ustanovení § 3 odst. 2 zákona o finančním arbitrovi.

Finanční arbitr z veřejného seznamu obchodního rejstříku zjistil, že Instituce je akciovou společností, jejímž předmětem podnikání v okamžiku uzavření Pojistné smlouvy byla mimo jiné pojišťovací činnost podle § 7 odst. 3 zákona č. 363/1999 Sb., pojišťovnictví a o změně některých souvisejících zákonů (dále jen „předchozí zákon o pojišťovnictví“), ve znění pozdějších předpisů – v rozsahu pojistných odvětví 1, 2, 3, 4, a 6 životních pojištění uvedených v části A přílohy č. 1 předchozího zákona o pojišťovnictví - v rozsahu pojistných odvětví 14, 15, 16, 18 neživotních pojištění uvedených v části B přílohy č. 1 předchozího zákona o pojišťovnictví – v rozsahu skupin a), b), c), d), e) neživotních pojištění uvedených v části C přílohy č. 1 předchozího zákona o pojišťovnictví a tudíž je i pojistitelem podle § 3 písm. f) zákona o pojistné smlouvě. Finanční arbitr současně zjistil, že Instituce je vedena v registru České národní banky jako pojišťovna, ve smyslu § 3 odst. 1 zákona č. 277/2009 Sb., zákona o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o pojišťovnictví“), s oprávněním k činnosti od 17. 4. 1992. Instituce může být účastníkem řízení před finančním arbitrem, neboť jsou splněny podmínky stanovené v § 1 odst. 1 písm. e) ve spojení s § 3 odst. 1 písm. e) zákona o finančním arbitrovi.

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.

3 Tvrzení Navrhovatele

Navrhovatel tvrdí, že kontaktoval pojišťovací zprostředkovatelku ■ (dále jen „Pojišťovací zprostředkovatel“), a to za účelem snížení jeho životní pojistky na nejnižší pojistné krytí v případě nemoci a úrazu.

Navrhovatel tvrdí, že na základě výmluv Pojišťovacího zprostředkovatele byl nucen řešit tento svůj požadavek na pobočce Instituce ve Vlašimi, kde byl odmítnut, o čemž bezprostředně informoval Instituci prostřednictvím její infolinky, Instituce však nesjedнала nápravu.

Navrhovatel tvrdí, že žádost o změnu Pojistné smlouvy s ním sepsal nadřízený Pojišťovacího zprostředkovatele. Navrhovatel tvrdí, že o skutečnosti, že Pojišťovací zprostředkovatel již s Institucí nespolečně pracuje, jej Instituce nikterak neinformovala. Instituce nebrala na žádost Navrhovatele zřetel a vyzvala jej písemně k sepsání nové žádosti.

Navrhovatel namítá, že na straně Instituce došlo k pochybení, neboť nevyhověla jeho požadavku na změnu Pojistné smlouvy. Navrhovatel požadoval odstranění všech přípojištění z Pojistné smlouvy a ponechání investiční složky s měsíční platbou ve výši 500 Kč, Instituce však požadavek Navrhovatele odmítla. Dalším závažným pochybením Instituce je pak podle tvrzení Navrhovatele skutečnost, že jej Instituce neinformovala o změně Pojišťovacího zprostředkovatele, neboť v internetové aplikaci Instituce se jako pojišťovací zprostředkovatel zobrazovala osoba, která již s Institucí ukončila spolupráci.

Navrhovatel argumentuje, že tímto jednáním Instituce mu vzniklo právo na odstoupení od smlouvy, kterého využil, od Pojistné smlouvy odstoupil, a tato skutečnost zakládá jeho nárok na vrácení pojistného, které Instituci uhradil.

Navrhovatel tvrdí, že byl ochoten řešit věc smírně, pokud by pojišťovna uznala jeho původní žádost o změnu Pojistné smlouvy, a nevyvíjela nátlak na pokračování Pojistné smlouvy a jejím hrazení v plném rozsahu.

5 Tvrzení Instituce

Instituce potvrzuje, že Navrhovatel zaslal dne 29. 7. 2015 Instituci žádost o změnu Pojistné smlouvy, resp. o zrušení všech rizikových pojištění a ponechání pouze investiční složky ve výši 500 Kč.

