



Finanční arbitr

Legerova 1581/69, 110 00 Praha 1 – Nové Město, Tel. +420 257 042 094,
ID datové schránky: qr9ab9x, e-mail: arbitr@finarbitr.cz, https://www.finarbitr.cz

Navrhovatel



Instituce

Generali Pojišťovna a.s.
IČO 618 59 869
Bělehradská 299/132
120 00 Praha 2

Č. j. FA/SR/ZP/1189/2018 - 24

Praha 20. 3. 2019

Nález

Finanční arbitr příslušný k rozhodování sporů podle § 1 odst. 1 zákona č. 229/2002 Sb., o finančním arbitrovi, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o finančním arbitrovi“), rozhodl v řízení zahájeném dne 9. 4. 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 neplatnosti pojistné smlouvy č. ■ a vrácení zaplaceného pojistného, takto:

- I. **Řízení se v části připojištění pro případ plné invalidity, závažných onemocnění, onkologických onemocnění, trvalých následků úrazu, denního odškodného za nezbytné léčení úrazu, hospitalizace následkem úrazu, hospitalizace a pracovní neschopnosti sjednaného v pojistné smlouvě č. ■, kterou uzavřeli navrhovatel, ■, a instituce, Generali Pojišťovna, a. s., IČO 618 59 869, se sídlem Bělehradská 299/132, 120 00 Praha 2, podle § 14 písm. a) zákona o finančním arbitrovi zastavuje.**
- II. **Návrh se ve zbývající části podle § 15 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi zamítá.**

Odůvodnění:

1 Předmět řízení před finančním arbitrem a zkoumání podmínek řízení

Navrhovatel se domáhá určení, že pojistná smlouva, kterou s Institucí uzavřeli, je neplatná, protože ho pojišťovací zprostředkovatel při jejím uzavření pojistné smlouvy uvedl v omyl ohledně délky pojištění, a požaduje vrácení zaplaceného pojistného.

Finanční arbitr zjistil, že Navrhovatel dne 1. 12. 2015 podepsal návrh na uzavření pojistné smlouvy o variabilním životním pojištění Bella Vita s počátkem pojištění od 1. 2. 2016 (dále jen „Návrh na uzavření pojistné smlouvy“), který Instituce akceptovala jako pojistnou smlouvu č. ■ (dále jen „Pojistná smlouva“) dne 14. 12. 2015 vydáním pojistky (dále jen „Pojistka“).

Finanční arbitr nezjistil, že by se nedílnou součástí Pojistné smlouvy nestaly Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé pojištění osob (VPP POS 2014/01) a Zvláštní pojistné podmínky pro investiční životní pojištění (ZPP IŽP 2015/06); (dále jen „Zvláštní pojistné podmínky“), protože Návrh na uzavření pojistné smlouvy obsahuje Navrhovatelem podepsané prohlášení, že „Potvrzuji, že jsem převzal/a a před uzavřením pojistné smlouvy jsem byl/a seznámen/a se zněním VPP POS 2014/01, ZPP IŽP 2015/06...“.

Finanční arbitr považuje Navrhovatele za spotřebitele podle § 1 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi, protože nezjistil, že by Navrhovatel ve smluvním vztahu s Institucí nevystupoval



jako fyzická osoba, která nejedná v rámci své obchodní nebo jiné podnikatelské činnosti, jak definují spotřebitele hmotněprávní předpisy.

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

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

Podle § 2833 občanského zákoníku je životním pojištěním pojištění pro případ smrti, dožití se určitého věku nebo dne určeného smlouvou jako konec pojištění, anebo pro případ jiné skutečnosti týkající se změny osobního postavení člověka. Zákonodárce do skupiny životního pojištění už nezařadil pojištění pro případ nemoci, pojištění pro případ úrazu a pojištění souvisící se zdravím, např. pojištění závažných onemocnění. Finanční arbitr tedy není příslušný řešit spor v části týkající se připojištění pro případ léčení úrazu, pro případ smrti následkem úrazu, pro případ trvalých následků úrazu, pro případ léčení úrazu, pro případ pracovní neschopnosti následkem nemoci nebo úrazu a pro případ hospitalizace následkem nemoci nebo úrazu, ani pokud bylo sjednáno jako připojištění k životnímu pojištění.

