



Finanční arbitr

Legerova 1581/69, 110 00 Praha 1 – Nové Město, Tel. +420 257 042 094,
ID datové schránky: qr9ab9x, e-mail: arbitr@finarbitr.cz, <https://www.finarbitr.cz>

Navrhovatel



Instituce

Nationale-Nederlanden Levensverzekering
Maatschappij N.V., se sídlem Weena 505,
3013AL Rotterdam, Nizozemské království,
zapsaná v obchodním rejstříku Obchodní
komory v Rotterdamu, Nizozemské království,
datum zápisu 17. ledna 1863, číslo zápisu
24042211,
jednající prostřednictvím
NN Životní pojišťovna N.V., pobočka pro
Českou republiku
IČO 407 63 587
Nádražní 344/25
15000 Praha 5

Zástupce



Zástupce

Mgr. Marta Fišnerová
advokát
IČO 714 65 405



Č. j. FA/SR/ZP/464/2015 - 1
Praha 18. 1. 2018

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 26. 6. 2015 podle § 8 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi o návrhu Navrhovatele proti Instituci a 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 17.793 Kč, takto:

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

Odůvodnění:

1 Předmět řízení před finančním arbitrem a zkoumání podmínek řízení

Navrhovatel se domáhá zaplacení částky odpovídající rozdílu mezi pojistným, které zaplatil Instituci, a vyplaceným pojistným plněním, a to jako škody, kterou mu Instituce způsobila při sjednávání smlouvy o životním pojištění porušením informační povinnosti a jednáním v rozporu s dobrými mravy, resp. jako bezdůvodného obohacení z neplatné pojistné smlouvy.

Finanční arbitr zjistil, že Navrhovatel a Instituce uzavřeli dne 4. 6. 2002 prostřednictvím obchodního zástupce Instituce, , identifikační číslo  (dále jen „Pojišťovací zprostředkovatel“), pojistnou smlouvu Kapitálové životní pojištění s jednou pojistnou částkou č. , ve které si strany sporu sjednaly mimo jiné pojištění pro případ smrti nebo dožití se konce pojištění, tj. 4. 7. 2012, typ pojištění „2120“ (dále jen „Pojistná smlouva“). Finanční arbitr současně zjistil, že Instituce potvrdila Navrhovateli uzavření Pojistné smlouvy vystavením a doručením pojistky ze dne 19. 7. 2002 (dále jen „Pojistka“).

Pojistná smlouva je podle svého obsahu smlouvou, ve které se sjednává životní pojištění ve smyslu § 788 odst. 1 a § 816 a násl. zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění



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

Finanční arbitr nezjistil, že by Navrhovatel ve smluvním vztahu s Institucí, který je předmětem tohoto sporu, nevystupoval jako fyzická osoba, která nejedná v rámci své podnikatelské činnosti nebo v rámci samostatného výkonu svého povolání. Navrhovatel je tedy 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 veřejného seznamu obchodního rejstříku zjistil, že Instituce je společností zapsanou v obchodním rejstříku Obchodní komory v Rotterdamu, Nizozemské království, dne 17. 1. 1863, číslo zápisu ■■■, která má podle zápisu jejího odštěpného závodu v českém obchodním rejstříku předmět podnikání „*pojišťovací činnost dle ust. § 3 odst. 1 písm. f) ve spojení s § 137 odst. 1 a 2 zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví (zákon o pojišťovnictví) v rozsahu pojistných odvětví I. a), b) a c), II. III. životních pojištění uvedených v části A přílohy k zákonu o pojišťovnictví“ a „činnosti související s pojišťovací činností dle § 3 odst. 1 písm. n) ve spojení s § 137 odst. 1 zákona o pojišťovnictví...“.*

Podle § 28 odst. 1 zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, je pojišťovna z jiného členského státu, včetně Nizozemského království, „*oprávněna provozovat na území České republiky pojišťovací činnost na základě práva zřizovat své pobočky nebo na základě svobody dočasně poskytovat služby, a to v rozsahu, v jakém jí bylo uděleno povolení k provozování pojišťovací činnosti v zemi jejího sídla a po splnění informační povinnosti podle tohoto zákona“.* Prostřednictvím záznamu v Seznamech regulovaných a registrovaných subjektů finančního trhu České národní banky se finanční arbitr přesvědčil, že Instituce splnila zákonem předepsanou notifikační povinnost, a je tak oprávněna poskytovat služby v povoleném rozsahu prostřednictvím své pobočky označené jako NN Životní pojišťovna N.V., pobočka pro Českou republiku.

