



# 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

JUDr. Jaroslav Novák, Ph.D.  
advokát  
IČO 668 49 331  
Trojanova 2022/12  
120 00 Praha 2

## Instituce

Allianz pojišťovna, a.s.  
IČO 471 15 971  
Ke Štvanici 656/3  
186 00 Praha 8

Č. j. FA/SR/ZP/151/2018 - 24

Praha 31. 12. 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 15. 1. 2018 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 34.000 Kč s příslušenstvím, 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 po Instituci domáhá vydání bezdůvodného obohacení z neplatné pojistné smlouvy, kterou s Institucí uzavřeli, protože Instituce nepřevzala pojistné riziko a pojistná smlouva je neplatná pro rozpor s právními předpisy o pojišťovnictví a o podnikání na kapitálovém trhu.

Finanční arbitr ze shromážděných podkladů zjistil, že Navrhovatel a Instituce uzavřeli dne 14. 1. 2015 smlouvu o investičním životním pojištění Allianz Mercury (dále jen „Pojistná smlouva“).

Finanční arbitr současně nezjistil, že by se nedílnou součástí Pojistné smlouvy nestaly všeobecné pojistné podmínky pro pojištění osob, platné od 1. 10.2014 (dále jen „Všeobecné pojistné podmínky“), Zvláštní pojistné podmínky pro investiční životní pojištění Allianz Mercury (IG5/IG5J verze 5.05/01.10.2014 (dále jen „Zvláštní pojistné podmínky“), Specifikace podmínek pojištění Allianz Mercury (IG5/IG5J) (dále jen „Specifikace“), protože Pojistná smlouva obsahuje prohlášení Navrhovatele „*Pojistník prohlašuje a svým podpisem stvrzuje, že níže uvedené dokumenty mu byly s dostatečným časovým předstihem před uzavřením smlouvy předány, že s nimi byl seznámen a že jejich obsahu rozumí a souhlasí s ním*“. Pod tímto prohlášením jsou v Pojistné smlouvě vyjmenovány dokumenty, se kterými se Navrhovatel/pojistník seznámil, mj. Všeobecné pojistné podmínky, Zvláštní pojistné podmínky a Specifikace.

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



Ze shromážděných podkladů 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. Navrhovatel jako spotřebitel může být účastníkem řízení před finančním arbitrem, neboť jsou splněny podmínky stanovené v § 1 odst. 1 písm. e) ve spojení s § 3 odst. 2 zákona o finančním arbitrovi.

Finanční arbitr z obchodního rejstříku zjistil, že Instituce je pojišťovnou a podle Pojistné smlouvy i pojistitelem, může tedy být účastníkem řízení před finančním arbitrem, neboť jsou splněny podmínky stanovené v § 1 odst. 1 písm. e) ve spojení s § 3 odst. 1 písm. e) zákona o finančním arbitrovi.

K rozhodování sporu mezi Navrhovatelem a Institucí je finanční arbitr příslušný, neboť se jedná o spor mezi spotřebitelem a pojistitelem ve smyslu § 1 odst. 1 písm. e) zákona o finančním arbitrovi, když k rozhodování tohoto sporu je podle § 7 zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů, dána pravomoc českých soudů.

## 2 Tvrzení Navrhovatele

Navrhovatel tvrdí, že uzavřel s Institucí Pojistnou smlouvu s obchodním názvem „IŽP ALLIANZ MERCURY“, a pojistnou dobou 30 let. Navrhovatel tvrdí, že se jako pojistník, se zavázal hradit měsíčně pojistné ve výši 1.000 Kč, a že si s Institucí sjednali pojistnou částku pro případ smrti ve výši 0 Kč a pro případ dožití ve výši kapitálové hodnoty pojištění.

Navrhovatel dovozuje důvod neplatnosti Pojistné smlouvy v absenci přenesení a převzetí pojistného rizika a rozporem smlouvy se č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o pojišťovnictví“). Navrhovatel dovozuje, že Pojistná smlouva odporuje smyslu a účelu zákona č. 256/2004 Sb., o podnikání na kapitálovém trhu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o podnikání na kapitálovém trhu“).

Navrhovatel tvrdí, že parametry Pojistné smlouvy jsou ale nastaveny tak, že pojistná složka byla potlačena natolik, že již o pojištění nejde a že není v souladu s principy pojištění, když oprávněná osoba má v případě jedné pojistné události (smrt) nárok na pojistné plnění, které je stejné, jaké zaplatil pojistník k danému okamžiku na pojistném či je zvýšen o zhodnocení generované z pojistného. Zrovna tak nemůže jít o pojištění, pokud v případě druhé pojistné události (dožití) oprávněná osoba obdrží pouze tolik, o kolik bude na kapitálovém trhu zhodnocena či znehodnocena část pojistného alokovaná do fondů Instituce. Takto sjednané pojistné plnění je v naprostém rozporu s pojistnou teorií. V takovém případě nejde o pojištění, ale o poskytnutí investiční služby.

Navrhovatel argumentuje, že pojistné riziko je imanentní součástí pojišťovací činnosti, investiční riziko je součástí investování a že investiční riziko je spojené s následky pohybu cen aktiv na kapitálovém trhu, na rozdíl od pojistného rizika, které je spojeno s negativními následky vzniku pojistné události, a to Instituce v Pojistné smlouvě nepřevzala.

Navrhovatel se v návrhu na zahájení řízení nedovolal relativní neplatnosti (v podání ze dne 19. 2. 2018 výslovně uvedl, že relativní neplatnost není předmětem jeho návrhu), v podání ze dne 2. 8. 2018 už namítá i relativní neplatnost Pojistné smlouvy.