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

Finanční arbitr není příslušný řešit spor z části připojištění pro případ plné invalidity, závažných onemocnění, onkologických onemocnění, trvalých následků úrazu, denního odškodného za nezbytné léčení úrazu, hospitalizace následkem úrazu, hospitalizace a pracovní neschopnosti, protože v působnosti finančního arbitra není řešit spor z těchto připojištění, protože se nejedná o životní pojištění ve smyslu § 1 odst. 1 písm. e) zákona o finančním arbitrovi.

3 Tvrzení Navrhovatele

Navrhovatel potvrzuje, že prostřednictvím pojišťovacího zprostředkovatele ■ (dále jen „Pojišťovací zprostředkovatel“) uzavřel s Institucí Pojistnou smlouvu.

Navrhovatel popisuje, že Pojišťovací zprostředkovatel provedl analýzu stávající pojistné smlouvy, kterou Navrhovatel uzavřel v roce 2014 se společností Kooperativa Pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group, IČO: 47116617, se sídlem Pobřežní 665/21, 186 00 Praha 8 (dále jen „Pojistná smlouva Kooperativa“), a následně Navrhovateli navrhl její zrušení s tím, že Navrhovatel ušetří peníze sjednáním jiného produktu u Instituce. Navrhovatel tvrdí, že souhlasil, protože Pojišťovacímu zprostředkovateli důvěřoval.

Navrhovatel tvrdí, že následně zjistil, že ho Pojišťovací zprostředkovatel uvedl v omyl, protože většina připojištění, o která měl Navrhovatel zájem, je nastavena pouze na dobu dvou let. Navrhovateli se toto jednání Pojišťovacího zprostředkovatele *„zpětně jeví jako možný úmysl, jak dosáhnout velmi nízké ceny, abych byl po cca 2 letech nucen stejně dělat nové pojištění či minimálně rozšíření.“*



Navrhovatel dovozuje pochybení Instituce z toho, že ho neupozornila na krátké trvání velmi důležitých připojištění, zejména pak v tom, že Instituce nezaslala elektronicky ani doporučenou poštou Navrhovateli odpověď na jeho stížnost a žádost o ukončení Pojistné smlouvy od počátku. Protože Instituce nereagovala, považuje Navrhovatel svoji stížnost za nerozporovanou („mlčení znamená souhlas“), tedy oprávněnou, a očekával navrácení pojistného od počátku. Navrhovatel považuje za nemorální, že Instituce mu zaslala upomínku k zaplacení dlužného pojistného po tom, co přestal platit pojistné.

Navrhovatel argumentuje, že v době uzavření Pojistné smlouvy často pracoval na noční směny, a když šel po práci Pojistnou smlouvu podepsat, byl velmi unavený a chtěl jít rychle odpočívat. Navíc si zapomněl své brýle, a protože má 2,5 dioptrie, musel se Pojišťovacího zprostředkovatele zeptat, kde má smlouvu podepsat. Navrhovatele podle jeho tvrzení ani v nejmenším nenapadlo, že by Pojišťovací zprostředkovatel podstatnou část připojištění nastavil jen na 2 roky, aby bylo pojistné u Pojistné smlouvy nižší než u Pojistné smlouvy Kooperativa.

5 Tvrzení Instituce

Instituce nárok Navrhovatele odmítá. Instituce potvrzuje, že s Navrhovatelem uzavřela Pojistnou smlouvu a že pojištění založené Pojistnou smlouvou stále trvá a namítá, že Pojistná smlouva je sjednána jako riziková, nikoliv investiční.

Instituce tvrdí, že na reklamaci Navrhovatele ze dne 30. 11. 2017 reagovala v odpovědi na reklamaci ze dne 12. 1. 2018, ve které Navrhovateli sdělila své stanovisko k věci.

Instituce tvrdí, že „věc důkladně prověřila a kontaktovala pojišťovacího zprostředkovatele, společnost Viktor Hostinský Investments s.r.o., prostřednictvím kterého bylo pojištění sjednáno. Dle sdělení zprostředkovatele bylo zkrácení pojistných dob s Navrhovatelem projednáno a Navrhovatel byl upozorněn na výhody a nevýhody plynoucí z tohoto kroku. S tímto nastavením Navrhovatel souhlasil. Uvedené skutečnosti jsou uvedeny i v záznamu o požadavcích a potřebách klienta.“

Instituce tvrdí, že Pojišťovací zprostředkovatel se s ohledem na blížící se konec pojistných dob pokoušel s Navrhovatelem neúspěšně spojit.