Instituce je společností založenou podle práva Nizozemského království, tj. práva členského státu Evropské unie; vycházel finanční arbitr při zkoumání splnění podmínek řízení před finančním arbitrem z právní úpravy obsažené v nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 1215/2012 ze dne 12. prosince 2012 o příslušnosti a uznávání a výkonu soudních rozhodnutí v občanských a obchodních věcech, Úř. věst. L 351/1, 20. 12. 2012, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „nařízení č. 1215/2012“). Podle kapitoly II, oddílu 3 čl. 11 odst. 1 písm. b) tohoto nařízení může být pojistitel, který má bydliště na území některého členského státu, žalován rovněž „*v jiném členském státě v případě žaloby podané pojistníkem, pojištěným nebo oprávněnou osobou u soudu místa bydliště žalobce“.* Podle kapitoly V, čl. 63 odst. 1 písm. a) nařízení č. 1215/2012 platí, že „*[p]ro účely tohoto nařízení se v případě společností nebo jiných právnických osob nebo sdružení fyzických nebo právnických osob rozumí „bydlištěm“ místo, kde mají své: a) sídlo“.* Z předložených podkladů vyplývá, že sídlo Instituce se nachází na území členského státu Evropské unie a místo bydliště Navrhovatele, slovy nařízení „*žalobce“*, se nachází na území České republiky, a jsou tak splněny výše citované podmínky pro místní příslušnost českého soudu. Instituce tak jako pojistitel z Pojistné smlouvy může být účastníkem řízení před finančním arbitrem, neboť jsou splněny podmínky stanovené v § 1 odst. 1 písm. e) ve spojení s § 3 odst. 1 písm. e) zákona o finančním arbitrovi.

K rozhodování sporu mezi Navrhovatelem a Institucí je finanční arbitr příslušný, neboť se jedná o spor mezi spotřebitelem a pojistitelem při poskytování životního pojištění ve smyslu § 1 odst. 1 písm. e) ve spojení s § 3 odst. 1 a 2 zákona o finančním arbitrovi, když k rozhodování tohoto sporu je podle citovaného ustanovení nařízení č. 1215/2012 a § 7 zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů, dána pravomoc českých soudů.



3 Tvrzení Navrhovatele

Navrhovatel potvrzuje, že s Institucí uzavřeli Pojistnou smlouvu a současně tvrdí, že si v Pojistné smlouvě sjednali spoření s garantovaným výnosem 3 % ročně.

Navrhovatel tvrdí, že v předmluvní fázi proběhly dvě schůzky s Pojišťovacím zprostředkovatelem jako zástupcem Instituce, kdy na první schůzce od zástupce Instituce obdržel informativní leták (*poznámka finančního arbitra – ze spisu vyplývá, že se jedná o Navrhovatelem předložený Prospekt Vaše osobní finanční plánování - Kapitálové životní pojištění*) a Speciální pojistné podmínky a na druhé podepsal Pojistnou smlouvu; Všeobecné pojistné podmínky obdržel od Instituce s její odpovědí na výzvu k nápravě ze dne 28. 1. 2015.

Navrhovatel tvrdí, že chtěl produkt Instituce z důvodu možnosti spoření na stáří v rámci nabídky zaměstnavatele, který za Navrhovatele hradil sjednané pojistné.

Navrhovatel tvrdí, že mu vznikla škoda v důsledku nepřesného a neúplného informování o charakteru produktu, protože zástupce Instituce prezentoval pojištění jako spořicí produkt s garantovaným výnosem 3 % ročně a připisováním podílu na výnosech a současně úmyslně a záměrně zatajil poplatky spojené s produktem. Navrhovatel současně namítá, že Pojistná smlouva je absolutně neplatná pro rozpor se zákonem č. 634/1992 Sb., o ochraně spotřebitele, ve znění pozdějších předpisů, resp. k datu uzavření Pojistné smlouvy (dále jen „zákon o ochraně spotřebitele“), a pro rozpor s dobrými mravy.

Navrhovatel namítá, že Instituce po dni 1. 1. 2005 neoprávněně investovala placené pojistné do investičních nástrojů bez zákonného vyhodnocení informací podle ustanovení § 15 zákona č. 256/2004 Sb., o podnikání na kapitálovém trhu, v příslušném znění (dále jen „zákon o podnikání na kapitálovém trhu“), a jednala tak v rozporu s tímto zákonem.

Výši nároku na náhradu škody Navrhovatel vyčíslil na částku 17.793 Kč, která odpovídá rozdílu mezi zaplaceným pojistným a částkou vyplaceného pojistného plnění při dožití sjednaného konce pojištění.

5 Tvrzení Instituce

Instituce namítá, že z její strany nedošlo k porušení jakékoli právní povinnosti a Navrhovateli nevznikla žádná škoda.

Instituce argumentuje, že z informativního letáku, ani ze Speciálních pojistných podmínek nevyplývá, že by kapitálové životní pojištění bylo spořicí produktem s garantovaným výnosem 3 % ročně, neboť tyto dokumenty garantovaný výnos vůbec neobsahují. Co se týče podílu Navrhovatele na zisku Instituce, Instituce odkazuje, že o něm Navrhovatele informovala v čl. 7 Speciálních pojistných podmínek a ve vystavených pojistkách.

Instituce argumentuje, že vzhledem k uzavření Pojistné smlouvy až na druhé schůzce s Pojišťovacím zprostředkovatelem se ze strany Navrhovatele nejednalo o impulzivní a nepromyšlený podpis Pojistné smlouvy.

Instituce tvrdí, že Navrhovatel obdržel v souvislosti s uzavřením Pojistné smlouvy veškeré potřebné informace, ze kterých mohl udělat kvalifikované rozhodnutí ohledně vhodnosti uzavření Pojistné smlouvy.

