



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

Kooperativa pojišťovna, a.s.,
Vienna Insurance Group
IČO 471 16 617
Pobřežní 665/21
Karlín
18600 Praha 8

Č. j. FA/SR/ZP/614/2015 - 1
Praha 28. 3. 2018

Nález

Finanční arbitr příslušný k rozhodování sporů podle § 1 odst. 1 zákona č. 229/2002 Sb., o finančním arbitrovi, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o finančním arbitrovi“), rozhodl v řízení zahájeném dne 27. 8. 2015 podle § 8 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi na návrh Navrhovatele proti Instituci, vedeném podle tohoto zákona a zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“), o určení neplatnosti pojistné smlouvy č. ■ ze dne 21. 6. 2013 a vydání bezdůvodného obohacení ve výši zaplaceného pojistného, 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 zrušení pojistné smlouvy, kterou s Institucí uzavřeli, protože ho při jejím uzavírání uvedla Instituce v omyl a vrácení pojistného, které Instituci na pojistnou smlouvu zaplatil.

Finanční arbitr zjistil, že Navrhovatel a Instituce uzavřeli dne 21. 6. 2013 pojistnou smlouvu RENDITE PENZE S GARANCÍ č. ■, ve které si sjednali univerzální životní pojištění (tarif 7BN) s garantovaným výnosem pro případ smrti pojištěného během trvání pojištění nebo pro případ dožití se sjednaného konce pojištění (dále jen „Pojistná smlouva“).

Pojistná smlouva je smlouvou, ve které se sjednává životní pojištění ve smyslu § 54 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 uzavření Pojistné smlouvy.

Finanční arbitr nezjistil, že by Navrhovatel ve smluvním vztahu založeném Pojistnou smlouvou 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 zjistil, že Instituce je společností zapsanou v obchodním rejstříku s předmětem podnikání zahrnující mimo jiné pojišťovací činnost, 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.

KΦA000172998

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 § 7 zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů, dána pravomoc českých soudů.

3. Tvrzení Navrhovatele

Navrhovatel tvrdí, že dne 21. 6. 2013 nabídl podřízený pojišťovací zprostředkovatel ■ (dále jen „Podřízený pojišťovací zprostředkovatel“), v zastoupení pojišťovacího zprostředkovatele KAPITOL pojišťovací a finanční poradenství a.s., IČO 60751070, se sídlem Rašínova 692/4, 602 00 Brno (dále jen „Pojišťovací zprostředkovatel“), matce Navrhovatele výhodný spořicí produkt pro spoření na důchod, a že na základě poskytnutých informací se matka Navrhovatele rozhodla, že bude Navrhovateli toto spoření ze svých prostředků hradit.

Navrhovatel tvrdí, že Podřízený pojišťovací zprostředkovatel ujišťoval jeho matku, že Navrhovatel může naspořené finanční prostředky průběžně čerpat bez jakýchkoli mimořádných poplatků, garantoval zhodnocení finančních prostředků ve výši 2,4 % a jako vedlejší produkt doporučil matce Navrhovatele životní pojištění pro případ úmrtí.

Navrhovatel tvrdí, že po celou dobu trvání pojištění neobdržel žádnou písemnou informaci o stavu naspořených prostředků.

Navrhovatel tvrdí, že na základě žádosti o sdělení výše vkladu mu v roce 2015 Instituce nabídla odkupné ve výši 5.190 Kč s poplatkem za předčasné ukončení Pojistné smlouvy ve výši 500 Kč, ačkoli matka Navrhovatele uhradila na pojistném částku 12.000 Kč.

Navrhovatel tvrdí, že ho Instituce uvedla v omyl, protože mu Pojišťovací zprostředkovatel pojištění doporučil především jako produkt pro spoření.

Navrhovatel požaduje zrušení Pojistné smlouvy a vrácení zaplaceného pojistného.

5. Tvrzení Instituce

Instituce namítá, že Pojistnou smlouvu i veškerou související dokumentaci podepsal přímo Navrhovatel, který je pojistníkem a současně hlavním pojištěným, tj. matka Navrhovatele není na Pojistné smlouvě žádným způsobem zainteresována.

Instituce argumentuje, že Navrhovatel podepsal Pojistnou smlouvu svobodně, dobrovolně a Pojišťovací zprostředkovatel ho seznámil v souladu s § 65 a následujících zákona o pojistné smlouvě již před uzavřením Pojistné smlouvy se všemi skutečnostmi vztahujícími se ke sjednanému produktu.