Instituce namítá, že tuto změnu nemohla akceptovat, protože podle produktových pravidel pojištění SPEKTRUM musí být sjednáno pojištění pro případ smrti či dožití minimálně na pojistnou částku 10.000 Kč; proto návrh na změnu Pojistné smlouvy neakceptovala, písemně dne 12. 8. 2015 na toto Navrhovatele upozornila, a informovala jej, že je možno zrušit pouze riziková přípojištění.

Instituce potvrzuje, že dne 12. 8. 2015 zaslal Navrhovatel Instituci dopis s odstoupením od smlouvy, na což reagovala Instituce dne 18. 8. 2015 sdělením, že pro odstoupení od Pojistné smlouvy nebyly splněny zákonné podmínky.

Instituce tvrdí, že Navrhovatele instruovala o dalším postupu pro případ, že již dále nemá o Pojistnou smlouvu zájem a potvrzuje, že se Navrhovatel dotázal prostřednictvím její infolinky na konkrétní právní předpisy, které neumožňují jeho odstoupení od smlouvy.

Instituce tvrdí, že Navrhovatel zaslala odpověď dne 3. 9. 2015 s vysvětlením, z jakých důvodů odmítla provést změnu požadovanou Navrhovatelem, a opětovně vysvětluje, z jakého důvodu nelze ponechat na Pojistné smlouvě pouze investiční složku.

Instituce tvrdí, že zaslala Navrhovatel Návhr na změnu Pojistné smlouvy, na který Navrhovatel nereagoval, proto zůstává Pojistná smlouva v platnosti v původním rozsahu.

Instituce tvrdí, že Navrhovatele rovněž upozornila na možnost standardní výpovědi Pojistné smlouvy s šestitýdenní výpovědní lhůtou pro případ, že by chtěl Pojistnou smlouvu ukončit.

Instituce argumentuje, že na Navrhovatelem tvrzenou návštěvu pobočky Instituce ve Vlašimi dne 27. 7. 2015 si její zaměstnanci nevzpomínají, nicméně i v případě, že by k této tvrzené návštěvě došlo, nemohli by zaměstnanci Instituce Navrhovatelem požadovanou změnu Pojistné smlouvy z důvodů popsaných výše provést. Tvrzení Navrhovatele o sepsání návrhu na změnu Pojistné smlouvy s Pojišťovací zprostředkovatelem Instituce odmítá, protože Pojišťovací zprostředkovatel není na této písemnosti podepsán.

6 Smír

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

7 Právní posouzení

Finanční arbitr podle § 12 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi rozhoduje podle svého nejlepšího vědomí a svědomí, nestranně, spravedlivě a bez průtahů a pouze na základě skutečností zjištěných v souladu s tímto zákonem a zvláštními právními předpisy. Podle § 12 odst. 3 zákona o finančním arbitrovi není finanční arbitr vázán návrhem a aktivně opatřuje důkazy. Při svém rozhodování vychází ze skutkového stavu věci a volně hodnotí shromážděné 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, a aby rozhodnutí finančního arbitra jako správné potvrdil a žalobu proti němu zamítl.

Předmětem sporu je nárok Navrhovatele na vrácení pojistného zaplaceného na Pojistnou smlouvu od počátku pojištění do 1. 8. 2015, resp. posouzení platnosti odstoupení Navrhovatele od Pojistné smlouvy dne 17. 8. 2015.

Finanční arbitr bere na základě shromážděných podkladů za prokázané, že Navrhovatel a Instituce uzavřeli dne 5. 10. 2009 Pojistnou smlouvu a že Instituce obdržela dne 17. 8. 2015 Odstoupení Navrhovatele od Pojistné smlouvy.

Před posouzením sporného nároku Navrhovatele na vydání zaplaceného pojistného musí finanční arbitr posoudit platnost odstoupení Navrhovatele od Pojistné smlouvy. Pokud totiž Navrhovatel nesplnil podmínky pro platné odstoupení od Pojistné smlouvy, nevznikne mu nárok na vrácení zaplaceného pojistného, resp. vrácení toho, čeho si navzájem s Institucí plnili. Finanční arbitr odkazuje na závěr Nejvyššího soudu Slovenské republiky vyjádřený v jeho rozhodnutí ze dne 21. 12. 1978, sp. zn. Cpj 37/78: „*Jestliže došlo jen k jednostrannému odstoupení od smlouvy, přičemž jeho důvodnost je mezi účastníky sporná, musí si soud vyřešit jeho důvodnost jako předběžnou otázku, zda došlo ke zrušení smlouvy a zda v důsledku toho původní důvod plnění skutečně odpadl, takže vznikl nárok na vydání neoprávněného majetkového prospěchu (pozn.: nyní bezdůvodného obohacení).*“

