



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



Zástupce

Mgr. Petr Hulán, advokátní kancelář
IČO 720 13 940



Instituce

Allianz pojišťovna, a.s.
IČO 471 15 971
Ke Štvanici 656/3
18600 Praha 8

Č. j. FA/SR/ZP/1697/2016 - 12

Praha 21. 6. 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 29. 9. 2016 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, o zaplacení částky 3.000.000 Kč, takto:

- I. **Řízení o návrhu navrhovatele, ■, na zaplacení 2.000.000 Kč jako části pojistného plnění z připojištění pro případ smrti úrazem z pojistné smlouvy č. ■, kterou uzavřeli ■ a instituce, Allianz pojišťovna, a.s., IČO 471 15 971, se sídlem Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8, dne 2. 5. 2014, se podle § 14 odst. 1 písm. a) zákona o finančním arbitrovi zastavuje, neboť návrh je nepřípustný podle § 9 písm. a) zákona o finančním arbitrovi.**
- II. **Návrh navrhovatele, ■, na zaplacení 1.000.000 Kč jako pojistného plnění z pojištění pro případ smrti z pojistné smlouvy č. ■, kterou uzavřeli ■ a instituce, Allianz pojišťovna, a.s., dne 2. 5. 2014, se podle § 15 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi zamítá.**

Odůvodnění:

1 Předmět řízení před finančním arbitrem a zkoumání podmínek řízení

Navrhovatel se domáhá na Instituci pojistného plnění z pojištění pro případ smrti, na které mu vznikl nárok jako obmyšlené osobě ze smlouvy o životním pojištění, kterou s Institucí uzavřel jeho manžel jako pojistník a pojištěný, a který zemřel.

Finanční arbitr ze shromážděných podkladů zjistil, že ■, jako pojistník a pojištěný (dále jen „Pojištěný“), podepsal dne 11. 4. 2014 návrh na uzavření pojistné smlouvy o životním pojištění ProSichr č. ■ (dále jen „Návrh pojistné smlouvy“), na základě kterého uzavřeli Pojištěný a Instituce pojistnou smlouvu o životním pojištění ProSichr č. ■, s počátkem pojištění 1. 5. 2014 a pojistnou dobou 10 let (dále jen „Pojistná smlouva“).

Podle svého označení i obsahu je Pojistná smlouva smlouvou o životním pojištění ve smyslu § 2833 a násl. zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „občanský zákoník“), resp. ve znění účinném v okamžiku jejího uzavření.

Navrhovatel je v Pojistné smlouvě označen jako obmyšlená osoba, a je tedy osobou oprávněnou z pojistné smlouvy ve smyslu § 2770 občanského zákoníku. Současně finanční



arbitr považuje Navrhovatele za spotřebitele, protože nezjistil, že by Navrhovatel v právním vztahu s Institucí nevystupoval jako fyzická osoba, která nejedná v rámci své obchodní nebo jiné podnikatelské činnosti, jak definují spotřebitele hmotněprávní předpisy. Navrhovatel proto může být účastníkem řízení před finančním arbitrem ve smyslu § 1 odst. 1 a § 3 odst. 2 zákona o finančním arbitrovi.

Finanční arbitr z obchodního rejstříku zjistil, že Instituce je pojišťovnou, 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.

Podle § 2833 občanského zákoníku je životním pojištěním pojištění pro případ smrti, dožití se určitého věku nebo dne určeného smlouvou jako konec pojištění, anebo pro případ jiné skutečnosti týkající se změny osobního postavení člověka. Zákonodárce do skupiny životního pojištění už nezařadil pojištění pro případ nemoci, pojištění pro případ úrazu a pojištění souvisící se zdravím, např. pojištění závažných onemocnění.

Finanční arbitr tedy není příslušný řešit spor o pojistné plnění z připojištění pro případ smrti úrazem, ani pokud bylo sjednáno jako připojištění k životnímu pojištění.