Instituce namítá, že v Pojistné smlouvě Navrhovatele upozornila i na možné následky předčasného ukončení Pojistné smlouvy a skutečnost, že hodnota podílových jednotek může stoupat i klesat a výkonnost investic nemůže Instituce garantovat.

Instituce tvrdí, že Pojistná smlouva byla uzavřena s odbornou péčí ze strany Pojišťovacího zprostředkovatele a v souladu s projevenými zájmy a potřebami Navrhovatele.

Instituce současně vylučuje zájem Pojišťovacího zprostředkovatele na maximální možné výši provize, a to s odkazem na minimální možnou pojistnou dobu.

Instituce argumentuje, že Navrhovatel zvolil variantu daňově uznatelného pojistného bez možnosti čerpání finančních prostředků po dobu trvání Pojistné smlouvy, nicméně

Navrhovatel může na základě žádosti změnit Pojistnou smlouvu na variantu smlouvy s možností mimořádných výběrů.

Instituce neshledává ve svém postupu při sjednávání Pojistné smlouvy žádné pochybení a návrh Navrhovatele na ukončení Pojistné smlouvy považuje za nedůvodný.

6. Jednání o smíru

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

7. Právní posouzení

Finanční arbitr podle § 12 odst. 1 a odst. 3 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. Finanční arbitr při svém rozhodování vychází ze skutkového stavu věci a volně hodnotí shromážděné podklady.

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

Předmětem sporu mezi Navrhovatelem a Institucí je posouzení platnosti Pojistné smlouvy a nároku Navrhovatele na vydání bezdůvodného obohacení ve výši zaplaceného pojistného.

7.1 *Skutková zjištění*

Finanční arbitr vzal ze shromážděných podkladů za doložené, že

- a) Navrhovatel a Instituce uzavřeli dne 21. 6. 2013 Pojistnou smlouvu;
- b) Instituce z důvodu neplacení pojistného převedla Pojistnou smlouvu dne 1. 1. 2016 do splaceného stavu;
- c) Navrhovatel na pojistném zaplatil od 1. 7. 2013 do 28. 6. 2016 celkem 12.500 Kč.

7.2 *Rozhodná právní úprava*

Pojistnou smlouvu uzavřeli Navrhovatel a Instituce před nabytím účinnosti zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „nový občanský zákoník“). Podle § 3028 odst. 1 nového občanského zákoníku se jím „řídí práva a povinnosti vzniklé ode dne nabytí jeho účinnosti“, přičemž podle odstavce 3 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 činnosti tohoto zákona“ řídí dosavadními právními předpisy, tedy zákonem o pojistné smlouvě ve znění účinném ke dni uzavření Pojistné smlouvy.

Podle § 1 odst. 2 zákona o pojistné smlouvě současně platí, že „[n]ejsou-li některá práva a povinnosti účastníků soukromého pojištění upravena tímto zákonem nebo zvláštním právním předpisem, řídí se občanským zákoníkem“, tedy zákonem č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „starý občanský zákoník“), resp. ve znění účinném ke dni uzavření Pojistné smlouvy.

Na pojistnou smlouvu obecně a tedy i na Pojistnou smlouvu je současně nutno nahlížet jako na tzv. absolutní neobchod (absolutní občanskoprávní vztah) a rovněž jako na smlouvu spotřebitelskou, jelikož naplňuje znaky uvedené v § 52 starého občanského zákoníku, protože 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.

Při posuzování sporu musí finanční arbitr na Navrhovatele pohlížet minimálně jako na průměrného spotřebitele. Definice průměrného spotřebitele je explicitně obsažena například v bodu 18 preambule směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/29/ES ze dne 11. 5. 2005 o nekalých obchodních praktikách vůči spotřebitelům na vnitřním trhu a o změně směrnice Rady 84/450/EHS, směrnic Evropského parlamentu a Rady 97/7/ES, 98/27/ES a 2002/65/ES a nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 2006/2004 (dále jen „směrnice o nekalých obchodních praktikách“).

Průměrným spotřebitelem se rozumí spotřebitel, který má dostatek informací a je v rozumné míře pozorný a opatrný, s ohledem na sociální, kulturní a jazykové faktory. Shodné pojetí převzal i Nejvyšší soud České republiky v rozsudku ze dne 30. 5. 2007, sp. zn. 32 Odo 229/2006, nebo v rozsudku ze dne 30. 10. 2009, sp. zn. 23 Cdo 1057/2009.

Praktickým projevem spotřebitelské ochrany je pak zejména zákaz tzv. zneužívajících klauzulí, ujednání, která ve smyslu § 56 starého 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.

