



Finanční arbitr

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/14445/2017
Spisová značka (uvádějte vždy v korespondenci): FA/ZP/294/2016

N á l e z

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 11. 3. 2016 podle § 8 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi na návrh ■ (dále jen „Navrhovatel“), proti společnosti Česká pojišťovna a.s., IČO 45272956, se sídlem Spálená 75/16, 113 04 Praha 1, zapsané 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 45.294 Kč, takto:

Návrh se podle § 15 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi zamítá.

O d ů v o d n ě n í :

1. Předmět řízení před finančním arbitrem a zkoumání podmínek řízení

Navrhovatel se domáhá, aby mu Instituce doplatila podíl na výnosech z rezerv pojistného ve výši rozdílu mezi hodnotou uvedenou v modelaci a částkou, kterou mu při dožití pojistné smlouvy jako podíl na výnosech vyplatila.

Finanční arbitr zjistil, že dne 6. 1. 2001 Navrhovatel s Institucí uzavřeli pojistnou smlouvu o kapitálovém životním pojištění s pojištěním úrazu a zdraví č. ■ se sazbou 5S, ve které se Instituce zavázala v případě smrti nebo dožití Navrhovatele vyplatit pojistné plnění ve výši 60.000 Kč a dále vyplatit pojistné plnění v případě pojistné události z úrazového pojištění a Navrhovatel se zavázal platit celkové měsíční pojistné ve výši 489 Kč (dále jen „Pojistná smlouva“).

Pojistná smlouva je smlouvou, ve které se mimo jiné sjednává „[p]ojištění pro případ smrti nebo dožití za běžné pojistné“ ve smyslu § 788 a násl. zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění účinném v době uzavření Pojistné smlouvy (dále jen „občanský zákoník“). Pojistná smlouva je tedy smlouvou o životním pojištění ve smyslu § 1 odst. 1 písm. e) zákona o finančním arbitrovi.

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

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.

4. Tvrzení Navrhovatele

Navrhovatel potvrzuje, že dne 6. 1. 2001 uzavřel s Institucí Pojistnou smlouvu, která byla ukončena dne 31. 1. 2016 dožitím Navrhovatele konce sjednané pojistné doby.

Navrhovatel tvrdí, že podle Modelace měl celkově zaplatit za životní pojištění 66.060 Kč a podle bodu A Modelace (při dožití se konce pojištění bude vyplaceno v případě podílu na výnosech 7,5 % - poznámka finančního arbitra) měla Instituce Navrhovateli vyplatit celkem 105.354 Kč, z toho 60.000 Kč jako pojistnou částku a 45.354 Kč jako výnos z rezerv.

Navrhovatel tvrdí, že při sjednávání Pojistné smlouvy se dotázal zástupce Instituce, zda bude celková částka opravdu vyplacena, a zástupce Instituce mu celkovou částku včetně podílu na výnosech z rezerv potvrdil s tím, že se pohybuje od 5 % do 10 % a obvykle se vyplácí ve výši 7,5 %.

Navrhovatel argumentuje, že Pojistnou smlouvu uzavřel z důvodu „přilepšení k důchodu“.

Navrhovatel namítá, že v rozporu s obsahem Modelace mu Instituce při dožití konce sjednané pojistné doby vyplatila 60.060 Kč, výnos z rezerv tedy za 15 let pojištění činil 60 Kč. Navrhovatel se tímto cítí ze strany Instituce podveden, jelikož Instituce nedodržela ujednání bodu A Modelace. Navrhovatel argumentuje, že pokud Instituce již při podpisu Pojistné smlouvy věděla, že nemůže uvedené podmínky plnit, jednala podvodně.

Navrhovatel se v řízení před finančním arbitrem domáhá vyplacení podílu na výnosech ve výši 7,5 %, který činí podle Modelace 45.354 Kč, sníženého o 60 Kč, které Instituce jako podíl na výnosech Navrhovateli skutečně vyplatila.