K rozhodování sporu mezi Navrhovatelem a Institucí o zaplacení částky ve výši 1.000.000 Kč jako pojistného plnění pro případ smrti je finanční arbitr příslušný, neboť se jedná o spor mezi pojistitelem a spotřebitelem při poskytování životního pojištění ve smyslu § 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.

K rozhodování sporu mezi Navrhovatelem a Institucí o zaplacení částky ve výši 2.000.000 Kč není finanční arbitr příslušný, protože v působnosti finančního arbitra není řešit spor o pojistné plnění z připojištění pro případ smrti úrazem, protože se nejedná o životní pojištění ve smyslu § 1 odst. 1 písm. e) zákona o finančním arbitrovi.

3 Tvrzení Navrhovatele

Navrhovatel tvrdí, že mu jako oprávněné osobě vznikl nárok na pojistné plnění z Pojistné smlouvy, protože je v ní označen jako obmyšlená osoba, a dne 8. 9. 2015 nastala pojistná událost, protože Pojištěný zemřel následkem autonehody.

Navrhovatel tvrdí, že Instituci řádně vyzval dne 24. 9. 2015 k pojistnému plnění, ta však v rozporu s § 2798 občanského zákoníku neukončila šetření pojistné události do tří měsíců od jejího nahlášení, ale až dne 28. 11. 2016 sdělila Navrhovateli, že v souladu s pojistnými podmínkami snižuje pojistné plnění o 100 %, a proto Navrhovateli nevznikl na pojistné plnění nárok.

Navrhovatel namítá, že snížení pojistného plnění je nepřiměřeně tvrdé, když Pojištěný po dobu svého života řádně plnil své povinnosti z Pojistné smlouvy a platil pojistné. Navrhovatel současně odmítá domněnky Instituce, že Pojištěný mohl vyvolat pojistnou událost úmyslně, když ze závěrů vyšetřování provedeného Policií České republiky vyplývá, že neexistuje důkaz, který by prokazoval sebevraždu Pojištěného.

Navrhovatel namítá, že postup Instituce je v rozporu s dobrými mravy a judikaturou Nejvyššího soudu. Navrhovatel připouští, že z hlediska průběhu nehodového děje, tedy s přihlédnutím k vážnému zranění řidiče protijedoucího vozidla, měla Instituce v souladu s ustálenou rozhodovací praxí soudů a finančního arbitra právo krátit pojistné plnění, nikoli však o plných 100 %.



Navrhovatel odkazuje, že podle § 2837 občanského zákoníku a čl. 13 Pojistných podmínek lze pojistné plnění snížit maximálně o 50 % v případě, že pojištěná osoba zemře v souvislosti s jednáním, kterým jinému způsobila těžké ublížení na zdraví nebo smrt. Navrhovatel z uvedeného dovozuje nepřipustnost krácení pojistného plnění o více než 50 %, když krácení o 100 % by de facto znamenalo vyluku z pojištění. Výluky z pojištění jsou však uvedeny v čl. 12 Pojistných podmínek a § 2837 občanského zákoníku, k jehož naplnění v případě Pojištěného nedošlo.

Navrhovatel argumentuje závěry Městského soudu v Praze, v rozhodnutí č. j. 14 Co 608/2006-38, který vyjádřil souhlas s krácením pojistného plnění o 10% v případě, kdy pojistná událost byla způsobena mikrospánkem pojištěného, a závěry Nejvyššího soudu ČR ve věci sp. zn. 33 Odo 394/2003, ve kterém Nejvyšší soud připustil krácení pojistného plnění o 50 %.

Navrhovatel odkazuje i na závěry Nejvyššího soudu ČR v rozhodnutí sp. zn. 23 Cdo 4166/2010 a 32 Cdo 2389/2014, ve kterých byla pojistná plnění snižována o 46 % a 24 %. Navrhovatel namítá, že i v některých výše uvedených případech se škůdce podílel na dopravních nehodách ze 100 %, ale pojistné plnění ze 100 % kráceno nebylo.

Navrhovatel s ohledem na výše uvedené považuje za přiměřené snížení pojistného plnění o 10 %.

