



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

AXA životní pojišťovna a.s.
IČO 618 59 524
Lazarská 13/8
12000 Praha 2

Zástupce

JUDr. Jan Malý
advokát
IČO 662 57 743



Č. j. FA/SR/ZP/590/2014 - 16

Praha 12. 7. 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 28. 11. 2014 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 ve výši 32.500 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 náhrady škody, kterou mu Instituce způsobila svým jednáním v souvislosti s uzavřením pojistné smlouvy, popřípadě vrácení bezdůvodného obohacení představujícího zaplacené pojistné, a to z důvodu neplatnosti ujednání o poplatcích na pojistné smlouvě nebo pojistné smlouvy jako celku.

Finanční arbitr zjistil, že Navrhovatel a Instituce uzavřeli (na základě návrhu na uzavření pojistné smlouvy ze dne 5. 9. 2013) dne 9. 10. 2013 pojistnou smlouvu č. ■ o investičním životním pojištění Alternativ Invest s počátkem pojištění 1. 10. 2013, jejímž předmětem je pojištění pro případ smrti nebo dožití (dále jen „Pojistná smlouva“).

Finanční arbitr nezjistil, že by se součástí Pojistné smlouvy nestaly Všeobecné pojistné podmínky 0310 účinné od 1. 5. 2010 (dále jen „Všeobecné pojistné podmínky“), Zvláštní pojistné podmínky pro Investiční životní pojištění Alternativ Invest 0113 účinné od 1. 1. 2013 (dále jen „Zvláštní pojistné podmínky“) a Obchodní podmínky pojistitele pro Investiční životní pojištění Alternativ Invest 0113 účinné od 1. 1. 2013 (dále jen „Obchodní podmínky“).

Pojistná smlouva je podle svého označení a obsahu pojistnou smlouvou ve smyslu § 2 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících předpisů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o pojistné smlouvě“) a účinném v době uzavření Pojistné smlouvy.

Finanční arbitr nezjistil, že by Navrhovatel v právním vztahu z Pojistné smlouvy nevystupoval jako fyzická osoba, která nejedná v rámci své podnikatelské činnosti nebo v rámci samostatného výkonu svého povolání. Navrhovatel je tedy spotřebitelem a může být účastníkem řízení před finančním arbitrem.



Finanční arbitr z obchodního rejstříku zjistil, že Instituce je pojišťovnou a podle Pojistné smlouvy i pojistitelem, může tedy být účastníkem řízení před finančním arbitrem.

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 písm. e) a odst. 2 zákona o finančním arbitroví, 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 potvrzuje, že uzavřel s Institucí Pojistnou smlouvu.

Navrhovatel tvrdí, že neměl zájem na uzavření pojistného produktu, pouze chtěl lépe zhodnotit své finanční prostředky, a že pojišťovací zprostředkovatel ■ jednajícím jménem pojišťovacího agenta společnosti Swiss Life Select Česká republika s.r.o., IČO 63480191, se sídlem Holandská 859/3, 639 00 Brno – Štýřice (dále jen „Pojišťovací zprostředkovatel“) jako zástupce Instituce prezentoval Pojistnou smlouvu jako produkt na spoření s vyšší úrokovou sazbou a současně pojištění s formou spoření či investice na stáří.

Navrhovatel dovozuje, že Pojistná smlouva s vyšší pojistné částky 5.000 Kč a měsíčním pojistným 2.500 Kč je absolutně neplatná ve smyslu § 39 zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „starý občanský zákoník“), resp. účinném v době uzavření Pojistné smlouvy, protože prostřednictvím Pojistné smlouvy nedochází k převzetí pojistného rizika z Navrhovatele na Instituci a z důvodu absence pojistného zájmu Navrhovatele.

Navrhovatel namítá, že ho Instituce před uzavřením Pojistné smlouvy neinformovala o poplatkové struktuře, která navíc není v Pojistné smlouvě jasně a srozumitelně vymezena, a že návrh Pojistné smlouvy neobsahuje ujednání o poplatcích a pojistné podmínky, které Navrhovatel obdržel těsně před uzavřením Pojistné smlouvy, nesmí sloužit k tomu, aby do nich Instituce v nepřehledné a složité formě skryla nevýhodná ujednání o poplatcích. Podle Navrhovatele takové jednání Instituce nemůže požívat právní ochrany.

Navrhovatel argumentuje, že z Pojistné smlouvy nevyplývá pořadí jednotlivých srážek, a proto je výpočet nákladů a potencionálních výnosů, jako jedné z povinných náležitostí Pojistné smlouvy, neurčitý.

Navrhovatel namítá, že ze smluvní dokumentace není možné určitě a srozumitelně zjistit poplatkovou strukturu a s tím související očekávaný výnos. Navrhovatel měl za to, že jeho Pojistná smlouva žádné poplatky neobsahuje a Instituce je tak bez jeho vědomí neoprávněně odečítala.

Navrhovatel dovozuje nárok na vrácení zaplaceného pojistného 32.500 Kč jako bezdůvodného obohacení z důvodu neplatnosti ujednání o poplatcích na Pojistné smlouvě nebo Pojistné smlouvy jako celku.

Navrhovatel tvrdí, že Instituce od něho nezjistila informace nezbytné k tomu, aby mu dokázala nabídnout produkt odpovídající jeho potřebám, a současně neposkytla Navrhovateli dostatek informací k tomu, aby mohl posoudit dopad svého rozhodnutí o uzavření Pojistné smlouvy jako investičního produktu.

Navrhovatel argumentuje, že byl jako osoba neznalá práva a finančního trhu přesvědčen, že mu Pojišťovací zprostředkovatel poskytuje kvalitní finanční poradenství, ovšem na místo toho mu naopak doporučil rizikovější strategii. Navrhovatel chápal prezentaci produktu jako čistě investičního s nulovým rizikem a kontinuálním růstem svých vkladů. Navrhovatel tvrdí,



že neměl zájem o produkt pojistný. Kdyby měl před podpisem dostatek informací o povaze Pojistné smlouvy, nikdy by jí neuzavřel.

Navrhovatel dovozuje, že ho Instituce svým jednáním uvedla v omyl, a to z důvodu, že Pojišťovací zprostředkovatel měl Navrhovatele klamavě informovat o možnosti kdykoli během trvání smlouvy změnit výši pojistného, dále neinformoval Navrhovatele o tom, že pojistné za první dva roky trvání Pojistné smlouvy je určeno na provizi Pojišťovacího zprostředkovatele a nevysvětlil ani nepředal Navrhovateli obchodní podmínky. Navrhovatel tvrdí, že Pojišťovací zprostředkovatel ho rovněž neinformoval o rizicích investování, pouze ho upozornil na drobné výkyvy, které budou při dlouhodobém investování kladné, resp. ho předložením modelace špatně informoval o výhodnosti produktu jako garantovaného investování.

Navrhovatel tvrdí, že mu Instituce svojí nezákonnou a neodbornou činností v předsmulvné fázi způsobila škodu ve výši 32.500 Kč, když ho dostatečně neinformovala o povaze a rizicích spojených s Pojistnou smlouvou a investováním peněžních prostředků, jak jí mimo jiné ukládal zákon č. 256/2004 Sb., o podnikání na kapitálovém trhu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o podnikání na kapitálovém trhu“), kterým je Instituce v rámci investiční činnosti při uzavírání pojistných smluv vázána.

5. Tvrzení Instituce

Instituce potvrzuje, že s Navrhovatelem uzavřela Pojistnou smlouvu.

Instituce odmítá tvrzení Navrhovatele, že Pojišťovací zprostředkovatel doporučil Navrhovateli uzavření Pojistné smlouvy i přesto, že Navrhovatel neprojevil v průběhu předsmulvné fáze zájem o pojištění, ale pouze o zhodnocení finančních prostředků. Instituce odkazuje, že požadavky Navrhovatele zaznamenal Pojišťovací zprostředkovatel v záznamu o požadavcích a potřebách, ze kterého vyplývá požadavek Navrhovatele o sjednání pojistného produktu, který umožňuje výnos a daňové zvýhodnění a Pojistná smlouva splňuje požadavky Navrhovatele v záznamu uvedené.

Instituce namítá, že Pojišťovací zprostředkovatel splnil při uzavírání Pojistné smlouvy veškeré povinnosti ve vztahu k Navrhovateli předpokládané § 21 zákona č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí a o změně živnostenského zákona, ve znění pozdějších předpisů a účinném ke dni uzavření Pojistné smlouvy (dále jen „zákon o pojišťovacích zprostředkovatelích“), a že Pojišťovací zprostředkovatel při jednání s Navrhovatelem nepochybil a doporučil mu sjednání produktu, který plně odpovídal jeho potřebám.