7. 1 Rozhodná právní a smluvní úprava

Navrhovatel a Instituce uzavřeli Pojistnou smlouvu za účinnosti zákona o pojistné smlouvě. Současně podle § 1 odst. 2 zákona o pojistné smlouvě platí, že „*Nejsou-li některá práva a povinnosti účastníků soukromého pojištění upravena tímto zákonem nebo zvláštním právním předpisem, řídí se občanským zákoníkem.*“, tedy podle výslovné úpravy v § 1 odst. 2 zákona o pojistné smlouvě i zákonem č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „občanský zákoník“).

Podle § 3028 odst. 1 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jen „nový občanský zákoník“), který s účinností od 1. 1. 2014 nahradil zákon o pojistné smlouvě i občanský zákoník se tímto zákonem (rozuměj novým občanským zákoníkem) „*řídí práva a povinnosti vzniklé ode dne nabytí jeho účinnosti*“ a dále podle odstavce 3 se právní poměry, na které se nevztahuje odstavec druhý (práva osobní, rodinná a věcná), „*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.

Pokud jde o Pojistnou smlouvu, podle čl. 1 odst. 1 Všeobecných pojistných podmínek pro univerzální životní pojištění se pojištění osob, které sjednává Instituce, řídí příslušnými ustanoveními zákona o pojistné smlouvě, ustanoveními souvisejících právních předpisů, pojistnou smlouvou, Všeobecnými pojistnými podmínkami pro univerzální životní pojištění a příslušnými zvláštními pojistnými podmínkami, v tomto případě tedy Zvláštními pojistnými podmínkami, Doplnkovými pojistnými podmínkami pro pojištění pro případ vážné choroby ze dne 1. 3. 2009, Doplnkovými pojistnými podmínkami pro pojištění pro případ plné invalidity následkem nemoci nebo úrazu a pro pojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu ze dne 1. 3. 2009, Doplnkovými pojistnými podmínkami pro úrazová pojištění ze dne 1. 3. 2009, Doplnkovými pojistnými podmínkami pro pojištění pro případ hospitalizace následkem nemoci nebo úrazu a pro pojištění pro případ hospitalizace následkem úrazu ze dne 1. 3. 2009 a Doplnkovými pojistnými podmínkami pro pojištění pro případ smrti nebo vážné choroby podle sazby SVCH a pro pojištění pro případ vážné choroby podle sazby VCH ze dne 1. 3. 2009.

7. 2 Odstoupení od pojistné smlouvy

Podle § 48 občanského zákoníku platí, že „*(1) Od smlouvy může účastník odstoupit, jen jestliže je to v tomto zákoně stanoveno nebo účastníky dohodnuto.*“

Speciální úpravu obsahuje v tomto případě zákon o pojistné smlouvě, který upravuje odstoupení od smlouvy ve svém § 23, podle kterého platí, že „*(1) Zodpoví-li pojistník nebo pojištěný při sjednávání pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemné dotazy*

pojistitele týkající se sjednáváného soukromého pojištění, má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojistnou smlouvu neuzavřel. Toto právo může pojistitel uplatnit do 2 měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil, jinak právo zanikne. To platí i v případě změny pojistné smlouvy. Podle odstavce 2 pak náleží stejné právo také pojistníkovi: „(2) Stejně právo odstoupit od pojistné smlouvy jako pojistitel má, za podmínek podle odstavce 1, i pojistník, jestliže mu pojistitel nebo jím zmocněný zástupce nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy týkající se sjednáváného soukromého pojištění.“ Podle odstavce 3 současně platí, že „(3) Odstoupením od pojistné smlouvy se smlouva od počátku ruší. Pojistitel je povinen bez zbytečného odkladu, nejpozději ve lhůtě do 30 dnů ode dne odstoupení od pojistné smlouvy, vrátit zaplacené pojistné, od kterého se odečte to, co již ze soukromého pojištění plnil. V případě odstoupení pojistitele se od zaplaceného pojistného odečítají i náklady spojené se vznikem a správou soukromého pojištění. Pojistník nebo pojištěný, který není současně pojistníkem, popřípadě obmyšlený, je ve stejné lhůtě jako pojistitel povinen pojistiteli vrátit částku vyplaceného pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.“

