



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. Lucie Růžičková
advokát



Instituce 1

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

Instituce 2

OVB Allfinanz, a.s.
IČO 480 40 410
Baarova 1026/2
14000 Praha 4

Č. j. FA/SR/ZP/158/2015 - 32

Praha 24. 8. 2018

N á l e z

Finanční arbitř 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 4. 3. 2015 podle § 8 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi na návrh Navrhovatele proti Instituci 1 a Instituci 2, vedeném podle tohoto zákona a zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů, o zaplacení částky ve výši 120.000 Kč se zákonným úrokem z prodlení z této částky, takto:

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

Odůvodnění:

1. Předmět řízení před finančním arbitrem a zkoumání podmínek řízení

Navrhovatel se domáhá zaplacení částky ve výši 120.000 Kč se zákonným úrokem z prodlení po Instituci 1 z důvodu neplatnosti pojistné smlouvy.

Navrhovatel podal návrh směřující proti Instituci 1 a Instituci 2 ve věci pojistné smlouvy o životním pojištění ING SMART, č. ■ ze dne 6. 11. 2012 (dále jen „Pojistná smlouva“). V Pojistné smlouvě se Navrhovatel zavázal platit pojistné a oproti tomu se pojistitel z Pojistné smlouvy zavázal v případě smrti Navrhovatele vyplatit oprávněné osobě (obmyšlenému) vyšší z částek 10.000,- Kč nebo hodnotu podílových jednotek („hodnotu fondu“), resp. Navrhovateli v případě dožití konce pojištění hodnotu podílových jednotek.

Finanční arbitř nezjistil, že by se nedílnou součástí Pojistné smlouvy nestaly Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění, ve verzi 3/2008, účinné od 1. 3. 2008 (dále jen „Všeobecné pojistné podmínky“), a Zvláštní pojistné podmínky společnosti ING Životní



pojišťovna N.V., pobočka pro Českou republiku, pro životní pojištění typu UM1C ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ING SMART, ve verzi 1/2012, účinné od 1. 1. 2012 (dále jen „Zvláštní pojistné podmínky“).

Pojistná smlouva je podle svého obsahu smlouvou, ve které se sjednává pojištění pro případ smrti nebo dožití, tedy smlouvou o životním pojištění ve smyslu § 54 odst. 1 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o pojistné smlouvě“), resp. ve znění účinném ke dni uzavření Pojistné smlouvy.

Finanční arbitr nezjistil, že by Navrhovatel Pojistnou smlouvu neuzavřel jako spotřebitel, tedy fyzická osoba, která nejedná v rámci své obchodní nebo jiné podnikatelské činnosti, jak ho definují hmotněprávní předpisy. Finanční arbitr tedy pro účely tohoto řízení považuje Navrhovatele za spotřebitele.

Finanční arbitr z obchodního rejstříku zjistil, že Instituce 1 je pojišťovnou, která jako zahraniční právnická osoba – pojišťovna jedná na území České republiky prostřednictvím pobočky, a může být tedy pojistitelem i ve vztahu k Navrhovateli.

Podle zápisu v obchodním rejstříku jednala Instituce 1 v době uzavření Pojistné smlouvy na území České republiky jako ING Životní pojišťovna N.V. prostřednictvím pobočky ING Životní pojišťovna N.V., pobočka pro Českou republiku, IČO 40763587, se sídlem Praha 5 - Smíchov, Nádražní 344/25, PSČ 15000 (dále jen „Pobočka“).

Z obchodního rejstříku finanční arbitr dále zjistil, že Instituce 2 je pojišťovací agent, jenž může vystupovat ve vztahu k Navrhovateli jako pojišťovací zprostředkovatel.

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

2. Tvrzení Navrhovatele

Navrhovatel potvrzuje, že uzavřel s Institucí 1 Pojistnou smlouvu.

Navrhovatel tvrdí, že sjednal pojištění ING SMART na základě doporučení Podřízeného pojišťovacího zprostředkovatele a ■■■, syna Navrhovatele (dále jen „Tipař“), jenž v době zprostředkování Pojistné smlouvy neměl oprávnění poskytovat zprostředkovatelskou činnost.

Navrhovatel tvrdí, že uzavřel Pojistnou smlouvu na základě Finančního plánu, který obsahoval doporučení zrušit stavební spoření dcery Navrhovatele a obdržené prostředky vložit během prvních 2 let do pojištění ING SMART s garantovaným 6% zhodnocením. Navrhovatel argumentuje, že přestože sjednal s Institucí 1 roční pojistné ve výši 60.000 Kč, nemohl a nechtěl platit tuto částku až do 75 let věku.

Navrhovatel namítá, že jej Instituce 2 neseznámila s vlastnostmi sjednaného produktu a jelikož 100% vložených finančních prostředků Instituce 1 rozpustila do poplatku, je Pojistná smlouva v rozporu se zájmy Navrhovatele. Navrhovatel dále napadá nastavenou pojistnou dobu v délce 75 let, využití běžného pojistného oproti mimořádnému pojistnému a rozpor s dobrými mravy z důvodu závislosti provize Podřízeného pojišťovacího zprostředkovatele na délce pojistné doby.



Navrhovatel tvrdí, že obdržel pojistné podmínky včetně Přehledu poplatků (*poznámka finančního arbitra – jedná se o Přehled poplatků souvisejících s investičním životním pojištěním ING SMART jako část Informací zájemci, dále jen „Přehled poplatků“*), ale neseznámil se s nimi, neboť plně důvěřoval doporučení učiněnému Tipařem (rodinným příslušníkem) a Podřízeným pojišťovacím zprostředkovatelem.

Navrhovatel dále tvrdí, že Pojistnou smlouvu uzavřel s entitou bez právní subjektivity, resp. bez způsobilosti k právním úkonům, a považuje proto Pojistnou smlouvu za neplatnou ve smyslu § 38 odst. 1 zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „starý občanský zákoník“), resp. ve znění účinném v době uzavření Pojistné smlouvy.

Navrhovatel argumentuje, že v návrhu na uzavření Pojistné smlouvy včetně Všeobecných pojistných podmínek je jako pojistitel označena Pobočka, nikoli Instituce 1 jako subjekt, který je na území České republiky oprávněn poskytovat pojištění (pojišťovna z jiného členského státu Evropské unie jednající na území České republiky prostřednictvím pobočky).

Navrhovatel odkazuje na judikaturu Nejvyššího soudu ČR, sp. zn. 21 Cdo 1592/2013, ze dne 4. 12. 2014, a dovozuje, že pokud Pojistnou smlouvu uzavřela Pobočka bez právní subjektivity, resp. způsobilosti k právním úkonům, je Pojistná smlouva neplatná.

Navrhovatel se rovněž dovolává neplatnosti Pojistné smlouvy ve smyslu ustanovení § 37 odst. 1 starého občanského zákoníku z důvodu neurčitosti ujednání rozsahu pojistného plnění, které je podle ustanovení § 2 zákona o pojistné smlouvě podstatnou náležitostí pojistné smlouvy. Navrhovatel tvrdí, že Pojistná smlouva neurčitě vymezuje počáteční a akumulační podílové jednotky, jejich vztah k definovaným podílovým jednotkám a zda se podílové jednotky alokované do garantovaného fondu promítají do rozsahu pojistného plnění, v důsledku čehož není možné ani výkladem dospět k určení rozsahu pojistného plnění.

Navrhovatel rovněž tvrdí, že v Pojistné smlouvě nebylo sjednáno pojištění, neboť vzhledem k poměru pojistné částky pro případ smrti sjednané ve výši 10.000,- Kč, ročního pojistného ve výši 60.000,- Kč a pojistné doby v délce 29 let, Instituce 1 nepřevzala riziko. Navrhovatel dovozuje, že Instituce 1 poskytla na základě Pojistné smlouvy investiční služby, čímž jednala v rozporu se zákonem o pojišťovnictví a zákonem č. 256/2004 Sb., o podnikání na kapitálovém trhu (dále jen „zákon o kapitálovém trhu“).

Námítka promlčení, kterou vznesla Instituce, je podle Navrhovatele v rozporu s dobrými mravy ve smyslu ustanovení § 3 starého občanského zákoníku, neboť jsou splněny všechny podmínky uvedené v rozsudku Nejvyššího soudu sp. zn. 25 Cdo 1839/2000 ze dne 22. 8. 2002, a tudíž by ji finanční arbitr neměl připustit.

Navrhovatel požaduje, aby mu Instituce 1 vrátila částku ve výši 120.000,- Kč odpovídající zaplacenému pojistnému spolu se zákonným úrokem z prodlení z této částky.

3. Tvrzení Instituce 1

Instituce 1 vznesla námitku promlčení práva na dovolání se relativní neplatnosti Pojistné smlouvy.

Instituce 1 popírá, že Navrhovatel neobdržel důležité informace o sjednaném pojistném produktu. Podle Instituce 1 Podřízený pojišťovací zprostředkovatel předal Navrhovateli všechny relevantní smluvní dokumenty, sdělil mu zákonem požadované předmluvní informace a v souladu s ustanovením § 21 odst. 8 zákon č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí a o změně živnostenského zákona, vyhotovil záznam potřeb zájemce o pojištění, z něhož vyplývá, že



Pojistná smlouva odpovídá požadavkům a potřebám Navrhovatele, které sdělil Podřízenému pojišťovacímu zprostředkovateli před uzavřením Pojistné smlouvy.

Stran konkrétních informací odkazuje Instituce 1 na ujednání Pojistné smlouvy včetně Informací zájemci a Přehledu poplatků.