Instituce argumentuje, že vzhledem k tomu, že Navrhovatel měl před uzavřením Pojistné smlouvy jasnou informaci, že se jedná o kapitálové životní pojištění, nemohl jako průměrný spotřebitel s přiměřenou mírou obezřetnosti považovat sjednaný produkt za čistě spořicí.



Instituce odkazuje, že v roce 2002, kdy s Navrhovatelem uzavřela Pojistnou smlouvu, neplatily žádné zákonné informační povinnosti a právní předpisy nestanovily žádnou povinnost odborné péče ve vztahu k poskytování a zprostředkování pojištění. Podle Instituce též nedošlo k porušení zákona o podnikání na kapitálovém trhu, neboť si strany sjednaly kapitálové životní pojištění, jehož součástí není investiční složka.

Instituce odmítá vyčíslení Navrhovatelem požadované částky jako prostého rozdílu zaplaceného pojistného a částky vyplacené při dožití konce Pojistné smlouvy, neboť popírá základní princip fungování kapitálového životního pojištění, kdy část zaplaceného pojistného pokrývala rizikovou složku pojištění. Instituce nároky vznesené Navrhovatelem co do důvodů a výše neuznává a navrhuje, aby je finanční arbitr zamítl v plném rozsahu.

6 Pokus o smír

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

7 Právní posouzení

Finanční arbitr je povinen podle § 12 odst. 1 a 3 zákona o finančním arbitrovi rozhodovat podle svého nejlepšího vědomí a svědomí, nestranně, spravedlivě a bez průtahů a pouze na základě skutečností zjištěných v souladu se zákonem o finančním arbitrovi a zvláštními právními předpisy. Finanční arbitr při svém rozhodování vychází ze skutkového stavu věci a volně hodnotí shromážděné podklady.

Finanční arbitr je orgán mimosoudního řešení spotřebitelských sporů na finančním trhu. Primárním cílem finančního arbitra je tam, kde je spotřebitel v právu, přivést strany sporu ke smírnému řešení sporu tak, aby se spotřebitel nemusel obracet na soud a nemusel hradit náklady soudního řízení, protože řízení před finančním arbitrem je bezplatné. Proto musí finanční arbitr posoudit spor zásadně podle právních předpisů a nemůže působit ve prospěch ani jedné strany sporu. Pokud se nepodaří vyřešit spor smírně, vydá finanční arbitr rozhodnutí, které může strana sporu, která s ním nebude souhlasit, napadnout u soudu. Rozhodnutí finančního arbitra, kterým by neodůvodněně upřednostnil některou stranu sporu, by soud musel zrušit a velmi pravděpodobně neúspěšné straně sporu uložil náhradu nákladů soudního řízení.

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

Předmětem sporu mezi Navrhovatelem a Institucí je nárok Navrhovatele na náhradu škody ve výši 17.793 Kč, kterou mu Instituce způsobilá porušením právních povinností při poskytování životního pojištění, nebo jako bezdůvodného obohacení, protože Pojistná smlouva je neplatná.

7.1 *Skutková zjištění*



Finanční arbitr ze shromážděných podkladů zjistil, že

- a) Navrhovatel s Institucí uzavřeli Pojistnou smlouvu s počátkem pojištění dne 4. 7. 2002 a koncem pojištění dne 4. 7. 2012;
- b) na základě Žádosti o prodloužení pojistné doby Instituce prodloužila pojistnou dobu o 2 roky, tj. do 4. 7. 2014;
- c) podle Pojistky zaměstnavatel Navrhovatele hradil v souladu s Pojistnou smlouvou pojistné ve výši 450 Kč měsíčně, které se navyšovalo až na částku 750 Kč ode dne 4. 8. 2008;
- d) v Pojistné smlouvě si Navrhovatel s Institucí sjednali životní pojištění s pojistnou částkou pro smrt a dožití ve výši 42.498 Kč s tím, že Instituce se zavázala Navrhovateli vyplatit pojistné plnění v této výši v případě dožití se sjednaného konce pojištění, příp. pojistné plnění obmyšlené osobě v případě dřívější smrti Navrhovatele (v souvislosti s výše uvedeným navyšováním pojistného se pak navyšovala i pojistná částka, a to až do výše 80.337 Kč);
- e) na pojistném na Pojistnou smlouvu za dobu jejího trvání bylo zapláceno celkem 98.880 Kč včetně přeplatku na pojistném ve výši 750 Kč, který Instituce podle Sdělení Instituce o vrácení přeplatku na pojistném Navrhovateli vrátila;
- f) Pojistná smlouva skončila uplynutím prodloužené pojistné doby dne 4. 7. 2014, tj. dožitím Navrhovatele tohoto dne;
- g) v souladu se Sdělením o konečné výši pojistného plnění Instituce Navrhovateli po ukončení Pojistné smlouvy vyplatila pojistné plnění při dožití ve výši 80.337 Kč.

7.2 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 (dále jen „zákon o pojistné smlouvě“), který nahradil s účinností od 1. 1. 2005 úpravu pojistné smlouvy v občanském zákoníku, platí, že „[p]rávní vztahy vzniklé z pojistných smluv uzavřených přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona se řídí dosavadními právními předpisy (...)“, tedy občanským zákoníkem.