Instituce argumentuje, že předložení pojistných podmínek bezprostředně před uzavřením smlouvy je standardní a zákonu zcela odpovídající postup, protože pouze před uzavřením smlouvy má klient možnost pojistné podmínky podrobně prostudovat a vyžadovat po Pojišťovacím zprostředkovateli veškerá vysvětlení a relevantní informace k Pojistné smlouvě. Instituce odkazuje, že Navrhovatel tuto možnost měl, ale nevyužil jí, jak sám přiznává.

Instituce odmítá tvrzení Navrhovatele o bagatelizaci pojistných podmínek ze strany Pojišťovacího zprostředkovatele, když v návrhu Pojistné smlouvy, který si Navrhovatel podle jeho tvrzení jako jediný prostudoval, je jasně uvedeno, že součástí Pojistné smlouvy jsou pojistné a obchodní podmínky a Navrhovatel podpisem Pojistné smlouvy stvrdil, že pojistné podmínky převzal a seznámil se s nimi.

Instituce argumentuje, že bylo povinností Navrhovatele si pojistné podmínky řádně prostudovat a pokud by na tomto trval, Pojišťovací zprostředkovatel by mu v tomto nebránil. Z Navrhovatelem uvedeného postupu podle Instituce rovněž vyplývá, že mezi prvním kontaktem s Pojišťovacím zprostředkovatelem a uzavřením Pojistné smlouvy uplynulo cca



14 dní, tudíž Navrhovatel měl dostatečný čas k tomu, aby si uzavření Pojistné smlouvy rozmyslel.

Instituce dovozuje, že poskytla Navrhovateli namítané relevantní informace o pojistném produktu, zejména o jednotlivých fondech, podkladových aktivech, poplatkové struktuře a skutečnosti, že hodnota investice není garantována v pojistných a obchodních podmínkách, které Navrhovatel obdržel před uzavřením smlouvy a mohl se s nimi tudíž seznámit. Informaci o provizi si Navrhovatel nevyžádal a Pojišťovací zprostředkovatel není povinen ji bez vyzvání sdělovat.

Instituce tvrdí, že Navrhovatel nikterak nepodložil důkazy své tvrzení, že ho Pojišťovací zprostředkovatel mylně informoval o možnosti kdykoli snížit pojistné. Z článku 3.1. odst. 4 Zvláštních pojistných podmínek, jejichž převzetí a seznámení s nimi Navrhovatel stvrdil podpisem na návrhu Pojistné smlouvy, vyplývá, že snížení pojistného je možné provést až po uplynutí 3 let od uzavření Pojistné smlouvy.

Instituce argumentuje, že investiční životní pojištění je bez jakýchkoliv pochybností pojištěním, má naprosto jiný charakter než poskytování investičních služeb a není možné tyto produkty zaměňovat. Na činnost Instituce se zákon o podnikání na kapitálovém trhu nevztahuje, neboť není obchodníkem s cennými papíry ani investičním zprostředkovatelem.

Instituce argumentuje, že poskytování investičního životního pojištění je upraveno v zákoně o pojišťovnictví a poskytování investičních služeb je upraveno zákonem o podnikání na kapitálovém trhu. Tyto zákony na sebe neodkazují, nejsou vůči sobě ve vztahu subsidiarity ani speciality, naopak, jedná se o dva samostatné speciální zákony upravující oddělené činnosti, kdy každou ze služeb může poskytovat pouze subjekt s příslušnou licenci.

Instituce argumentuje, že neposkytuje investiční služby ve smyslu zákona o podnikání na kapitálovém trhu, tedy není vázána povinnostmi uvedenými v tomto zákoně a považuje tak argumentaci Navrhovatele v této části za bezpředmětnou. Za účelové považuje Instituce tvrzení Navrhovatele, že Česká národní banka hodnotí poskytování investičního životního pojištění jako investiční službu. Česká národní banka v rámci opakovaných kontrol Instituce při výkonu pojišťovací činnosti neuvedla, že by se na poskytování investičního životního pojištění měl vztahovat zákon o podnikání na kapitálovém trhu.

Instituce argumentuje, že Navrhovatel požaduje náhradu škody ve výši 32.500 Kč jako rozdíl mezi výší zaplaceného pojistného a hodnotou odkupného, ovšem tento rozdíl není způsoben vývojem hodnoty investice, ale konstrukcí odkupného, která je uvedena v pojistných podmínkách, se kterými se Navrhovatel seznámil. Pojistnou smlouvu smluvní strany uzavřely na 21 let, tedy po 1,5 roce jejího trvání rozhodně nelze tvrdit, že došlo k jakékoli finanční ztrátě. Instituce tvrdí, že do okamžiku ukončení pojištění není možné hovořit o vzniku škody v právním slova smyslu ani o její výši.

Instituce považuje návrh Navrhovatele za zmatečný v tom smyslu, že Navrhovatel na jedné straně tvrdí, že neměl zájem o pojistný produkt, ovšem na druhou stranu uvádí, že riziková složka Pojistné smlouvy kryje rizika, která Navrhovatel potřebuje.

K tvrzení Navrhovatele o absenci pojistného zájmu a nepřevzetí pojistného rizika Instituce argumentuje, že v posuzovaném případě se nejedná o pojistnou smlouvu s nulovou pojistnou částkou.

Instituce argumentuje, že převzetí pojistného rizika ani existence pojistného zájmu nebylo podmínkou sjednání Pojistné smlouvy uzavřené podle zákona o pojistné smlouvě. Pojistný zájem Instituce považuje za subjektivní kategorii, kterou není možné nikdy objektivně zjistit bez pravdivě zodpovězených otázek. Podle Instituce pojistný zájem může spočívat v mnoha, i protiprávních, skutečnostech, přičemž odkazuje na záznam o požadavcích a potřebách, ze kterého vyplývá, že Navrhovatel měl zájem o investiční životní pojištění. K výši



garantovaného plnění Instituce podotýká, že Navrhovatel v případě pojistné události obdrží pojistnou částku 5.000 Kč společně s podílovými jednotkami, jejichž vyplacení je rovněž garantováno, i když nikoli co do konkrétní výše. Instituce dále odkazuje na bonusový systém, v rámci kterého může být na Pojistnou smlouvu připsán věrnostní bonus od 4. roku existence smlouvy. Věrnostní bonus Instituce připisuje na podílový účet ve formě podílových jednotek.

Petit návrhu považuje Instituce za nesrozumitelný a vnitřně rozporný, neboť Navrhovatel požaduje uhradit vzniklou škodu a současně nijak neřeší další trvání pojištění, když do okamžiku ukončení pojištění není možné vznik škody dovozovat.

6. Jednání o smíru

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

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, a aby rozhodnutí finančního arbitra jako správné potvrdil a žalobu proti němu zamítl.

Předmětem sporu mezi Navrhovatelem a Institucí je posouzení nároku Navrhovatele na vydání bezdůvodného obohacení představujícího zaplacené pojistné ve výši 32.500 Kč, z důvodu tvrzené neplatnosti ujednání o poplatcích na Pojistné smlouvě nebo neplatnosti celé Pojistné smlouvy, popřípadě náhrady škody ve stejné výši, kterou mu měla Instituce způsobit svým jednáním v souvislosti s uzavřením Pojistné smlouvy.

Návrh Navrhovatele považuje finanční arbitr za jednoznačně určitý a srozumitelný, když z návrhu je jednoznačně patrné, čeho se Navrhovatel vůči Instituci domáhá, a když svůj nárok řádně vyčíslil i odůvodnil.

a. *Skutková zjištění*

Finanční arbitr ze shromážděných podkladů zjistil, že

- a) Navrhovatel a Instituce uzavřeli Pojistnou smlouvu dne 9. 10. 2013;
- b) za dobu od počátku pojištění z Pojistné smlouvy do dne podání návrhu na zahájení řízení před finančním arbitrem (28. 11. 2014) zaplatil Navrhovatel na Pojistnou smlouvu celkem 35.000 Kč (14 plateb po 2.500 Kč);
- c) za dobu trvání pojištění Instituce nevyplatila Navrhovateli žádné peněžní prostředky, a to ani v podobě pojistného plnění, ani výplaty odkupného;



- d) Instituce vůči Navrhovateli ke dni zániku pojištění pro nezaplacení pojistného (8. 3. 2015) evidovala nedoplatek ve výši 8.145 Kč, který Navrhovatel uhradil dne 3. 6. 2015;
- e) ze zaplaceného pojistného (35.000 Kč) Instituce pravidelně každý měsíc strhávala na úhradu poplatků, konkrétně tzv. vstupní srážku ve výši 47,5 % z pojistného (celkově z veškerého zaplaceného pojistného 16.625 Kč) a počáteční srážku ve výši 52,5 % z pojistného (celkově z veškerého zaplaceného pojistného 18.375 Kč);
- f) Instituce do příslušných fondů podle zvolené investiční strategie nealokovala žádné zaplacené pojistné.

b. Rozhodná právní úprava

Pojistnou smlouvu uzavřeli Navrhovatel a Instituce za účinnosti zákona o pojistné smlouvě a starého občanského zákoníku. Podle § 1 odst. 2 zákona o pojistné smlouvě přitom platí, že *„[n]ejsou-li některá práva a povinnosti účastníků soukromého pojištění upravena tímto zákonem nebo zvláštním právním předpisem, řídí se 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 starý občanský zákoník a v oblasti soukromého pojištění rovněž 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, tedy zákonem o pojistné smlouvě a starým občanským zákoníkem.