Podle Instituce 1 vznikl spor z důvodu nezhodnocení finančních možností ze strany Navrhovatele platit pojistné, nikoli pro jeho nedostatečnou či nesprávnou informovanost. Navrhovatel mohl navíc do 2 měsíců ode dne sjednání Pojistné smlouvy podat výpověď bez uvedení důvodu a bez jakékoli sankce.

Instituce 1 přiznává, že investiční životní pojištění je poměrně složitý produkt, který kombinuje životní pojištění s investováním části zaplaceného pojistného do zvolených podkladových fondů, je však podle ní zřejmé, že za poskytnutí pojistného krytí se platí pojistné, jež je určené k úhradě poskytování pojistné ochrany a nákladů spojených se vznikem a správou pojištění, které Instituce 1 dále neinvestuje. Rovněž je zřejmé, že riziko související s investováním nese pojistník, tj. Navrhovatel. Správnou představu Navrhovatele o pojištění dokládá podle Instituce 1 placení pojistného a provedení mimořádného výběru jednotek z investičního životního pojištění.

Ve vztahu ke sjednané době pojištění Instituce 1 argumentuje, že vzhledem k trvání pojištění stále dochází ke zhodnocování podílů na podílových účtech Pojistné smlouvy, což je v souladu se skutečností, že produkty investičního životního pojištění jsou koncipovány na dlouhodobý horizont.

Instituce 1 zdůrazňuje, že se na zprostředkování Pojistné smlouvy podílel syn Navrhovatele v pozici „tipaře“, který za doporučení produktu Navrhovateli získal podíl na ziskatelské provizi za zprostředkování Pojistné smlouvy. Podle Záznamu z jednání měl Navrhovatel odborné znalosti ekonomického a právního charakteru též ve vztahu k investičnímu životnímu pojištění a službám investičního poradenství a měl několikaleté zkušenosti s investováním do podílových fondů prostřednictvím investičního životního pojištění.

Instituce 1 popírá, že by porušila jakoukoli povinnost stanovenou právní úpravou ve znění ke dni sjednání Pojistné smlouvy, a to ani v souvislosti s jednáním Instituce 2.

Instituce 1 ve věci namítaného nedostatku právní subjektivity jedné ze smluvních stran argumentuje, že Pojistná smlouva identifikuje zakladatele Pobočky a pojistitele označením „*NN Životní pojišťovna N.V., se sídlem Weena 505, 3013AL Rotterdam, Nizozemské království, zapsaná v obchodním rejstříku Obchodní komory v Rotterdamu, Nizozemské království, datum zápisu 17. ledna 1863, číslo zápisu 24042211*“, a s odkazem na rozhodnutí Nejvyššího soudu České republiky, sp. zn. 21 Cdo 270/2003 („*Připojí-li žalobce za označení účastníka řízení (se záměrem vyjádřit, že spor se týká odštěpného závodu) údaj o jeho odštěpném závodu, není takový postup na újmu určitosti označení účastníka řízení a nelze z něj ani dovozovat, že by za účastníka řízení byl označen jen odštěpný závod.*“), a záměr smluvních stran, nelze dovodit, že by smluvní stranou Pojistné smlouvy byla Pobočka. Uvedení Pobočky na Pojistné smlouvě specifikuje pouze pobočku, která v České republice poskytuje pojistníkům servis, na niž se mohou obrátit.

Instituce 1 odmítá neplatnost Pojistné smlouvy z důvodu nedostatečně specifikovaného rozsahu pojistného plnění, neboť podle ustanovení § 4 zákona o pojistné smlouvě není určení pojistného plnění oproti způsobu určení rozsahu pojistného plnění podstatnou náležitostí pojistné smlouvy. Instituce 1 argumentuje, že součástí výpočtu hodnoty podílových jednotek jsou rovněž jednotky garantovaného fondu a pojem „*finanční fond*“ zahrnuje v souladu s článkem 1 Zvláštních pojistných podmínek veškeré interní fondy v investičním životním pojištění. Garantovaný fond je taktéž interním fondem, u něhož Instituce 1 garantuje roční růst ceny podílové jednotky.



Co do námítky neplatnosti Pojistné smlouvy pro rozpor se zákonem č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o pojišťovnictví“), z důvodu nesjednání pojištění, Instituce 1 tvrdí, že sjednané investiční životní pojištění spadá do kategorie životního pojištění, jelikož obsahuje rizikovou složku v podobě životního pojištění pro případ smrti či dožití se sjednaného konce pojištění, což dokládá rozsudkem Evropského soudního dvora č. C-166/11, González Alonso v Nationale Nederlanden. Případný rozpor Pojistné smlouvy se zákonem o pojišťovnictví by zároveň neměl mít přímý dopad do platnosti soukromoprávních vztahů.

S ohledem na tyto argumenty Instituce 1 vznesené nároky Navrhovatele neuznává a navrhuje jejich zamítnutí v plném rozsahu. Rozpor námítky promlčení s dobrými mravy odmítá, jelikož Navrhovatel měl možnost včas uplatnit svá práva, kromě jiného mohl Pojistnou smlouvu bez sankce vypovědět či od ní odstoupit.

V návaznosti na předběžné právní posouzení finančního arbitra Instituce 1 namítá, že finanční arbitr nemůže hodnotit právní jednání Navrhovatele pro omyl, jelikož se Navrhovatel vůči ní relativní neplatnosti Pojistné smlouvy z důvodu uvedení v omyl nedovolal. Z procesní opatrnosti však vznáší námitku promlčení práva na dovolání se relativní neplatnosti Pojistné smlouvy a současně tvrdí, že tvrzený omyl nesplňuje ani jednu z podmínek neplatnosti smlouvy z důvodu omylu, které musí být navíc splněny kumulativně.

Podle Instituce 1 by případný omyl nebyl podstatný, protože Finanční plán nelze hodnotit za skutečnost rozhodující pro rozhodnutí Navrhovatele uzavřít Pojistnou smlouvu, neboť není součástí Pojistné smlouvy, a Pojistná smlouva a další dokumenty (Institucí 1 dále nespécifikované) informace obsažené ve Finančním plánu popírají.

Instituce tvrdí, že by případný omyl nebyl taktéž omluvitelný z důvodu nevynaložení patřičné pečlivosti Navrhovatelem pro vyvarování se jeho vzniku. To Instituce 1 dokládá nepřečtením pojistných podmínek před podpisem Pojistné smlouvy Navrhovatelem.

Případnou pohnutku Navrhovatele uzavřít Pojistnou smlouvu z důvodu 6% zhodnocení nebo výhodného spoření označuje Instituce 1 za právně irelevantní a taktéž odmítá možné dovolání se relativní neplatnosti Pojistné smlouvy Navrhovatelem jako osoby, která tvrzenou relativní neplatnost sama způsobila.

Vzhledem k výše uvedenému Instituce 1 považuje Pojistnou smlouvu za platně sjednanou, nároky Navrhovatele za neopodstatněné a nedoložené, a žádá proto zamítnutí návrhu v plném rozsahu.

4. Tvrzení Instituce 2

Instituce 2 potvrzuje platnost Pojistné smlouvy a tvrdí, že odpovídá požadavkům a potřebám Navrhovatele, které sdělil Podřízenému pojišťovacímu zprostředkovateli, jenž je zaznamenal v souladu se zákonem.

Instituce 2 tvrdí, že Navrhovatel uzavřel Pojistnou smlouvu na základě svobodné vůle, po celou dobu trvání pojištění nic nenamítal a hradil své závazky.

Tvrzení Navrhovatele, že nevěděl, že uzavírá Pojistnou smlouvu do 75 let věku za ujednaných podmínek, označuje pro posouzení platnosti Pojistné smlouvy nebo pochybení Instituce 2 za irelevantní.

Instituce 2 tvrdí, že Navrhovatel prokazatelně obdržel informace v souladu s ustanovením § 65 a § 66 zákona o pojistné smlouvě, a předložené Čestné prohlášení Podřízeného pojišťovacího zprostředkovatele označuje za účelové. K účasti Típaře na sjednávání Pojistné



smlouvy Instituce 2 argumentuje jeho provizní zainteresovaností na uzavření Pojistné smlouvy.

Instituce 2 namítá, že informovala Navrhovatele o aktuálním stavu podílového účtu ve formě Výpisu z podílového účtu zasílaného minimálně jednou ročně v okamžiku výročí Pojistné smlouvy.

Institut mimořádného pojistného podle Instituce 2 slouží k umístění mimořádných volných finančních prostředků klienta, a nenabízí se tak obvykle jako pravidelná možnost jejich zhodnocení.

5. 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.

6. Právní posouzení

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

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

Předmětem sporu mezi Navrhovatelem a Institucí 1 a 2 je nárok Navrhovatele na zaplacení částky 120.000 Kč se zákonným úrokem z prodlení z této částky z důvodu tvrzené absolutní a relativní neplatnosti Pojistné smlouvy. Neplatnosti Pojistné smlouvy a vydání bezdůvodného obohacení se lze v řízení domáhat pouze proti Instituci 1 (pojišťovně), protože ta je smluvní stranou Pojistné smlouvy, nikoliv proti Instituci 2, která při uzavírání Pojistné smlouvy figurovala jako pojišťovací zprostředkovatel, a tudíž není smluvní stranou Pojistné smlouvy a taktéž od Navrhovatele neobdržela žádné plnění. Z tohoto důvodu se finanční arbitr zabýval nárokem Navrhovatele ve vztahu k Instituci 1.