Navrhovatel tvrdí, že před podpisem Pojistné smlouvy měl sjednáno životní pojištění se společností Kooperativa pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group, IČO 47116617, se sídlem Pobřežní 665/21, 186 00 Praha 8, na základě pojistné smlouvy č. ■ sjednávající investiční životní pojištění PERSPEKTIVA 7 BN ze dne 7. 2. 2011 (dále jen „Pojistná smlouva KP I“), s měsíčním pojistným ve výši 4.000 Kč s tím, že část pojistného ve výši 3.000 Kč měsíčně hradil zaměstnavatel Navrhovatele a část ve výši 1.000 Kč Navrhovatel.



Navrhovatel tvrdí, že dne 16. 12. 2014 podal na doporučení pojišťovacího zprostředkovatele, ■, reg. č. ČNB ■ (dále jen „Podřízený pojišťovací zprostředkovatel“), žádost o snížení pojistného na Pojistnou smlouvu KP I na 0 Kč a že dne 14. 1. 2015 na radu téhož Podřízeného pojišťovacího zprostředkovatele uzavřel Pojistnou smlouvu, ve které si s Institucí sjednali pojistné práve ve výši 1.000 Kč měsíčně.

Navrhovatel namítá, že mu Podřízený pojišťovací zprostředkovatel tedy doporučil snížit pojistné na Pojistnou smlouvu KP I o 1.000 Kč, resp. aby ho hradil na nové Pojistné smlouvě sjednávající taktéž investiční životní pojištění.

Navrhovatel dovozuje, že Pojistnou smlouvu KP I fakticky nemusel vůbec uzavírat, protože investiční životní pojištění již měl, a tudíž nepotřeboval nové. Navrhovatel současně tvrdí, že Podřízený pojišťovací zprostředkovatel mu doporučil uzavřít a on uzavřel ještě dne 4. 11. 2015 další pojistnou smlouvu č. ■, sjednávající investiční životní pojištění, opět se společností Kooperativa pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group (dále jen „Pojistná smlouva KP II“).

Navrhovatel odkazuje, že jednání Podřízeného pojišťovacího zprostředkovatele je typické pro tzv. řetězení smluv, které považuje Česká národní banka jako dozorový orgán pro pojišťovnictví za projev porušení odborné péče ze strany pojišťovacího zprostředkovatele.

Navrhovatel odkazuje, že finančnímu arbitrovi je z jeho činnosti známo, na pojistném trhu je standardní, že pojišťovací zprostředkovatel obdrží za zprostředkování pojistné smlouvy investičního životního pojištění od pojistitele provizi ve výši přibližně odpovídající pojistnému hrazenému z této smlouvy po dobu dvou let a že tato provize jde následně k tíži pojistníka ve formě počátečních nákladů či poplatků.

Navrhovatel dovozuje, že mu jednotlivé pojistné smlouvy Podřízený pojišťovací zprostředkovatel doporučoval uzavírat v krátkých lhůtách, protože Podřízený pojišťovací zprostředkovatel mechanismus uzavírání pojistných smluv nastavil pouze ve svém vlastním zájmu, aby za každou z pojistných smluv obdržel novou provizi a tím Navrhovatele v podstatě okrádal.

Navrhovatel dovozuje, že jednání Podřízeného pojišťovacího zprostředkovatele jednajícího jménem a na účet společnosti OVB Allfinanz, a. s. naplňuje skutkovou podstatu nekalé obchodní praktiky ve smyslu § 4 odst. 1 zákona č. 634/1992 Sb., o ochraně spotřebitele, podle kterého je obchodní praktika nekalá, *„je-li v rozporu s požadavky odborné péče a podstatně narušuje nebo je způsobilá podstatně narušit ekonomické chování spotřebitele, kterému je určena, nebo který je jejím působení vystaven, ve vztahu k výrobku nebo službě“*, resp. ve smyslu odstavce 4 citovaného ustanovení, že užívání nekalých obchodních praktik se zakazuje.

Navrhovatel poukazuje na rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 8. 3. 2018, č. j. 25 Co 430/2017 – 190, ve kterém soud dovodil, že na smlouvu uzavřenou za naplnění skutkové podstaty nekalé obchodní praktiky lze nahlížet jako na absolutně neplatnou pro rozpor se zákonem. Navrhovatel požaduje, aby finanční arbitr posoudil Pojistnou smlouvu též z pohledu tohoto závěru Městského soudu v Praze.

Navrhovatel dovozuje současně, že ujednání o nákladech a poplatcích nebylo platně sjednáno.

### 3 Tvrzení Instituce

Instituce potvrzuje, že s Navrhovatelem uzavřela Pojistnou smlouvu.



Instituce tvrdí, že Pojistná smlouva zcela jednoznačně obsahuje pojistnou částku na smrt. Instituce rozporuje tvrzení Navrhovatele, že Pojistná smlouva trpí vadou absence přenesení a převzetí pojistného rizika. Instituce argumentuje, že v Pojistné smlouvě samotné, v části Hlavní pojištění, je stanoveno, že *„[N]ení-li konstantní, lineárně klesající ani individuální pojistná částka pro případ smrti uvedena, ujednává se místo nich pojistná částka pro případ smrti ve výši zaplaceného pojistného.“* Sjednání dané pojistné částky potvrdil Navrhovatel svým podpisem na Pojistné smlouvě, přičemž výše pojistné částky je velmi snadno dopočitatelná, resp. výše pojistného plnění byla určena už při uzavírání pojistné smlouvy. V případě, že by však hodnota podílových jednotek byla vyšší, je pojistnými podmínkami stanoveno, že bude v případě smrti pojištěného vyplacena právě tato vyšší hodnota. Daná úprava pojistných podmínek je zcela ve prospěch spotřebitele (v tomto případě Navrhovatele), neboť pevně stanovenou pojistnou částku na smrt, kterou společně dohodli ve smlouvě a za kterou převzala pojistné riziko, navyšuje o hodnotu podílových jednotek.