Podle § 3079 odst. 1 nového občanského zákoníku současně 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“*, tedy podle zákona o pojistné smlouvě, zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích a starého občanského zákoníku.

c. Rozhodná smluvní úprava

Navrhovatel a Instituce si v Pojistné smlouvě sjednali pojištění s dobou trvání 21 let a běžné měsíční pojistné ve výši 2.500 Kč, a že povinnost hradit pojistné za Navrhovatele má jeho zaměstnavatel formou příspěvku na životní pojištění, se splatností pojistného na každého 1. dne v měsíci počínaje dnem 1. 10. 2013 jako počátku pojištění.

Podle poslední části Pojistné smlouvy „Podpisy a prohlášení“ *„[n]edílnou součástí tohoto Návrhu jsou Všeobecné pojistné podmínky 0310, Zvláštní pojistné podmínky pro Investiční životní pojištění Alternativ Invest 0113, Zvláštní pojistné podmínky pro tradiční životní pojištění 1212...Obchodní podmínky pojistitele pro Investiční životní pojištění Alternativ Invest 0113 a případné další dokumenty/přílohy (vyplňte název přílohy).“*, přičemž v poli pro vyplnění dalších příloh je uvedený Dodatek č. 1/1212 - 0713.

Finanční arbitr zjistil, že Instituce se zavázala Navrhovateli pro případ smrti podle článku 3. 5. Zvláštních pojistných podmínek vyplatit hodnotu podílových jednotek vedených na podílovém účtu k datu smrti pojištěného (rozuměj Navrhovatele) nebo sjednanou pojistnou částku pro případ smrti, jestliže hodnota podílových jednotek vedených na podílovém účtu k datu smrti je nižší než sjednaná pojistná částka pro případ smrti. Navrhovatel a Instituce sjednali výslovně v Pojistné smlouvě (resp. v jejím návrhu jako jediném individualizovaném dokumentu Pojistné smlouvy) pojistnou částku ve výši „5.000 Kč“.



Finanční arbitr současně zjistil, že se v článku 3. 6. Zvláštních pojistných podmínek Instituce zavázala Navrhovateli vyplatit při dožití se sjednaného konce pojištění, v případě, že je současně dnem vzniku nároku na starobní a invalidní důchod, pojistné plnění ve výši odkupného a pro případ dožití se sjednaného konce pojištění, který je dnem označeným v pojistné smlouvě jako konec pojištění, pojistné plnění ve výši odpovídající hodnotě podílových jednotek vedených na podílovém účtu.

Výše odkupného je podle článku 2. 3. Zvláštních pojistných podmínek „dána součtem odkupní hodnoty vypočítané jako procesní podíl z hodnoty podílových jednotek vedených na běžném podílovém účtu a hodnoty podílových jednotek vedených na mimořádném podílovém účtu, sníženým o dlužné poplatky podle článku 3.7. těchto zvláštních pojistných podmínek“.

Podílovým účtem se rozumí podle článku 1. 1. Zvláštních pojistných podmínek „individuální účet vedený pojistitelem k dané pojistné smlouvě tvořený podílovými jednotkami jednotlivých fondů, je tvořen běžným podílovým účtem a mimořádným podílovým účtem“, když běžný podílový účet je „tvořen podílovými jednotkami jednotlivých fondů nakoupenými za běžné pojistné“ a mimořádný podílový účet je „tvořen podílovými jednotkami jednotlivých fondů nakoupenými za mimořádné pojistné“.

Podle téhož článku Zvláštních pojistných podmínek je podílová jednotka „podíl na fondu investičního životního pojištění, který představuje nárok na část hodnoty fondu. Pro účely pojištění pojistitel rozděluje pomyslně každý fond na části se stejnou hodnotou – podílové jednotky – a stanovuje jejich prodejní a nákupní cenu. Pojistník za pojistné nakupuje podílové jednotky jednotlivých fondů“. Hodnotou podílových jednotek je „celková hodnota všech podílových jednotek na podílovém účtu dle jejich prodejní ceny“.

Podle článku 2. 2. odst. 1 Zvláštních pojistných podmínek je veškeré běžné pojistné „použito k nákupu podílových jednotek podle platného alokačního poměru“, když podle odst. 2 pouze „[č]ást běžného pojistného zaplaceného za první 2 roky trvání pojištění bude použita k úhradě vstupní srážky a počáteční srážky. Tyto srážky jsou strhávány z přijatého běžného pojistného s frekvencí dle plateb pojistného. Výše srážek je stanovena v Obchodních podmínkách Alternativ Invest“, konkrétně v části označené jako „Tabulka 3 – Poplatky spojené s investičním životním pojištěním“.

V souladu s článkem 1.1. Zvláštních pojistných podmínek se fondem rozumí „portfolio různých investičních instrumentů založené a spravované pojistitelem nebo správcem pověřeným pojistitelem, které má společnou investiční strategii a které bylo vytvořeno pouze pro účely tohoto pojištění, fond je charakterizovaný v Obchodních podmínkách Alternativ Invest“.

Finanční arbitr zjistil, že Navrhovatel a Instituce si sjednali přímo v Pojistné smlouvě (resp. v jejím návrhu jako jediném individualizovaném dokumentu Pojistné smlouvy) v části „Údaje o investici“ umístění pojistného do investičního fondu označeného „Fond růstové alokace aktiv“.

Podle článku 8 Obchodních podmínek tato investiční strategie spočívá v investování „do cenných papírů podílových fondů zaměřených na investice do akcií společností působících na rozvíjejících se trzích nebo společností působících v sektorech nových technologií, energetiky, zdravotnictví, přírodních zdrojů a v ostatních sektorech, které nabízejí zajímavý růstový potenciál. Fond je určen investorům, kteří hledají příležitost dosažení vysokého dlouhodobého zhodnocení, a jsou tedy ochotni akceptovat vysokou kolísavost investice. Hodnota podílové jednotky fondu je určována v CZK“.



Finanční arbitr zjistil, že Pojistná smlouva výslovně potvrzuje, že se hodnota podílového účtu odvíjí od tržní hodnoty akcií a že může výrazně kolísat (zhodnocovat se, ale i znehodnocovat), není tedy nijak garantována.

Ze Záznamu o požadavcích finanční arbitr zjistil, že v kolonce Důvody doporučení produktu, která upřesňuje důvody pro uzavření Pojistné smlouvy, je jako důvod zaškrtnuto „Rating“, „Výnos“ a „Daně“. Kromě uvedených informací ze Záznamu o požadavcích nevyplývá, proti jakým pojistným událostem a na jakou pojistnou dobu se chce Navrhovatel pojistit nebo jakou optimální výši pojistného plnění by chtěl v případě vzniku pojistné události obdržet.

d. Neplatnost Pojistné smlouvy pro nepřevzetí pojistného rizika a absenci pojistného zájmu

Smyslem a účelem pojištění je nepochybně uspokojení potřeby pojistníka zajistit se před očekávanými nepříznivými dopady předem nejisté události tím, že pojistník riziko vzniku pojistné události a jejích následků přenesl zcela nebo zčásti na pojistitele. Nastane-li nahodilá událost, pojistitel její nepříznivé následky kompenzuje pojistníkovi v jeho majetkové rovině tím, že mu vyplatí předem sjednané peněžitě pojistné plnění. Pojistitel tak na sebe bere po dobu trvání pojistné smlouvy riziko, že předem nejistá událost v této době skutečně nastane a on bude nucen pojistníkovi plnit.

Pojištění se v soukromoprávní rovině realizuje na základě pojistné smlouvy, v tomto případě uzavřené v režimu zákona o pojistné smlouvě (výslovně pojmenovaný smluvní typ) a starého občanského zákoníku jako obecného hmotněprávního předpisu.