9.1 *Skutková zjištění*

Finanční arbitr ze shromážděných podkladů zjistil, že

- a) Pojistnou smlouvu uzavřel na jedné straně Navrhovatel jako pojistník a současně pojištěný a na druhé straně „Pojistitel: ING Životní pojišťovna N.V., pobočka pro Českou republiku, IČ: , se sídlem Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5-Smíchov zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 6305. Zakladatel: ING Životní pojišťovna N.V., se sídlem Rotterdam, Weena 505, Nizozemské království, zapsaný v obchodním rejstříku Obchodní komory v Rotterdamu, Nizozemské království, datum zápisu 17. ledna 1863, číslo zápisu



24042211 (dále jen *pojišťovna* nebo *ING Životní pojišťovna*), jak plyne z formuláře Pojistné smlouvy;

- b) Všeobecné pojistné podmínky v části označené „*Úvodní ustanovení*“ stanoví, že pojistnou smlouvu „*sjednává pojistitel ING Životní pojišťovna N.V., pobočka pro Českou republiku (dále jen „pojišťovna“)*“;
- c) společně s Všeobecnými pojistnými podmínkami a Zvláštními pojistnými podmínkami jsou součástí souboru dokumentů rovněž tzv. Informace zájemci, které v části označené „*A. OBECNÉ INFORMACE O POJISTNÉ SMLOUVĚ*“ informují o pojistiteli jako o „*poboč[ce] nizozemské pojišťovny ING Životní pojišťovna N.V., se sídlem Rotterdam, Weena 505, Nizozemské království, zapsaný v obchodním rejstříku Obchodní komory v Rotterdamu, Nizozemské království, datum zápisu 17. ledna 1863, číslo zápisu 24042211 – ING Životní pojišťovna N.V., pobočka pro Českou republiku, se sídlem Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5-Smíchov, Česká republika, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 6305, IČ 40763587, DIČ CZ40763587*“;
- d) první pojistka ze dne 23. 11. 2012 vystavená jako doklad o uzavření Pojistné smlouvy obsahuje informaci o pojistiteli v podobě: „*ING Životní pojišťovna N.V., pobočka pro Českou republiku, Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5 - Smíchov, IČO: 40763587, DIČ: CZ40763587, zapsaný u MS v Praze, oddíl A, vložka 6305*“, a současně v zápatí tohoto dokumentu je uvedena informace o zakladateli „*ING Životní pojišťovna N.V., se sídlem Rotterdam, Weena 505, Nizozemské království, zapsaný v obchodním rejstříku Obchodní komory v Rotterdamu, Nizozemské království, datum zápisu 17. ledna 1863, číslo zápisu 24042211*“;
- e) smluvní strany si v Pojistné smlouvě sjednaly investiční životní pojištění pro případ smrti nebo dožití Navrhovatele, s ročním pojistným ve výši 60.000 Kč, s počátkem pojištění dne 7. 11. 2012 a pojistnou dobou do 75 let věku Navrhovatele;
- f) v případě smrti Navrhovatele se pojistitel zavázal vyplatit oprávněné osobě pojistnou částku ve výši 10.000 Kč nebo hodnotu podílových jednotek („*hodnotu fondu*“), resp. vyšší z těchto částek, a v případě dožití konce pojistné doby vyplatit Navrhovateli hodnotu podílových jednotek;
- g) Navrhovatel obdržel od Podřízeného pojišťovacího zprostředkovatele Finanční plán, který shrnuje stávající finanční portfolio Navrhovatele a k některým produktům nabízí možnou alternativu. Finanční plán obsahuje část „*Vaše priority*“, které specifikuje Navrhovatelovy priority a navrhované řešení Navrhovatelových potřeb;
- h) podle Finančního plánu měl Navrhovatel v době uzavírání Pojistné smlouvy uzavřenou smlouvu životního pojištění kryjící riziko smrti z jakékoliv příčiny a vybraná připojištění; Finanční plán taktéž dokládá existenci pojistných smluv životního pojištění uzavřených pro syna a dceru Navrhovatele;
- i) Navrhovatel ve Finančním plánu uvedl jako dlouhodobou prioritu „*[ú]sporu finančních prostředků na penzi*“, ke které mu Podřízený pojišťovací zprostředkovatel doporučil „*měsíčně spořit na penzi částkou 2.000,- Kč*“;
- j) Finanční plán v části „*Dlouhodobé priority*“ prezentuje produkt ING Smart jako příležitost k 6% ročnímu zhodnocení vložených peněžních prostředků a doporučuje Navrhovateli zrušit penzijní připojištění;
- k) pro zajištění střednědobé a dlouhodobé rezervy měl Navrhovatel podle Finančního plánu uzavřít Pojistnou smlouvu, tj. produkt ING Smart, jako „*[i]nstrument, který připraví pro klientku zhodnocení finančních prostředků pro přípravu na předčasné splacení*“



hypotečního úvěru, případně na přípravu na důchod. Na penzi zde bude mít klientka připraveno 1 098 324,- Kč, a současně ke „[z]hodnocení finančních prostředků pro dceru ■■■, která bude tyto finanční prostředky moci použít na studium, financování bydlení, případně na jiné priority. Po plánované investici zde bude mít 131 425,- Kč a současně zhodnocení do dalších let“;

- l) Podřízený pojišťovací zprostředkovatel kromě Pojistné smlouvy doporučil Navrhovateli uzavřít další smlouvu o životním pojištění, a to k „[z]ajištění příjmu a krytí rizik“ (srov. Finanční plán);
- m) Podřízený pojišťovací zprostředkovatel v Čestném prohlášení prohlásil, že v listopadu 2012 Navrhovateli prezentoval Finanční plán, na základě něhož doporučil převést finanční prostředky ze stavebního spoření do prvních dvou let trvání pojištění ING SMART;
- n) podle Čestného prohlášení prezentoval Podřízený pojišťovací zprostředkovatel Pojistnou smlouvu jako výhodné zhodnocení finančních prostředků na 2 až 5 let, neinformoval Navrhovatele o výši poplatků spojených s Pojistnou smlouvou, protože Podřízený pojišťovací zprostředkovatel si jejich existence nebyl vědom;
- o) podle Čestného prohlášení Podřízený pojišťovací zprostředkovatel vystupoval vůči Navrhovateli jako finanční poradce a odborník;
- p) Formulář o zprostředkování dokládá, že Navrhovatel měl zájem o životní pojištění, zná ekonomický a právní charakter kromě jiného investičního životního pojištění, akcií, dluhopisů a podílových listů podílových fondů (včetně jeho vlastností a rozdílů od ostatních finančních produktů), je schopen vysvětlit princip nákupu a zpětného odkupu podílového listu, nákupu a prodeje akcie či dluhopisu, využití služeb zprostředkovatele při obchodování s investičním nástrojem, službu investičního poradenství a termínovaných obchodů;
- q) dále podle Formuláře o zprostředkování Navrhovatel občas sleduje situaci na finančních/kapitálových trzích, ale nečiní vlastní finanční rozhodnutí, má vysokoškolské vzdělání, dosud investoval pouze do podílových listů fondů peněžního trhu nebo fondů dluhopisových a do smíšených nebo akciových podílových fondů, v obou případech přímo nebo prostřednictvím investičního životního pojištění, průběžně investuje formou investičního životního pojištění nebo do investičních nástrojů (podílových listů) s výjimkou fondů peněžního trhu po dobu delší než 5 let, přičemž celkový objem transakcí s investičními instrumenty v posledních třech letech přesahuje částku 100.000 Kč;
- r) Navrhovatel podpisem Záznamu z jednání stvrdil, že si je „vědom, že zvolené produkty uzavírá na dobu uvedenou v pojistné smlouvě a že předčasné ukončení této smlouvy může mít finanční následky“;
- s) pojištění nebylo ukončeno;
- t) za dobu od počátku pojištění z Pojistné smlouvy do dne podání návrhu na zahájení řízení před finančním arbitrem (28. 11. 2014) Navrhovatel na Pojistnou smlouvu zaplatil 120.000 Kč (ve dvou částkách);
- u) za dobu trvání Pojistné smlouvy Instituce 1 nevyplatila Navrhovateli žádné peněžní prostředky.



9.2 Rozhodná právní úprava

Pojistná smlouva byla uzavřena 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 nového občanského zákoníku, 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 odstavce 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.

9.3 Rozhodná smluvní úprava

Navrhovatel v řízení předložil sadu pojistných podmínek, jejíž součástí jsou rovněž „VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ING ŽIVOTNÍ POJIŠŤOVNY N.V., POBOČKA PRO ČESKOU REPUBLIKU“ ve verzi 1/2014 účinné od 1. 1. 2014“, a „ZVLÁŠTNÍ POJISTNÉ PODMÍNKY SPOLEČNOSTI ING ŽIVOTNÍ POJIŠŤOVNA N.V., POBOČKA PRO ČESKOU REPUBLIKU PRO ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ TYPU INVESTIČNÍ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ING SMART UZ2C“, ve verzi 1/2015 účinné od 1. 1. 2015.

Instituce 1 předložila soubor pojistných podmínek včetně Informací zájemci, Všeobecných pojistných podmínek a Zvláštních pojistných podmínek.

V Návrhu pojistné smlouvy je v části „Obecné ujednání“ uvedeno, že „[s]oučástí této pojistné smlouvy jsou všeobecné a zvláštní pojistné podmínky pro příslušný typ pojištění“, přičemž jsou dále zaškrtnuty mj. „VPP pro životní pojištění 3/2008“ a „ZPP UM1C 1/2012“, jež jsou relevantní k datu uzavření Pojistné smlouvy, tj. 6. 11. 2012, na které se Navrhovatel v návrhu sám odvolává.