Instituce odkazuje na modelový příklad, ve kterém je jasně viditelná částka pojistného za riziko smrti a taktéž je zcela zřejmá dohodnutá pojistná částka, a to ve sloupci Pojistné za hlavní pojištění a sloupcích Rizikové pojistné. Instituce tvrdí, že Navrhovatel potvrdil přijetí Modelového příkladu svým podpisem na pojistné smlouvě. Konkrétně svým podpisem *„[p]rohlašuje a svým podpisem potvrzuje, že níže uvedené dokumenty mu byly s dostatečným časovým předstihem před uzavřením smlouvy předány, že s nimi byl seznámen a že je jejich obsahu rozumí a souhlasí s nimi.“* Instituce tvrdí, že Navrhovatel Modelový příklad obdržel a tento obsahuje výše uvedené.

Instituce argumentuje, že z hlediska právních předpisů ani judikatury neexistuje žádná povinnost pojišťoven sjednávat s pojistníky pevnou pojistnou částku v určité hodnotě. Takové ustanovení by totiž zcela zjevně vedlo k porušení oprávněných zájmů a potřeb spotřebitelů, jelikož výše pojistné částky na smrt je jejich zcela individuální potřebou, o které se rozhodují v rámci sjednání pojištění. Ve zcela hypotetické rovině je nutno konstatovat, že pakliže by takové ustanovení bylo, vedlo by naopak k poškození spotřebitelů, kteří nepožadují vyšší pojistné částky na smrt a zcela se spokojí např. s pevnou částkou 10 000 Kč, neboť by byli nuceni hradit za pojistnou ochranu, kterou nepožadují a tím pádem by ani neměli na dané pojistné částce pojistný zájem v hodnotě dané pojistné částky. Instituce tvrdí, že i sjednaná pojistná částka ve výši zaplaceného pojistného může odpovídat potřebám spotřebitelů, a v tomto případě odpovídala, jak vyplývá ze Záznamu z jednání, Navrhovatelovu zájmu a oprávněné potřebě, neboť tento dle uvedeného Záznamu z jednání neměl zájem o vyšší pojistnou částku pro případ smrti, než která byla Pojistnou smlouvou sjednána.

Instituce namítá, že Pojistná smlouva splňuje veškeré formální a materiální náležitosti, nezbytné dokumenty předcházející uzavření Pojistné smlouvy a též Pojistná smlouva samotná, jejichž vyhotovení má Instituce k dispozici, je řádně vyplněná a Navrhovatelem podepsaná.

Instituce odmítá, že by závazek z Pojistné smlouvy odporoval zákonu či jej jakkoli obcházel.

Instituce argumentuje, že daný druh pojištění je přímo zákonem o pojišťovnictví aprobovaný. Podmínky nijak nevybočují ze standardů trhu a jsou v souladu s obecnou pojišťovací praxí, poctivým obchodním stykem a dobrými mravy.

Instituce tvrdí, že Pojistná smlouva je plně v souladu s novým občanským zákoníkem, kterým se řídí. K bodu C Návrhu na zahájení řízení ze dne 15. 1. 2018 Instituce tvrdí, že je v něm odkazováno na § 19a a § 38 občanského zákoníku, přičemž Instituce těmto odkazům nerozumí, resp. nechápe jejich souvislosti, protože Pojistná smlouva se řídí novým občanským zákoníkem, přičemž tento neobsahuje § 19a a § 38 je následujícího znění: *„[V] očekávání vlastní nezpůsobilosti právně jednat může člověk projevit vůlí, aby byly jeho záležitosti spravovány určitým způsobem, nebo aby je spravovala určitá osoba, nebo aby se*



*určitá osoba stala jeho opatrovníkem.*“ Instituce tvrdí, že nerozumí vznesenému důvodu neplatnosti, na který se návrh odvolává.

Instituce tvrdí, že se v Pojistné smlouvě zavázala, že v případě pojistné události - smrti Navrhovatele vyplatí pojistné plnění ve výši zaplaceného pojistného, v případě, že by hodnota podílových jednotek byla vyšší než zaplacené pojistné do data uvedené pojistné události, pak vyplatí právě tuto vyšší částku. Instituce tvrdí, že pojistila Navrhovatelův pojistný zájem a to předně pojistnou částkou, která je zcela zjevná a které si byl Navrhovatel vědom a tudíž převzala pojistné riziko, které mimo jiné závisí na věku pojištěného, hodnotě běžných podílových jednotek a dalších aspektech jako je kouření, vykonávané povolání, koeficient BMI atd.

Instituce odmítá, že by pojistná částka pro případ smrti byla stanovena v nulové výši.

Instituce tvrdí, že k uzavření Pojistné smlouvy s Navrhovatelem došlo v souladu s právními předpisy, kterými je jako pojistitel povinna se řídit. Instituce tvrdí, že pojišťovací zprostředkovatel postupoval v souladu se zákonem a zprostředkoval Navrhovateli produkt, o který projevil sám zájem. Navrhovatel byl informován prostřednictvím obsáhlé předsmuvní i smluvní dokumentace, jejíž obsah je dostatečně určitý i srozumitelný pro každého průměrného spotřebitele, který mu věnuje náležitou pozornost.