Pojistná smlouva jako právní úkon musí především splňovat náležitosti podle zákona o pojistné smlouvě jako speciálního zákona, ale i obecné náležitosti kladené na veškeré právní úkony starým občanským zákoníkem, tedy náležitost svobodné a vážné vůle, srozumitelnosti a určitosti (§ 37 starého občanského zákoníku), způsobilosti k právním úkonům (§ 38 starého občanského zákoníku) a dovolenosti právního úkonu, tedy že neodporuje zákonu nebo jej neobchází, ani se nepříčí dobrým mravům (§ 39 starého občanského zákoníku).

Zákon o pojistné smlouvě upravuje vztahy mezi účastníky pojištění vzniklé na základě pojistné smlouvy, když podle § 2 zákona o pojistné smlouvě se pojistnou smlouvou rozumí „smlouv[a] o finančních službách, ve které se pojistitel zavazuje v případě vzniku nahodilé události poskytnout ve sjednaném rozsahu plnění a pojistník se zavazuje platit pojistiteli pojistné“.

Podstatnými náležitostmi pojistné smlouvy jsou tak vedle identifikace smluvních stran závazek pojistitele poskytnout pojistné plnění v případě předem vymezené pojistné události a závazek pojistníka za to pojistiteli platit pojistné.

V důvodové zprávě k zákonu o pojistné smlouvě stojí, že: „Základním charakteristickým znakem pojistné smlouvy je závazek pojistitele poskytnout ve sjednaném rozsahu pojistné plnění, jestliže na straně pojištěného vznikne nahodilá událost blíže vymezená ve smlouvě. Na druhé straně osobě, která s pojistitelem smlouvu uzavřela (pojistník), vzniká povinnost uhradit pojistiteli stanovené pojistné. Jedná se tedy o dvoustranný závazek vyznačující se jak vzájemností práv a povinností, tak i vzájemnou podmíněností plnění (synallagmatický právní vztah).

Z právního hlediska vyplývá i hledisko ekonomické. Základním charakteristickým znakem pojištění, jako vztahu ekonomického, je rozdělení pojistného rizika, resp. následků jeho realizace mezi větší počet subjektů. Tímto ekonomickým rozložením se zmírňují nebo odstraňují většinou nepříznivé důsledky nahodilých událostí. Pojistitel takto na sebe přenáší za úplatu (pojistné) pojistné riziko. Toto pojistné kalkuluje pojistitel na základě pojistné matematických metod založených na statistických údajích. Objem takto získaných peněžních prostředků musí zabezpečovat trvalou splnitelnost převzatých závazků. Tento způsob



činnosti tak vyžaduje jak odbornou, tak i dostatečnou kapitálovou vybavenost pojistitele. Z tohoto důvodu je pojišťovací činnost podmíněna udělením povolení příslušným státním orgánem, který současně vykonává státní dozor nad touto činností. Tím se dostáváme k vzájemnému vztahu soukromoprávní úpravy, kterou je pojistná smlouva, a veřejnoprávní úpravy soukromého pojištění, kterou je zejména zákon č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o pojišťovnictví), ve znění pozdějších předpisů“. (poznámka finančního arbitra – v době uzavření Pojistné smlouvy citovaný zákon již v příslušné části nahradil zákon č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o pojišťovnictví“))

Pojmy, které zákonná definice pojistné smlouvy využívá, a další, které zavádí zákon o pojistné smlouvě, vysvětluje ustanovení § 3 zákona o pojistné smlouvě.

Ustanovení § 4 zákona o pojistné smlouvě pak výslovně stanoví, jaké obsahové náležitosti musí mít každá pojistná smlouva, podle kterého: „Pojistná smlouva obsahuje vždy

- a) určení pojistitele a pojistníka,
- b) určení oprávněné osoby,
- c) určení, zda se jedná o pojištění škodové nebo obnosové,
- d) vymezení pojistného nebezpečí a pojistné události,
- e) výši pojistného, jeho splatnost a údaj o tom, zda se jedná o pojistné běžné nebo jednorázové,
- f) vymezení pojistné doby a doby, na kterou byla pojistná smlouva uzavřena,
- g) v případě pojištění osob, bylo-li dohodnuto, že se oprávněná osoba bude podílet na výnosech pojistitele, způsob, jakým se oprávněná osoba na těchto výnosech bude podílet“.

Přenesení pojistného rizika z pojistníka na pojistitele představuje nutný ekonomický důvod pojistné smlouvy jako právního titulu, na jejímž základě se pojištění realizuje.

V případě, že by k přebrání pojistného rizika pojistitelem na základě pojistné smlouvy nedošlo, jinými slovy pojistitel by nebyl pojistnou smlouvou vázán k žádnému peněžitému plnění nebo by sjednané plnění nebylo nijak garantováno, pojištění by zcela ztratilo smysl, neboť riziko nepříznivých dopadů by fakticky stále nesl pojistník. V případě, že pojistná smlouva sice sjednává pojistné plnění (plnění v případě vzniku pojistné události), ale nijak jeho výši negarantuje, představuje pro pojistníka stejnou nejistotu (zda vůbec a případně v jaké výši dostane pojistné plnění, zda bude dostatečné či nikoli) jako sama nahodilá událost a její nepříznivé důsledky.

Nahodilou událostí se podle § 3 písm. a) zákona o pojistné smlouvě rozumí „skutečnost, která je možná a u které není jisté, zda v době trvání soukromého pojištění vůbec nastane, nebo není známa doba jejího vzniku“. Pojistnou událostí je podle § 3 písm. b) zákona o pojistné smlouvě „nahodilá skutečnost blíže označená v pojistné smlouvě nebo ve zvláštním právním předpisu, na který se pojistná smlouva odvolává, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění“.

Pojistné riziko představuje „mír[u] pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím“ [§ 3 písm. m) zákona o pojistné smlouvě]. Pojistným nebezpečím se pak podle § 3 písm. l) zákona o pojistné smlouvě rozumí „možná příčina vzniku pojistné události“.

Pojistné riziko tak tvoří dva znaky, a to existence pojistného nebezpečí, které může vyvolat vznik pojistné události, a sama možnost (pravděpodobnost), že taková událost skutečně nastane. Přebere-li na sebe pojistitel pojistné riziko, čelí následkům této pravděpodobnosti pojistitel, nikoli pojistník.

Přenesení pojistného rizika na pojistitele proto odpovídá pojistnému zájmu pojistníka (potřebě zmírnění, případně eliminace následků pojistné události), jinými slovy, pojistný



zájem je realizován přenesením pojistného rizika. Pojistným zájmem se podle § 3 písm. n) zákona o pojistné smlouvě rozumí „*oprávněná potřeba ochrany před následky nahodilé skutečnosti vyvolané pojistným nebezpečím*“. Oprávněnou potřebu ochrany má pojištěný jako osoba, „*na jejíž život, zdraví, majetek, odpovědnost za škodu nebo jiné hodnoty pojistného zájmu se soukromé pojištění vztahuje*“ [§ 3 písm. h) zákona o pojistné smlouvě].

Podle odborné veřejnosti „*[p]odle původních návrhů ZPS (rozuměj zákon o pojistné smlouvě) měl institut pojistného zájmu sloužit jako záruka, že pojištění nebude zneužíváno ke spekulaci. Proto byl koncipován jako podmínka vzniku a trvání pojištění. Záměr legislativců směřoval k tomu, aby pojištění mohlo vzniknout a trvat pouze tehdy, jestliže (kumulativně) existuje - reálná možnost vzniku skutečnosti, která je způsobila vyvolat škodu na předmětu pojištění nebo vyvolat kapitálovou potřebu, - oprávněná potřeba ochrany před následky pojistného nebezpečí. Podle původní koncepce mělo pojištění zánikem pojistného zájmu ex lege zanikat. Protože však nebylo zřejmé, jak se bude tato podmínka prokazovat, byl text tohoto ustanovení v průběhu legislativního procesu vypuštěn*“ (srov. Bohman L., Wawerková M., Zákon o pojistné smlouvě – komentář, 2. vydání, Praha, Linde Praha, 2009, str. 33-34 a Hulmák a kol., Občanský zákoník VI. závazkové právo zvláštní část (§ 2055-3014), 1. vydání, Praha, nakl. C. H. Beck, 2014, str. 1304).

Platnost pojistné smlouvy existencí pojistného zájmu podmiňuje rovněž současná právní úprava pojistné smlouvy obsažená v novém občanském zákoníku, když podle § 2764 odst. 1 platí, že „*[n]eměl-li zájemce pojistný zájem a pojistitel o tom při uzavření smlouvy věděl nebo musel vědět, je smlouva neplatná*“.

Ačkoli text zákona o pojistné smlouvě výslovně nestanoví důsledky absence pojistného zájmu, neznamená to, že žádné nenastanou, navíc v situaci, kdy absentuje rovněž přenesení pojistného rizika.