Vzhledem k těmto skutečnostem finanční arbitr považuje za součást Pojistné smlouvy pojistné podmínky předložené v souboru dokumentů doloženém Institucí 1, včetně Všeobecných pojistných podmínek (ve znění 3/2008) a Zvláštních pojistných podmínek (ve znění 1/2012).

9.4 Posouzení platnosti Pojistné smlouvy ve smyslu § 38 odst. 1 starého občanského zákoníku

V posuzované věci není sporné, že organizační složka zahraniční právnické osoby (tedy i její pobočka obecně) sama o sobě nemá způsobilost k právním úkonům, jak dokládá mimo jiné Navrhovatelem citované usnesení Nejvyššího soudu ze dne 4. 12. 2014, sp. zn. 21 Cdo 1592/2013, ve kterém Nejvyšší soud zopakoval, že „[s]oudní judikatura již dříve dospěla k závěru, že organizační složka zahraniční (fyzické nebo právnické) osoby umístěná na území České republiky a zapsaná do obchodního rejstříku nemá způsobilost mít práva a povinnosti (tzv. právní subjektivitu). Ve všech záležitostech týkajících se organizační složky je totiž vždy nositelem práv a povinností zahraniční osoba, jíž je organizační složka součástí“.

Pojistná smlouva, kterou by uzavřela sama Pobočka a nejednala by přitom za Instituci 1, by skutečně byla absolutně neplatná podle § 38 odst. 1 starého občanského zákoníku („Neplatný je právní úkon, pokud ten, kdo jej učinil, nemá způsobilost k právním úkonům.“).



Pojistná smlouva, která je předmětem tohoto sporu, bez ohledu na to, kdo ji uzavřel, byla uzavřena písemně, jak požaduje § 7 odst. 1 zákona o pojistné smlouvě.

Formulář Pojistné smlouvy za pojistitele považuje Pobočku s uvedením jejího zřizovatele a současně pro oba tyto subjekty zavádí zkratku „pojistitel“ nebo „pojišťovna“ nebo „ING Životní pojišťovna“. Všeobecné pojistné podmínky uvádí pouze Pobočku. Informace zájemci, které doplňují smluvní dokumentaci a které rovněž zachycují projev vůle pojistitele (neboť přehledným způsobem prezentují, za jakých podmínek pojistitel vstupuje do smluvního vztahu se zájemcem o pojištění), uvádí jako pojistitele též Pobočku, činí tak ale s uvedením Instituce (jako zahraniční pojišťovny jednající prostřednictvím Pobočky). Pojistka, která představuje potvrzení o uzavření Pojistné smlouvy, označuje za pojistitele Pobočku, současně ale neopomíná ani informaci o Instituci jako zřizovateli Pobočky.

Z citovaných pasáží smluvní a mimosmluvní dokumentace tak skutečně vyplývají určité pochybnosti o tom, zda Pojistnou smlouvu uzavřela s Navrhovatelem Instituce prostřednictvím Pobočky, anebo tak učinila sama Pobočka, tedy subjekt bez právní subjektivity.

Jak ale dovedl Nejvyšší soud České republiky již v rozsudku ze dne 10. 4. 1997, sp. zn. 2 Cdon 386/96, „[v]ada v označení osoby, která je účastníkem smlouvy, nezpůsobuje sama o sobě neplatnost této smlouvy, pokud lze z celého obsahu právního úkonu jeho výkladem (§ 35 odst. 2 obč. zák.), popřípadě objasněním skutkových okolností, za nichž byl právní úkon učiněn, zjistit, kdo byl účastníkem smlouvy“.

Výslovně pak ve vztahu k platnosti smlouvy, kde byla jako smluvní strana uvedena organizační složka právnické osoby jako subjekt bez právní subjektivity, se Nejvyšší soud vyjádřil v rozsudku ze dne 20. 5. 2003, sp. zn. 32 Odo 119/2003, ve kterém dovedl, že „[o]dvolač soud při svém rozhodování vycházel z kupní smlouvy ..., v níž je prodávající označen jako T. a.s., odštěpný závod O. Dále smlouva identifikuje prodávajícího uvedením sídla odštěpného závodu, zastoupením, u něhož je uveden ředitel odštěpného závodu, identifikačním číslem, jakož i bankovním spojením a daňovým identifikačním číslem. Smlouva je konečně v závěru označena razítkem T. a.s. odštěpný závod O. s uvedením jeho sídla. Není žádných pochybností o tom, že odštěpný závod, jako organizační složka podniku, nemá právní subjektivitu a jako takový nemůže právně relevantním způsobem vystupovat v právních vztazích... Nicméně však, aniž by se konstatovanou nesprávnost v označení kupujícího pokusil odstranit výkladem celého jejího obsahu, zejména se zohledněním všech již konstatovaných identifikačních znaků prodávajícího, jakož i v návaznosti na výpis z obchodního rejstříku žalobkyně, z něhož při svém rozhodování rovněž vycházel, kupní smlouvu bez dalšího vyhodnotil jako absolutně neplatnou s odkazem na § 38 odst. 1 obč. zák., a to včetně ujednání o smluvní pokutě, neboť ji podle něj uzavřel někdo, kdo neměl způsobilost k právním úkonům. Nejvyšší soud však již dříve judikoval, že nesprávnost nebo neúplnost v označení osoby, která činila právní úkon, nezpůsobuje sama o sobě jeho neplatnost, jestliže z celého obsahu projevu vůle jeho výkladem, popřípadě objasněním skutkových okolností, za nichž byl právní úkon činěn, lze zjistit, kdo je jeho účastníkem (srovnej rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 10. dubna 1997, sp. zn. 2 Cdon 386/96, publikované v časopise soudní judikatura pod č. 46, ročník 1998). Závěr o nezpůsobilosti určitého subjektu k právním úkonům a tím i o jeho absolutní nezpůsobilosti právně relevantním způsobem vystupovat v právních vztazích, lze učinit až po té, kdy tento nedostatek nelze odstranit ani jeho výkladem. Námitka dovolatelky, že odvolací soud měl právní úkon správně posoudit podle jeho obsahu a vůle účastníků, kterou sledovali při uzavření smlouvy, je ve světle učiněných závěrů důvodnou“.

Finanční arbitr proto musel nejprve zjistit, zda lze nejasnost v identifikaci smluvní strany (pojistitele) odstranit výkladem.



V době uzavření Pojistné smlouvy poskytovala Instituce 1 na území České republiky pojištění právně i fakticky prostřednictvím Pobočky, a nikoli Pobočka samostatně; tato informace byla komukoli veřejně dostupná v obchodním rejstříku.

V obchodním rejstříku byla Instituce 1 v době uzavření Pojistné smlouvy zapsána jako zřizovatel Pobočky pod názvem ING Životní pojišťovna N.V. Uváděním tohoto názvu na smluvních a mimosmluvních dokumentech tak Instituce činila v souladu se zápisem v obchodním rejstříku. I v případě, že by Instituce 1 uvedla jiný název, než zapsaný v obchodním rejstříku se současným správným uvedením dalších identifikačních údajů, nezpůsobilo by to neplatnost smlouvy (k tomu srov. rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 15. 1. 2001, sp. zn. 22 Cdo 2480/2000).

Finanční arbitr má za to, že není důvod uvedený závěr případně nevztáhnout rovněž na používání názvu zahraniční právnické osoby na území České republiky.

Skutečnost, že Pobočka je pouze organizační složkou Instituce 1, která je sama pojišťovnou a může být tedy pojistitelem, pak byla Navrhovateli výslovně sdělena před uzavřením Pojistné smlouvy (Informace zájemci) a potvrdila ji i samotná Pojistná smlouva, když za pojišťovnu označila Pobočku společně s uvedením informace o Instituci 1 jako jejím zřizovateli, nikoli samotnou Pobočku.

Z Pojistné smlouvy neplyne, že by pojišťovnou a tedy i pojistitelem byla sama Pobočka, naopak Navrhovatel měl informaci o tom, že Pobočka jedná jménem svého zřizovatele.

Na této skutečnosti nemůže nic změnit ani to, že Všeobecné pojistné podmínky definují jako pojistitele pouze Pobočku, když individualizovaný smluvní dokument (formulář Pojistné smlouvy) identifikaci pojistitele doplňuje.

Z průběhu předmluvní fáze, která vyústila v uzavření Pojistné smlouvy, je patrné, že smluvní strany uzavíraly smlouvu s úmyslem sjednat investiční životní pojištění. Formulář Pojistné smlouvy, včetně pojistných podmínek a dokumentu Informace zájemci, pro tento produkt vyhotovila Instituce 1, která má k poskytování životního pojištění oprávnění jako pojišťovna. Navrhovatel v řízení netvrdil, že by pojistný produkt nechtěl. Navrhovatel se Pojistnou smlouvou řídil včetně placení sjednaného pojistného. Oproti tomu Instituce 1 se rovněž cítila vázána Pojistnou smlouvou, když pravidelně alokovala přijaté pojistné podle sjednaných pravidel a zasílala Navrhovateli pojistky.

Výkladem Pojistné smlouvy se zohledněním veškerých smluvních i mimosmluvních dokumentů ve vzájemné souvislosti, včetně toho, co uzavření Pojistné smlouvy předcházelo, jaké informace byly v době uzavření Pojistné smlouvy veřejně dostupné v obchodním rejstříku a jak se smluvní strany po jejím uzavření chovaly, lze dovodit, že Navrhovatel uzavřel Pojistnou smlouvu prostřednictvím Pobočky přímo s Institucí 1 jako zahraniční právnickou osobou a že Pojistná smlouva je platná.