Instituce argumentuje, že Navrhovatel podepsal Návrh na uzavření pojistné smlouvy, čímž potvrdil souhlas se Všeobecnými a Zvláštními pojistnými podmínkami, které současně převzal a současně prohlásil, že rozumí jejich obsahu a souhlasí s rozsahem a podmínkami pojištění.

Instituce namítá, že Navrhovatel při uzavření Pojistné smlouvy dále potvrdil, že Instituci sdělil před podpisem smlouvy všechny své pojistné potřeby a požadavky, tyto byly pojistitelem zaznamenány, a že žádné další nemá. Dále prohlásil, že nabízené pojištění odpovídá jeho pojistným požadavkům a pojistnému zájmu. Navrhovatel potvrdil, že mu byly pojistitelem úplně zodpovězeny všechny dotazy ke sjednávanému pojištění.

Instituce namítá, že tvrzení Navrhovatele stran únavy a zapomenutých brýlí považuje za účelové.

6 Jednání o smíru

Finanční arbitr v souladu s § 1 odst. 3 zákona o finančním arbitrovi vyzval účastníky řízení ke smírnému vyřešení sporu. Smírného řešení stranami sporu před vydáním tohoto nálezu se finančnímu arbitrovi nepodařilo dosáhnout.



7 Právní posouzení

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

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

Předmětem sporu mezi Navrhovatelem a Institucí je nárok Navrhovatele na určení neplatnosti Pojistné smlouvy a vydání zaplaceného pojistného, protože ji Navrhovatel uzavřel v omylu, který v něm vyvolal Pojišťovací zprostředkovatel, když ho neinformoval, že některá připojištění jsou Pojistnou smlouvou sjednána na dobu dvou let.

7.1 *Skutková zjištění*

Finanční arbitr ze shromážděných podkladů zjistil, že

- a) Navrhovatel s Institucí uzavřeli dne 14. 12. 2015 Pojistnou smlouvu s počátkem pojištění od 1. 2. 2016, s konstantní pojistnou částkou pro případ smrti 10.000 Kč (hlavní pojištění), pro případ smrti s konstantní pojistnou částkou 600.000 Kč na dobu dvou let a pro případ smrti s klesající pojistnou částkou 500.000 Kč (s délkou trvání po celou dobu platnosti pojistné smlouvy);
- b) Navrhovatel uzavřel Pojistnou smlouvu s Institucí prostřednictvím společnosti Viktor Hostinský Investment, s.r.o., konkrétně pak Navrhovatel jednal s Pojišťovacím zprostředkovatelem;
- c) ze Záznamu o požadavcích a potřebách vyplývá, že Navrhovatel měl zájem o zabezpečení pro případ smrti, úrazu a nemocenských rizik, v kolonce „Specifikace požadavků“ je pak rukou dopsán text „*INDIVIDUÁLNÍ NASTAVENÍ POJISTNÝCH RIZIK*“, a dále je jako důvod, na kterém Pojišťovací zprostředkovatel založil své doporučení pro výběr daného pojistného produktu zaškrtnuta kolonka „*nabízené pojištění odpovídá výše uvedeným potřebám a požadavkům klienta*“;
- d) z Návrhu na uzavření pojistné smlouvy finanční arbitr zjistil, že u pojištění smrti s konstantní pojistnou částkou 600.000 Kč jsou jako pojistná doba vepsány 2 roky;
- e) Instituce vyhotovila dne 14. 12. 2015 Pojistku, z Pojistky vyplývá, že pojištění s pojistnou částkou 600.000 Kč v případě smrti je platné do 1. 2. 2018;
- f) pojištění založené Pojistnou smlouvou dosud nezaniklo;
- g) na stížnost Navrhovatele Instituce reagovala dopisem ze dne 12. 1. 2018, ve kterém zamítlá Navrhovatelovu žádost o zneplatnění smlouvy.

7.2 *Rozhodná právní a smluvní úprava*

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



Právní vztah založený Pojistnou smlouvou se tedy řídí občanským zákoníkem a podmínkami sjednanými v Pojistné smlouvě, jejíž nedílnou součástí jsou Všeobecné pojistné podmínky a Zvláštní pojistné podmínky.