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

Zákon o podnikání na kapitálovém trhu účinný od 1. 5. 2004, na který se Navrhovatel odvolává, se na posuzovaný případ nemůže použít, protože je vzhledem k okamžiku uzavření Pojistné smlouvy (4. 6. 2002) nutné na pojistný vztah a samotné uzavření Pojistné smlouvy (včetně předmluvní fáze) použít právní předpisy platné a účinné k tomuto okamžiku, nikoli předpisy pozdější. K tomu finanční arbitr odkazuje například na závěry Nejvyššího správního soudu v rozhodnutí ze dne 31. 8. 2004, sp. zn. 5 Afs 28/2003: „Ze samotné povahy práva vyplývá zásada, že právní normy nepůsobí zpětně; podle právní normy se zpravidla upravují jen ty právní vztahy, které vznikly po dni, kdy tato norma nabyla účinnosti. Každý ústavně přípustný případ retroaktivity je nutno expressis verbis zakotvit v zákoně. Jiný postup by znamenal rozpor se zásadami jasnosti a určitosti zákona, které



představují součást principu právního státu (čl. 1 Ústavy České republiky). Znakem právního státu je právní jistota, ochrana důvěry občanů v právo, jejíž výrazem je mimo jiné i zákaz retroaktivity právních norem.“

Nový občanský zákoník účinný v době rozhodování finančního arbitra, stejně jako citovaná soudní judikatura, potvrzují, že se na posuzovaný případ použije občanský zákoník, ve znění platném a účinném k rozhodnému okamžiku, tedy ve znění novely č. 135/2002 Sb., který v § 788 – 828 upravoval pojistnou smlouvu.

7.3 Rozhodná smluvní úprava

Pojistná smlouva ve své části Smluvní ujednání (před připojeným podpisem Navrhovatele) obsahuje prohlášení: *„Součástí této pojistné smlouvy jsou všeobecné a speciální pojistné podmínky pojištění, na které se smlouva vztahuje a jejichž obsah byl tomu, kdo uzavřel smlouvu s pojistitelem, sdělen.“*

Finanční arbitr shledal rozdíl ve zněních všeobecných pojistných podmínek předložených účastníky řízení, když Všeobecné pojistné podmínky předložené Navrhovatelem jsou ze dne 1. 4. 2002 a Všeobecné pojistné podmínky předložené Institucí ze dne 1. 5. 1994. Vzhledem k datu uzavření Pojistné smlouvy, tj. 4. 6. 2002, finanční arbitr dovozuje, že součástí právního vztahu založeného Pojistnou smlouvou se staly Speciální pojistné podmínky a Všeobecné pojistné podmínky ze dne 1. 4. 2002, navíc dokumenty se v ujednáních relevantních pro spor neliší.

7.4 Obsah Pojistné smlouvy

Podle čl. 2 odst. 1 Všeobecných pojistných podmínek je pojistnou událostí v životním pojištění:

- a) „smrt pojištěného před uplynutím pojistné doby dohodnuté v pojistné smlouvě (dále jen „předčasná smrt“),*
- b) smrt pojištěného (dále jen „smrt“),*
- c) dožití pojištěného konce pojištění dohodnutého v pojistné smlouvě (dále jen „dožití“),*
- d) kombinace a) a c) (dále jen „smrt nebo dožití“),*
- e) přiznání zproštění od placení pojistného.“*

Podle čl. 1 písm. a) Speciálních pojistných podmínek *„[s]polečnost vyplatí pojistnou částku, zemře-li pojištěný v době trvání pojištění“, s výjimkou prvních dvou let od počátku pojištění následkem sebevraždy nebo pokusu o sebevraždu, případně doby do vydání pojistky, v době nejvýše dvou měsíců od uzavření pojistné smlouvy v případě smrti následkem nemoci. Pojistitel vyplatí pojistnou částku platnou k datu úmrtí.*

Podle čl. 1 písm. b) téhož dokumentu Instituce vyplatí pojištěnému v případě dožití se sjednaného konce pojištění *„pojistnou částku pro případ dožití platnou k tomuto datu“.*

Speciální pojistné podmínky dále v článku 2 písm. b) stanoví, že *„[k]výročnímu dni počátku pojištění zvýší společnost pojistnou částku z titulu podílu pojištěného na zisku společnosti, přiznaného podle článku 7 těchto podmínek. Společnost vypočte zvýšení pojistné částky podle pojistně technických zásad“.*

Podle čl. 7 písm. a) Speciálních pojistných podmínek *„[s]polečnost přizná podíl na zisku podle pojistně-technických zásad společnosti“.* Podle následujícího odstavce Instituce o částku přiznaného podílu na zisku zvýší pojistnou částku od výročního dne počátku pojištění.



7.5 Kapitálové životní pojištění

Navrhovatel argumentuje, že předmětem Pojistné smlouvy je spoření s garantovaným výnosem 3 % ročně, a z toho pak následně vyvozuje povinnost Instituce vyplatit Navrhovateli sjednaný výnos.