Tento přístup odpovídá i jedné ze základních zásad soukromého práva, podle níž je třeba dávat přednost výkladu, který nezakládá neplatnost posuzovaného právního úkonu, viz například závěry Ústavního soudu v nálezu ze dne 14. 4. 2005, sp. zn. I. ÚS 625/03: „*Dalším základním principem výkladu smluv je priorita výkladu, který nezakládá neplatnost smlouvy, před takovým výkladem, který neplatnost smlouvy zakládá, jsou-li možné oba výklady. Je tak vyjádřen a podporován princip autonomie smluvních stran, povaha soukromého práva a s ním spojená společenská a hospodářská funkce smlouvy. Neplatnost smlouvy má být tedy výjimkou, nikoliv zásadou*“.

Prioritu výkladu nezakládajícího neplatnost smlouvy Ústavní soud potvrdil mimo jiné v nálezu ze dne 26. 1. 2016, sp. zn. II. ÚS 2124/14, ve kterém nejenže odmítl formalismus při výkladu smluv („*použitý formalistický výklad, spočívající ve výkladu samotného smluvního textu, bez ohledu na autonomní projev vůle smluvních stran a jejich úmysl, potvrzený nejen*



v samotném textu smlouvy, ale i jejich následným jednáním“), ale poukázal rovněž na možné porušení zákazu *venite contra factum proprium*, tj. výkon práva oprávněného, který je v rozporu s jeho předchozím jednáním v případě, kdy smluvní strana namítá zjevně účelově neplatnost smlouvy až po 5 letech jejího trvání, ačkoli se jí předtím celou dobu řídila. Takové jednání by bylo možné vyhodnotit jako jednání v rozporu s dobrými mravy, resp. zneužití práva.

9.5 *Posouzení platnosti Pojistné smlouvy z důvodu neurčitosti úpravy rozsahu pojistného plnění*

Podle Navrhovatele nelze z Pojistné smlouvy určit rozsah pojistného plnění, když pro jeho výpočet Instituce 1 používá pojmy počátečních a akumulčních podílových jednotek, které však Pojistná smlouva nedefinuje, v důsledku čehož nelze ani dovodit vztah jednotek k podílové jednotce obecně. Z Pojistné smlouvy podle Navrhovatele taktéž nelze jednoznačně určit, zda se pojistné plnění odvíjí od hodnoty jednotek alokovaných pouze do finančních fondů, nebo i do garantovaného fondu.

Podle čl. 2 odst. 1 písm. a) Zvláštních pojistných podmínek a v souladu s volbou učiněnou v Pojistné smlouvě vyplatí Instituce 1 v případě smrti Navrhovatele pojistné plnění „ve výši pojistné částky pro případ smrti prvního pojištěného platné ke dni pojistné události nebo hodnotu podílových jednotek k datu, kdy bylo pojišťovně doručeno písemné oznámení o pojistné události, je-li tato hodnota vyšší než pojistná částka pro případ smrti prvního pojištěného platná ke dni pojistné události – varianta „vyšší z“. V případě dožití se Navrhovatelem sjednaného konce pojištění vyplatí Instituce 1 v souladu s čl. 2 odst. 4 Zvláštních pojistných podmínek pojistné plnění „ve výši hodnoty podílových jednotek z nejbližšího oceňovacího dne po dni pojistné události“.

Pojistná smlouva tak určitě odvozuje výši pojistného plnění v závislosti na pojistné události buď od výše sjednané pojistné částky (v Pojistné smlouvě určitě definované konkrétní částkou), nebo od hodnoty podílových jednotek.

Hodnotou podílových jednotek je podle čl. 1 Zvláštních pojistných podmínek „[c]elkový počet počátečních a akumulčních podílových jednotek z jednotlivých finančních fondů vynásobený prodejní cenou příslušných fondů“, kdy podílovou jednotkou se výše rozumí „[p]odíl finančního fondu, který představuje nárok na část hodnoty finančního fondu“.

Finančním fondem je podle téhož ujednání „[i]nterní fond představující portfolio různých typů investic, spravovaný pojišťovnou nebo jejím zmocněncem výhradně pro účely životního pojištění“.

Garantovaným fondem je podle následujícího odstavce „[i]nterní fond, u něhož je roční růst ceny podílové jednotky garantován ve výši uvedené v Přehledu poplatků“.

Článek 1 Zvláštních pojistných podmínek současně definuje zbývající pojmy potřebné pro výpočet pojistného plnění ve variantě odpovídající hodnotě podílových jednotek, tj. Oceňovací den a Prodejní cenu.

Z výše uvedeného finanční arbitr shledal, že Pojistná smlouva vymezuje ve shodě s tvrzením Navrhovatele hodnotu podílových jednotek prostřednictvím tzv. počátečních a akumulčních podílových jednotek, ovšem tyto instituty se s odkazem na shora citovaná smluvní ujednání nijak relevantně do úpravy rozsahu pojistného plnění nepromítají, když ani Pojistná smlouva až na tuto zmínku nepředpokládá existenci počátečních podílových jednotek. Z tohoto vyplývá, že v podstatě všechny podílové jednotky tvořené na Pojistné smlouvě mají povahu akumulčních podílových jednotek.



Nevymezení obsahu počátečních a akumulčních podílových jednotek tudíž nemá vliv na určitost ujednání o rozsahu pojistného plnění, jak tvrdí Navrhovatel, a pro účely pojištění je smluvní úprava podílové jednotky dostatečná.

Co do námítky Navrhovatele, že z Pojistné smlouvy nelze jednoznačně určit, zda se pojistné plnění odvíjí od hodnoty podílových jednotek alokovaných pouze do finančních fondů, nebo též do garantovaného fondu, lze logickým výkladem ujednání o finančním a garantovaném fondu shledat, že garantovaný fond je jako „interní fond“ podmnožinou finančních fondů, u něhož Instituce 1 zaručuje roční růst ceny podílové jednotky o procentní výši uvedenou v Přehledu poplatků. Pojistné plnění proto v případě výplaty hodnoty podílových jednotek vyjádřené v daný okamžik zahrnuje hodnotu odpovídající celkovému počtu podílových jednotek z jednotlivých finančních fondů vynásobenému prodejní cenou příslušných fondů, včetně podílových jednotek z garantovaného fondu, pokud do něj pojišťovna v daném případě alokovala zaplacené pojistné. Nadto z Pojistné smlouvy vyplývá, že Navrhovatel si s Institucí 1 nesjednal alokaci pojistného do garantovaného fondu, ale do Fondu světových trendů a Multifondu. Z těchto důvodů finanční arbitr odmítá neplatnost Pojistné smlouvy pro neurčitost vymezení finančního, resp. garantovaného fondu.

9.6 Posouzení platnosti Pojistné smlouvy z důvodu nepřevzetí pojistného rizika

Smyslem a účelem pojištění je uspokojení potřeby pojistníka zajistit se před očekávanými nepříznivými dopady předem nejisté události tím, že pojistník riziko vzniku pojistné události a jejích následků přeneše 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 peněžité 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 pojistně 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 udělení 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 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 pojistník 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).

Jak popisuje rovněž odborná veřejnost, „*[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 způsobilá 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, která nenaplnuje znaky pojišťovací činnosti, nemůže být vykonávána zaštiťujíc se pojistnou smlouvou, neboť jako taková odporuje zákonu o pojistné smlouvě.

Obecně, pojistná smlouva v režimu zákona o pojistné smlouvě je smlouva úplatná, když z povahy pojištění plyne, že pojistník platí právě (především) za přenesení pojistného rizika na pojistitele (srov. § 3 písm. p) zákona o pojistné smlouvě a citovanou důvodovou zprávu k tomuto zákonu). V případě, že by pojistitel nepřebíral pojistné riziko a pojistník by přesto hradil pojistné, pojistník by fakticky platil „za nic“. Stejně tak by pojistitel jako podnikatel vykonávající svou činnost za účelem dosažení zisku nepochybně neposkytoval pojistníkovi službu (pojištění) v případě, že by za to od pojistníka nedostal zapláceno.

Pojistná smlouva je v posuzovaném případě smlouvou o životním pojištění, která je výslovně upravena v § 54 zákona o pojistné smlouvě. Podle jeho odst. 1 „[v] životním pojištění lze pojistit fyzickou osobu zejména pro případ smrti, dožití se určitého věku, nebo dne stanoveného v pojistné smlouvě jako konec soukromého pojištění, anebo pro případ jiné skutečnosti týkající se změny osobního postavení této osoby“. Definici investičního životního pojištění zákon o pojistné smlouvě neobsahuje.

Pojem investičního životního pojištění sice přímo neupravuje ani zákon o pojistné smlouvě, avšak s tímto typem pojištění zjevně počítá (a tudíž jej jako takový aprobuje), když v § 66 odst. 2 písm. h) a i), odst. 5 a odst. 6 písm. b) stanoví, které informace připadající v úvahu právě v případě investičního životního pojištění musí být zájemci oznámeny před uzavřením pojistné smlouvy.

Rovněž příloha 1 zákona o pojišťovnictví ve své části A bodu I. a III. zařazuje (mimo jiné) pojištění pro případ smrti, pro případ dožití, pro případ dožití se stanoveného věku nebo dřívější smrti, které je spojeno s investičním fondem mezi odvětví životních pojištění.