6. Tvrzení Instituce

Instituce potvrzuje, že dne 6. 1. 2001 uzavřela s Navrhovatelem prostřednictvím svého zástupce ■ Pojistnou smlouvu. Instituce tvrdí, že návrh Pojistné smlouvy byl Navrhovateli předán s dostatečným předstihem spolu se Smluvními ujednáními a Všeobecnými pojistnými podmínkami pro životní a úrazové pojištění.

Instituce argumentuje, že při sjednání Pojistné smlouvy prostřednictvím svého zástupce seznámila Navrhovatele s tím, jaké plnění a v jaké konkrétní výši získá Navrhovatel za konkrétní sjednanou cenu hrazenou formou pojistného v případě pojistné události.

Instituce odkazuje na bod H Pojistné smlouvy, kde Navrhovatel prohlásil a stvrdil svým podpisem, že byl seznámen dostatečným způsobem s návrhem Pojistné smlouvy a smluvními ujednáními a obdržel veškerou potřebnou dokumentaci.

Instituce namítá, že stěžejním smyslem Pojistné smlouvy bylo poskytnutí rozsáhlé pojistné ochrany Navrhovateli, spočívající zejména v jeho zajištění v případě utrpění úrazu a jeho následků (z úrazového pojištění) a zajištění jeho rodiny v případě jeho úmrtí (ze životního i úrazového pojištění), nikoli zhodnocení finančních prostředků výnosem z rezerv pojistného. Instituce argumentuje, že Navrhovatel tedy musel od počátku vědět, že podíly na výnosech z rezerv nejsou stěžejní součástí smlouvy o životním pojištění, ale že jde o nenárokový a negarantovaný benefit Instituce, za který pojistník nehradí žádné pojistné.

Instituce potvrzuje, že se zavázala v případě smrti nebo dožití Navrhovatele vyplatit sjednanou pojistnou částku 60.000 Kč jako pojistné plnění a odkazuje na čl. 2 oddíl A bod 2.1.3 Smluvních ujednání. Současně se při skončení pojištění vyplácí i případný podíl na výnosech z rezerv pojistného, byl-li za některý kalendářní rok Institucí přiznán, v souladu s čl. 2 oddílem A bodem 2.3.1 Smluvních ujednání: *„Podle 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“*. Podíl na výnosech tedy může nabývat pouze kladné hodnoty. Navrhovatel tedy nenese žádnou ztrátu, neboť je mu v případě pojistné události vyplacena sjednaná pojistná částka, jejíž výše je mu předem známá a je pojistitelem garantována. Podíly na výnosech z rezerv jsou negarantovaným příslibem pojistitele podílet se s klientem o svůj zisk (bez protiplnění od klienta), přičemž rozhodnutí o tom, zda vůbec budou podíly na výnosech ke smlouvám za předchozí kalendářní rok přisuzovány, učiní Instituce (resp. její představenstvo) do 30. 6. následujícího roku. Instituce při rozhodování o přiznání podílů na výnosech z rezerv pojistného vychází podle svého tvrzení především ze svého hospodářského výsledku v předchozím období a zohledňuje aktuální situaci na finančním trhu. Zohledňuje se také výše smluvně zakotvené technické úrokové míry daného produktu, ve srovnání s úrokovou mírou aktuálně prodáváných finančních produktů.

Instituce tvrdí, že v roce 2001, kdy Pojistnou smlouvu s Navrhovatelem uzavřeli, byl velmi optimistický ekonomický výhled do budoucna. Proto bylo podle Instituce reálné očekávat výnos z rezerv kolem 5 % případně i více.

Instituce argumentuje, že výpočet podílu na výnosech obsažený v Modelaci nebyl součástí smluvní dokumentace a je pouze příkladem výpočtu pro případ, že by podíl na výnosech z rezerv činil 7,5 %. Nikde se však neuvádí, že tento případ určitě nastane. Instituce odkazuje na obsah Modelace, kde je výše podílu uvozena slovy *„v případě podílu na výnosech“* a odkazuje i na další použitou formulaci *„předpokládaný podíl na výnosech z rezerv“*, nikde se nemluví o garantovaném podílu.