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

Kapitálové životní pojištění je obecně chápáno jako rezervotvorné pojištění, což znamená, že se nespotřebovává celé pojistné na krytí rizik a případně sjednaných poplatků, ale část pojistného se ukládá (rezerva). Pojišťovna tuto rezervu zhodnocuje o garantované zhodnocení (technická úroková míra), když toto zhodnocení již zohledňuje konkrétní pevně sjednaná částka pojistného plnění. Jelikož pojišťovna garantuje zhodnocení rezervy, nese případné riziko ztráty ona, a nikoliv klient. Není neobvyklé, že si smluvní strany nad rámec garantovaného zhodnocení sjednají rovněž právo pojištěného, resp. obmyšlené osoby, na podíl na zisku pojišťovny, u kterého však nelze předem garantovat, že bude příznán a v jaké výši.

Naproti tomu spoření představuje činnost spočívající v ukládání volných peněžních prostředků za účelem jejich zhodnocení, a liší se tak od pojištění již svým účelem. Pojistné plnění, resp. plnění z pojištění, může obecně dosáhnout částky, kterou by oprávněná osoba obdržela od banky v případě výplaty peněžních prostředků z bankovního účtu, ovšem na rozdíl od pojištění smyslem a účelem spoření není právo na plnění v případě nastání nahodilé události jako je tomu u pojištění (viz ustanovení § 788 odst. 1 občanského zákoníku).

Samotná Pojistná smlouva obsahuje mimo jiné údaje o sjednané době trvání pojištění, stanovené garantované pojistné částce pro případ pojistné události a výši sjednaného pojistného. Pojistná smlouva včetně Všeobecných pojistných podmínek a Speciálních pojistných podmínek neobsahuje jakoukoli informaci o garantovaném zhodnocení nebo spoření.

Že Pojistná smlouva je pojistnou smlouvou o kapitálovém životním pojištění, vyplývá jednoznačně i z Pojistky, ve které je pojistná částka pro případ vzniku pojistné události uvedena (stejně jako v Pojistné smlouvě) coby předem pevně sjednaná a garantovaná částka ve výši 42.798 Kč, resp. 80.337 Kč po navýšení.

Jediný dokument, který zmiňuje spořicí aspekt produktu je Prospekt Vaše osobní finanční plánování - Kapitálové životní pojištění. Ten vymezuje Kapitálové životní pojištění jako „[ž]ivotní pojištění s možností široké pojistné ochrany a vytvářením úspor. Po celou dobu trvání pojištění jste pojištěni proti riziku nešťastné události a současně spoříte“. Dále pak v části Charakteristika Kapitálového životního pojištění stanoví, že „[p]o uplynutí pojistné doby vyplatíme pojistnou částku přímo pojištěnému, a to jednorázově nebo formou pravidelného důchodu. V případě úmrtí pojištěného během trvání pojištění je sjednaná pojistná částka vyplacena oprávněné osobě nebo osobám“. K výši pojistné částky rovněž dodává, že „[v]ýše pojistné částky není omezena. Pojistná částka se pravidelně navyšuje o podíl na zisku společnosti“. Druhá strana dokumentu obsahuje ilustrativní příklad, z něhož je patrné, že pojistníkovi by po uplynutí sjednané doby pojištění v délce 23 let a placení dané částky ročního pojistného vznikl nárok na výplatu předem známé, nijak se dále nenavyšující pojistné částky 300.000 Kč.



Finanční arbitr považuje spojování životního pojištění se spořením za obecně zavádějící, schopné vzbudit klamnou představu o charakteru produktu. To platí i o kapitálovém životním pojištění včetně pojištění sjednaném Pojistnou smlouvou, kdy pojišťovna sice vytváří rezervu pojištění, na kterou by se dalo v jistém ohledu nahlížet jako na úsporu vytvářenou spořením, ovšem stále se od spoření v mnoha zásadních ohledech liší (možnost a následky průběžných výběrů, způsob určení vyplácené částky, garance zhodnocení vložených peněžních prostředků atd.). Rovněž tvrzení o pravidelném navyšování pojistné částky o podíl na zisku společnosti není dostatečně určité, jelikož neobsahuje způsob takového navyšování.

Podle § 49a občanského zákoníku má omyl jednajícího za následek neplatnost právního úkonu tehdy, pokud byl omyl podstatný, tj. „...*rozhodující pro uskutečnění právního úkonu jednajícího*), a současně za předpokladu, že druhý účastník právního úkonu omyl jednajícího vyvolal, nebo o něm, ač ho sám nevyvolal, se zřetelem ke všem okolnostem musel vědět; byl-li omyl druhým účastníkem vyvolán úmyslně (Istí), je právní úkon neplatný, i když nešlo o omyl podstatný“ (srov. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 25. 2. 2014, sp. zn. 21 Cdo 1149/2013, a rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 22. 3. 2001, sp. zn. 26 Cdo 1898/99).

Současně musí jít o omyl omluvitelný, tj. „*omyl, k němuž došlo přesto, že jednající (mýlíci se) osoba postupovala s obvyklou mírou opatrnosti (že vyvinula obvyklou péči), kterou lze se zřetelem k okolnostem konkrétního případu po každém požadovat k tomu, aby se takovému omylu vyhnul. Jinak řečeno, o omluvitelný omyl jde, nemohla-li jednající (mýlíci se) osoba rozpoznat skutečný stav věci (zjistit existenci omylu) ani poté, co (by) postupovala s obvyklou mírou opatrnosti (poté, co /by/ vyvinula obvyklou péči), kterou lze na ní požadovat“* (srov. rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 30. 7. 2009, sp. zn. 29 Cdo 1830/2007).