7.3 Rozhodná smluvní úprava

Finanční arbitr nezjistil, že by se nedílnou součástí Pojistné smlouvy nestaly Informace pro zájemce, Informace PERSPEKTIVA, Všeobecné pojistné podmínky a Zvláštní pojistné podmínky, protože podle „Závěrečných ustanovení“ pojistník potvrzuje, „[ž]e byl před uzavřením pojistné smlouvy seznámen s Informacemi pro zájemce o pojištění osob (v souladu s ustanovením § 65 a násl. zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě) a s dalšími dokumenty k této pojistné smlouvě) a s dalšími dokumenty k této pojistné smlouvě uvedenými v sekci DOKUMENTY K POJISTNÉ SMLOUVĚ, které tvoří její nedílnou součást, a rovněž prohlašuje, že je převzal v písemné, resp. elektronické podobě. Pojistník dále potvrzuje, že byl seznámen s platným Přehledem poplatků“.

V případě dožití při alokaci pojistného výlučně do garantovaného fondu si Navrhovatel a Instituce v Pojistné smlouvě sjednali, že při současném splnění podmínek uvedených ve smluvních ujednáních Pojistné smlouvy Navrhovatel obdrží minimálně částku ve výši 54.487 Kč.

7.4 Posouzení platnosti Pojistné smlouvy

Tvrzení Navrhovatele, že Pojistnou smlouvu spolu se svou matkou chápal jako výhodný produkt pro spoření k důchodu a Podřízený pojišťovací zprostředkovatel ji neprezentoval jako pojištění, ale jako produkt pro spoření, bude finanční arbitr posuzovat jako důvody, které by mohly přivodit relativní neplatnost Pojistné smlouvy pro omyl Navrhovatele.

Pokud totiž smluvní strana uzavřela smlouvu v omylu, může se v určitých případech z této smlouvy vyvázat, pokud se dovolá neplatnosti smlouvy pro omyl vůči druhé smluvní straně; jinými slovy, pokud druhé smluvní straně prokazatelně doručí své námitky vůči smlouvě a současně projeví vůli, že nechce být smlouvou dále vázána. Pokud tak neučiní, nebo tak učiní po uplynutí obecné promlčecí lhůty (3 roky) a druhá strana promlčení namítne, na smlouvu se hledí jako na platnou a strany si podle ní musí i nadále plnit.

Předpokladem dovolání se relativní neplatnosti je mimo jiné vyjádření vůle nebýt právním jednáním nadále vázán (k tomu blíže závěry Nejvyššího soudu v rozsudku ze dne 20. 5. 2004, sp. zn. 32 Odo 722/2003, že „[p]rojev vůle, kterým se účastník relativní neplatnosti dovolává, musí vyjadřovat jak skutečnost, že jde o uplatnění relativní neplatnosti, tak i vadu právního úkonu, která v dané věci jeho relativní neplatnost způsobila. Přitom skutečnost, že účastník uplatňuje relativní neplatnost, vyplývá již z toho, že z jeho žalobního tvrzení se podává, že pro vadu právního úkonu, která má podle zákona za následek relativní neplatnost, nechce být účinky tohoto úkonu vázán.“).

Podle § 49a starého občanského zákoníku platí, že „[p]rávní úkon je neplatný, jestliže jej jednájící osoba učinila v omylu, vycházejícím ze skutečnosti, jež je pro jeho uskutečnění rozhodující, a osoba, které byl právní úkon určen, tento omyl vyvolala nebo o něm musela vědět. Právní úkon je rovněž neplatný, jestliže omyl byl touto osobou vyvolán úmyslně. Omyl v pohnutce právní úkon neplatným nečiní.“

Finanční arbitr zjistil, že se Navrhovatel neplatnosti Pojistné smlouvy ve smyslu § 40a starého občanského zákoníku dovolal, a to nejpozději doručením návrhu na zahájení řízení před finančním arbitrem ze dne 27. 8. 2015 Instituci, protože své tvrzení o dřívější reklamaci Pojistné smlouvy u Instituce doložil pouze podacím lístkem.

Obecně platí, že omyl jednájícího bude mít za následek neplatnost právního úkonu tehdy, pokud byl omyl podstatný, tj. „...rozhodující pro uskutečnění právního úkonu jednájícího), a současně za předpokladu, že druhý účastník právního úkonu omyl jednájícího vyvolal, nebo o něm, ač ho sám nevyvolal, se zřetelem ke všem okolnostem musel vědět; byl-li omyl druhým účastníkem vyvolán úmyslně (lstí), je právní úkon neplatný, i když nešlo o omyl podstatný“ (viz závěry Nejvyššího soudu v usnesení ze dne 25. 2. 2014, sp. zn. 21 Cdo 1149/2013, a závěry Nejvyššího soudu v rozsudku ze dne 22. 3. 2001, sp. zn. 26 Cdo 1898/99).