Podle § 72 odst. 1 zákona o pojišťovnictví současně platí, že „[p]okud má závazek z pojištění zařazeného do pojistných odvětví životních pojištění přímou vazbu na hodnotu podílových listů standardního fondu kolektivního investování nebo na hodnotu aktiv vnitřního fondu, obvykle rozděleného do podílů, který je ve vlastnictví tuzemské pojišťovny nebo pojišťovny z třetího státu, tvoří skladbu finančního umístění k těmto závazkům tyto podíly, nebo v případě, kdy nejsou podíly stanoveny, aktiva vnitřního fondu. Vnitřním fondem se pro účely této finanční skladby rozumí portfolio aktiv zvláště vyčleněných ke krytí těchto závazků.“

Obecně je tedy v investičním životním pojištění hodnota pojistného plnění pro případ smrti nebo dožití velmi často vázána na hodnotu individuálního podílového účtu k datu pojistné události. Podílové jednotky pojišťovna klientovi nakupuje za celé nebo část přijatého pojistného (po odečtení pojistného na krytí rizik a sjednaných poplatků, případně tyto účtuje až následně na vrub nakoupených podílových jednotek). Ačkoli pojistné je majetkem pojišťovny, která nakupuje podílové jednotky, alokuje jej pojišťovna do podílových fondů zvolených pojistníkem, který tak de facto volí investiční strategii a nese investiční riziko. Hodnota podílového účtu (investice) není zpravidla nijak garantována a může růst nebo klesat.



Současně však podle § 54 odst. 2 zákona o pojistné smlouvě lze životní pojištění (a tedy i investiční životní pojištění) sjednat pouze jako pojištění obnosové. Zákon o pojistné smlouvě přitom rozumí obnosovým pojištěním „*soukromé pojištění, jehož účelem je získání obnosu, tj. dohodnuté finanční částky v důsledku pojistné události ve výši, která je nezávislá na vzniku nebo rozsahu škody*“ (§ 3 písm. aa) zákona o pojistné smlouvě).

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, 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 (v případě Pojistné smlouvy hodnoty podílových jednotek), 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 1.

Skutečnost, že je relevantní posuzovat nejen doslovné znění zákona, ale i jeho smysl a účel, dovodil 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.“

V řízení Navrhovatel, ani Instituce 1 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 Pojistná smlouva není pojistnou smlouvou ve smyslu zákona o pojistné smlouvě, jelikož vzhledem k poměru částky pro případ smrti ve výši 10.000 Kč a ročního pojistného ve výši 60.000 Kč Instituce 1 nepřevzala pojistné riziko). Finanční arbitr rovněž nezjistil, že by v Pojistné smlouvě formálně chyběla některá z obsahových náležitostí uvedených v ustanovení § 4 odst. 1 zákona o pojistné smlouvě.

Navrhovatel s Institucí 1 v Pojistné smlouvě sjednali investiční životní pojištění pro případ smrti s pojistnou částkou 10.000 Kč, resp. s výplatou částky odpovídající hodnotě podílového účtu v době nastání pojistné události, pokud bude vyšší než pojistná částka. Instituce 1 však hodnotu podílových jednotek Navrhovateli nijak negarantovala, když výše potenciálního výnosu v posuzovaném případě závisí ryze na tržních parametrech, které Instituce 1 nemůže předem znát a ovlivnit, může je maximálně nezávazně odhadnout. U investiční složky faktické investiční riziko (v extrémním případě riziko ztráty celkové podílových jednotek) nese Navrhovatel, který má vůči Instituci 1 pohledávku na pojistné plnění ve výši odvislé pouze od předem nejistých okolností.

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. V případě vzniku pojistné události se Instituce na základě Pojistné smlouvy zavázala Navrhovateli vyplatit v průběhu jejího trvání pojistnou částku ve výši 10.000 Kč, popřípadě hodnotu podílového účtu, bude-li v době vzniku pojistné události vyšší, čímž na sebe přebrala pojistné riziko ve výši minimálně 10.000 Kč.

Instituce 1 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 přinejmenším 10.000 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 1 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 1 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 relativně 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 minimálně 10.000 Kč je způsobilý, byť 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.

Co do namítaného poměru, resp. nepoměru pojistné částky pro případ smrti sjednané ve výši 10.000 Kč a ročního pojistného ve výši 60.000 Kč, finanční arbitr odkazuje taktéž na vliv sjednané frekvence placení pojistného. V případě Pojistné smlouvy si Navrhovatel s Institucí 1 sjednali roční placení pojistného, tj. úhradu poskytované pojistné ochrany za jeden rok formou pojistného splatného v jeden okamžik. Při sjednání jiné, tj. vyšší četnosti placení pojistného by však byl poměr pojistného a sjednané pojistné částky jiný, kupříkladu v případě měsíčně hrazeného pojistného by byl poměr přibližně 5.000 Kč ve vztahu k částce 10.000 Kč. Volba je přitom výsledkem svobodného projevu vůle Navrhovatele a Instituce 1.

Zákon o pojistné smlouvě nadto v ustanovení § 3 písm. t) vymezuje institut jednorázového pojistného, jímž rozumí „[p]ojistné stanovené na celou dobu, na kterou bylo soukromé pojištění sjednáno“. Zákon tudíž umožňuje, aby pojistník uhradil pojistné v jedné platbě za celou pojistnou dobu, ačkoli výše pojistného plnění nemusí částky jednorázového pojistného dosahovat. Navrhovatelem nastíněné kritérium pro platnost Pojistné smlouvy tak finanční arbitr nepovažuje za relevantní, když v této souvislosti jde především o to, zda Pojistná smlouva nějaké plnění garantuje a zda tato garantovaná částka není jen ryze formální a má pro Navrhovatele alespoň základní ekonomický smysl.

Částka 10.000 Kč představuje v zásadě garantované plnění bez ohledu na vývoj investiční složky sjednané v rámci Pojistné smlouvy. Výplatu pojistného plnění přitom omezuje článek 13 odst. 4 Všeobecných pojistných podmínek, o něhož se opírá Navrhovatelova námitka. Podle tohoto ujednání „[p]ojišťovna není povinna poskytnout pojistné plnění, nastala-li pojistná událost před tím, než bylo na její účet připsáno první pojistné. Pojišťovna není dále povinna poskytnout pojistné plnění až do vydání pojistky, nejdéle však do dvou měsíců od uzavření pojistné smlouvy, nastala-li pojistná událost následkem nemoci“.

Finanční arbitr souhlasí s argumentací Navrhovatele, že podle Pojistné smlouvy není Instituce 1 do okamžiku připsání prvního pojistného na svůj účet povinna poskytnout pojistné plnění, ovšem stran obsahu ujednání ho lze považovat za podmínku upravující výplatu pojistného plnění, jež pouze posouvá okamžik nároku na výplatu pojistného plnění v návaznosti na úkon pojistníka v podobě úhrady prvního pojistného ve sjednané výši. Ujednání je obecné, nijak nenavázané na konkrétní parametry Pojistné smlouvy, a tudíž jej stran těchto skutečností nelze samo o sobě považovat za neplatné z důvodu, že v důsledku jeho použití Instituce 1 nepřebírá pojistné riziko.

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. viz např. nález Ústavního soudu ze dne 14. 4. 2005, sp. zn. I. ÚS 625/03, citovaný na str. 13 tohoto nálezu, a nález 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.)

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



smlouvu odporující zákonu o pojistné smlouvě, a tedy absolutně neplatnou podle § 39 starého občanského zákoníku. Z předložených podkladů není možné dospět k závěru, že by Navrhovatel prostřednictvím Pojistné smlouvy nenaplnil svůj pojistný zájem nebo že by Instituce 1 nepřevzala pojistné riziko.

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 a zákon o pojišťovnictví počítá s produktem, jehož součástí je investiční složka a upravuje jak soukromá práva a povinnosti smluvních stran, tak i veřejnoprávní meze (povinnosti Instituce 1) při výkonu její činnosti.

9.7 Posouzení relativní neplatnosti Pojistné smlouvy pro omyl

Pokud se jedná o námitku Instituce 1, že Navrhovatel se vůči ní nedovolal relativní neplatnosti Pojistné smlouvy z důvodu uvedení v omyl, z výzvy k nápravě, kterou doložil Navrhovatel shodně s Institucí 1, vyplývá, že Navrhovatel před podáním návrhu na zahájení řízení před finančním arbitrem Instituce 1 žádal o zrušení Pojistné smlouvy od počátku a vrácení všech finančních prostředků vložených do Pojistné smlouvy. Důvod specifikoval jako několikanásobné porušení zákona a povinností Podřízeným pojišťovacím zprostředkovatelem nevhodným doporučením parametrů Pojistné smlouvy a nesprávným informováním Navrhovatele o charakteru pojištění.

Jelikož výzva k nápravě prokazatelně převzatá Institucí 1 dne 19. 11. 2014 dokládá, že Navrhovatel požadoval zrušení Pojistné smlouvy od počátku z důvodu sjednání pojistného produktu v omylu o jeho vlastnostech kvůli špatnému informování ze strany jejího zástupce, finanční arbitr odmítá námitku Instituce 1, neboť se Navrhovatel relativní neplatnosti Pojistné smlouvy ve smyslu § 49a starého občanského zákoníku vzhledem k datu podání návrhu na zahájení řízení před finančním arbitrem, tj. 4. 3. 2015, řádně a včas dovolal.

Navrhovatel svůj nárok ve věci relativní neplatnosti Pojistné smlouvy pro omyl opírá na tvrzení, že neznal charakteristické vlastnosti Pojistné smlouvy včetně její nákladovosti, rizika spojeného s pojištěním a skutečnost, že mohl vkládat finanční prostředky do pojištění ve výši 500 Kč měsíčně prostřednictvím mimořádného pojistného.