Pokud se jedná o podstatnost omylu tvrzeného Navrhovatelem, je otázkou, zda když se Navrhovatel Pojistnou smlouvou pojišťoval pro případ smrti a pojistné hradil jeho zaměstnavatel, by vůbec bylo možné případný omyl o povaze pojištění považovat za podstatný. Stěží pak lze považovat za podstatný případný omyl Navrhovatele o slibovaném podílu na zisku, když v Navrhovateli poskytnutých informacích absentovalo smluvní ujednání resp. i jen informace o výši předpokládaného zisku nebo určitému způsobu jeho výpočtu, v důsledku čehož Navrhovatel nemohl uzavírat Pojistnou smlouvu s vědomím obdržení ani rámcové částky podílu na zisku.

S přihlédnutím ke kontextu, v němž se sporná tvrzení v Prospektu Vaše osobní finanční plánování - Kapitálové životní pojištění vyskytují, k celkovému vyznění tohoto dokumentu a v neposlední řadě k obsahu Pojistné smlouvy, by případný omyl Navrhovatele o povaze právního úkonu nebyl omluvitelný. I kdyby totiž zástupce Instituce prezentoval uzavíranou smlouvu jako jiný než pojistný produkt s garantovaným zhodnocením, musel by sám Navrhovatel při přečtení návrhu Pojistné smlouvy získat jednoznačné povědomí o charakteru a vlastnostech uzavíraného produktu, tedy o tom, že sjednává pojistnou a nikoli spořicí smlouvu.

Navrhovatel finančnímu arbitrovi rovněž nedoložil, že by Všeobecné pojistné podmínky obdržel až s odpovědí Instituce na jeho reklamaci za den 28. 1. 2015, když podle bodu 1 Smluvních ujednání Pojistné smlouvy jsou součástí Pojistné smlouvy „*všeobecné a speciální pojistné podmínky pojištění, na které se smlouva vztahuje a jejichž obsah byl tomu, kdo uzavřel smlouvu s pojistitelem, sdělen*“. Speciální pojistné podmínky pak Navrhovatel podle svých tvrzení obdržel již na první schůzce se zástupcem Instituce. Vzhledem ke skutečnosti, že Navrhovatel uzavřel Pojistnou smlouvu až na druhé schůzce, měl čas na jejich řádné prostudování.

Navrhovatel se ani jako spotřebitel při uzavírání Pojistné smlouvy nemůže projevat pasivně, tj. jako slabá a důvěřivá osoba, ale naopak aktivně, tj. měl by sám vyhledávat potřebné informace, být schopen se rozhodnout při uzavírání smlouvy a zejména si pozorně



přečíst podmínky smlouvy, kterou uzavírá. Ochranu práv spotřebitele nelze chápat jako ochranu před jeho vlastními (byť neuváženými) rozhodnutími.

Co do garantované výnosové míry ve výši 3 %, které se Navrhovatel domáhá, finanční arbitr shledal, že Pojistná smlouva ani jiný závazný dokument, žádnou výnosovou míru neupravují. Úrokovou míru ve výši 3 % obsahuje výlučně Vyjádření Instituce ke stížnosti Navrhovatele, z něhož vyplývá, že této výše dosahuje shora vymezená technická úroková míra, kterou Instituce již v souladu s podstatou kapitálového životního pojištění zohlednila v rámci sjednané pojistné částky.

Finanční arbitr proto dále nesprávné (sjednanému produktu zcela odporující) tvrzení Navrhovatele týkající se povahy sjednaného produktu, včetně tvrzení o spojení s garantovaným výnosem ve výši 3 %, neposuzoval.

7.6 Poplatky podle Pojistné smlouvy

Finanční arbitr nezjistil, že by si strany sporu v Pojistné smlouvě či v pojistných podmínkách sjednaly ve vztahu k životnímu pojištění jakékoli poplatky nebo že by Instituce účtovala Navrhovateli v průběhu trvání Pojistné smlouvy poplatky, které by měly vliv na výši pojistného plnění v případě vzniku pojistné události.

Smluvní strany si v Pojistné smlouvě sjednaly pevnou výši pojistného bez povinnosti Navrhovatele hradit cokoli dalšího. Pojistné představuje příjem Instituce za poskytnutou pojistnou ochranu, jehož výši si smluvní strany v Pojistné smlouvě platně sjednaly, a současně jediné náklady Navrhovatele, které byl Navrhovatel povinen hradit.

Vzhledem k tomu, že v Pojistné smlouvě není ve vztahu k základnímu životnímu pojištění žádné smluvní ujednání o poplatcích, nemůže finanční arbitr ani posuzovat platnost takového neexistujícího ujednání podle § 34 a násl. občanského zákoníku (včetně souladu s dobrými mravy) nebo ustanovení zákona o ochraně spotřebitele.

7.7 Výpočet podílu na zisku podle Pojistné smlouvy

Podle § 37 odst. 1 občanského zákoníku platí, že právní úkon musí být učiněn svobodně a vážně, určitě a srozumitelně, jinak je neplatný.