Instituce dovozuje, že Pojistná smlouva byla platně sjednána a že proto není právní důvod pro existenci nároku na vydání bezdůvodného obohacení, kterého se Navrhovatel domáhá. Navrhovatelovo chování naopak považuje za rozporné s jeho povinností chovat se v právním styku poctivě, neboť Navrhovatel uzavřel pojistnou smlouvu, která odpovídala jeho potřebám a požadavkům, přičemž ve chvíli, kdy již nechce být smlouvou vázán, rozhodl se ji napadnout zcela irrelevantní argumentací, která však při faktickém srovnání s pojistnou smlouvou nemůže obstát.

#### 4 Jednání o smíru

Finanční arbitr v souladu s § 1 odst. 3 zákona o finančním arbitrovi vyzval účastníky řízení ke smírnému vyřešení sporu. Smírného řešení se nepodařilo finančnímu arbitrovi dosáhnout. Instituce k možnosti smírného jednání sdělila toto *„pro případ, že by námi předložené podklady a vyjádření byly Finančním arbitrem shledány jako nedostatečné či že by přes veškeré písemné důkazy přetrvávaly pochybnosti o platnosti smlouvy, resp. bylo shledáno naplnění důvodů pro odstoupení, ochotni dohodnou se Navrhovatelem na smírném řešení respektujícím požadavky prokázaná tvrzenou obou stran. Za tímto účelem navrhuje v souladu s § 12 odst. 2 zák. č. 229/2002 Sb. o finančním arbitrovi nařízení ústního jednání [sic]“*.

Finanční arbitr shledal předložené podklady a vyjádření Instituce jako dostatečná a po předběžném právním posouzení neměl pochybnosti o platnosti Pojistné smlouvy (o čemž i Navrhovatele výzvou ze dne 17. 7. 2018 informoval). Navrhovatel svoje tvrzení jakkoliv neprokázal. Finanční arbitr proto tedy nenařídil ústní jednání.

#### 5 Právní posouzení

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



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

Předmětem sporu mezi Navrhovatelem a Institucí je nárok Navrhovatele na vydání bezdůvodného obohacení ve výši 34.000 Kč s příslušenstvím od 22. 12. 2017 z neplatné Pojistné smlouvy, protože Instituce nepřevzala pojistné riziko, Pojistná smlouva je v rozporu s právními předpisy o pojišťovnictví a o podnikání na kapitálovém trhu, ujednání o poplatcích jsou neplatná a Pojistná smlouva byla uzavřena za použití nekalé obchodní praxe.

### 5.1 Skutková zjištění

Finanční arbitr ze shromážděných podkladů zjistil, že

- a) Navrhovatel a Instituce dne 14. 1. 2015 uzavřeli Pojistnou smlouvu s pojistnou dobou 30 let a měsíčním pojistným 1.000 Kč;
- b) pojištění sjednané Pojistnou smlouvou zaniklo k 1. 1. 2018 na základě výpovědi Navrhovatele;
- c) Navrhovatel na Pojistnou smlouvu do 2. 10. 2017 zaplatil na běžném pojistném celkem 33.000 Kč;
- d) Instituce po ukončení pojištění vyplatila Navrhovateli odkupné ve výši 7.447 Kč.

### 5.2 Rozhodná právní úprava

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

Životní pojištění je jako pojistný produkt výslovně upraveno v § 2833 nového občanského zákoníku „*Životní pojištění pro případ smrti, dožití se určitého věku nebo dne určeného smlouvou jako konec pojištění, anebo pro případ jiné skutečnosti týkající se změny osobního postavení člověka lze ujednat jen jako pojištění obnosové*“.

Definici investičního životního pojištění nový občanský zákoník neobsahuje. Právní řád však s investičním životním pojištěním počítá.

Zákon č. 38/2004 Sb., zákon o pojišťovacích zprostředkovatelích a likvidátorech pojistných událostí, ve znění účinném k datu uzavření Pojistné smlouvy (dále jen „zákon o pojišťovacích zprostředkovatelích“) v § 21a odst. 5 upravuje informační povinnosti pro případ, že pojistník je u životního pojištění nositelem investičního rizika, tj. fakticky zákon o pojišťovacích zprostředkovatelích znal koncepci investičního životního pojištění.

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 § 61 zákona o pojišťovnictví současně platí, že „*[p]ojistné plnění z pojištění spadajícího do pojistných odvětví životních pojištění může mít přímou vazbu na hodnotu podílových listů investičního fondu nebo na hodnotu aktiv vnitřního fondu pojišťovny, který může být rozdělen do podílů. Technické rezervy vztahující se k těmto závazkům musejí být v maximální možné míře zastoupeny těmito podíly nebo, nejsou-li podíly stanoveny, aktivy vnitřního fondu*“.



Nový občanský zákoník definuje obnosové pojištění v § 2821 nového občanského zákoníku takto: „*Obnosové pojištění zavazuje pojistitele poskytnout v případě pojistné události jednorázové či opakované pojistné plnění v ujednaném rozsahu. Základem pro určení výše pojistného a pro výpočet pojistného plnění je částka určená na návrh pojistníka, kterou má pojistitel v případě vzniku pojistné události vyplatit, anebo výše a četnost vyplácení důchodu.*“ Ačkoli nový občanský zákoník 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.*“

### 5.3 Neplatnost Pojistné smlouvy pro nepřevzetí pojistného rizika a absenci pojistného zájmu

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.