Instituce argumentuje, že Navrhovatel musel vědět, že nejde o garantovanou částku, ale pouze o příslib, kdy okolnost, zda a v jaké výši bude podíl na výnosech z rezerv ke smlouvě připsán, je závislá na rozhodnutí Instituce. Instituce současně zdůrazňuje, že podíly na výnosech z rezerv a informace o nich nemají 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 vysvětluje, že očekávaný optimistický vývoj ekonomiky se po sjednání Pojistné smlouvy nenaplnil, což negativně ovlivnilo všechny peněžní subjekty.

Instituce argumentuje, že i průměrný spotřebitel musel zaznamenat celkové zhoršení ekonomické situace, když došlo např. k výraznému poklesu úrokových sazeb.

Instituce tvrdí, že Navrhovatel celkově zaplatil běžné pojistné (včetně pojistného za úrazové pojištění) ve výši 83.619 Kč, další pojistné ve výši 4.536 Kč uhradila za Navrhovatele Instituce, jelikož byl Navrhovatel na základě své žádosti ze dne 24. 8. 2015 zproštěn od placení pojistného za období od 1. 5. 2015 do 31. 1. 2016 v souladu s čl. 9 Všeobecných pojistných podmínek.

Instituce vysvětluje, že základ pro výpočet podílu na výnosech z rezerv u konkrétní smlouvy představuje průměrná výše rezervy, která se na konkrétní smlouvě nacházela v kalendářním roce, tj. v období od 1. 1. do 31. 12. daného roku. Rezervotvorná část pojistného na životní pojištění byla zhodnocována o 4,5 % garantovanou technickou úrokovou mírou, o kterou byla rezerva navyšována. U Pojistné smlouvy činil v roce 2001 podíl na výnosech z rezerv 40 Kč (průměrná výše rezervy v daném roce byla 1.320 Kč, procentuální podíl na výnosech činil 3,0 %) a v roce 2002 činil podíl na výnosech 20 Kč (průměrná výše rezervy v daném roce byla 4.131 Kč, procentuální podíl na výnosech činil 0,5 %).

Instituce tvrdí, že k připsání podílů na výnosech došlo naposledy za rok 2002 ve výši 0,5 %. V dalších letech vzhledem k výši technické úrokové míry 4,5 % a situaci na finančních trzích již k připsání nedošlo. Instituce argumentuje, že o výši přiznaných podílů na výnosech Navrhovatele informovala formou výročních dopisů a informací o Pojistné smlouvě.

Instituce tvrdí, že v pojistných smlouvách kapitálového životního pojištění uzavřených v období od 1. 1. 1995 do 31. 3. 2002 sjednávala technickou úrokovou míru ve výši 4,5 % a podíl na výnosech za rok 1995 přiznala ve výši 6 %, za rok 1996 ve výši 6 %, za rok 1997 ve výši 10 %, za rok 1998 ve výši 6,9 %, za rok 1999 ve výši 6,5 %, za rok 2000 ve výši 3,9 %, za rok 2001 ve výši 3 %, za rok 2002 ve výši 0,5 %, v dalších letech již podíl na výnosech vzhledem k situaci na finančních trzích ke smlouvám s 4,5% technickou úrokovou mírou nepřiznávala. Ve smlouvách uzavřených v období od 1. 4. 2002 do 31. 12. 2003 činila technická úroková míra 3 % a podíl na výnosech Instituce za rok 2002 přiznala ve výši 2 %, za rok 2003 ve výši 3,1 %, za rok 2004 podíl na výnosech Instituce nepřiznala. V pojistných smlouvách sjednaných od 1. 1. 2004 do 30. 6. 2013 činila technická úroková míra 2,4 % a pro pojistné smlouvy sjednané od 1. 7. 2013 snížila Instituce technickou úrokovou míru na 1,9 %.

Instituce potvrzuje, že pojištění sjednané Pojistnou smlouvou zaniklo na základě pojistné události, a to dožití Navrhovatele k datu 31. 1. 2016 s výplatou pojistného plnění ve výši 60.060 Kč, které bylo poukázáno Navrhovateli dne 1. 2. 2016, z čehož činí 60.000 Kč sjednaná pojistná částka pro případ dožití a 60 Kč podíly na výnosech z rezerv.