Finanční arbitr v průběhu řízení nezjistil, a ani Navrhovatel nebo Instituce netvrdí, že by neuzavřeli Pojistnou smlouvu svobodně a vážně, a to včetně ujednání čl. 7 Speciálních pojistných podmínek o podílu pojištěného na zisku společnosti.

K posuzování určitosti a srozumitelnosti právního úkonu odkazuje finanční arbitr například na závěry Nejvyššího soudu v rozhodnutí ze dne 31. března 2010, sp. zn. 23 Cdo 2942/2009, že „[p]rávní úkon je neurčitý, jestliže se jednajícím nezdařilo jednoznačným způsobem stanovit obsah vůle, přičemž neurčitost tohoto obsahu nelze odstranit a překlénout ani za použití výkladových pravidel. Srozumitelnost pak vyjadřuje kvalitu způsobu (formy) projevu vůle; právní úkon je nesrozumitelný, jestliže jedající po jazykové stránce nedosáhl v důsledku vadného slovního či jiného zprostředkování jasného vyjádření vůle a objektivně vzato nelze zjistit ani výkladem právního úkonu, co chtěl účastník projevit“.

Právo na podíl Navrhovatele jako pojištěného na zisku Instituce jako obchodní společnosti a způsob určení výše podílu na zisku upravuje čl. 7 písm. a) Speciálních pojistných podmínek, podle něhož „[s]polečnost přiznává podíl na zisku podle pojistně-technických zásad společnosti“.

Citované ujednání představuje jasný projev vůle Instituce poskytnout pojistníkovi podíl na zisku podle pojistně-technických zásad společnosti, jiný způsob výpočtu podílu na zisku Pojistná smlouva nestanoví.



Ustanovení § 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“.

Finanční arbitr nezjistil, že by Instituce připojila k Pojistné smlouvě dokument obsahující pojistně-technické zásady Instituce nebo že byly takové zásady Navrhovateli před uzavřením Pojistné smlouvy sděleny.

Jelikož z Pojistné smlouvy nevyplývá způsob výpočtu konkrétní výše podílu na zisku, finanční arbitr nemůže považovat čl. 7 písm. a) Speciálních pojistných podmínek za určité ujednání a toto ujednání je tudíž neplatné podle § 37 odst. 1 občanského zákoníku. Z téhož důvodu je pak neplatný i čl. 2 písm. b) Speciálních pojistných podmínek, který stran zvyšování pojistné částky odkazuje na „pojistné technické zásady“.

Co do platnosti Pojistné smlouvy jako celku, finanční arbitr je přesvědčen, že ustanovení čl. 7 písm. a) a čl. 2 písm. b) Speciálních pojistných podmínek jsou oddělitelná ve smyslu § 41 občanského zákoníku, podle něhož platí, že „[v]ztahuje-li se důvod neplatnosti jen na část právního úkonu, je neplatnou jen tato část, pokud z povahy právního úkonu nebo z jeho obsahu anebo z okolností za nichž k němu došlo, nevyplývá, že tuto část nelze oddělit od ostatního obsahu“, když z povahy, obsahu Pojistné smlouvy, ani z okolností, za nichž k uzavření Pojistné smlouvy došlo (viz odůvodnění k omylu Navrhovatele výše v části 7.5 nálezu), nevyplývá, že by výše uvedená ujednání nebylo možné oddělit od ostatního obsahu Pojistné smlouvy, a způsobilo tak neplatnost Pojistné smlouvy jako celku.

Tento přístup odpovídá i jedné ze základních zásad soukromého práva, podle níž je třeba dávat přednost výkladu, který zachovává zbylé části smlouvy v platnosti, a kterou ve své rozhodovací praxi opakovaně zmiňují i obecné soudy. K tomu srov. například rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 16. 9. 2010, sp. zn. 33 Cdo 4082/2008, podle něhož „[o]ddělitelnost částí právního úkonu od ostatního jeho obsahu je třeba vždy dovodit výkladem z povahy právního úkonu anebo z jeho obsahu anebo z okolností, za nichž k němu došlo. Neoddělitelnost je tak třeba chápat ve smyslu obsahovém nikoliv reálné neoddělitelnosti; podle zásady favor negotii je pak třeba dávat přednost přístupu, který jinak zachovává ostatní části smlouvy“.

7.8 Odpovědnost za škodu

Podle § 3079 odst. 1 nového občanského zákoníku platí, že „[p]rávo na náhradu škody vzniklé porušením povinnosti stanovené právními předpisy, k němuž došlo přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, se posuzuje podle dosavadních právních předpisů“.

V době tvrzeného protiprávního jednání, tedy v okamžiku uzavření Pojistné smlouvy, žádný právní předpis nestanovil speciální povinnosti Pojišťovacího zprostředkovatele jednajícího jménem a na účet Instituce v předsmluvní fázi. Stejně tak v době uzavření Pojistné smlouvy žádný právní předpis neobsahoval, ať ve vztahu k Pojišťovacímu zprostředkovateli, tak k Instituci, speciální úpravu odpovědnosti za škodu. Finanční arbitr proto musí posoudit odpovědnost Instituce za tvrzenou škodu podle občanského zákoníku.