5 Tvrzení Instituce

Instituce potvrzuje, že Navrhovatel jí dne 24. 9. 2015 oznámil pojistnou událost, při které dne 8. 9. 2015 Pojištěný zemřel.

Stran pojistné události – dopravní nehody odkazuje Instituce na Protokol o dopravní nehodě, ze kterého vyplývá, že k nehodovému ději došlo výlučně jednáním Pojištěného, když ten z nezjištěných příčin přešel do levého jízdního pruhu, kde se střetl s protijedoucím vozidlem, jehož řidič nemohl střetu nijak zabránit. Instituce dále odkazuje na Usnesení PČR, ve kterém se konstatuje porušení povinností Pojištěného jako řidiče vozidla, které mělo rozhodující vliv na vznik pojistné události, přičemž Policie ČR usoudila, že Pojištěný zřejmě nechtěl spáchat sebevraždu.

Instituce argumentuje, že pojistné plnění zamítla z důvodu porušení čl. 13 odst. 3 Pojistných podmínek a § 2800 občanského zákoníku, které ji opravňují snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký mělo porušení povinností pojištěného vliv na vznik a průběh pojistné události.

Instituce argumentuje, že oproti úpravě § 17 odst. 2 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o pojistné smlouvě“), není v současné právní úpravě specifikována povinnost, jejíž porušení má na pojistnou událost vliv, proto je právem Instituce přistoupit ke snížení pojistného plnění i v dané věci, když Pojištěný porušil povinnosti stanovené zákonem č. 361/2000 S., o provozu na pozemních komunikacích, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o provozu na pozemních komunikacích“). Instituce namítá, že existence pojištění nezabavuje pojištěné osoby povinnosti předcházet vzniku událostí, z nichž může vzniknout škoda.

Instituce dovozuje, že z Usnesení PČR jednoznačně vyplývá, že jednání Pojištěného mělo podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh a zvětšení rozsahu následků. Instituce odkazuje, že protiprávní jednání Pojištěného bylo evidentně hlavní a jedinou příčinou pojistné události, což potvrzuje nejen Usnesení PČR, ale také znalecký posudek, který byl pro účely trestního řízení zpracován. Z těchto dokumentů plyne, že druhý účastník nehody jí nemohl žádným způsobem zabránit.



Instituce namítá, že byť Policie ČR uzavřela pojistnou událost s tím, že jednání Pojištěného nebylo úmyslné, nelze přehlédnout výpověď druhého účastníka nehody, který vypověděl, že jednání Pojištěného se jeví jako úmyslné. Vzhledem k obtížnosti prokázání sebevražedného úmyslu tak měla Policie ČR vycházet z jediného přímého důkazu, tedy předmětné svědecké výpovědi. Instituce tvrdí, že významnou indicií pro zjištění úmyslu Pojištěného je také počet smluv o životním pojištění sjednaných Pojištěným.

Instituce namítá, že i kdyby nebyla oprávněna krátiť pojistné plnění o plných 100 %, mohla ho v souladu s čl. 12 odst. 6 Pojistných podmínek krátiť minimálně o 50 %, protože Pojištěný zemřel v souvislosti s jednáním, kterým jinému způsobil těžkou újmu na zdraví.

Instituce uzavírá, že pojistné plnění z pojistné události snížila o plných 100 %, protože porušení povinností Pojištěného mělo 100% vliv na její povinnost plnit.

6 Jednání o smíru

Finanční arbitr vyzval účastníky řízení v souladu s § 1 odst. 3 zákona o finančním arbitrovi k vyjádření, za jakých podmínek považují za možné smírné vyřešení sporu. Vzhledem k tomu, že Instituce odmítá nárok Navrhovatele a trvá na úplném zamítnutí jeho návrhu, nepodařilo se finančnímu arbitrovi smírného vyřešení věci dosáhnout.

7 Právní posouzení

Finanční arbitr podle § 12 odst. 1 a 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 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 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 nebo Ústavního soudu. 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 posouzení nároku Navrhovatele jako obmyšlené osoby na pojistné plnění z Pojistné smlouvy ve výši 1.000.000 Kč.