Instituce argumentuje, že Navrhovatelem předložená Modelace nebyla součástí Pojistné smlouvy. V Modelaci uvedené hodnoty jsou příkladem vývoje pojištění (s výjimkou garantované sjednané pojistné částky) za předpokladu dosažení stanoveného podílu na výnosech a vývoje indexu spotřebitelských cen a dále za předpokladu, že nedojde ke zvýšení rizikového pojistného po ocenění zdravotního stavu pojištěného.

K nákladům a poplatkům Instituce uvádí, že ve vztahu k pojistnému plnění z tohoto kapitálového životního pojištění je výše počátečních a správních nákladů irelevantní. Pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky by Navrhovatel obdržel, ať by si Instituce započítala jakoukoli část pojistného na kteroukoli položku.

Instituce k nároku Navrhovatele, který vznesl v řízení před finančním arbitrem, vznáší námitku promlčení práva dovolat se relativní neplatnosti Pojistné smlouvy podle § 49a občanského zákoníku a dále námitku promlčení pro jakékoli nároky Navrhovatele z doby před 11. 3. 2014 a k nároku na vydání bezdůvodného obohacení, kdyby finanční arbitr shledal Pojistnou smlouvu absolutně neplatnou. 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 60.060 Kč vyplacenou Navrhovateli jako bezdůvodné obohacení na úkor Instituce.

7. Pokus o smír

Finanční arbitr v souladu s ustanovením § 1 odst. 3 zákona o finančním arbitrovi vyzval účastníky řízení ke smírnému vyřešení sporu. Navrhovatel konkrétní návrh smírného řešení nesdělil a Instituce trvala na zamítnutí návrhu. Smírného řešení 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 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 mezi Navrhovatelem a Institucí je nárok Navrhovatele na zaplacení částky ve výši 45.294 Kč jako rozdílu mezi částkou, kterou Instituce namodelovala v Modelaci jako 7,5% podíl na výnosech a částkou ve výši 60 Kč, kterou Instituce při dožití konce sjednané pojistné doby Navrhovateli skutečně jako podíl na výnosech vyplatila.

8.1. *Námitka promlčení*

Jelikož k pojistné události dožití, která zakládá nárok na výplatu pojistného plnění a přiznaného podílu na výnosech došlo dne 31. 1. 2016 a řízení před finančním arbitrem bylo zahájeno dne 11. 3. 2016, považuje finanční arbitr námitku promlčení vznesenou Institucí za nedůvodnou, i s ohledem na skutečnost, že nezjistil nic, co by nasvědčovalo neplatnosti

Pojistné smlouvy (Navrhovatel se neplatnosti Pojistné smlouvy v řízení před finančním arbitrem ani nedovolával).

8.2. *Skutková zjištění*

V řízení vzal finanční arbitr za prokázané, že Navrhovatel uzavřel s Institucí dne 6. 1. 2001 Pojistnou smlouvu, ve které si sjednali pojištění pro případ smrti nebo dožití Navrhovatele za běžné pojistné. Sjednaná pojistná částka základního pojištění (pro pojistnou událost smrt nebo dožití) činila 60.000 Kč. Pojistná doba byla sjednána na 15 let, od 1. 2. 2001 do 31. 1. 2016. Vedle životního pojištění si Navrhovatel s Institucí sjednali v Pojistné smlouvě také úrazové pojištění. Měsíční pojistné za životní pojištění činilo 378 Kč, za úrazové pojištění 126 Kč, celkové měsíční pojistné tedy činilo 504 Kč, po slevě 489 Kč (z dodatku k Pojistné smlouvě ze dne 1. 2. 2001 vyplývá, že za životní pojištění platil Navrhovatel po slevě částku 367 Kč).

Finanční arbitr zjistil, že Navrhovatel se zavázal na základě Pojistné smlouvy zaplatit na pojistném za životní pojištění 66.060 Kč [367 (Kč, lhůtní pojistné) x 12 (měsíců) x 15 (let) = 66.060 (Kč)], Instituce se naproti tomu zavázala Navrhovateli vyplatit pojistnou částku při dožití nebo smrti ve výši 60.000 Kč.