Současně musí jít o omyl omluvitelný, tj. „omyl, k němuž došlo přesto, že jednájící (mýlící 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 jednájící (mýlící 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“, jak dovodil Nejvyšší soud v rozsudku ze dne 30. 7. 2009, sp. zn. 29 Cdo 1830/2007.

Důvod omylu a neplatnosti Pojistné smlouvy Navrhovatel shledává v záměně na pojištění navazující složky, kdy tvrdí, že v kombinaci s pojištěním měl stát v popředí spořicí produkt pro spoření k důchodu. Namítané nedostatky tak postihují okolnosti samotné diferenciaci

finančních činností a jejich praktických modalit v běžném významu chápaných pod pojmy pojištění a spoření.

V Pojistné smlouvě si Navrhovatel a Instituce sjednali tzv. univerzální (investiční) životní pojištění, jehož pojmovým znakem je mj. to, že část pojistného je investována do investičních nástrojů a investiční riziko nese zčásti i pojistitel.

Finanční arbitr z podkladů předložených Navrhovatelem a Institucí zjistil, že Pojistná smlouva obsahuje mimo jiné údaje o sjednané době trvání pojištění, stanovené garantované pojistné částce pro případ pojistné události a výši sjednaného pojistného. Že Pojistná smlouva je pojistnou smlouvou o univerzálním životním pojištění a nikoli spořením, vyplývá jednoznačně i z Pojistky, ve které je pojistná částka pro případ dožití při alokaci pojistného výlučně do garantovaného fondu uvedena (stejně jako v Pojistné smlouvě) coby předem pevně sjednaná a garantovaná částka ve výši minimálně 54.487 Kč.

Podle bodu 9 závěrečných ustanovení Pojistné smlouvy platí, že *„[p]ojistník bere na vědomí, že při zrušení pojištění v prvních letech trvání pojištění je hodnota odkupného nulová nebo velmi nízká a nelze ji srovnávat se zaplaceným pojistným“*.

Podle bodu 10 závěrečných ustanovení Pojistné smlouvy současně platí, že *„[p]ojistník si je vědom, že se u tohoto životního pojištění z účtu pojistníka odečítají jedenkrát měsíčně poplatky na úhradu pojistného rizika (které se zpravidla během trvání pojištění mění v závislosti na aktuálním věku pojištěného), na úhradu počátečních nákladů, nákladů na vedení účtu, správních nákladů a jiných nákladů souvisejících s tímto pojištěním“*.

V této souvislosti finanční arbitr nezjistil, že by poplatková struktura Pojistné smlouvy nebyla v článku XIX Zvláštních pojistných podmínek a v Přehledu poplatků, který obsahuje konkrétní hodnoty poplatků souvisejících se sjednaným pojištěním, popsána vůbec nebo nesrozumitelně.

Stejně tak vyplývá i ze Záznamu o potřebách, který s Navrhovatelem sepsal Podřízený pojišťovací zprostředkovatel, že Navrhovatel požadoval pojištění pro případ dožití nebo smrti hlavního pojištěného a garantované zhodnocení pojistného, když současně svým podpisem stvrdil, že *„[p]ři zrušení pojistné smlouvy v prvních letech jejího trvání je odkupné nulové nebo velmi nízké“*.

Finanční arbitr se dále zabýval i obsahem Produktového listu, který je součástí dokumentace k Pojistné smlouvě, a zjistil, že v něm dochází opakovaně k prezentaci Pojistné smlouvy jako produktu vhodného k *„vytváření finanční rezervy na stáří“*, ke garantovanému zhodnocení vložených prostředků ve výši 2,4% v dlouhodobém horizontu, když produkt univerzálního životního pojištění současně pojmenovává jako *„Pojistná smlouva RENDITE PENZE S GARANCÍ“*.

I kdyby však Navrhovatel tyto informace chápal jako prezentaci produktu na spoření, nelze přehlédnout, že Produktový infolist obsahuje o tomto produktu i další podrobné informace, když například hovoří výhradně o pojištění a jeho vlastnostech, strhávání poplatků a nákladů na pojištění z podílového účtu nebo o investici a jejím riziku, k čemuž obsahuje i tzv. test povahy investora.

Finanční arbitr nepopírá náročnost pochopit a poznat kombinovaný, složitěji konstruovaný a strukturovaný produkt, na druhou stranu však platí, že průměrný spotřebitel zná (nebo by měl znát) základní rozdíly mezi pojištěním, spořením či investováním a ví, k jakému účelu každá z těchto činností slouží a jaké výhody a nevýhody jsou s ní spojeny.