Vzhledem k charakteru pojistného rizika jako ekonomického hlediska pojištění a pojistného zájmu jako smyslu pojištění pro pojistníka je zřejmé, že se obě dvě tyto esenciální náležitosti pojištění musí promítnout do samotné pojistné smlouvy jako celku, i když je zákonodárce výslovně nevyjmenovává mezi obsahovými náležitostmi v § 4 zákona o pojistné smlouvě, resp. v případě přenesení pojistného rizika tak činí nepřímo v písm. d) požadavkem na vymezení pojistného nebezpečí a pojistné události, když tyto dva znaky určují míru pravděpodobnosti vzniku pojistné události, tj. právě pojistné riziko.

Pojistný zájem se v pojistné smlouvě musí promítnout právě prostřednictvím přenesení pojistného rizika na pojistitele, kterým se naplňuje potřeba ochrany pojistníka před následky pojistné události.

Z toho vyplývá, že smlouva, na jejímž základě nedochází k přenesení pojistného rizika a která nereflektuje pojistný zájem, tak odporuje smyslu a účelu zákona o pojistné smlouvě.

Jak ostatně potvrzuje rovněž § 3 odst. 1 písm. f) zákona o pojišťovnictví, pojišťovací činností se nutně rozumí „*přebírání pojistných rizik na základě uzavřených pojistných smluv a plnění z nich, přičemž součástí pojišťovací činnosti je správa pojištění, likvidace pojistných událostí, poskytování asistenčních služeb, nakládání s aktivy, jejichž zdrojem jsou technické rezervy pojišťovny, uzavírání smluv pojišťovnou se zajišťovny o zajištění závazků pojišťovny vyplývajících z jí uzavřených pojistných smluv a činnost směřující k předcházení vzniku škod a zmírňování jejich následků*“.

Pojmovým znakem pojišťovací činnosti v podobě uzavírání pojistných smluv se zájemci o pojištění je tak i podle veřejnoprávního předpisu přenos pojistného rizika. A contrario absence přebrání pojistného rizika znamená vybočení z pojišťovací činnosti předpokládané sice veřejnoprávním předpisem, která je však v soukromoprávní rovině realizována prostřednictvím pojistných smluv uzavíraných v režimu zákona o pojistné smlouvě. Činnost,



kteřá nenaplnřuje znaky pojiřřovacř činnosti, nemřže břt vykonřvřvřna zařřitřřujřc se pojiřřnou smlouvou, neboř jako takovř odporuje zřkonu o pojiřřnř smlouvř.

Obecnř, pojiřřnř smlouva v reřimu zřkonu o pojiřřnř smlouvř je smlouva řplatnř, kdřř z povahy pojiřřtřnř plyne, ře pojiřřnřk platř prřvř (předevsřm) za přenese nř pojiřřnřho rizika na pojiřřtřtele (srov. ř 3 přsm. p) zřkonu o pojiřřnř smlouvř a citovanou řřvodovou zprřvu k tomuto zřkonu). V přřpadř, ře by pojiřřtřtel nepřebřal pojiřřnř riziko a pojiřřnřk by přesto hřadil pojiřřnř, pojiřřnřk by fakticky platil „za nic“. Stejnř tak by pojiřřtřtel jako podnikatel vykonřvřjřcř svou činnost za řřclem dosařenř zřsku nepochybnř neposkytoval pojiřřnřkovi sluřbu (pojiřřtřnř) v přřpadř, ře by za to od pojiřřnřka nedostal zaplaceno.

V tomto přřpadř je Pojiřřnř smlouva smlouvou o řivotnřm pojiřřtřnř, kteřř je vřslovnř upravena v ř 54 zřkonu o pojiřřnř smlouvř. Podle jeho odst. 1 „*[v] řivotnřm pojiřřtřnř lze pojiřřtřt fyzickou osobu zejmřna pro přřpad smřti, dořitř se urřitřho vřku, nebo dne stanovenřho v pojiřřnř smlouvř jako konec soukromřho pojiřřtřnř, anebo pro přřpad jinř skutečnosti třkajřcř se zmřny osobnřho postavenř třto osoby*“.

Investiřnř řivotnř pojiřřtřnř představuje kombinovanř produkt, v rřmci kterřho pojiřřnřk projevuje nejen svou vřli zabezpeřit se pro přřpad vzniku pojiřřnř udřlosti (např. smřt), ale součas nř i svou vřli zhodnotit vlořenř finanřnř prostředky jejich investovřnřm. V rřmci investiřnř slořky pojiřřnřk přebřrř dobrovolnř investiřnř riziko (resp. dobrovolnř svřřuje penřřnř prostředky do rukou specializovanřho subjektu) za řřclem dosařenř zřsku. Pojem investiřnřho řivotnřho pojiřřtřnř sice přřmo neupravuje ani zřkon o pojiřřnř smlouvř, avřak s třmto typem pojiřřtřnř zjev nř pořitř (a tudřř ho jako takovř aprobejuje), kdřř v ř 66 odst. 2 přsm. h) a i), odst. 5 a odst. 6 přsm. b) uklřdř, kterř informace přřpadajřcř v řvahu prřvř v přřpadř investiřnřho řivotnřho pojiřřtřnř musř břt zřjemci oznřmeny před uzavřenřm pojiřřnř smlouvy.

Rovnřř přřloha 1 zřkonu o pojiřřřovnictvř ve svř částř A bodu I. a III. zařazuje (mimo jinř) pojiřřtřnř pro přřpad smřti, pro přřpad dořitř, pro přřpad dořitř se stanovenřho vřku nebo dřřvřřř smřti, kterř je spojeno s investiřnřm fondem mezi odvřtvř řivotnřch pojiřřtřnř.

Podle ř 61 zřkonu o pojiřřřovnictvř součas nř platř, ře „*[p]ojiřřnř plnřnř z pojiřřtřnř spadajřcřho do pojiřřnřch odvřtvř řivotnřch pojiřřtřnř mřře mřt přřmou vazbu na hodnotu podřlovřch listř investičnřho fondu nebo na hodnotu aktiv vnřtřnřho fondu pojiřřřovny, kterř mřře břt rozdřlen do podřlř. Technickř rezery vztahujřcř se k třmto zřvazkřm musejř břt v maximřlnř mřrnř zastoupeny třmto podřly nebo, nejsou-li podřly stanoveny, aktivy vnřtřnřho fondu*“.

Obecnř je tedy v investiřnřm řivotnřm pojiřřtřnř hodnota pojiřřnřho plnřnř pro přřpad smřti nebo dořitř velmi často vřzřna na hodnotu individuřlnřho podřlovřho řřtu k datu pojiřřnř udřlosti. Podřlovř jednotky pojiřřřovna klientovi nakupuje za celř nebo část přřjatřho pojiřřnřho (po odeřitnř pojiřřnřho na krytř rizik a sjednanřch poplatkř, přřpadnř tyto řřtuje ař nřslednř na vrub nakoupenřch podřlovřch jednotek). Ačkoli pojiřřnř je majetkem pojiřřřovny, kteřř nakupuje podřlovř jednotky, alokuje jej pojiřřřovna do podřlovřch fondř zvolenřch pojiřřnřkem, kterř tak de facto volř investiřnř strategii a nese investiřnř riziko. Hodnota podřlovřho řřtu (investice) nenř zprřvidla nijak garantovřna a mřře rřst nebo klesat.

Součas nř vřak podle ř 54 odst. 2 zřkonu o pojiřřnř smlouvř lze řivotnř pojiřřtřnř (a tedy i investiřnř řivotnř pojiřřtřnř) sjednat pouze jako pojiřřtřnř obnosovř. Zřkon o pojiřřnř smlouvř přřtom rozumř obnosovřm pojiřřtřnřm „*soukromř pojiřřtřnř, jehoř řřclem je zřskřnř obnosu, tř. dohodnutř finanřnř částky v řřsledku pojiřřnř udřlosti ve vřři, kterř je nezřvislř na vzniku nebo rozsahu řkody*“ [ř 3 přsm. aa) zřkonu o pojiřřnř smlouvř].



V případě obnosového pojištění je pro případ pojistné události „*pojistitel povinen poskytnout jednorázové nebo opakované pojistné plnění v rozsahu stanoveném pojistnou smlouvou*“, když „*[z]ákladem pro stanovení výše pojistného a pro výpočet pojistného plnění je částka určená pojistníkem v pojistné smlouvě, která má být v případě vzniku pojistné události pojistitelem vyplacena (pojistná částka), nebo výše a četnost vyplácení důchodu*“ (srov. § 34 odst. 1 a 2 zákona o pojistné smlouvě).