Finanční arbitr má z předloženého dokladu „Výplata pojistného plnění při dožití“ a ze souhlasného tvrzení stran o výplatě pojistného plnění za prokázané, že Instituce Navrhovateli po dožití konce sjednané pojistné doby vyplatila částku 60.060 Kč, z toho 60.000 Kč jako sjednanou pojistnou částku a 60 Kč jako přiznaný podíl na výnosech.

8.3. *Rozhodná právní úprava*

Pojistnou smlouvu uzavřely strany sporu za účinnosti občanského zákoníku.

Podle § 72 odst. 1 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů, 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 (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 občanským zákoníkem.

Na Pojistnou smlouvu je 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. 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 v rozhodnutí ze dne 30. 5. 2007, sp. zn. 32 Odo 229/2006, nebo v rozhodnutí 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.

8.4. Rozhodná smluvní úprava

Podle § 788 odst. 2 občanského zákoníku platí: „*Součástí 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: „*Potvrzují, že jsem při uzavření pojistné smlouvy převzal/a smluvní ujednání pro sjednaná pojištění a všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění schválené MF ČR pod č.j. 323/45062/1993...*“

Podle čl. 1 bodu 1.1. Smluvních ujednání platí: „*Všeobecné pojistné podmínky, které se na pojistnou smlouvu vztahují a které byly pojistníkovi při uzavření pojistné smlouvy předány, jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy.*“

Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění a Smluvní ujednání předložila pouze Instituce. Navrhovatel v návrhu Pojistné smlouvy potvrdil, že smluvní dokumentaci při uzavření Pojistné smlouvy převzal, že s návrhem Pojistné smlouvy a smluvními ujednáními souhlasí a v řízení nerozporoval, že by pojistné podmínky od zástupce Instituce při uzavření Pojistné smlouvy obdržel.

Finanční arbitr tedy má za prokázané, že součástí Pojistné smlouvy jsou Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění a Smluvní ujednání.

Navrhovatel dále předložil Modelaci, opatřenou logem Instituce, na základě které se domáhá doplacení podílu na výnosech.

Finanční arbitr nezjistil, že by se Pojistná smlouva na Modelaci odvolávala nebo že by ji označovala za svoji součást. Modelaci nelze považovat za smluvní ujednání Pojistné smlouvy, protože chybí včleňovací klauzule podle § 788 odst. 2 občanského zákoníku, tj. že „*[s]oučástí*

pojistné smlouvy jsou všeobecné pojistné podmínky pojistitele (pojistné podmínky), na něž se pojistná smlouva odvolává,...“.

Modelace není datovaná a neobsahuje podpis Navrhovatele ani zástupce Instituce, je opatřena pouze logem Instituce. Modelace sama o sobě nesplňuje zákonem stanovenou písemnou formu pro právní úkony týkající se pojištění podle § 791 odst. 1 ve spojení s § 40 občanského zákoníku (srov. rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 10. 1. 2001, sp. zn. 25 Cdo 176/99: „*Písemná forma právního úkonu tedy předpokládá existenci dvou náležitostí: písemnosti a podpisu, přičemž písemný projev je platný až od podpisu jednající osoby, který na rozdíl od textu písemnosti musí být zásadně vlastnoruční. Možnost nahrazení podpisu mechanickými prostředky (např. razítkem, faksimile, reprodukcí podpisu na tiskopise) přichází v úvahu pouze tam, kde je to v občanskoprávním styku - posuzováno objektivně - obvyklé.*“).

Modelaci nelze považovat za závaznou součást Pojistné smlouvy a pro určení práv a povinností z Pojistné smlouvy není určující.

Finanční arbitr nezjistil, že by Modelace měla jiný než informativní charakter. Modelace je obecně typický předsmulvný dokument, jehož základní funkcí je v předsmulvné fázi kontraktace seznámit zájemce o pojištění s možným vývojem pojištění za předem nadefinovaných podmínek, aby se mohl zájemce o pojištění kvalifikovaně rozhodnout, zda pojistnou smlouvu uzavře či nikoli, resp. zda splňuje jeho požadavky. V případě Modelace, která prezentuje nároky týkající se kapitálového životního pojištění s pevnou pojistnou částkou pro případ smrti a dožití, je jedinou proměnnou (a tedy předmětem modelace) výše podílu na výnosech. V dalších částech dochází jen k rekapitulaci nároků, které mohou oprávněné osobě vzniknout v souvislosti s konkrétními skutečnostmi sjednanými v Pojistné smlouvě.