V článku 8 odst. 1 a 2 Zvláštních pojistných podmínek si Navrhovatel a InSTITUTE sjednali „*Pojistné plnění*“

1. *V případě dožití pojištěného, které je pojistnou událostí podle článku 27 VPP, vzniká oprávněné osobě právo na pojistné plnění ve výši hodnoty podílových jednotek zjištěné k nejbližšímu dni následujícímu po vzniku pojistné události.*

2. *V případě smrti pojištěného, která je pojistnou událostí podle článku 27 VPP, vzniká oprávněné osobě právo na pojistné plnění ve výši pojistné částky pro případ smrti, nebo ve výši hodnoty běžných podílových jednotek zjištěné k nejbližšímu dni následujícímu po oznámení pojistné události pojistiteli, je-li tato hodnota vyšší. Takto stanovené pojistné plnění je dále navýšeno o hodnotu mimořádných a bonusových podílových jednotek (s výjimkou hodnoty bonusových podílových jednotek zakoupených za koncový bonus).“*

Finanční arbitr nezjistil, že by si v Pojistné smlouvě Navrhovatel a InSTITUTE sjednali konkrétní výši pojistné částky, proto se použije ujednání Pojistné smlouvy „*Není-li konstantní, lineárně klesající ani individuální pojistná částka pro případ smrti uvedena, ujednává se místo nich pojistná částka pro případ smrti ve výši zaplaceného pojistného. Počet let, na který se pojistná částka ve výši zaplaceného pojistného ujednává, je shodný s pojistnou dobou hlavního pojištění, ale pojistná částka klesne na nulu nejpozději na výročí v roce, ve kterém se 1. pojištění dožije věku 85 let.*“

V případě dožití InSTITUTE tedy vyplatí Navrhovateli pojistné plnění ve výši hodnoty podílových jednotek a v případě smrti Navrhovatele vyplatí oprávněné osobě částku ve výši zaplaceného pojistného či hodnoty podílových jednotek, je-li tato částka vyšší.

V investičním životním pojištění je zpravidla hodnota pojistného plnění pro případ smrti nebo dožití velmi často vázaná 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 je pojišťovna do podílových fondů zvolených pojistníkem, který tak de facto volí investiční strategii a nese investiční riziko. Hodnota podílového účtu (investice) pak není zpravidla garantována a může růst nebo klesat.

V tomto případě je Pojistná smlouva smlouvou o investičním životním pojištění a kombinuje v sobě pojistný i investiční produkt. Garantovaná částka pro případ smrti ve výši zaplaceného pojistného ve své podstatě znamená, že v případě smrti Navrhovatele by Instituce převzala případné investiční riziko, tj. riziko toho, že by hodnota běžných podílových jednotek byla nižší než zaplacené pojistné.

Převzetí rizika koresponduje s pojistným zájmem pojistníka, pojistník, resp. Navrhovatel měl tedy zájem, aby Instituce převzala pojistné riziko pouze v této částce, a nikoliv částce vyšší a tuto svoji vůli nepochybně vyjádřil v Pojistné smlouvě, kde nevyužil možnosti sjednat si s Institucí pojistnou částku vyšší, ačkoliv měl tu možnost. Obecným důvodem tohoto rozhodnutí je, že pojistník upřednostňuje „investiční“ část pojistné smlouvy před vyšší garantovanou částkou pro případ smrti, za niž však platí vyšší rizikové pojistné. Pojistník, který uzavře smlouvu o investičním životním pojištění, totiž nemá pouze pojistný zájem, ale má též zájem investovat svoje volné prostředky.

Každý pojistník má svojí vlastní individuální představu, do jaké míry si přeje obmyšlené zabezpečit a toto je záležitostí smluvní autonomie mezi ním a danou pojišťovnou. Z nastavení Pojistné smlouvy vyplývá, že Navrhovatel chtěl pro případ smrti předat obmyšlenému finanční prostředky, ač reálnou výši těchto finančních prostředků nechal na vývoji negarantované investice (běžné podílové jednotky) a jako garantovanou pojistnou částku zvolil pouze vrácení zaplaceného pojistného.

Výše uvedenému nastavení Pojistné smlouvy odpovídá i záznamu z jednání s klientem ze dne 14. 1. 2015 (dále jen „Záznam“), ve kterém si klient přál životní pojištění pro případ dožití a specifické požadavky jsou „*příprava finančních prostředků do 65 let věku s možností výplaty rezervy obmyšlené osobě v příp. úmrtí. Preference spol. Allianz. Doporučujeme dodržet délku sjednání. Předčasné ukončení může být nevýhodné.*“

Pojistná částka na smrt tak nebyla 0, jak tvrdí Navrhovatel, ale pojistná částka byla sjednána flexibilně, kdy minimální garantovaná částka na smrt bylo zaplacené pojistné. Instituce na sebe převzala riziko, že v případě poklesu hodnoty podílových jednotek, tuto „ztrátu“ vykompenzuje, tj. Instituce na sebe převzala investiční riziko v případě smrti Navrhovatele. Finanční arbitr má za to, že v tomto případě Instituce na sebe převzala pojistné riziko, tím že na sebe převzala investiční riziko v konkrétní nahodilé události, kterou je smrt Navrhovatele.

Protože Pojistná smlouva sjednává pojištění, nevztahuje se na ně zákon o podnikání na kapitálovém trhu.