7.1 *Skutková zjištění*

Finanční arbitr ze shromážděných podkladů zjistil, že

- a) Pojištěný a Instituce uzavřeli dne 6. 5. 2014 Pojistnou smlouvu s datem počátku pojištění dne 1. 5. 2014, pojistnou dobou 10 let a pojistnou částkou pro případ smrti ve výši 1.000.000 Kč;
- b) Navrhovatel je v Pojistné smlouvě označen jako obmyšlená osoba;
- c) Pojištěný dne 8. 9. 2015 zemřel;
- d) Z Usnesení PČR vyplývá, že „**■** (...) dne 8. 9. 2015 v době kolem 10:30 hodin, kdy řídil osobní automobil tovární značky Peugeot 5008, registrační značky: **■**, po silnici II. třídy č. 112 ve směru Benešov – Vlašim, kde v přímém přehledném úseku km 4,206 přejel z nezjištěných důvodů do protisměru, kde se po ujetí několika desítek metrů v místech cca 10 metrů za odbočkou z hlavní silnice vlevo (v jeho směru jízdy) na osadu Boušice



se čelně střetl s protijedoucím vozidlem – nákladním automobilem tovární značky: IVECO EURO CARGO ML 120E24, registrační značky ■ (CZ), které řídil řidič: ■, který utrpěl při dopravní nehodě těžkou újmu na zdraví spočívající v mnohočetných zlomeninách 4. a 5. žebra vpravo a pohmožděninách po celém těle, spolu s psychickými problémy, které si vyžádalo léčení s pracovní neschopností a podstatným omezením v obvyklém způsobu života po dobu nejméně šest týdnů. Řidič ■, který v uvedeném případě čelní srážky utrpěl na místě při dopravní nehodě smrtelné zranění, porušil ustanovení „důležitých povinností“ řidiče motorového vozidla uvedené v Zákoně o provozu na pozemních komunikacích č. 361/2000 Sb., v platném znění, zejména ustanovení § 11/1, dále zřejmě také ustanovení § 18/1, a § 5, odstavec 1 písm. b)“ (dále jen „Pojistná událost“)

- e) Z Usnesení PČR dále vyplývá, že trestní stíhání Pojištěného pro podezření ze spáchání přečinu těžkého ublížení na zdraví z nedbalosti podle § 147 odst. 1 a 2 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, bylo zastaveno, neboť trestní stíhání osoby, která zemřela, je nepřipustné;
- f) Instituce dne 28. 11. 2016 oznámila Navrhovateli, že snižuje pojistné plnění o 100 %.

7.2 Rozhodná právní a smluvní úprava

Pojistnou smlouvu uzavřeli Pojištěný a Instituce za účinnosti občanského zákoníku, který obsahuje jak obecnou právní úpravu platnosti právního jednání, závazkových vztahů, tak i úpravu pojistné smlouvy a životního pojištění.

Z Návrhu na uzavření Pojistné smlouvy vyplývá, že Pojištěný jeho podpisem prohlásil a podepsal, že „Jako pojistník potvrzuji, že jsem obdržel a byl seznámen s následujícími dokumenty: Pojistné podmínky pro životní pojištění Wüstenrot ProSichr (PP WPS 2014/01, Obchodní podmínky pro životní pojištění Wüstenrot ProSichr (OP WPS 2014/01) – obsahují např. sazebník poplatků, limitů, rizikových skupin a jiných údajů či pravidel, které se používají v pojištěních sjednaných s pojistitelem, Doplnkové pojistné podmínky pro úrazové pojištění Dětství (DPP UPD 2014/01), Tabulky 2014/01, které jsou součástí této nabídky (to znamená, že obsah pojistné smlouvy je dán nejen obsahem této nabídky, ale také obsahem těchto dokumentů, Oznámení informací zájemcům před uzavřením pojistné smlouvy (včetně informací poskytovaných při uzavření pojistné smlouvy formou obchodu na dálku).“

Právní vztah založený Pojistnou smlouvou se tedy řídí občanským zákoníkem a současně podmínkami sjednanými v Pojistné smlouvě, jejíž nedílnou součástí, protože finanční arbitr nezjistil opak, jsou Obchodní podmínky, Pojistné podmínky a Tabulky 2014/01.