Finanční arbitr s ohledem na tvrzení Navrhovatele o podvodném jednání Instituce přezkoumal, zda v souvislosti s Modelací, i když je dokumentem informativního charakteru, nedošlo ke klamání Navrhovatele (spotřebitele).

8.5. Předsmulvná modelace a klamání spotřebitele

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

Kapitálové životní pojištění je jedním z druhů rezervotvorného pojištění, což znamená, že se nespoteblovává celé pojistné na úhradu rizik a poplatků, jak je tomu u rizikového pojištění, ale část pojistného se ukládá jako rezerva a pojišťovna tuto rezervu zhodnocuje o garantované zhodnocení (technickou úrokovou mírou). 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.

Modelace v části týkající se životního pojištění obsahuje tyto informace:

„Příjmení a jméno: A A, Rodné číslo: ■ (odpovídá rodnému číslu Navrhovatele – poznámka finančního arbitra), Vstupní věk: 45, Počátek pojištění: 27. 3. 2001, Pojistné bude placeno: 15 let, Konec pojištění: 26. 3. 2016, Sjednaná pojistná částka pro případ dožití: 60.000 Kč, Lhůtní pojistné bez slevy: 378 Kč, Sleva za způsob placení 3 %: -11 Kč, Placeno 12 x ročně, Celkem lhůtní pojistné po slevě: 367 Kč, Celkové zaplacené pojistné (obsahující rizikovou i kapitálovou složku): 367 x 12 x 15 = 66.060 Kč.

A) Při dožití se konce pojištění: Bude vyplaceno: V případě podílu na výnosech 7,5 % (ručně dopsáno „5 – 10 %“ - poznámka finančního arbitra), Sjednaná pojistná částka: 60.000 Kč + Podíl na výnosech z rezerv: 45.354 Kč, Celkem k výplatě: 105.354 Kč;

B) Při plném invalidním důchodu: a) zproštění od placení pojistného (platí pojišťovna), b) ostatní nároky zůstávají zachovány včetně podílů na výnosech a pojištění pokračuje;

C) Při úmrtí během pojištění: nárok pro pozůstalé: ihned sjednaná pojistná částka 60.000 Kč + předpokládaný podíl na výnosech z rezerv za dobu od počátku pojištění.“

Další část Modelace se zabývá úrazovým pojištěním dospělých.

Na konci Modelace je uvedeno: „Lhůtní pojistné za celou smlouvu: 489 Kč. [...] Vypočtená částka podílu na výnosech z rezerv je pouze orientační: uvedené procento podílu na výnosech vychází...“ (dále nečitelné – poznámka finančního arbitra).

Finanční arbitr nezjistil, že informace v Modelaci neodpovídají parametrům kapitálového životního pojištění sjednaného v Pojistné smlouvě mezi Navrhovatelem a Institucí, a to ve zvolené sazbě, délce pojistné doby, ve výši lhůtního pojistného i ve výši pojistné částky pro případ smrti nebo dožití se konce pojištění.

Z části A Modelace životního pojištění vyplývá, že při dožití se konce pojištění bude Navrhovateli vyplacena sjednaná pojistná částka 60.000 Kč (srov. text Pojistné smlouvy: „Sjednaná pojistná částka základního pojištění: 60.000 Kč“) a v případě, že by Navrhovateli vznikl nárok na 7,5% podíl na výnosech, vyplatí Instituce ke sjednané pojistné částce navíc 45.354 Kč.

Finanční arbitr z Modelace nezjistil, že by z formulace „Při dožití se konce pojištění: Bude vyplaceno: V případě podílu na výnosech 7,5 %, Sjednaná pojistná částka: 60.000 Kč + Podíl na výnosech z rezerv: 45.354 Kč, Celkem k výplatě: 105.354 Kč“ vyplývalo, že výše podílu na výnosech je Institucí garantovaná. Současně informace o tom, že namodelovaná výše podílu na výnosech není garantována, je explicitně uvedena na konci Modelace: „Vypočtená částka podílu na výnosech z rezerv je pouze orientační“.