#### 5.4 Neplatnost z důvodu užití nekalé obchodní praktiky

Navrhovatel dovozuje, že Podřízený pojišťovací zprostředkovatel doporučil Navrhovateli během čtyř let uzavření tří pojistných smluv o životním pojištění, je důvod pro vyslovení neplatnosti Pojistné smlouvy.

Toto obecné tvrzení Navrhovatele bez doložení podrobností uzavření jednotlivých pojistných smluv, bez konkrétních tvrzení o pochybeních podřízeného pojišťovacího zprostředkovatele, nemůže jakkoliv potvrzovat, že podřízený pojišťovací zprostředkovatel se dopustil nekalé obchodní praktiky. Samotná skutečnost, že má klient více pojistných smluv, není skutečnost, která by a priori svědčila pro nekalou obchodní praktiku. Pokud má klient dostatečné finanční prostředky k hrazení pojistného a podřízený pojišťovací zprostředkovatel mu vše řádně, úplně a pravdivě vysvětlil, je naprosto legitimní, když má klient více pojistných smluv.





Navrhovatelem předložený rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 8. 3. 2018, č. j. 25 Co 430/2017-190, není na nyní spor Navrhovatele použitelný, jednak proto, že Pojistné smlouvy nesjednal Navrhovatel prostřednictvím ■.

Finanční arbitr současně odkazuje, že Městský soud v předmětném rozhodnutí výslovně uvedl, že „jednání zprostředkovatele ■, jehož prostřednictvím žalobce s žalovaným uzavřel dne 23. 11. 2012 pojistnou smlouvu Flexi životní pojištění, bylo způsobilé naplnit skutkovou podstatu nekalé obchodní praktiky ve smyslu § 4 odst. 1 zákona č. 634/1992 Sb., o ochraně spotřebitele, kterou zákon zakazuje, a proto lze na uzavřenou pojistnou smlouvu nahlížet dle § 39 obč. zák. jako absolutně neplatnou.“ Soud tedy nedovodil, že výše uvedená pojistná smlouva je neplatná z výše uvedeného důvodu, ale že na ní lze nahlížet jako neplatnou.

Důvod, pro který Městský soud zneplatnil pojistnou smlouvu je jiný, a to „Za důvodné odvolací soud považuje i námitky žalovaného, směřující též k absolutní neplatnosti pojistné smlouvy, uzavřené mezi účastníky řízení, a to že pojistná smlouva, respektive pojistné podmínky se odvolávají na přehled poplatků, s nimž žalovaného zprostředkovatel před uzavřením pojistné smlouvy neseznámil, neboť uvedené nebylo prokázáno, a jde tak o nepřiměřenou smluvní podmínku ve § 56 odst. 3 písm. g) obč. zák. Tato skutečnost způsobila dle § 55 odst. 2 obč. zák. neplatnost ustanovení pojistné smlouvy, jež se na přehled poplatků odvolávají, a protože výše poplatků ovlivňuje průběh celého pojištění, včetně výše pojistného plnění ve stanovených případech, nelze tuto část oddělit od zbytku pojistné smlouvy a pojistná smlouva je z tohoto důvodu dle § 41 obč. zák. absolutně neplatná v celém rozsahu (srovnej též nálezn Ústavního soudu ČR ze dne 11. 11. 2013, sp. zn. I. ÚS 3512/11).“

Ani skutečnost, že byla pojistná smlouva uzavřena za použití nekalé obchodní praktiky, automaticky neznamená to, že samotná pojistná smlouva by byla uzavřena v rozporu se zákonem. Finanční arbitr má za to, že smlouva je v rozporu se zákonem, když jsou v rozporu se zákonem ujednání smlouvy.

#### 5.5 Relativní neplatnost Pojistné smlouvy

Finanční arbitr vyzval Navrhovatele ve výzvě ze dne 13. 2. 2018, č. j. FA/SR/ZP/151/2018 – 3 aby „úplně a srozumitelně vylíčil rozhodné skutečnosti, tj. a) aby sdělil a doložil jaké předmluvní a smluvní dokumenty mu byly předloženy před podpisem pojistné smlouvy a ty předložil, nebo vysvětlil, proč jednotlivé dokumenty nemá (popsal průběh předmluvní fáze pojistné smlouvy, zejména zda s ním zástupce Instituce v předmluvní fázi prodiskutoval jeho finanční a životní situaci a jeho potřeby); b) důvody, které vedly Navrhovatele k uzavření pojistné smlouvy (zda položil v rámci předmluvní fáze doplňující otázky k tomuto produktu a pokud ano, jaké a jak na ně zástupce Instituce odpověděl).“

Navrhovatel se však k tomuto odmítl vyjádřit v podání ze dne 19. 2. 2018 č. j. FA/SR/ZP/151/2018 – 4, „Ad 1. , Ad 2.: Navrhovatel si dovoluje upozornit finančního arbitra, že podstatou jeho Návrhu není uvedení v omyl, nýbrž neplatnost Smlouvy či její částí z důvodů uvedených v Návrhu. Navrhovatel tedy nepožaduje náhradu škody, ale domáhá se vydání bezdůvodného obohacení z důvodu neplatnosti Smlouvy, in eventum určení, že ujednání o nákladech a poplatcích nebylo ve Smlouvě platně sjednáno (viz bod E Návrhu). Informace požadované ze strany Finančního arbitra proto nejsou relevantní z hlediska obsahu Návrhu.“

Navrhovatel v podání ze dne 2. 8. 2018 č. j. FA/SR/ZP/151/2018 – 11 doplnil, „In eventum Navrhovatel namítá vůči Instituci s ohledem na shora uvedené důvody relativní neplatnost Pojistné smlouvy ve smyslu ustanovení § 586 odst. 2 občanského zákoníku z důvodu rozporu se zákonem ve smyslu ustanovení § 580 odst. 1 občanského zákoníku.“



Instituce se s podáním Navrhovatele ze dne 2. 8. 2018 seznámila až při seznámení se spisem dne 16. 10. 2018, tohoto dne se tedy Navrhovatel dovolal u Instituce neplatnosti Pojistné smlouvy pro omyl.