Při posuzování sporu musí finanční arbitr na Navrhovatele pohlížet jako na tzv. průměrného spotřebitele, definice průměrného spotřebitele je explicitně obsažena například v bodu 18 preambule směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/29/ES ze dne 11. května 2005 o nekalých obchodních praktikách vůči spotřebitelům na vnitřním trhu a o změně směrnice Rady 84/450/EHS, směrnic Evropského parlamentu a Rady 97/7/ES, 98/27/ES a 2002/65/ES a nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 2006/2004 (dále jen „směrnice o nekalých obchodních praktikách“). Průměrným spotřebitelem se rozumí spotřebitel, který má dostatek informací a je v rozumné míře pozorný a opatrný, s ohledem na sociální, kulturní a jazykové faktory. Shodné pojetí převzal i Nejvyšší soud České republiky v rozsudku ze dne 30. 5. 2007, sp. zn. 32 Odo 229/2006, nebo v rozsudku ze dne 30. 10. 2009, sp. zn. 23 Cdo 1057/2009.

7.3 Omyl

Jediné sporné pojištění, k jehož posouzení je finanční arbitr příslušný, je pojištění smrti s konstantní pojistnou částkou 600.000 Kč, které Navrhovatel sjednal na dobu dvou let.

Finanční arbitr ze shromážděných podkladů dovozuje, že Navrhovatel se u Instituce řádně dovolal neplatnosti právního jednání pro omyl dopisem elektronické pošty s datem 30. 11. 2017, jehož doručení Instituce potvrdila na datum 4. 12. 2017.

Podle § 583 občanského zákoníku platí, že „*Jednal-li někdo v omylu o rozhodující okolnosti a byl-li v omyl uveden druhou stranou, je právní jednání neplatné.*“ Podle § 49a zákona č. 40/1964 Sb., ve znění pozdějších předpisů (dále jen „starý občanský zákoník“), který byl s účinností od 1. 1. 2014 nahrazen občanským zákoníkem (rozuměj zákonem č. 89/2012 Sb.), platilo, že „*Právní 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. Právní úkon je rovněž neplatný, jestliže omyl byl touto osobou vyvolán úmyslně. Omyl v pohnutce právní úkon neplatným nečiní.*“ Starý občanský zákoník tedy upravoval právní úkon učiněný v omylu obdobně, jak ho upravuje občanský zákoník, proto finanční arbitr může odkazovat i na judikaturu obecných soudů, která se váže k úpravě omylu ve starém občanském zákoníku.

Nejvyšší soud České republiky ze dne 19. 12. 2002 v rozhodnutí 30 Cdo 1251/2002 přitom dovodil, že „*V případě, že se jednající osoba omylu ve smyslu ustanovení § 49a obč. zák. dovolává podle ustanovení § 40a obč. zák., je třeba uvážit, zda se jedná též o omyl tzv. omluvitelný či naopak o omyl neomluvitelný.....o omyl, který lze omluvit, nepůjde tehdy, měla-li jednající, a omylu se pak dovolávající osoba, možnost se takovému omylu vyhnout vlastní pečlivostí při seznání skutečností pro uskutečnění právního úkonu rozhodujících.....nelze totiž akceptovat možnost, že by se bylo lze účinně dovolat neplatnosti pro omyl podle ustanovení § 49a o. z. za situace, kdy by omylu se dovolávající osoba zanedbala pro ni ve věci objektivně existující možnost přesvědčit se o pravém stavu věci, a bez příčiny se ve svém úsudku nechala mylně ovlivnit případnými dojmy, náznaky řešení, resp. hypotézami o vlastnostech předmětu zamýšleného právního úkonu.*“

Aby se Navrhovatel mohl dovolat neplatnosti Pojistné smlouvy pro omyl úspěšně, musí se z jeho strany jednat o omyl podstatný a Navrhovatel se ho nemohl vyvarovat vlastní opatrností.