Finanční arbitr si vyžádal od Instituce informaci, v jaké procentuální výši přiznávala podíly na výnosech z rezerv pojistného ke smlouvám kapitálového životního pojištění v jednotlivých letech od roku 1990. Finanční arbitr z vyjádření zjistil, že Instituce uzavírala pojistné smlouvy kapitálového životního pojištění s 4,5% technickou úrokovou mírou v letech 1995 až 2002 a že za rok 1995 přiznala Instituce k těmto pojistným smlouvám 6% podíl na výnosech, za rok 1996 přiznala 6% podíl na výnosech, za rok 1997 přiznala 10% podíl na výnosech, za rok 1998 přiznala 6,9% podíl na výnosech, za rok 1999 přiznala 6,5% podíl na výnosech, za rok 2000 přiznala 3,9% podíl na výnosech, za rok 2001 přiznala 3% podíl na výnosech, za rok 2002 přiznala 0,5% podíl na výnosech a v dalších letech již podíly na výnosech ke smlouvám s 4,5% technickou úrokovou mírou z důvodu snižujících se úrokových sazeb nepřiznávala. Ve smlouvách uzavřených od 1. 4. 2002 do 31. 12. 2003 činila technická úroková míra 3 %, od 1. 1. 2004 do 30. 6. 2013 činila technická úroková míra 2,4 % a pro pojistné smlouvy sjednané od 1. 7. 2013 snížila Instituce technickou úrokovou míru na 1,9 %.

Vzhledem k tomu, že v šesti letech, které předcházely uzavření Pojistné smlouvy, přiznávala Instituce v průměru 6,55% podíl na výnosech ke smlouvám kapitálového životního pojištění s 4,5% technickou úrokovou mírou, nelze považovat uvedené procento podílu na výnosech v Modelaci v roce 2001 za lživé (i s ohledem na skutečnost, že sám Navrhovatel přiznává, že

mu zástupce Instituce sdělil, že se přiznaný podíl na výnosech obvykle pohybuje v rozmezí 5 % až 10 % - tyto hodnoty jsou dopsány i do samotné Modelace).

Finanční arbitr zjistil, že Instituce v následujících letech po uzavření Pojistné smlouvy zohlednila aktuální vývoj trhu a změnu ekonomické reality (zejm. klesající úrokové sazby), což vedlo k postupnému snižování garantované technické úrokové míry v nově uzavřených smlouvách a rapidnímu snížení přiznávaných podílů na výnosech u smluv s vyšší technickou úrokovou mírou, aby Instituce mohla dostát závazkům, ke kterým se smluvně zavázala (v případě Navrhovatele vyplatit při dožití sjednanou pojistnou částku 60.000 Kč).

Samotná Modelace obsahuje informaci, že „*Vypočtená částka podílu na výnosech z rezerv je pouze orientační*“.

Finanční arbitr s ohledem na výše uvedené nezjistil, že by se Instituce dopustila v souvislosti s Pojistnou smlouvou vůči Navrhovateli klamavého či podvodného jednání.

8.6. Plnění při dožití

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 bližše 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 pojistná událost, a proti tomu závazek pojistníka platit pojistné.

Ustanovení § 788 odst. 4 občanského zákoníku stanoví, že „*[v]šeobecné 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.*“

Podle čl. 2 oddílu A bodu 2.1.3. Smluvních ujednání: „*Sazba 5S, 15S: Dojde-li v době trvání pojištění ke smrti pojištěného, nikoli 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 60.000 Kč.

Strany sporu si v čl. 2 oddílu A bodu 2.3.1. Smluvních ujednání 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.*“

Z čl. 2 oddílu A bodu 2.3.1. Smluvních ujednání vyplývá právo Instituce rozhodnout o výši podílu na výnosech z rezerv pojistného (výnosy z rezerv pojistného přitom lze chápat jako podmnožinu tvořící zisk pojišťovny). Podíl na výnosech je tedy při skončení pojištění právně vynutitelný, ale pouze za situace, že jej Instituce v konkrétních letech v určité výši ke smlouvě přiznala. Instituce podle svého vyjádření ke smlouvám s 4,5% technickou úrokovou mírou

za rok 2001 přiznala 3% podíl na výnosech a za rok 2002 0,5% podíl na výnosech, v dalších letech již podíly na výnosech nepřiznávala.