Podle § 583 nového občanského zákoníku platí, že „*Jednal-li někdo v omylu o rozhodující okolnosti a byl-li v omyl uveden druhou stranou, je právní jednání neplatné.*“

Navrhovatel netvrdí ani nedokládá skutečnosti, o kterých měl být v omylu ani blíže nepopisuje okolnosti uzavření Pojistné smlouvy. Na výzvu finančního arbitra se Navrhovatel odmítl vyjádřit. Finanční arbitr má za to, že pouhá skutečnost, že klient má více pojistných smluv, nemůže bez dalšího vést k tomu, že při uzavírání pojistných smluv byl v omluvitelném právním omylu.

## 5.6 Sjednání poplatků

Finanční arbitr zjistil, že Navrhovatel a Instituce si v čl. 11 Zvláštních pojistných sjednali „*Článek 11 Poplatky*“

*1. O všechny poplatky za správu pojištění (dále též „poplatky“), s výjimkou poplatků uvedených v odstavci 3 písmeno a) a j) tohoto článku se odpovídajícím způsobem snižuje počet běžných podílových jednotek na účtu pojistníka. Ke stanovení počtu podílových jednotek se použije prodejní cena podílových jednotek příslušných investičních fondů platná v den, ve kterém vzniklo právo pojistitele na poplatek.*

*2. Výše poplatků a intervaly jejich placení jsou uvedeny ve Specifikaci.*

*3. Pojistitel má právo zejména na následující poplatky:*

- a) za správu fondů - poplatek je stanoven v roční výši, o poměrnou část poplatku se v každém oceňovacím dni snižuje cena všech podílových jednotek;*
- b) za vedení účtu pojistníka;*
- c) za změnu alokačního poměru běžného/jednorázového/mimořádného pojistného – nad rámec práva uvedeného v odstavci 5 článku 33 VPP;*
- d) za převod podílových jednotek - nad rámec práva uvedeného v odstavci 3 článku 34 VPP;*
- e) za převod podílových jednotek v rámci Investičního Autopilota - na převody podílových jednotek v rámci Investičního Autopilota se nevztahuje písmeno d) tohoto odstavce;*
- f) za odkoupení podílových jednotek;*
- g) za převod pojištění do splaceného stavu;*
- h) za poskytování asistenčních služeb (AS2) – za všechny pojištěné osoby, pro které je poskytování asistenčních služeb v pojistné smlouvě ujednáno;*
- i) na úhradu mimořádných nákladů souvisejících se správou pojistné smlouvy (např. upomínací výlohy pro neplacení pojistného);*
- j) za předčasný zánik pojištění - platí se formou snižování počtu příslušných podílových jednotek na účtu pojistníka o stanovené procento.“*

V článku 12 Zvláštních pojistných podmínek si Navrhovatel a Instituce sjednali „*Rizikové pojistné za pojištění pro případ smrti*“

*1. O rizikové pojistné za pojištění pro případ smrti se každý měsíc odpovídajícím způsobem snižuje počet běžných podílových jednotek na účtu pojistníka. K výpočtu se použije prodejní cena podílových jednotek příslušných investičních fondů platná v den, ve kterém vzniklo právo pojistitele na rizikové pojistné za pojištění pro případ smrti.*

*2. Sazby rizikového pojistného za pojištění pro případ smrti, koeficient povolání, koeficient kouření, koeficient BMI a postup stanovení výše rizikového pojistného za pojištění pro případ smrti jsou uvedeny v části I. přílohy těchto ZPP.*



3. Pojistitel si vyhrazuje právo navýšit sazby rizikového pojistného za pojištění pro případ smrti v případě, že nově publikované úmrtnostní tabulky Českého statistického úřadu se liší od úmrtnostních tabulek použitých při stanovení sazeb rizikového pojistného za pojištění pro případ smrti. Maximální procentní změna sazeb rizikového pojistného za pojištění pro případ smrti pro jednotlivé věky je omezena procentní změnou nově publikovaných úmrtnostních tabulek Českého statistického úřadu a úmrtnostních tabulek použitých při stanovení sazeb rizikového pojistného za pojištění pro případ smrti. Rok úmrtnostní tabulky Českého statistického úřadu, která byla použita při stanovení sazeb, je uveden v části I. přílohy těchto ZPP.

4. Pojistitel si vyhrazuje právo navýšit koeficient kouření v případě, že nově publikované statistiky kouření zveřejněné obecně uznávanou veřejnou organizací (např. WHO, ČSÚ, ÚZIS) se liší od statistik kouření použitých při stanovení koeficientu kouření.