V případě Navrhovatele je možné plně zaujmout hledisko průměrného spotřebitele, když toto finanční arbitry uplatnil i ve zkoumání předpokladů, zda zástupce Instituce splnil předpoklady pro informované rozhodnutí Navrhovatele uzavřít Pojistnou smlouvu.

Navrhovatel se ani jako spotřebitel při uzavírání Pojistné smlouvy nemůže projevovat 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 veškeré podmínky smlouvy, kterou uzavírá. Ochranu práv spotřebitele nelze chápat jako ochranu před jeho vlastními (byť neuváženými) rozhodnutími.

Jak finanční arbitry vysvětlil výše, Navrhovatel měl před uzavřením Pojistné smlouvy k dispozici veškerou předmluvní a smluvní dokumentaci a Instituce tak podle finančního arbitry splnila svou informační povinnost uloženou jí v § 65 a § 66 zákona o pojistné smlouvě Instituce.

S ohledem na tyto skutečnosti mohl být Navrhovatel jen stěží v podstatném omylu o základní povaze Pojistné smlouvy (a ani tento omyl neprokázal), neboť ačkoli Pojistná smlouva zahrnuje tvorbu rezervy a garanci jejího zhodnocení, z předmluvní i smluvní dokumentace jasně vyplývá, že se jedná především o kombinaci pojištění a investování.

Finanční arbitry tak ze shromážděných podkladů nezjistil, že nesprávné a zavádějící tvrzení o povaze Pojistné smlouvy, které Navrhovatel měl podle svého nedoloženého tvrzení obdržet od Podřízeného pojišťovacího zprostředkovatele před uzavřením Pojistné smlouvy, lze chápat za skutečnosti rozhodující pro rozhodnutí, zda uzavřít Pojistnou smlouvu. Navíc, s přihlédnutím k výše uvedenému, omyl Navrhovatele by finanční arbitry také jen stěží mohl považovat za omluvitelný.

Finanční arbitry na základě shromážděných podkladů a po jejich pečlivém právním posouzení nedovodil na straně Navrhovatele kvalifikovaný a omluvitelný omyl, jehož existence je nutným předpokladem posouzení právního úkonu (zde Pojistné smlouvy) jako neplatného.

K námitce Navrhovatele, že ho Instituce nijak neinformovala o stavu naspořených peněžních prostředků, finanční arbitry ze shromážděných podkladů zjistil, že mu Instituce pravidelně jednou ročně zaslala Rekapitulace o stavu podílových jednotek na účtu a Navrhovatel měl a mohl tedy z hlediska skutkového nejpozději v tomto rozhodném čase možnost zjistit, že jeho investice neodpovídá zaplacenému pojistnému.

Pokud se jedná o případnou absolutní neplatnost Pojistné smlouvy, za absolutně neplatný považoval starý občanský zákoník zejména takový úkon, který nebyl učiněn způsobem osobou, svobodně a vážně, určitě a srozumitelně, zavazoval k nemožnému plnění a jeho obsah nebo účel odporoval zákonu nebo jej obcházel anebo se přičil dobrým mravům.

Absolutní neplatnost způsobuje, že se na smlouvu hledí jako by nebyla uzavřena, resp. „působí ze zákona (*ex lege*) a od počátku (*ex tunc*), takže subjektivní občanská práva a občanskoprávní povinnosti z takového právního úkonu vůbec nevzniknou, přičemž není rozhodné, zda účastníci smlouvy o důvodu její neplatnosti věděli“ (srov. závěry Nejvyššího soudu v rozhodnutí ze dne 29. 10. 2008, sp. zn. 30 Cdo 4635/2007). Absolutní neplatnost smlouvy posuzuje soud, tedy i finanční arbitry, z úřední povinnosti, a Navrhovatel se jí tedy nemusí sám dovolávat.

Ze shromážděných podkladů a po jejich pečlivém právním posouzení však finanční arbitry důvody pro vyslovení absolutní neplatnosti Pojistné smlouvy neshledal.

8. K výroku nálezu

Protože finanční arbitr neshledal Pojistnou smlouvu absolutně neplatnou a současně ani nezjistil, že by Instituce při uzavírání Pojistné smlouvy uvedla Navrhovatele v kvalifikovaný a omluvitelný omyl ve smyslu § 49a starého občanského zákoníku, musí návrh Navrhovatele zamítnout.

Na základě všech výše uvedených skutečností rozhodl finanční arbitr tak, 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 – do vlastních rukou na adresu ■■■
Instituce – datová schránka n6tetn3