7.3 Porušení povinností pojistníka

Podle § 2800 odst. 2 nového občanského zákoníku platí, že „Mělo-li porušení povinností pojistníka, pojištěného nebo jiné osoby, která má na pojistné plnění právo, podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh, na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění či určení výše pojistného plnění, má pojistitel právo snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah pojistitelovy povinnosti plnit.“

Shodně si pak Pojištěný a Instituce sjednali možnost pojistitele snížit pojistné plnění v čl. 13 odst. 3 Pojistných podmínek.

Právo pojistitele snížit pojistné plnění upravoval přede dnem 1. 1. 2014 i zákon o pojistné smlouvě, když konkrétně podle § 17 odst. 2 tohoto zákona platilo, že „Pokud mělo porušení povinností uvedených v tomto zákoně nebo v pojistné smlouvě podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh nebo na zvětšení rozsahu jejích následků anebo na zjištění nebo určení výše pojistného plnění, může pojistitel pojistné plnění snížit úměrně tomu, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinnosti plnit, nestanoví-li tento zákon jinak.“



Zákonodárce při přijetí nové úpravy v občanském zákoníku právo pojistitele snížit pojistné plnění zachoval, současně rozšířil okruh právních povinností, při jejichž porušení je pojistitel oprávněn pojistné plnění snížit. Zatímco v úpravě původní se porušení povinnosti vázalo pouze k povinnostem vyplývajícím ze zákona o pojistné smlouvě nebo z pojistné smlouvy samotné, současná úprava se vztahuje na jakoukoli právní povinnost, zákonnou či smluvně převzatou.

Finanční arbitr je podle § 24 ve spojení s § 57 odst. 3 správního řádu vázán pravomocným rozhodnutím příslušného orgánu o předběžné otázce, v tomto případě tedy pravomocným Usnesením PČR. Policejní orgán dospěl při vyšetřování Pojistné události k závěru, že: „možno konstatovat pochybení řidiče ■, které mělo rozhodující vliv na vznik dopravní nehody – srážky vozidel, s tragickými či vážnými následky na zdraví posádek – řidičů obou vozidel. Řidič ■ porušil důležité povinnosti vyplývající z jeho postavení řidiče motorového vozidla uvedené v zákoně o provozu na pozemních komunikacích č. 361/2000 Sb., zejména ustanovení § 11 odst. 1 /Na pozemní komunikace se jezdí vpravo, a pokud tomu nebrání zvláštní okolnosti, při pravém okraji vozovky.../, § 18 odst. 1, (rychlost jízdy musí řidič přizpůsobit zejména technickému stavu pozemní komunikace..., povětrnostním podmínkám..., a jiným okolnostem, které je možno předvídat), dále ustanovení § 5 odst. 1 písm. b) téhož zákona (věnovat se plně řízení vozidla a sledovat situaci v provozu na pozemních komunikacích...)“.

Finanční arbitr tedy z předložených podkladů nezjistil, že by Pojištěný neporušil zákonné povinnosti vyplývající ze zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích, ve znění pozdějších předpisů.

Současně finanční arbitr z předložené dokumentace nezjistil, že by Pojištěný spáchal sebevraždu, protože z Usnesení PČR, kterým je finanční arbitr vázán, tato skutečnost nevyplývá. Finanční arbitr se proto dále argumentací stran ohledně sebevraždy Pojištěného nezabýval.

7.4 Snížení pojistného plnění

Finanční arbitr výše dovedl oprávnění Instituce snížit pojistné plnění podle § 2800 odst. 2 občanského zákoníku a čl. 13 bod 3 Pojistných podmínek, protože nezjistil, že by Pojištěný neporušil zákonem uloženou právní povinnost; dále pak finanční arbitr přistoupil k vyhodnocení, zda bylo v souladu se zákonem a Pojistnou smlouvou snížení pojistného plnění o 100 %.