5. O navýšení sazeb rizikového pojistného za pojištění pro případ smrti podle odstavce 3 tohoto článku nebo o navýšení koeficientu kouření podle odstavce 4 tohoto článku informuje pojistitel pojistníka zveřejněním na internetových stránkách pojistitele nejpozději 2 měsíce před měsíčním výročím, ke kterému se má výše rizikového pojistného za pojištění pro případ smrti změnit. Nesouhlasí-li pojistník se změnou, může nesouhlas projevit do 1 měsíce ode dne zveřejnění na internetových stránkách pojistitele; v tomto případě pojištění zanikne k nejbližšímu měsíčnímu výročí. Pokud tohoto práva pojistník nevyužije, zůstává pojištění v platnosti a mění se v souladu s odstavcem 3 nebo odstavcem 4 tohoto článku.“

Finanční arbitr zjistil, že Specifikace, kterou finančnímu arbitrovi sám Navrhovatel předložil, obsahuje výši poplatků uplatněných na Pojistné smlouvě, konkrétně alokační procento – běžného pojistného pro Pojistnou smlouvu s pojistnou dobou 30 let, 1. rok 10%, 2. rok 10 %, 3. rok 90 %, 4 a další roky 100 %; měsíční poplatek za vedení účtu pojistníka – běžně placená smlouva a smlouva ve splaceném stavu 60 Kč, rozdíl mezi nákupní a prodejní cenou u běžného pojistného 3,5 %, roční poplatek za správu fondů DF Jistota 1 %, SF Dynamika 1,1% a na str. 5 upravuje Specifikace výši rizikového pojistného.

V článku 30 Zvláštních pojistných podmínek si současně Navrhovatel a InSTITUTE sjednali odkupné: „Článek 30 Odkupné

1. Při předčasném zániku pojištění (nikoli z důvodu pojistné události) nebo na základě žádosti pojistníka má pojistník právo, aby mu pojistitel vyplatil odkupné, pokud je jeho výše stanovená pojistně-matematickými metodami kladná, není-li ujednáno jinak.

2. Odkupné se stanoví ve výši hodnoty podílových jednotek zjištěné ke dni zániku pojištění snižené o poplatek za předčasný zánik pojištění; neodpovídá tedy celkově zaplacenému pojistnému.

3. Zaniká-li pojištění z důvodu smrti pojistníka, který není zároveň pojištěným, nebo z důvodu smrti pojištěného, která není pojistnou událostí, stanoví se odkupné ve výši hodnoty podílových jednotek zjištěné ke dni oznámení smrti pojištěného pojistiteli.

4. Odkupné je splatné do 3 měsíců ode dne doručení žádosti o jeho výplatu pojistiteli; výplatou odkupného pojištění zaniká.“

K odkupnému Specifikace stanoví, že „odkupné je rovno hodnotě podílových jednotek zjištěné ke dni zániku pojištění snižené o dosud neuhrazené počáteční náklady, o stornoplatek a o akumulovaný dluh; dosud neuhrazené počáteční náklady se stanoví ve výši procenta z počátečních podílových jednotek podle níže uvedené tabulky; stornoplatek se stanoví ve výši procenta z příslušných podílových jednotek podle níže uvedené tabulky a činí minimálně 400 Kč“



Specifikace obsahuje tyto tabulky:

**Neuhrazené počáteční náklady**

Zbývající doba	50	49	48	47	46	45	44	43	42	41	40	39	38
	99,32 %	99,25 %	99,17 %	99,08 %	98,99 %	98,88 %	98,76 %	98,63 %	98,49 %	98,33 %	98,16 %	97,96 %	97,75 %
Zbývající doba	37	36	35	34	33	32	31	30	29	28	27	26	25
	97,51 %	97,25 %	96,96 %	96,64 %	96,29 %	95,90 %	95,47 %	94,99 %	94,47 %	93,89 %	93,25 %	92,54 %	91,75 %
Zbývající doba	24	23	22	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12
	90,89 %	89,93 %	88,88 %	87,71 %	86,42 %	84,99 %	83,42 %	81,68 %	79,75 %	77,63 %	75,28 %	72,68 %	69,82 %
Zbývající doba	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1		
	66,65 %	63,15 %	59,28 %	55,00 %	50,28 %	45,06 %	39,29 %	32,92 %	25,88 %	18,10 %	9,50 %		

Zbývající dobou se rozumí doba zbývající do konce hlavního pojištění v okamžiku zániku pojištění, ale maximálně do výročí v roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 75 let, zaokrouhlená na celé roky směrem nahoru.

**Stornopoplatek**

	1. rok	2. rok	3. rok	4. - 10. rok	11. - 20. rok	21. rok a další
Počáteční podílové jednotky snižené o dosud neuhrazené počáteční náklady	100 %	100 %	4 %	2 %	2 %	2 %
Akumulační podílové jednotky	6 %	4 %	2 %	2 %	2 %	2 %
Bonusové podílové jednotky	100 %	100 %	100 %	100 %	50 %	0 %

Běžně placená smlouva se nachází v tom roce trvání pojištění, do něhož je pojistné předepsáno a zároveň zapláceno. Pro jednorázově placenou smlouvu a smlouvu ve splaceném stavu se rokem rozumí skutečný rok trvání pojištění ke dni zániku pojištění.

Finanční arbitr ze shromážděných podkladů nezjistil, že by Navrhovatel a Instituce nesjednali ujednání o poplatcích a nákladech i o výši odkupného, nebo že by tato ujednání byla neplatná.

## 6 K výroku nálezů

Finanční arbitr na základě shromážděných podkladů a jejich pečlivém právním posouzení nezjistil, že by Pojistná smlouva byla neplatná.

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

### **Poučení:**

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

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

**Mgr. Monika Nedelková**  
finanční arbitr

Doručuje se  
Navrhovatel – datová schránka zástupce 79sgrxq  
Instituce – datová schránka vfycqvw