Ačkoli zákon o pojistné smlouvě pro výpočet pravidelně hrazeného pojistného předpokládá jasně stanovenou pojistnou částku, stejně jako je stěžejní její význam pro stanovení výše pojistného plnění, nelze vyloučit určení pojistné částky až následně v budoucnu, avšak na základě předem jasně a určitě sjednaných pravidel. Tento závěr podporuje například závěr Nejvyššího soudu ze dne 28. 6. 2002, který dovedl v rozhodnutí sp. zn. 28 Cdo 1028/2002, že „*[n]ení vyloučeno, aby se pronajímatel s nájemcem dohodl ve smlouvě o nájmu nebytových prostor na takovém způsobu úhrady nájemného, podle kterého je nájemce oprávněn započíst si svou pohledávku z titulu investic do pronajatých nebytových prostor proti pohledávce pronajímatele na nájemné. Platnosti takového ujednání nebrání ani okolnost, že výše pohledávky nájemce není v době uzavření nájemní smlouvy dosud známa; podstatné je, aby šlo o pohledávku, kterou lze objektivně určit, byť i dodatečně*“.

Co do určení pojistné částky pouze odkazem na předem neznámou hodnotu podílového účtu, i takové určení může naplnit účel pojištění, avšak za podmínky, že pojistné plnění není zcela závislé na neurčitých a předem nepředvídatelných okolnostech, které nemůže ovlivnit ani pojistník ani pojistitel.

Naopak, určení pojistné částky pouze odkazem na nejistý výsledek investování prostřednictvím (negarantované) investiční složky, kde lze určitý výnos předpokládat, ovšem nikoli s jistotou zaručit, odporuje významu, který má k stanovení výše pojistné částky – obnosu vést. Investiční složka, kde absentuje jakákoliv garance plnění, nemůže sama o sobě plnit funkci životního pojištění.

Ačkoliv investiční životní pojištění kombinuje do jednoho finančního produktu dvě činnosti spočívající v pojištění a investování, je nutná stálá přítomnost složky tvořící životní pojištění, aby byl naplněn smysl a účel pojištění. Investiční životní pojištění, které by obsahovalo pojistnou složku jen formálně (například názvem, konstrukcí smlouvy), avšak nikoli fakticky, nelze chápat jako pojištění, jednalo by se o finanční produkt sloužící ryze k investování.

Podle § 39 starého občanského zákoníku je absolutně neplatný „*právní úkon, který svým obsahem nebo účelem odporuje zákonu nebo jej obchází anebo se přičí dobrým mravům*“. Takový právní úkon je neplatný od samého počátku a hledí se na něj, jako by nikdy nevznikl. Pro posouzení, zda Pojistná smlouva odporuje zákonu nebo jej obchází anebo se přičí dobrým mravům, musí finanční arbitr posoudit znění, smysl a účel zákona o pojistné smlouvě a porovnat jej s textem Pojistné smlouvy představujícím navenek projevenou vůli Navrhovatele a Instituce.

Skutečnost, že je relevantní posuzovat nejen doslovné znění zákona, ale i jeho smysl a účel, dovedl rovněž Nejvyšší soud ve svém rozhodnutí ze dne 15. 12. 2004, sp. zn. 20 Cdo 2662/2003, nebo v novějším rozhodnutí ze dne 18. 5. 2016, sp. zn. 33 Cdo 603/2015, že „*[p]ro právní úkony, které obsahem nebo účelem odporují zákonu, je charakteristické, že se ocitají v rozporu s výslovným imperativem (zákazem, příkazem) formulovaným v zákoně, popř. s imperativem obsahovým, tj. sice expressis verbis neformulovaným, ale ze zákona přímo vyplývajícím*“.

Navrhovatel ani Instrukce netvrdí, že by Pojistnou smlouvu neuzavřeli svobodně a vážně, že by jim byl její obsah nesrozumitelný nebo neurčitý (Navrhovatel své námitky ohledně obsahu staví na tom, že vinou Pojišťovacího zprostředkovatele nepochopil povahu uzavíraného produktu coby investičního životního pojištění, neboť nebyl v době před uzavřením Pojistné



smlouvy řádně informován o jejích parametrech, resp. že nebyl informován o poplatkové struktuře spojené s Pojistnou smlouvou, která se tudíž nestala platně součástí Pojistné smlouvy).

Finanční arbitr nezjistil, že by v Pojistné smlouvě formálně chyběla některá z obsahových náležitostí uvedených v ustanovení § 4 odst. 1 zákona o pojistné smlouvě.

Navrhovatel a Instituce si v Pojistné smlouvě sjednali investiční životní pojištění pro případ smrti s pojistnou částkou 5.000 Kč, resp. s výplatou částky odpovídající hodnotě podílového účtu v době vzniku pojistné události, pokud bude vyšší než pojistná částka. Instituce však hodnotu podílového účtu Navrhovateli nijak negarantovala, když výše potenciálního výnosu v posuzovaném případě závisí ryze na tržních parametrech, které Instituce nemůže předem znát a ovlivnit, může je maximálně nezávazně odhadnout. U investiční složky faktické investiční riziko (v extrémním případě riziko ztráty celkové hodnoty podílového účtu) nese Navrhovatel, který má vůči Instituci pohledávku na pojistné plnění ve výši odvislé pouze od předem nejistých okolností.

Pro potřeby posouzení, zda došlo v posuzovaném případě k převzetí pojistného rizika a existence pojistného zájmu Navrhovatele (resp. naplnění těchto esenciálních náležitostí), je tudíž možno vycházet pouze ze sjednané pojistné částky ve výši 5.000 Kč. Tuto částku se Instituce zavázala vyplatit v případě vzniku pojistné události (smrti), přičemž za jistotu jejího vyplacení se Navrhovatel zavázal pravidelně hradit rizikové pojistné po celou dobu trvání Pojistné smlouvy. Částka 5.000 Kč tak představuje garantované plnění bez ohledu na vývoj investiční složky sjednané v rámci Pojistné smlouvy.

Pokud se Navrhovatel rozhodl uzavřít Pojistnou smlouvu jako kombinovaný produkt, v rámci kterého se převážná část hrazeného pojistného alokuje do investiční složky a dobrovolně tak v této části převzal investiční riziko, nelze z toho bez dalšího dovozovat neplatnost Pojistné smlouvy, když je zachována i složka pojistná a zákon existenci takových smluv předpokládá. Navrhovatel by Pojistnou smlouvu neuzavřel, pokud by se nedomníval, že se mu investovaná částka zhodnotí.

Instituce na sebe převzala riziko vyplatit Navrhovateli sjednané plnění a je tedy třeba posoudit, zda se jedná o převzetí pojistného rizika, neboť částečnou ochranu před nežádoucími následky pojistné události je třeba současně vnímat z materiálního hlediska tak, že nepostačí jakákoli částka. Nutno v tomto smyslu rovněž podotknout, že zákon o pojistné smlouvě kromě samotné existence investičního životního pojištění, tedy kombinovaného produktu obsahujícího složku pojistnou i investiční, nikterak neupravil poměr mezi těmito dvěma složkami, a je tudíž třeba v rámci hodnocení vycházet především z toho, aby obě tyto složky byly v Pojistné smlouvě obsaženy, nikoli pouze formálně, ale i materiálně.

Ujednanou pojistnou částku ve výši 5.000 Kč není možné s jistotou považovat za ryze formální, tedy takovou částku, která by nesloužila k alespoň částečné ochraně, resp. eliminaci nežádoucích následků. Jelikož Instituce není pro případ vzniku pojistné události povinna Navrhovateli plnit pouze ve výši (nejisté) hodnoty podílového účtu nebo ve výši marginální nebo formální částky, lze učinit závěr, že Instituce na sebe převzala pojistné riziko pro případ pojistné události.

Z hlediska naplnění pojistného zájmu Navrhovatele není možné dospět k jednoznačnému závěru, že by nebylo možné v této garantované částce (byť dosti nízké) dovodit naplnění pojistného zájmu Navrhovatele na ochranu obmyšlené osoby, tedy že by jí alespoň zčásti uchránil před přímými následky své smrti. Navrhovatel současně kromě svého tvrzení, že neměl zájem o pojistný produkt, ničeho nedoložil. S ohledem na shromážděné podklady nelze tudíž vyloučit, že takový produkt by mohl zajistit základní potřebu Navrhovatele alespoň na zmírnění nepříznivých následků vzniklé pojistné události. Obnos ve výši 5.000 Kč



je způsobilý, byť značně omezeně, posloužit obmyšlené osobě. Není možné tudíž dospět k závěru o ryze formální funkci garantované pojistné částky.