Podle § 49a starého občanského zákoníku, resp. ve znění účinném v době uzavření Pojistné smlouvy 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 určen tento omyl vyvolala nebo o něm musela vědět...“.

Omyl jednajícího bude mít za následek neplatnost právního úkonu pouze tehdy, pokud byl podstatný a omluvitelný (srov. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 25. 2. 2014, sp. zn. 21 Cdo 1149/2013, rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 22. 3. 2001, sp. zn. 26 Cdo 1898/99, a rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 30. 7. 2009, sp. zn. 29 Cdo 1830/2007).

Co se týče charakteristiky investičního životního pojištění, finanční arbitr odkazuje na část „B10 Dotazník Klienta/Zákazníka (B1)/Další osoby (B2) pro produkty s investiční složkou“, písm. A. Odborné znalosti, odst. 1. Formuláře pro zprostředkování, podle něhož Navrhovatel znal základní ekonomický a právní charakter investičního životního pojištění a dokáže vysvětlit jeho vlastnosti a rozdíly oproti vyjmenovaným finančním produktům.

Podle písm. C. Zkušenosti odst. 6, 7 a 8 Navrhovatel investoval před okamžikem uzavření Pojistné smlouvy do podílových listů fondů peněžního trhu nebo fondů dluhopisových a do smíšených nebo akciových podílových fondů, v obou případech přímo nebo



prostřednictvím investičního životního pojištění, průběžně investuje formou investičního životního pojištění nebo do investičních nástrojů (podílových listů) s výjimkou fondů peněžního trhu po dobu delší než 5 let a celkový objem transakcí s investičními instrumenty v posledních třech letech Navrhovatele přesáhl částku 100.000 Kč.

Podle Finančního plánu měl Navrhovatel v době uzavírání Pojistné smlouvy sjednané životní pojištění pro případ smrti Navrhovatele z jakékoliv příčiny a pro případ vybraných připojištění (pojistná smlouva z roku 4. 9. 2012) a pojistné smlouvy životního pojištění pro Tipaře (syna) a dceru.

Tyto skutečnosti dokládají, že Navrhovatel znal, resp. sdělil Podřízenému pojišťovacímu zprostředkovateli, že znal, ekonomický a právní charakter investičního životního pojištění, charakter základních finančních produktů včetně akcií a zároveň měl osobní zkušenosti s investováním a fungováním životního pojištění.

Skutečnost, že Pojistná smlouva je smlouvou investičního životního pojištění rovněž vyplývá z obsahu smlouvy, což je v souladu s formálními náležitostmi Pojistné smlouvy jmenovitě s názvem oddílu „Investice“, v němž Navrhovatel zvolil způsob alokování pojistného, Přehledem poplatků (tj. Přehledem poplatků souvisejících s „investičním životním pojištěním“ ING SMART), četnými ujednáními v Informacích zájemci (část A, odst. 4) a ujednáními o „investování“ ve Všeobecných a Zvláštních pojistných podmínkách (včetně definice finančního fondu jako interního fondu představující portfolio různých typů „investic“). Navrhovatel tak vědomě uzavřel produkt investičního životního pojištění, jehož vlastnosti Pojistná smlouva plně vykazovala.

Stran vlastností Pojistné smlouvy, tj. konkrétních parametrů Navrhovatelem požadovaného a sjednaného pojištění, Navrhovatel podpisem Pojistné smlouvy projevil vůli uzavřít pojištění s danou pojistnou částkou, pojistným, konkrétní délkou pojistné doby a poplatkovou strukturou. Proto nelze taktéž přisvědčit Navrhovatelem tvrzenému rozporu Pojistné smlouvy s dobrými mravy z důvodu závislosti provize na pojistné době, jejíž délku určily smluvní strany. Argument Navrhovatele, že si „nevědomky předplatila produkt do svých 75 let“, vylučuje jak udělený souhlas s takovým smluvním ujednáním, tak absence doporučení o kratší době trvání pojištění ve Finančním plánu, o něhož se Navrhovatel v argumentaci opírá.

Finanční arbitr současně nezjistil, že by Instituce 1 postupovala ve vztahu k těmto parametrům Pojistné smlouvy v rozporu se smluvním ujednáním.

Finanční arbitr je přesvědčen, že mimořádné pojistné slouží k umístění mimořádných volných finančních prostředků klienta, což ostatně potvrzuje i Instituce 2. Tuto skutečnost vyjadřuje definice mimořádného pojistného v článku 1 Pojistné smlouvy, které jím rozumí „*pojistné, které je placeno nad rámec běžného pojistného dohodnutého v pojistné smlouvě*“. Navrhovatel s tímto ujednáním souhlasil, tj. byl s charakterem mimořádného pojistného obeznámen, stejně jako s placením částky pojistného 60.000 Kč ročně po sjednanou dobu pojištění.

Co do námítky Navrhovatele, že jej Podřízený pojišťovací zprostředkovatel uvedl v omyl ve věci garantovaného 6% zhodnocení, finanční arbitr zjistil, že 6% zhodnocení uvádí výlučně Finanční plán.

Podle oddílu Dlouhodobé priority části Vaše priority Podřízený pojišťovací zprostředkovatel doporučil Navrhovateli měsíční spoření a provedl kalkulaci pomocí produktu AEGON PF s uvedením částky 203.425 Kč a „2%“ a produktu ING Smart s částkou 1.098.324 Kč a „6%“, celkem pak 1.301.749 Kč.

Podle odstavce 5. části A. Obecné informace o pojistné smlouvě v Informacích zájemci „... *Hodnota podílových jednotek jednotlivých finančních fondů není pojišťovnou garantována.*



Hodnota podílových jednotek garantovaného fondu je pojišťovnou garantována. Vývoj hodnoty fondu v minulosti nedává žádné záruky vývoje hodnoty v budoucnosti, přičemž aktuální hodnota fondu může stoupat i klesat, v důsledku čehož není návratnost investice zaručena. Charakter finančních fondů se navzájem liší umístěním finančních prostředků, dosahovaným výnosem a mírou rizika.“

Z oddílu Investice v Pojistné smlouvě vyplývá, že Navrhovatel si vybral z nabízených variant alokace pojistného „Trendovou“ ING Strategii životního cyklu.

Podle odstavce 7 písm. b) a Tabulky č. 1 Informací zájemci se pojistné alokuje do Fondu světových trendů a Multifondu.

Fond světových trendů odstavec 6 Informací zájemci vymezuje jako fond, který „... investuje prostředky primárně do růstových akcií sledujících světové trendy. Komplexní tematický přístup odhaluje ty nejlepší investiční příležitosti a díky investování do různých investičních témat v rámci identifikovaných příležitostí poskytuje vysoký stupeň diverzifikace. Dále je doplněn dvěma akciovými fondy: první který investuje do rozvíjejících se trhů, které jsou i dnes velkými tahouny světového hospodářského růstu a druhý, který investuje do významných etablovaných společností z různých sektorů, jejichž akcie se obchodují na burzách střední a východní Evropy (zvláště pak na burzách v České republice, Polsku a Maďarsku).“

Multifondem tentýž odstavec rozumí fond „nové generace, který cíluje svůj výnos nad výnos peněžních a spořicíh účtů a zároveň omezuje riziko možné ztráty (maximální roční hodnota Value at Risk je stanovena na 5 %, tj. maximální možná ztráta nebude s 95% pravděpodobností větší než 5 % během jednoho roku). Za tímto účelem fond investuje své prostředky do 5 různých druhů aktiv: akcií, dluhopisů, komodit, nástrojů peněžního trhu a měn. Podíl jednotlivých druhů aktiv se průběžně mění v závislosti na aktuálním vývoji finančních trhů. Manažer fondu navyšuje vždy podíl těch aktiv, u kterých předpokládá růstový potenciál.“

Z Pojistné smlouvy je tak vzhledem ke shora uvedenému zřejmé, že produkt Instituce 1 ve sjednané variantě negarantuje zhodnocování hodnoty podílových jednotek, což odpovídá ujednání v 5. odstavci první části Informací zájemci včetně informace, že aktuální hodnota fondu může taktéž klesat.

Finanční arbitr shledal hodnotu „6%“ ve Finančním plánu za nesprávnou a schopnou vzbudit mylnou představu Navrhovatele o podstatné vlastnosti sjednaného produktu, jelikož pojištění sjednané na základě Pojistné smlouvy nezaručovalo určité zhodnocení. Veškerou předmluvní a smluvní dokumentaci je však zapotřebí posuzovat v souhrnu s ostatními předanými informacemi Navrhovatelí před uzavřením Pojistné smlouvy včetně smluvní dokumentace.

Podle Informací zájemci „[h]odnota podílových jednotek jednotlivých finančních fondů (s výjimkou garantovaného fondu – poznámka finančního arbitra) není pojišťovnou garantována“ a „[v]ývoj hodnoty fondu v minulosti nedává žádné záruky vývoje hodnoty v budoucnosti, přičemž aktuální hodnota fondu může stoupat i klesat, v důsledku čehož není návratnost investice zaručena.“ Navrhovatel byl tak prokazatelně před uzavřením Pojistné smlouvy Institucí 1 informován, že produkt ING SMART nezaručuje určitý vývoj fondu.

Skutečnost, že Navrhovatel pojistné podmínky, tj. patrně ani Informace zájemci nečetl, přitom nelze v posuzovaném případě (tj. s ohledem na všechny relevantní skutečnosti popsané v této části nálezu) přičíst k tíži ani Instituci 1, ani Instituci 2, jež pojistné podmínky prostřednictvím Podřízeného pojišťovacího zprostředkovatele včetně Informací zájemci Navrhovatelí předala.