Zákonodárce tedy jasně vymezil situaci, ve které je možno od pojistné smlouvy odstoupit. Je zřejmé, že jednostranné odstoupení je možné toliko v relativně úzkém okruhu případů, kdy pojistník nebo pojistitel položili druhé straně při sjednání pojistné smlouvy písemné dotazy, na které druhá strana odpověděla nepravdivě či neúplně. Dále může pojistitel či pojistník od pojistné smlouvy odstoupit za podmínek, které si strany smluvně ujednaly.

Smyslem práva na jednostranné odstoupení od smlouvy je náprava situace, kdy jeden z účastníků smluvního vztahu neznal při uzavírání smlouvy okolnosti, při jejichž znalosti by smlouvu neuzavřel, resp. uzavřel by ji za jiných podmínek. Jako takový neslouží tento institut k tomu, aby se jeho prostřednictvím řešily jiné spory vzniklé v rámci smluvního vztahu.

7. 3 Odstoupení od Pojistné smlouvy

Podle čl. 5 odst. 1 písm. e) Všeobecných pojistných podmínek pro univerzální životní pojištění, které jsou součástí Pojistné smlouvy, zaniká pojištění odstoupením pojistníka nebo pojistitele od pojistné smlouvy ve smyslu zákona o pojistné smlouvě. Další ujednání o odstoupení Pojistná smlouva neobsahuje, odstoupení bude tedy v posuzovaném případě možné jen na základě zákona o pojistné smlouvě.

Z podkladů, které předložili finančnímu arbitrovi Navrhovatel a Instituce, nevyplývá, že by při sjednání Pojistné smlouvy položil Navrhovatel Instituci jakékoliv doplňující písemné dotazy. Navrhovatel ostatně žádnou takovou skutečnost v řízení před finančním arbitrem netvrdil.

V Odstoupení Navrhovatele od Pojistné smlouvy Navrhovatel tvrdí, že jeho důvodem je *„nespolupráce se zprostředkovatelem a odmítnutí přijmutí návrhu na provedení změn také na pobočce ČSOB Pojišťovny, ■. Centrála pojišťovny o nečinnosti svých zprostředkovatelů informována telefonicky. Poskytnutí nepravdivých údajů na informační lince o probíhající změně, která však neprobíhala.“*

S přihlédnutím k rozhodné právní úpravě a smluvním ujednáním mezi Institucí a Navrhovatelem, nelze dovodit, že důvody Navrhovatele zakládají jeho právo na odstoupení od Pojistné smlouvy.

Instituce pochybila, když neinformovala Navrhovatele o změně v osobě Pojišťovacího zprostředkovatele. Uvedené pochybení právo na odstoupení Navrhovatele od Pojistné smlouvy

nezaloží. Z předložených podkladů finanční arbitr zjistil, že Instrukce se za toto pochybení Navrhovateli omluvila.

8 K výroku rozhodnutí

V právních vztazích dochází k situacím, které nejsou právem předvídané. Zákodárce nemůže postihnout veškeré rozpory, které vznikají mezi stranami smluvního vztahu, neboť v rámci každého takového vztahu může docházet k drobným sporům, které však nejsou způsobeny porušením právní povinnosti jedné ze stran. Nebyla-li porušena právní povinnost, nemůže existence takového rozporu, byť jedním účastníkem vnímána jako subjektivní újma, ovlivnit existenci či platnost takového vztahu.

Instrukce se v tomto případě pokusila vyjít Navrhovateli vstříc předkládáním možných variant řešení nastalé situace, na tyto její snahy však Navrhovatel reagoval negativně či nereagoval nijak.

Finanční arbitr po pečlivém právním posouzení všech shromážděných podkladů návrh Navrhovatele zamítá, protože nezjistil, že by Navrhovatel platně od Pojistné smlouvy odstoupil, tedy mu nemohl vzniknout nárok na vrácení zaplaceného pojistného.

Na základě všech výše uvedených skutečností rozhodl finanční arbitr tak, jak je uvedeno ve výrokové části 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 30. 8. 2017

otisk úředního razítka

Mgr. Monika Nedelková
finanční arbitr