Obecnou povinnost předcházení hrozícím škodám upravoval občanský zákoník v § 415, a to že „[k]aždý je povinen počínat si tak, aby nedocházelo ke škodám na zdraví, na majetku, na přírodě a životním prostředí.“ Podle § 420 odst. 1 občanského zákoníku pak „[k]aždý odpovídá za škodu, kterou způsobil porušením právní povinnosti.“ Podle § 420 odst. 2 občanského zákoníku platí, že „[š]koda je způsobena právní osobou, anebo fyzickou osobou, když byla způsobena při jejich činnosti těmi, které k této činnosti použili. Tyto osoby samy za škodu takto způsobenou podle tohoto zákona neodpovídají; jejich odpovědnost



podle pracovněprávních předpisů není tím dotčena“. Podle § 420 odst. 3 občanského zákoníku platí, že „[o]dpovědnosti se zproští ten, kdo prokáže, že škodu nezavinil“.

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

V souladu s ustálenou rozhodovací praxí obecných soudů přitom platí, že pokud finanční arbitr neshledá byt' jen jeden z těchto základních předpokladů odpovědnosti za škodu, nemusí se z důvodu procesní ekonomie zabývat ani jejími dalšími předpoklady. K tomu finanční arbitr odkazuje například na závěry Nejvyššího soudu v rozhodnutí ze dne 19. 6. 2003, sp. zn. 25 Cdo 313/2003, že „Vzhledem k tomu, že předpoklady vzniku odpovědnosti za škodu podle ust. § 420 odst. 1 obč. zák. musí být splněny kumulativně a není-li splněn jeden z nich, odpovědnost nevzniká, není pochybením odvolacího soudu, že se uplatněným nárokem žalobců z hlediska dalších předpokladů odpovědnosti žalovaného za škodu nezabýval.“

Porušení právní povinnosti je prvním předpokladem odpovědnosti za škodu. Jde o jednání v rozporu s objektivním právem, přičemž není rozhodné, zda jde o porušení právní povinnosti vyplývající z právního předpisu nebo o porušení právní povinnosti vyplývající ze smlouvy. Instituce nemohla porušit zákon o podnikání na kapitálovém trhu, který nebyl v době uzavření Pojistné smlouvy účinný, a tudíž z tohoto důvodu nemohla Navrhovateli vzniknout ani žádná škoda.

Pokud se jedná o tvrzené jednání Instituce v rozporu se zákonem o ochraně spotřebitele a z toho vyplývající škody, finanční arbitr uzavírá, že ani v tomto případě nemůže návrhu Navrhovatele vyhovět, neboť ze shromážděných podkladů nevyplývá, že by Navrhovateli skutečně vznikla škoda. Nadto, ačkoli finanční arbitr shledal některá tvrzení v Prospektu Vaše osobní finanční plánování - Kapitálové životní za minimálně nepřesná (až klamavá), v kontextu všech poskytnutých informací o sjednaném produktu Navrhovatel nemohl na základě poskytnutých informací uzavírat Pojistnou smlouvu s vědomím obdržení ani rámcové částky podílu na zisku, když ani Pojistná smlouva (včetně čl. 7 písm. a) Speciálních pojistných podmínek) výplatu podílu na zisku nezaručovala.

Jen pro úplnost finanční arbitr dodává, že vznik škody nelze bez dalšího spatřovat ani v pouhém porovnání celkově zaplaceného pojistného a výplaty pojistného plnění po dožití se konce pojištění, kdy Navrhovatel na pojištění zaplatil více, než mu Instituce po ukončení Pojistné smlouvy vyplatila. Výplata pojistného plnění v případě dožití totiž představovala pouze část plnění, které Instituce za sjednanou cenu (hrazené pojistné) Navrhovateli poskytovala. Vedle tohoto se totiž Instituce zavázala i k výplatě pojistného plnění v případě smrti Navrhovatele před uplynutím pojistné doby, když byla připravena v průběhu trvání Pojistné smlouvy kdykoli plnit ve výši pevně sjednané pojistné částky bez ohledu na dobu trvání Pojistné smlouvy nebo skutečnost, kolik by Navrhovatel do vzniku pojistné události na pojistném zaplatil (např. v případě prvního roku trvání pojištění, v rámci kterého by Navrhovatel uhradil na pojistném pouze částku řádově ve výši set korun českých, by Instituce obmyšlené osobě vyplatila pojistné plnění vždy ve výši 42.498 Kč).

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

8 K výroku nálezu

Finanční arbitr nezjistil, že by Navrhovateli vznikl nárok na náhradu škody, protože v řízení nebylo prokázáno, že Instituce porušila zákon o podnikání na kapitálovém trhu nebo že



Navrhovateli vznikla škoda pro rozpor se zákonem o ochraně spotřebitele či pro rozpor s dobrými mravy, ani že by Navrhovateli vznikl nárok na vydání bezdůvodného obohacení z neplatné Pojistné smlouvy.

Finanční arbitr proto vzhledem k výše uvedenému návrh Navrhovatele zamítl, jak je uvedeno ve výroku tohoto nálezu.

Poučení:

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.

Mgr. Monika Nedelková
finanční arbitr

Doručuje se
Navrhovatel – zástupci na adresu ■
Instituce – datová schránka zástupce 3i5hkrq