Finanční arbitr ze Záznamu o požadavcích a potřebách zjistil, že tento neobsahuje konkrétní délky pojistných dob jednotlivých připojištění požadovaných Navrhovatelem, když se omezuje na konstatování, že jednotlivá pojistná rizika jsou nastavena individuálně. V závěru Záznamu o požadavcích a potřebách, tedy v části bezprostředně předcházející podpisu



Navrhovatele, je následující prohlášení: „Klient svým podpisem stvrzuje, že jeho výše uvedené požadavky a potřeby jsou jasně a přesně srozumitelnou formou zaznamenány a dále, že výše uvedené informace mu byly poskytnuty písemně, jasně a přesně, srozumitelnou formou, a to před uzavřením pojistné smlouvy nebo před její změnou.“

Finanční arbitr dále zjistil, že Navrhovatel svým podpisem pod Návrh na uzavření pojistné smlouvy výslovně prohlásil, že „Potvrzuji, že jsem pojistiteli sdělil před podpisem nabídky všechny své pojistné potřeby a požadavky, tyto byly pojistitelem zaznamenány a žádné další nemám. Prohlašuji, že nabízené pojištění odpovídá mým pojistným požadavkům a mému pojistnému zájmu. Zároveň prohlašuji, že mi byly pojistitelem úplně zodpovězeny všechny mé dotazy k sjednávánému pojištění.“ A dále prohlášení ve znění: „Potvrzuji, že všechny údaje, které jsem sdělil pojistiteli (zejména ty, které jsou uvedeny v nabídce na uzavření pojistné smlouvy) jsou pravdivé a úplné. Pokud jsem údaje nenapsal vlastnoručně, stvrzuji, že jsem je ověřil a jsou pravdivé a úplné.“

Pokud jde o Záznam o požadavcích a potřebách, finanční arbitr nezjistil, že by tento dokument byl v rozporu se sjednanou Pojistnou smlouvou. Jak vyložil finanční arbitr výše, omezuje se Záznam o požadavcích a potřebách stran délky pojistné doby jednotlivých pojistných rizik na konstatování, že tato jsou nastavena individuálně. Takový popis, byť není specifický, však není vnitřně nekonzistentní, když je třeba také přihlídnout k faktu, že pro vepsání textu na „Specifikaci požadavků“ je na formuláři vyhrazen pouze jeden řádek, který ani detailnější rozpis ani neumožňuje, když text „INDIVIDUÁLNÍ NASTAVENÍ POJISTNÝCH RIZIK“ již sám o sobě obsáhl téměř celý prostor pro vepsání textu vyhrazený. Finanční arbitr nemůže zejména odhlédnout od skutečnosti, že Navrhovatel svým podpisem stvrdil, že tato formulace jeho požadavků odpovídá jeho potřebám.

Navrhovatel tedy před podpisem Návrhu na uzavření Pojistné smlouvy seznámil Instituci se svými pojistnými požadavky; svým podpisem stvrdil, že tak skutečně učinil. Pouhou kontrolou údajů vyplněných do Návrhu na uzavření pojistné smlouvy by Navrhovatel jako průměrný spotřebitel rozpoznal, na jakou dobu si pojištění pro případ smrti s pojistnou částkou 600.000 Kč sjednává. Rovněž z Pojistky, která je dokladem o Pojistné smlouvě, lze zjistit, že Pojistná smlouva sjednává pojištění s pojistnou částkou pro případ smrti na dobu dvou let. Finanční arbitr nezjistil, že by ujednání o době trvání pojištění v Návrhu na uzavření Pojistné smlouvy byla nesrozumitelná nebo neurčitá; běžnou kontrolou tak Navrhovatel mohl zjistit, že doba sjednání délky pojištění pro případ smrti v částce 600.000 Kč nekoresponduje s tvrzeným úmyslem Navrhovatele být pojištěn déle.

Pokud tedy Navrhovatel nezjistil svůj omyl přečtením Návrhu na uzavření pojistné smlouvy, mohl a měl svůj omyl zjistit při jeho kontrole a následně i při kontrole Pojistky.

Možnost identifikace omylu tak nebyla jednorázovou příležitostí, ale příležitostí opakovanou. Průměrný spotřebitel ví, že smlouvou vzniká závazný právní vztah, s nímž jsou spojeny povinnosti stran smlouvy. Průměrný spotřebitel proto smluvní dokumenty, které ho zavazují, čte, čímž zjišťuje jejich obsah, a to před jejich podpisem, protože se nechce zavázat k nezamýšleným povinnostem a zároveň pochopitelně chce znát obsah svých povinností i práv, aby věděl, co může a co musí.

S odkazem na ustálenou rozhodovací činnost obecných soudů finanční arbitr nemůže považovat jednání Navrhovatele za obezřetné, v řízení zjištěné skutečnosti spíše svědčí o tom, že Navrhovatel s největší pravděpodobností Návrh na uzavření pojistné smlouvy nepřečetl, ani se s ním blíže neseznámil, stejný závěr pak platí i u Pojistky.