Zároveň nelze opomenout, že částka 1.098.324 Kč, kterou měl mít Navrhovatel podle Finančního plánu připravenou prostřednictvím produktu ING Smart na penzi, je o 101.676 Kč nižší než souhrn ve Finančním plánu doporučených částek ročního pojistného 60.000 Kč placených po dobu 20 let. Pakliže by Navrhovatel postupoval v souladu s Finančním plánem, měl by po uplynutí 20 let k dispozici částku 1.200.000 Kč po snížení o sjednané poplatky, tj. částku vyšší nebo obdobnou predikované částce 1.098.324 Kč, a to i při nulovém zhodnocení vložených prostředků, a nelze tudíž přisvědčit tvrzení Navrhovatele o nereálném zhodnocení pojistného zaplaceného na Pojistnou smlouvu.

Z těchto důvodů finanční arbitr neshledal Pojistnou smlouvu neplatnou pro omyl Navrhovatele co do výše možného zhodnocení vložených prostředků, jenž by byl podstatný.

Co se týče tvrzení Navrhovatele, že nebyl informován o poplatcích souvisejících se sjednaným pojištěním placených v prvních třech letech pojištění, podle Čestného prohlášení Podřízený pojišťovací zprostředkovatel problematiku poplatků s Navrhovatelem neprobíral. Podle zjištění finančního arbitra však ze žádného předloženého podkladu včetně smluvní a předmluvní dokumentace nevyplývá, že Podřízený pojišťovací zprostředkovatel, Instituce 1 nebo Instituce 2 Navrhovateli prezentovali sjednané pojištění jako pojištění, s nímž není spojena poplatková povinnost. Naopak, Pojistná smlouva zmiňuje poplatky spojené s pojištěním ve Zvláštních pojistných podmínkách (zejména v oddílu IV. Poplatky) a v Přehledu poplatků, které Navrhovatel prokazatelně obdržel před uzavřením Pojistné smlouvy. Ačkoli tedy Podřízený pojišťovací zprostředkovatel Navrhovatele podle svého prohlášení o poplatcích neinformoval, skutečnost, že jsou s pojištěním spojené poplatky, Navrhovatel mohl a měl zjistit seznámením se s veškerou dokumentací k Pojistné smlouvě. Z předložených podkladů současně nevyplývá, že Navrhovatel obdržel rozporné informace.

Závěr Navrhovatele, že Pojistná smlouva není v zájmu Navrhovatele, jelikož veškeré zaplacené pojistné Instituce 1 použila na úhradu poplatku, finanční arbitr odmítá s odkazem na Přehled pojištění předložený Institucí 1, podle něhož Instituce 1 nehradila ze zaplaceného pojistného výlučně sjednanou výši poplatků, nýbrž ze zaplacených částek pojistného investovala po odečtení poplatků spojených s pojištěním částku 42.884 Kč.

Finanční arbitr posoudil také možné vyvolání omylu Navrhovatele formou prezentování pojistného produktu za produkt vhodný ke „*zhodnocení finančních prostředků*“ tvrzeními, že přinese Navrhovateli částku 131.425 Kč a zhodnotí vložené prostředky do dalších let, resp. zabezpečí Navrhovatele na penzi částkou 1.098.324 Kč, že jde o „*[i]nstrument, který připraví pro klientku zhodnocení finančních prostředků pro přípravu na předčasné splacení hypotečního úvěru, případně na přípravu na důchod. Na penzi zde bude mít klientka připraveno 1 098 324,- Kč*“, resp. pojištění povede ke „*[z]hodnocení finančních prostředků pro dceru Markétu, která bude tyto finanční prostředky moci použít na studium, financování bydlení, případně na jiné priority. Po plánované investici zde bude mít 131 425,- Kč a současně zhodnocení do dalších let*“, a to v kombinaci se shora rozebraným garantovaným zhodnocením ve výši 6 % ve střednědobém horizontu.

Finanční arbitr zjistil, že ve Finančním plánu dochází opakovaně k prezentování pojistného produktu za produkt vhodný ke „*zhodnocení finančních prostředků*“ a současně podle Čestného prohlášení Podřízený pojišťovací zprostředkovatel prezentoval Navrhovateli produkt ING SMART jako „*výhodné zhodnocení finančních prostředků po na 2-5 let*“. Prezentování výše uvedených vlastností produktu Instituce 1 finanční arbitr předběžně shledal jako zavádějící a nepravdivé a současně za způsobilé vzbudit v Navrhovateli mylnou představu o produktu ING Smart.

Po opětovném a důkladném zvážení všech v tomto řízení shromážděných podkladů a s přihlédnutím k veškerým okolnostem posuzované věci však finanční arbitr uzavírá, že omyl Navrhovatele neshledává podstatným a omluvitelným ve smyslu citované judikatury.



Pokud se totiž jedná o investiční životní pojištění jako takové, finanční arbitr výše vysvětlil, že Navrhovatel s tímto produktem měl zkušenosti, znal ho, resp. znát měl, když jeho základní charakteristiky a vlastnosti dostatečně popisuje i předmluvní a smluvní dokumentace k Pojistné smlouvě.

Finanční arbitr tak omyl Navrhovatele posuzoval především ohledně konkrétních vlastností a parametrů Pojistné smlouvy, tj. zda Navrhovatel mohl být v podstatném a omluvitelném například ve vztahu k vhodnosti pojištění ke zhodnocení finančních prostředků a uvedenému 6% zhodnocení vložených prostředků ve Finančním plánu. Jak finanční arbitr popsal výše, v této souvislosti lze samozřejmě jistá pochybení Instituce 1 spatřovat, avšak přihlédne-li finanční arbitr k celkově poskytnutým informacím o Pojistné smlouvě a současně k tomu, že Navrhovatel měl s tímto produktem zkušenosti, nemůže shledat relativní neplatnost Pojistné smlouvy ani z tohoto důvodu.

V této souvislosti vzal finanční arbitr v úvahu mj. i to, že pokud by Navrhovatel opravdu měl plně věřit veškerým konkrétním informacím poskytnutým mu ve Finančním plánu, ústně Podřízeným pojišťovacím zprostředkovatelem, resp. Típařem (a podrobně tak nestudoval smlouvu samotnou), musel by si být i při základní obezřetnosti všimnout toho, že všechny tyto informace nejsou plně slučitelné s produktem, který požadoval (viz například Čestné prohlášení, podle něhož Navrhovatel obdržel informaci, že se jedná o produkt vhodný na 2-5 let a oproti tomu Finanční plán, podle něhož chtěl Navrhovatel mj. dlouhodobě spořit na penzi).

10 K výroku nálezu

Finanční arbitr s ohledem na obecné principy posuzování platnosti smluv, jak je uplatňují obecné soudy, ale i sám finanční arbitr ve své dosavadní rozhodovací praxi, musí odmítnout Navrhovatelem předestřený výklad Pojistné smlouvy založený pouze na izolovaném posouzení smluvního textu a lpění na jazykové a stylistické neobratnosti Instituce (která tím, jak ve smluvních dokumentech identifikovala sebe jako pojistitele, způsobila namítanou vadu Pojistné smlouvy), ze kterého Navrhovatel dovozuje, že se Pojistnou smlouvou zavázala pouze Pobočka samostatně. Finanční arbitr nezjistil, že by takový výklad odpovídal vůli smluvních stran ani Pojistnou smlouvou založenému právnímu vztahu. Navrhovatel napadá platnost Pojistné smlouvy až po téměř 3 letech od jejího uzavření. Pokud se Navrhovatel domníval, že uzavřel neplatnou Pojistnou smlouvu se subjektem, který k tomu neměl oprávnění (tento pocit v něm mohla vzbudit nejpozději první pojistka, ve které byla jako pojistitel uvedena Pobočka, byť s informací o zřizovateli Pobočky na jiném místě tohoto dokumentu), nic mu nebránilo v tom, aby tuto skutečnost namítal dříve.

Finanční arbitr současně nezjistil, že by Instituce na základě Pojistné smlouvy nepřevzala pojistné riziko, ani že by Navrhovatel jejím prostřednictvím nenaplnil svůj pojistný zájem, resp. že by Pojistná smlouva neurčitě stanovila rozsah pojistného plnění. Pojistná smlouva jako smluvní typ odpovídá z hlediska práv a povinností požadavkům vyžadovaným zákonem o pojistné smlouvě a starým občanským zákoníkem. Pojistná smlouva tedy není neplatná ani z těchto důvodů.

Finanční arbitr dále ze shromážděných podkladů nezjistil, že by Instituce 1 v souvislosti s uzavřením Pojistné smlouvy uvedla Navrhovatele v podstatný a omluvitelný omyl o povaze uzavíraného produktu nebo že by Navrhovatel měl zájem o jiný než pojistný produkt. Finanční arbitr proto nemohl učinit závěr o relativní neplatnosti Pojistné smlouvy ani z důvodu omylu Navrhovatele ve smyslu § 49 ve spojení s § 40a starého občanského zákoníku.

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



Poučení:

Proti tomuto nálezu lze podle § 16 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi do 15 dnů od jeho doručení podat písemně odůvodněné námitky k finančnímu arbitrovi. Práva podat námitky se lze vzdát. Včas podané námitky mají odkladný účinek.

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

Mgr. Monika Nedelková
finanční arbitr

Doručuje se
Navrhovatel – datová schránka zástupce 28eggh
Instituce 1 – datová schránka 5dgb3c4
Instituce 2 – datová schránka urwfi4x