Podle vyjádření Instituce představuje základ pro výpočet podílu na výnosech průměrná výše rezervy, která se na Pojistné smlouvě nacházela v kalendářním roce, tj. v období od 1. 1. do 31. 12. daného roku. Rezervotvorná část pojistného na životní pojištění byla zhodnocována o 4,5 % garantovanou technickou úrokovou mírou, o kterou byla rezerva navyšována.

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 224 Kč a 256 Kč, s tím že se každoročně měnila v závislosti na pojistném na riziko smrti. Instituce se však při dožití zavázala vyplatit 60.000 Kč. Obecně lze tedy říci a je to i obecným principem kapitálového životního pojištění, že Instituce zkalkulovala výši pojistného, výši rezervotvorné části pojistného a technickou úrokovou míru tak, aby při dožití vyplatila 60.000 Kč, ke kterým se smluvně zavázala. Při svém výpočtu Instituce dospěla k tomu, že aby mohla splnit svůj závazek vyplatit při dožití 60.000 Kč a strhávat si rizikové pojistné a náklady, musí zhodnocovat rezervotvornou část pojištění 4,5 % p.a. Ačkoliv tedy není technická úroková míra v pojistných podmínkách explicitně stanovena, fakticky se Instituce zavázala smluvně zhodnocovat rezervotvornou část pojištění technickou úrokovou mírou 4,5 % p.a., jinak by nemohla dostát svému závazku a vyplatit 60.000 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.

Podle vyjádření Instituce činila průměrná výše rezervy na Pojistné smlouvě 1.320 Kč v roce 2001, procentuální podíl na výnosech Instituce přiznala ve výši 3,0 %, Instituce tedy k Pojistné smlouvě za rok 2001 připsala podíl na výnosech ve výši 40 Kč. V roce 2002 činila průměrná výše rezervy na Pojistné smlouvě 4.131 Kč, procentuální podíl na výnosech Instituce přiznala ve výši 0,5 %, k Pojistné smlouvě tedy Instituce připsala podíl na výnosech ve výši 20 Kč. Finanční arbitr nezjistil, že by Institucí vypočtená průměrná výše rezervy (která je podle zásad Instituce rozhodná pro stanovení výše podílu na výnosech u kapitálového životního pojištění) na Pojistné smlouvě za rok 2001 a 2002 neodpovídala průměru zhodnocené rezervotvorné části pojistného zaplaceného Navrhovatelem v rozhodném období (od 1. 1. do 31. 12. daného roku).

Finanční arbitr nespátřuje rozpor se zákonem v tom, že Instituce a Navrhovatel si dohodli „garantovanou“ částku při dožití 60.000 Kč (ve které byla zakalkulována 4,5% technická úroková míra) + „negarantovaný“ podíl na výnosech.

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

Finanční arbitr nezjistil, že by Instituce měla na základě Pojistné smlouvy povinnost Navrhovateli zaplatit další částku nad rámec 60.060 Kč, kterou mu po dožití Pojistné smlouvy vyplatila.

9. K výroku nálezu

Finanční arbitr nezjistil, že by Instituce měla povinnost Navrhovateli doplatit částku 45.294 Kč, neboť Pojistná smlouva zavazovala Instituci vyplatit pouze částku 60.000 Kč navýšenou o přiznané podíly na výnosech, které činily 60 Kč, což Instituce vyplatila. Z důvodu právní nezávaznosti Modelace nemůže finanční arbitr na jejím základě Navrhovateli požadovanou výši podílu na výnosech přiznat.

Na základě všech výše uvedených skutečností rozhodl finanční arbitr tak, jak je uvedeno ve výroku tohoto nálezu.

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 19. 9. 2017

otisk úředního razítka

Mgr. Monika Nedelková
finanční arbitr