Navrhovatel dovozuje, že z dikce čl. 13 bod 1 Pojistných podmínek („Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až o jednu polovinu, pokud pojištění zemřel v souvislosti s jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt, není-li dále stanoveno jinak“) je možno výkladem dovést, že v rámci snížení pojistného plnění ze strany pojistitele podle všech bodů čl. 13 Pojistných podmínek může pojistitel snížit pojistné plnění maximálně o 50 %. Finanční arbitr musel toto tvrzení Navrhovatele odmítnout.

Navrhovatel ve svém tvrzení totiž opomíjí skutečnost, že byť při Pojistné události došlo k těžké újmě na zdraví třetí osoby, bod 1 a bod 3 článku 13 Pojistných podmínek upravují rozdílné situace a stojí tak v Pojistných podmínkách nezávisle na sobě, byť v nyní projednávaném případě se tyto dvě situace prolínají. Například v situaci, kdy by pojištěná osoba sice právní povinnost neporušila, avšak v souvislosti s jejím jednáním by došlo k usmrcení další osoby, byl by pojistitel oprávněn k maximálnímu krácení o 50 %, tedy podle bodu 1 čl. 13 Pojistných podmínek. Takovou událost je pak nutno odlišit od situace, kdy pojištěná osoba nezpůsobí újmu na zdraví či smrt jiné osoby, avšak k pojistné události vede výlučně jeho porušení právních povinností.



Ze skutečnosti, že bod 3 článku 13 Pojistných podmínek na rozdíl od výše citovaného bodu 1 neobsahuje maximální možnou míru snížení pojistného plnění pak nelze podle názoru finančního arbitra dovodit, že úmyslem zákonodárce nebo stran Pojistné smlouvy bylo zastropování maximálního snížení pojistného plnění na 50 % sjednané pojistné částky pro případ jakéhokoliv snižování pojistného plnění.

Skutečnost, že tyto situace nelze směřovat, a tedy vztahovat limitaci pojistného plnění na všechny situace, ve kterých se aplikuje čl. 13 Pojistných podmínek, pak potvrzuje i fakt, že např. bod 2 článku 13 Pojistných podmínek stanoví, že: „*Bylo-li v důsledku porušení povinností pojistníka nebo pojištěného při jednání o uzavření smlouvy nebo o její změně ujednáno nižší pojistné, má pojistitel právo plnění snížit o takovou část, jaký je poměr pojistného, které obdržel, k pojistnému, které měl obdržet*“. Ani zde tedy není míra snížení pojistného plnění procentuálně omezena, nicméně je nepochybné, že stanovil-li by pojistitel v důsledku porušení povinností pojištěného pojistné nižší např. o 80 %, nebude při snižování pojistného plnění limitován mírou 50 %, kterou stanovuje bod 1. Přitom i tento bod 2 je, stejně jako sporný bod 3 článku 13 ustanovením přejatým doslovně z občanského zákoníku (srov. § 2800 odst. 1).

Ani teleologickým výkladem nového občanského zákoníku a Pojistných podmínek finanční arbitr nedovodil, že maximální možné snížení pojistného plnění činí jednu polovinu pojistné částky, jak namítá Navrhovatel.

Jako lichou musí finanční arbitr odmítnout také námitku Navrhovatele, že snížení pojistného plnění o 100 % znamená de facto vyluku z pojištění, a ty upravují Pojistné podmínky v čl. 12 („Společná ustanovení o vylukách a neposkytnutí pojistného plnění“); ze skutečnosti, že sporné ustanovení Pojistných podmínek není zařazeno do článku 12, ale do čl. 13 (Společná ustanovení o snížení pojistného plnění) pak Navrhovatel dovozuje, že takto snížit pojistné plnění nelze.