V Pojistné smlouvě tak není možné dovodit absenci pojistného zájmu Navrhovatele nebo nepřevzetí pojistného rizika. S ohledem na sjednaná práva a povinnosti vyplývající z Pojistné smlouvy finanční arbitr nezjistil takové okolnosti, aby autoritativním výrokem zasáhl do smluvní volnosti stran, resp. narušil autonomii vůle z důvodu převažujícího veřejného zájmu na zneplatnění Pojistné smlouvy. Navrhovatel v Pojistné smlouvě dostatečně určitě vyjádřil svou vůli a nevyužil možnosti sjednat si vyšší pojistnou částku. Každý pojistník včetně Navrhovatele má svoji vlastní individuální představu, do jaké míry si přeje obmyšlené zabezpečit a toto je záležitostí smluvní autonomie.

Finanční arbitr současně musel v rámci posouzení tvrzené absolutní neplatnosti Pojistné smlouvy vyjít z jedné ze základní zásad prostupujících celý právní řád, tedy že na uzavřené smlouvy je třeba hledět v pochybnostech spíše jako na platné než jako na neplatné (srov. např. nálezy Ústavního soudu ze dne 11. 20. 2016, č.j. III. 882/2016, podle kterého „[p]rincip priority výkladu smluvního ujednání upřednostňující ve výsledku platnost smlouvy (jako projev maxime potius valeat actus quam pereat), je principem, který odpovídá povaze soukromoprávních vztahů, jakož i rozumné potřebě běžného soukromoprávního styku. Nerespektují-li obecné soudy tento princip a vyžadují-li (s důsledkem neplatnosti ujednání), aby se smluvní strany dohodly o takových náležitostech, které expressis verbis nejsou vyžadovány zákonem, jde o požadavek odporující ústavní zásadě autonomie vůle smluvních stran (čl. 2 odst. 3 Listiny základních práv a svobod, čl. 2 odst. 4 Ústavy České republiky), a je třeba ho proto klasifikovat jako tzv. kvalifikovanou vadu“.

Finanční arbitr ze shromážděných podkladů a po jejich pečlivém právním posouzení uzavírá, že Pojistnou smlouvu s ohledem na sjednanou výši pojistné částky není možné posoudit jako odporující zákonu o pojistné smlouvě, a tedy absolutně neplatnou podle § 39 starého občanského zákoníku. Z předložených podkladů není možné dospět k závěru, že by Instituce na základě Pojistné smlouvy nepřebrala pojistné riziko nebo k závěru, že by Navrhovatel jejím prostřednictvím nenaplnil svůj pojistný zájem.

Vzhledem k tomu, že Pojistná smlouva jako smlouva investičního životního pojištění neodporuje zákonu o pojistné smlouvě, resp. vzájemná práva a povinnosti z ní vyplývající si smluvní strany sjednaly v mezích zákona o pojistné smlouvě, považuje finanční arbitr za nedůvodnou námitku Navrhovatele o tom, že by se na práva a povinnosti vyplývající z Pojistné smlouvy měl vztahovat zákon o podnikání na kapitálovém trhu. Jak finanční arbitr podrobně rozebral výše, zákon o pojistné smlouvě i zákon o pojišťovnictví počítají s produktem, jehož součástí je investiční složka, a upravují jak soukromá práva a povinnosti smluvních stran, tak i veřejnoprávní meze (povinnosti) Instituce při výkonu její činnosti.

e. Poplatková struktura v Pojistné smlouvě

Podle § 4 odst. 4 zákona o pojistné smlouvě jsou součástí pojistné smlouvy „pojistné podmínky vydané pojistitelem, nejsou-li uvedeny přímo v pojistné smlouvě. Pojistník s nimi musí být před uzavřením pojistné smlouvy prokazatelně seznámen...“.

Finanční arbitr v tomto případě zjistil, že Pojistná smlouva, jako dvoustránkový formulářový dokument, obsahuje ve své poslední části „Podpisy a prohlášení“ (umístěné bezprostředně nad podpisy smluvních stran) ujednání, které jako součást Pojistné smlouvy označuje mimo jiné Obchodní podmínky a že dále následuje prohlášení, že Navrhovatel svým podpisem „projevuje výslovný souhlas se zde uvedenými prohlášeními včetně článku „Doplňující informace a prohlášení““ a dále, že svým podpisem potvrzuje pravdivost a platnost všech údajů uvedených na rubové i lícové straně Pojistné smlouvy.



Finanční arbitr dále zjistil, že v části „Doplňující informace a prohlášení“ na rubové straně Pojistné smlouvy Navrhovatel jako pojistník stvrdil převzetí návrhu a všech příslušných pojistných podmínek (tj. včetně Obchodních podmínek). Navrhovatel tím současně potvrdil, že byl seznámen s pojistnými podmínkami Instituce. Navrhovatel finančnímu arbitrovi nepředložil v tomto ohledu žádný podklad, ze kterého by vyplýval opak.

Finanční arbitr tak nemůže než dovodit, že se Obchodní podmínky shodně jako další v Pojistné smlouvě uvedené přílohy, staly platně součástí Pojistné smlouvy.

Finanční arbitr dále zjistil, že Obchodní podmínky obsahují výčet jednotlivých poplatků, které se mj. vztahují k produktu sjednanému v Pojistné smlouvě (Investiční životní pojištění pro případ smrti nebo dožití s volitelnou investiční strategií s běžně placeným pojistným; tarif 100Q), a to včetně transparentního uvedení jejich výše nebo způsobu jejich výpočtu.

Možnost uvést poplatkovou strukturu v pojistných podmínkách pak ve své podstatě připouští i § 4 odst. 5 zákona o pojistné smlouvě, podle kterého pojistné podmínky „*obsahují zejména vymezení podmínek vzniku, trvání a zániku pojištění, vymezení pojistné události, stanovení podmínek, za kterých nevzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění (výluky z pojištění), způsob určení rozsahu pojistného plnění a jeho splatnost*“. Podle tohoto demonstrativního výčtu je tudíž možné uvádět v pojistných podmínkách podstatné náležitosti vztahující se ke vzniku, trvání i zániku Pojistné smlouvy včetně pojistného plnění nebo nákladovosti.

Samozřejmě současně platí, že ujednání o poplatcích včetně jejich výše (nebo způsobu výpočtu) je třeba uvést jednoznačně určitě a srozumitelně, nikoli je schovávat do složitých ujednání v pojistných podmínkách (což v posuzovaném případě finanční arbitr nezjistil).

Nedůvodná je tedy námitka Navrhovatele, že poplatková struktura není v Pojistné smlouvě jasně a přesně vymezena.

Stejně tak i námitka Navrhovatele, že ho Instituce před uzavřením Pojistné smlouvy neseznámila s poplatkovou strukturou vztahující se k Pojistné smlouvě, resp. že ujednání o poplatcích Instituce skryla do pojistných podmínek, je neopodstatněná, protože ze znění Pojistné smlouvy včetně Obchodních podmínek je existence poplatků spojených s pojistnou smlouvou jednoznačně patrná, přičemž zákonná úprava jejich vymezení v pojistných podmínkách připouští.

Navrhovatel k prokázání svých tvrzení v tomto smyslu ničeho nedoložil, naopak uvedl, že mu Instituce před uzavřením Pojistné smlouvy pojistné podmínky předložila.

Navrhovatel současně finančnímu arbitrovi předložil modelaci předpokládaného vývoje Pojistné smlouvy, ze které je patrné, že v prvních dvou letech trvání pojištění je hodnota investice a odkupného rovna nule, tedy nákladovost spojená s existencí Pojistné smlouvy by nemohla být pro Navrhovatele při zachování základní obecné pečlivosti až tak překvapivá.

f. Relativní neplatnost Pojistné smlouvy pro omyl

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

Podle § 40a starého občanského zákoníku je neplatnost právního úkonu z důvodu omylu podle § 49a téhož zákona postavena na principu relativní neplatnosti, tudíž právní úkon se považuje za platný, dokud se ten, kdo je úkonem dotčen, neplatnosti nedovolá.



Finanční arbitr proto zkoumal, zda se ze strany Navrhovatele jednalo o omyl podstatný a omluvitelný ve smyslu § 49a starého občanského zákoníku, protože pouze takovýto omyl má za následek neplatnost právního úkonu, resp. možnost smluvní strany se úspěšně dovolat omylu (srov. např. rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 30. 7. 2009, sp. zn. 29 Cdo 1830/2007).

Finanční arbitr sdílí závěry Nejvyššího soudu, které dovedl v rozhodnutí ze dne 19. 12. 2002, sp. zn. 30 Cdo 1251/2002, že „[o]myl je podstatný, jestliže jednající osoba učinila právní úkon v omylu vycházejícím ze skutečnosti, jež je pro právní úkon rozhodující (tedy podstatná), a bez níž by k právnímu úkonu nedošlo, a dále osoba, které byl právní úkon určen, tento omyl vyvolala nebo o něm musela v době právního úkonu alespoň vědět. Podstatnou je pak taková skutečnost (resp. vlastnost věci), k níž úmysl jednající osoby směřuje ve své podstatě a současně byl takovýto úmysl i ozřejměn.