Instituce tvrdí, že na stížnost Navrhovatele reagovala dne 12. 1. 2018, z předložených podkladů však finanční arbitr nezjistil, byla-li odpověď Instituce doručena Navrhovateli a kdy se tak stalo. Nevyřízení stížnosti nezakládá neplatnost Pojistné smlouvy. Nevyřízení stížnosti dává Navrhovateli možnost se dále bránit, a to buď v řízení před finančním arbitrem, kdy



nevyřízení stížnosti je považováno za neúspěšnou výzvu k nápravě a splnění podmínky pro vedení řízení před finančním arbitrem, nebo prostřednictvím obecného soudu. Pokud by se Navrhovatel obrátil na obecný soud, byla by nevyřízená stížnost Navrhovatele posuzována obdobně, tedy jako pokus o smírné vyřešení sporu, a tedy splnění podmínky pro vedení soudního řízení.

Pokud se Navrhovatel cítí podveden, protože celkového pojistného ve výši 803 Kč měl Pojišťovací zprostředkovatel dosáhnout tím, že pojištění pro případ smrti s pojistnou částkou 600.000 Kč (a další připojištění, které však finanční arbitr nemůže brát při svém posuzování sporu do úvahy) „nastavil pouze na dobu 2 let“, pak finanční arbitr vysvětluje, že tato domněnka Navrhovatele je lichá.

V případě, že skončí některá z pojištění sjednaných v Pojistné smlouvě, neznamená to, že zbývající pojištění se „zdraží“ a Pojistná smlouva Navrhovatele bude nadále trvat „s drahými zbytkovými riziky“.

Pojistná smlouva dále funguje tak, že částka, kterou Instituce dříve spotřebovávala na krytí sjednaných (a nyní zaniklých) pojistných rizik, je Institucí investována prostřednictvím pojistného účtu Navrhovatele, kde se zhodnocuje (resp. se může i znehodnocovat, zde pak záleží na vývoji investičního trhu). Součet takto investovaných částek pak bude vyplacen buď obmyšlené osobě v případě smrti Navrhovatele, nebo bude vyplacen Navrhovateli při dožití se konce sjednaného pojištění. Pokud nemá Navrhovatel zájem o takto nastavenou Pojistnou smlouvu, může s Institucí jednat o přidání dalšího pojištění do Pojistné smlouvy. V takovém případě se pak již nebude část Navrhovatelem placeného pojistného investovat do fondů, ale příslušná část bude opět sloužit na krytí sjednaných rizik.

Finanční arbitr současně nezjistil, že by se Navrhovatel pokusil s Institucí sjednat opětovně pojištění pro případ smrti ve výši 600.000 Kč (ani jiná připojištění), Navrhovatel nesdělil a nedoložil okolnost, která by mu v tomto bránila. Navrhovatel požaduje vrácení zaplaceného pojistného, což je v rozporu s jeho tvrzením, že jeho úmyslem bylo a je být pojištěn.

Finanční arbitr pro úplnost dodává, že pokud Navrhovatel nebyl s Pojistnou smlouvou spokojen, mohl ji s odvoláním na § 2805 písm. a) občanského zákoníku do dvou měsíců od jejího uzavření vypovědět s osmidenní výpovědní lhůtou.

Na základě výše uvedeného nemohl finanční arbitr dovodit, že by Navrhovatel byl při uzavření Pojistné smlouvy v omylu, natož v omylu podstatném a omluvitelném.

8 K výroku nálezu

Pokud finanční arbitr není příslušný rozhodnout o předmětu sporu, jedná se ve smyslu § 9 písm. a) zákona o finančním arbitrovi o nepřipustný návrh, a proto finanční arbitr návrh v části týkající se připojištění podle § 14 odst. 1 písm. a) téhož zákona zastavil.

Finanční arbitr na základě shromážděných podkladů a jejich pečlivém právním posouzení nezjistil, že Navrhovatel uzavřel Pojistnou smlouvu v kvalifikovaném omluvitelném omylu, a proto musel návrh Navrhovatele ve zbývající části zamítnout.

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

Poučení:

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



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

Mgr. Monika Nedelková
finanční arbitr

Doručuje se
Navrhovatel – do vlastních rukou na adresu ■
Instituce – datová schránka bcmp6yp