Finanční arbitr shledal, že snížení pojistného plnění o 100 % je skutečně po materiální stránce takové snížení, které je ve své podstatě vylukou z pojištění, resp. odmítnutím pojistného plnění, ale zahrnutí sporného bodu 3 do článku 13 a nikoliv článku 12 nemůže znamenat, že takto Instituce musí vždy postupovat a současně že tak postupovat nemůže. Vztah Pojištěného a Instituce je dán nejen zákonem, ale také Pojistnými podmínkami. To, že v Pojistných podmínkách je stanoveno právo Instituce snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký vliv mělo porušení povinností Pojištěného na její povinnost plnit v článku o snížení pojistného plnění a nikoliv v článku pojednávajícím o vylukách z pojištění, pak není relevantní, neboť stále platí, že se toto ujednání v Pojistných podmínkách nachází, a strany Pojistné smlouvy jsou jím vázány.

Současně je třeba přihlédnout k zásadě upravené v § 1 odst. 2 občanského zákoníku, že strany si mohou ujednat práva a povinnosti odchylně od zákona, nezakazuje-li to zákon výslovně. Finanční arbitr nezjistil, že by občanský zákoník zakazoval ujednání, kterým se pojistné plnění snižuje o 100 %.

Finanční arbitr musí odmítnout i argumentaci Navrhovatele, že z jím předložené judikatury vyplývá maximální možné snížení pojistného plnění o jednu polovinu. Finanční arbitr již výše vysvětlil, že zákonné ustanovení umožňující snížení pojistného plnění až o 50 % není tím, podle kterého Instituce v daném případě postupovala. Navrhovatelem předložená soudní rozhodnutí se váží k jiným situacím, než je tento případ. Navrhovatelem zmiňované rozhodnutí Nejvyššího soudu se sp. zn. 33 Odo 394/2003 se váže právě k situaci, kdy pojistitel snížil pojistné plnění o jednu polovinu, protože pojištěný zemřel v souvislosti s jednáním, kterým usmrtil jinou osobu, aniž by tento případ jakkoli řešil vlastní jednání pojištěného.



Ani závěry Nejvyššího soudu v rozhodnutí sp. zn. 32 Cdo 2389/2014 nejsou přílehlavé, protože v tomto případě snižoval pojistitel pojistné plnění z důvodu nepravdivého zodpovězení otázek o zdravotním stavu pojištěného. V rozhodnutí pod sp. zn. 32 Cdo 982/2013 se pak Nejvyšší soud nezabýval otázkou přiměřenosti krácení pojistného plnění ze strany pojistitele o 50 %, když jádrem tohoto usnesení o odmítnutí dovolání bylo konstatování, že otázka, kterou považuje dovolatel za spornou, je otázkou nikoliv právní, ale skutkovou, a jako taková tedy nebude věc meritorně Nejvyšším soudem řešena.

Do jisté míry lze za relevantní pro spor Navrhovatele a Instituce považovat jím předložené rozhodnutí ve věci sp. zn. 23 Cdo 2389/2010, které se dotýká aplikace § 799 odst. 3 zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (*„Mělo-li vědomé porušení povinností uvedených v odstavcích 1 a 2 podstatný vliv na vznik pojistné události nebo na zvětšení rozsahu následků pojistné události, je pojistitel oprávněn plnění z pojistné smlouvy snížit podle toho, jaký vliv mělo toto porušení na rozsah jeho povinností plnit.“*), protože pojednává o právu pojistitele snížit pojistné plnění úměrně k tomu, jaký vliv mělo porušení povinností pojistníka na jeho povinnost plnit, nelze však odhlédnout od skutečnosti, že v této věci se nejednalo o životní pojištění, ale o pojištění škodové.