Ustanovení § 49a obč. zák. [rozuměj starého občanského zákoníku] pojednávající o omylu jednající osoby však není možno vykládat tak, že na jeho základě je tato osoba, která se omylu pak dovolává, zbavena povinnosti podle okolností konkrétního případu sama si zajistit odpovídající míru objektivních informací o okolnostech, resp. skutečnostech, které má tato osoba za rozhodující pro uskutečnění zamýšleného právního úkonu. To se zvyrazňuje mimo jiné především též v případech, kdy jde např. o skutečnost (resp. skutečnosti) odborného charakteru, v níž jednající osoba příslušné odborné znalosti nemá. Zanedbání požadavku okolnostem přiměřené péče jednající osoby zajistit si okolnostem odpovídající objektivní informace pro posouzení existence předpokladů, které jsou pro ni z hlediska uvažovaného právního úkonu významné (resp. rozhodné), proto je způsobilé zpochybnit možnost účinně se pak ve smyslu ustanovení § 49a o. z. dovolat tímto počínáním ovlivněného omylu.

V takovémto případě je proto třeba v případě, že se jednající osoba omylu ve smyslu ustanovení § 49a obč. zák. dovolává podle ustanovení § 40a téhož zákona, uvážit, zda se zde jedná o omyl tzv. omluvitelný či naopak o omyl neomluvitelný.

O omluvitelný omyl, kterým je pravidelně omyl jednající osoby týkající se skutkových okolností (error facti), pak nepochybně nejde, byl-li omyl jednající osoby zaviněn její nedbalostí při využití možnosti ověřit si skutečnosti rozhodné pro uskutečnění zamýšleného právního úkonu. Tj. jinak řečeno, o omyl, který lze omluvit, nepůjde tehdy, měla-li jednající, a omylu se pak dovolávající osoba, možnost se takovému omylu vyhnout vlastní pečlivostí při seznání skutečností pro uskutečnění právního úkonu rozhodujících. Nelze totiž akceptovat možnost, že by se bylo lze účinně dovolat neplatnosti pro omyl podle ustanovení § 49a obč. zák. za situace, kdy by omylu se dovolávající osoba zanedbala pro ni ve věci objektivně existující možnost přesvědčit se o pravém stavu věci, a bez příčiny se ve svém úsudku nechala mylně ovlivnit případnými dojmy, náznaky řešení, resp. hypotézami o vlastnostech předmětu zamýšleného právního úkonu“.

Finanční arbitr ze shromážděných podkladů nezjistil, že omyl Navrhovatele je omyl omluvitelný, tedy že by se Navrhovatel na základě informací, které mu poskytl Pojišťovací zprostředkovatel, mohl důvodně domnívat, že co do své povahy uzavřel jiný než pojistný produkt.

Navrhovatel ani přes výzvu finančního arbitra nedoložil, že by mu Pojišťovací zprostředkovatel poskytl v souvislosti s uzavřením Pojistné smlouvy mylné informace o povaze pojištění jako produktu na spoření a tím ho uvedl v omyl, který by Navrhovatel při vynaložení běžné pečlivosti svým jednáním nemohl zjistit. I kdyby byl Navrhovatel při uzavření Pojistné smlouvy skutečně v omylu o jeho povaze, finanční arbitr nemůže učinit závěr o tom, že by Instituce tento omyl svým jednáním vyvolala, nebo že by vznikl okolnostmi, za kterých Pojistnou smlouvu strany sporu uzavřely.



V posuzovaném případě tak nelze případný a neprokázaný omyl Navrhovatele o povaze uzavírané smlouvy považovat za omluvitelný (vyvolaný jednáním Instituce), a tudíž ani dospět k závěru o relativní neplatnosti Pojistné smlouvy z Navrhovatelem namítaných důvodů.

g. Náhrada škody

Zákon o pojistné smlouvě (zejména § 66) a zákon o pojišťovacích zprostředkovatelích (zejména § 21 a § 21a) upravují povinnosti pojistitele a pojišťovacího zprostředkovatele v předmluvní fázi sjednání pojistného produktu.

Zákon o pojišťovacích zprostředkovatelích v ustanovení § 21 odst. 3 dále obsahuje úpravu odpovědnosti za škodu, když „*[p]ojišťovací zprostředkovatel a samostatný likvidátor pojistných událostí odpovídá za škodu způsobenou při provozování své činnosti. Této odpovědnosti se zproští, jestliže prokáže, že vzniku škody nemohlo být zabráněno ani při vynaložení veškerého úsilí, které na něm lze požadovat*“, a představuje tak speciální právní úpravu odpovědnosti za škodu, která má aplikační přednost před obecnou úpravou generální prevenční povinností (§ 415 starého občanského zákoníku) a odpovědností za škodu (§ 420 starého občanského zákoníku). Obecná právní úprava se tak použije pouze podpůrně.

Pro vznik odpovědnosti za škodu je nezbytné naplnění jejích základních předpokladů, a to porušení právní povinnosti, vznik škody a existence příčinné souvislosti mezi porušením právní povinnosti a vznikem škody. Pro dovození odpovědnosti za škodu musí být i v řízení před finančním arbitrem existence těchto předpokladů prokázána.

Porušení právní povinnosti jako předpoklad odpovědnosti za škodu představuje jednání v rozporu s objektivním právem, přičemž není rozhodné, zda jde o porušení právní povinnosti vyplývající z právního předpisu (zákona) nebo o porušení právní povinnosti vyplývající ze závazkového vztahu (např. pojistné smlouvy).

Finanční arbitr nezjistil Navrhovatelem tvrzená porušení zákonné povinnosti, resp. že by Instituce nebo Pojišťovací zprostředkovatel jednající jménem a na účet Instituce porušili povinnosti vyplývající ze zákona o pojistné smlouvě nebo ze zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích v souvislosti s uzavřením Pojistné smlouvy, nebo porušení povinnosti vyplývající přímo ze samotné Pojistné smlouvy. Finanční arbitr nezjistil, že by Instituce neposkytla Navrhovateli relevantní podklady pro uzavření Pojistné smlouvy, resp. že by Navrhovatelem tvrzená pochybení skutečně nastala, když kromě samotného tvrzení Navrhovatel v řízení neprokázal niče.

Jelikož nevyšlo najevo porušení právní povinnosti ze strany Instituce, finanční arbitr se dalšími předpoklady vzniku škody z důvodu procesní ekonomie již nezabýval.

K tomu finanční arbitr odkazuje například na rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 13. 3. 2003, sp. zn. 25 Cdo 313/2003: „*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*“.

Návrh Navrhovatele je tudíž i v této části nedůvodný, neboť nejsou splněny předpoklady vzniku odpovědnosti Instituce za škodu.

8. K výroku nálezu

Finanční arbitr ze shromážděných podkladů a po jejich pečlivém právním posouzení nezjistil, že by Pojistná smlouva byla absolutně neplatná nebo že by byla smluvní ujednání



o poplatcích spojených s Pojistnou smlouvou z Navrhovatelem namítaných důvodů neplatná ve smyslu § 39 starého občanského zákoníku, když Pojistná smlouva jako smluvní typ odpovídá z hlediska práv a povinností požadavkům vyžadovaným zákonem o pojistné smlouvě (na základě Pojistné smlouvy došlo k převzetí pojistného rizika a nelze učinit závěr o absenci pojistného zájmu Navrhovatele), a když vzájemná práva včetně ujednání o poplatcích jsou v Pojistné smlouvě sjednána dostatečně určitě.

Finanční arbitr nezjistil, že by Instituce, resp. zástupce Instituce, v souvislosti s uzavřením Pojistné smlouvy uvedla Navrhovatele v omyl o povaze uzavíraného produktu nebo že by Navrhovatel měl zájem o jiný než pojistný produkt, kterým pojištění sjednané v Pojistné smlouvě je. Finanční arbitr nedovodil relativní neplatnost Pojistné smlouvy pro omyl Navrhovatele ve smyslu § 49 ve spojení s § 40a starého občanského zákoníku, když tvrzený omyl rovněž s ohledem na shromážděné podklady není možné považovat za omluvitelný.

Finanční arbitr nezjistil, že by Instituce byla odpovědná za Navrhovatelem tvrzenou škodu vzniklou v souvislosti s uzavřením Pojistné smlouvy, když ze shromážděných podkladů nevyplývá porušení zákonné či smluvní povinnosti ze strany Instituce nebo Pojišťovacího zprostředkovatele.

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 ■
Instituce – datová schránka zástupce ■