Nejvyšší soud dovodil, že *„Přiměřenost snížení pojistného plnění závisí na okolnostech konkrétního případu a je proto obtížné určit, jakými obecnými postupy se má pojistitel při snížení pojistného plnění řídit, ale je vždy třeba vycházet z okolností posuzované věci.“* Zároveň však Nejvyšší soud dovodil, že za zvětšení rozsahu následků pojistné události nelze považovat to, že pojištěný se domáhal plnění prostřednictvím soudního řízení a spolu s úrokem z prodlení, a tyto náklady tedy přičítat k tíži pojištěného *„Pokud soudy obou stupňů vycházely z toho, že neoznámením pojistné události včas se rozsah následků pojistné události zvětšil o úroky z prodlení za prodlení s úhradou pojistného plnění a o náklady tohoto soudního řízení, je tento názor nesprávný. Těmito náklady se nemohl zvětšit rozsah následků pojistné události, resp. jejich vznik není v souvislosti s porušením povinností pojištěného uvedené shora, ale byly způsobeny jednáním žalovaného. Závěr soudu, že se žalovaný dostal do prodlení se zaplacením pojištěného plnění k datu 15. 6. 2000, dovolatelem zpochybněn nebyl. Při posuzování rozsahu snížení pojistného plnění je proto třeba vždy důsledně vycházet z toho, že zvětšení rozsahu následků pojistné události musí být v příčinné souvislosti s porušením povinností pojištěného vyplývajících z ust. § 799 odst. 1 a 2 obč. zák.“* Na spor Navrhovatele s Institucí tak nedopadá ani tento judikatorní závěr Nejvyššího soudu, protože se nikterak nevyjádřil k tomu, jaký může být maximální rozsah krácení pojistného plnění. Ze samotné skutečnosti, že soud aproboval snížení pojistného plnění o 46 %, nikterak nevyplývá, že za maximální možné snížení považoval snížení o jednu polovinu.

K namítanému porušení povinnosti Instituce podle § 2798 odst. 2 občanského zákoníku, tedy provést šetření pojistné události do 3 měsíců od jejího nahlášení, odkazuje finanční arbitr na závěry Nejvyššího soudu České republiky v rozhodnutí sp. zn. 32 Cdo 4768/2009, že *„Skončení šetření pojistitele nutného ke zjištění rozsahu jeho povinností plnit (srov. § 16 odst. 1 ZPS) je právní skutečností, s níž se pojí nikoliv vznik závazku k pojistnému plnění, nýbrž jeho splatnost.“*

Toto zákonné ustanovení tak je pro tento spor irelevantní, protože Instituce snížila pojistné plnění o 100 %, nemohla se tedy dostat do prodlení s jeho výplatou, když na něj nevznikl Navrhovateli nárok.

Finanční arbitr tedy nedovodil, že by si Pojištěný a Instituce sjednali maximální limit snížení pojistného plnění nebo že by takový limit stanovoval občanský zákoník.



8 K výroku nálezu

Pokud finanční arbitr není příslušný rozhodnout o předmětu sporu, jedná se podle § 9 písm. a) zákona o finančním arbitrovi o nepřípustný návrh, a proto finanční arbitr návrh v části týkající se pojistného plnění z Pojistné smlouvy z připojištění pro případ smrti úrazem co do částky 2.000.000 Kč podle § 14 odst. 1 písm. a) téhož zákona zastavil, jak uvedl ve výroku I. tohoto nálezu.

Finanční arbitr ze shromážděných podkladů a po jejich pečlivém právním posouzení nezjistil, že by Navrhovateli jako obmyšlené osobě svědčil nárok na pojistné plnění z Pojistné smlouvy, protože nezjistil, že by se Pojištěný nepodílel na vzniku pojistné události ze 100 % v důsledku porušení svých právních povinností, a zároveň, že by Instituce nebyla oprávněna snížit plnění úměrně tomu, jaký vliv mělo porušení právních povinností Pojištěného vliv na její povinnost plnit o plných 100 %; uplatněný nárok Navrhovatele jako obmyšlené osoby je tedy neoprávněný a finanční arbitr musí v této části návrh podle § 15 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi 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 námítky k finančnímu arbitrovi. Práva podat námítky se lze vzdát. Včas podané námítky mají odkladný účinek.

Podle § 17 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi, nález, který již nelze napadnout námítkami, je v právní moci.

Mgr. Monika Nedelková
finanční arbitr

Doručuje se
Navrhovatel – datová schránka zástupce ■
Instituce – datová schránka vfycqvw

