



# 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

ČSOB Pojišťovna, a. s., člen holdingu ČSOB  
IČO 455 34 306  
Masarykovo náměstí 1458  
Zelené Předměstí  
530 02 Pardubice

Č. j. FA/SR/ZP/1180/2017 - 29

Praha 19. 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 14. 11. 2017 podle § 8 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi na návrh Navrhovatele proti Instituci, vedeném podle tohoto zákona a zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů, o zaplacení částky 22.186 Kč, takto:

- I. **Řízení se v části 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 sjednaného v pojistné smlouvě č. ■■■, kterou uzavřeli navrhovatel, ■■■, a instituce, ČSOB Pojišťovna, a. s., člen holdingu ČSOB, 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 po Instituci domáhá vrácení zaplaceného pojistného, protože pojistná smlouva o životním pojištění, kterou s Institucí uzavřeli, je neplatná pro omyl Navrhovatele při jejím uzavření ohledně její nákladovosti.

Finanční arbitr ze shromážděných podkladů zjistil, že Navrhovatel jako pojistník a pojištěný a Instituce uzavřeli dne 22. 2. 2016 pojistnou smlouvu o životním pojištění FORTE č. ■■■, s počátkem pojištění od 1. 3. 2016 a pojistnou dobou do 70 let věku Navrhovatele (dále jen „Pojistná smlouva“).

Finanční arbitr nezjistil, že by se součástí Pojistné smlouvy nestaly Všeobecné pojistné podmínky pojištění osob 01/2014 (dále jen „Všeobecné pojistné podmínky“) a Zvláštní pojistné podmínky pro životní pojištění FORTE 01/2015 (dále jen „Zvláštní pojistné podmínky“), když Pojistná smlouva obsahuje na páté straně „Prohlášení pojistníka“, ve kterém Navrhovatel prohlašuje, že „*Prohlašuji, že jsem byl v dostatečné době před uzavřením pojistné smlouvy seznámen s Infolistem produktu, modelací vývoje pojištění včetně výše odkupného, s rozsahem pojištění a pojistnými podmínkami, které jsou v pojistné smlouvě uvedeny a tvoří její přílohy.*“ Podle oddílu Pojistné smlouvy s názvem „Přílohy“,



umístěné na třetí straně Pojistné smlouvy, se jedná konkrétně o pojistné podmínky vyjmenované výše.

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

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

Podle § 2833 občanského zákoníku je životním pojištěním pojištění pro případ smrti, dožití se určitého věku nebo dne určeného smlouvou jako konec pojištění, anebo pro případ jiné skutečnosti týkající se změny osobního postavení člověka. Zákonodárce do skupiny životního pojištění už nezařadil pojištění pro případ nemoci, pojištění pro případ úrazu a pojištění související 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 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 (dále jen „občanský soudní řád“), dána pravomoc českých soudů.

Finanční arbitr není příslušný řešit spor z části 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, 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 dne 22. 3. 2016 uzavřel s Institucí Pojistnou smlouvu prostřednictvím společnosti F&P Consulting a.s., jako pojišťovacího zprostředkovatele, kterou zastupoval ■ (dále jen „Tipař“).

Navrhovatel tvrdí, že Tipaři sdělil, kolik by chtěl maximálně platit a co vše má být v pojištění zahrnuto a Tipař mu následně doporučil uzavření Pojistné smlouvy s tím, že je sice dražší, ale je zde výhodné pojistné plnění.

Navrhovatel tvrdí, že následně zjistil, že na Pojistné smlouvě je jako zprostředkovatel uveden ■ (dále jen „Podřízený pojišťovací zprostředkovatel“), který s Navrhovatelem nikdy nejednal, nebyl u podpisu smlouvy a Navrhovatel ho nikdy neviděl. Navrhovatel z nepřítomnosti



Podřízeného pojišťovacího zprostředkovatele u podpisu Pojistné smlouvy dovozuje její neplatnost.

Navrhovatel dále tvrdí, že mu nebyly poskytnuty informace o nákladovosti produktu a nebyla mu řádně vysvětlena poplatková struktura.

Navrhovatel tvrdí, že pokud by byl Podřízený pojišťovací zprostředkovatel přítomen sjednání Pojistné smlouvy a vysvětlil mu poplatkovou strukturu, Pojistnou smlouvu by neuzavřel.

Navrhovatel současně tvrdí, že na této skutečnosti nemění nic ani fakt, že mu před podpisem Pojistné smlouvy byly poskytnuty předsmluvní dokumenty a Pojistná smlouva („*Pokud by mi jako klientce byly podány zákonem stanovené informace certifikovaným poradcem, smlouvu by jsem neuzavřela. Na této skutečnosti nic nemění fakt, že mi jako klientce byly poskytnuty předsmluvní dokumenty a smlouva, a které jsem bez přítomnosti certifikovaného poradce a jeho řádného vysvětlení podepsala*“).

## 5 Tvrzení Instituce

Instituce namítá, že Navrhovatel si na základě poskytnutých informací svobodně a dobrovolně vybral produkt investičního životního pojištění FORTE, s rozsahem pojištění, výší pojistného a pojistnými podmínkami souhlasil a toto stvrdil vlastnoručním podpisem.

Instituce potvrzuje, že přípravné práce k uzavření Pojistné smlouvy prováděl ve smyslu zákona č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a likvidátorech pojistných událostí (dále jen „zákon o pojišťovacích zprostředkovatelích“), Tipař, který je zaměstnancem Pojišťovacího zprostředkovatele; jednajícím osobou Pojišťovacího zprostředkovatele je Podřízený pojišťovací zprostředkovatel, který Pojistnou smlouvu podepsal.

Instituce namítá, že Podřízený pojišťovací zprostředkovatel splňoval veškeré odborné a další předpoklady pro výkon zprostředkovatelské činnosti ve smyslu zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích a že zprostředkování Pojistné smlouvy potvrdil svým podpisem Podřízený pojišťovací zprostředkovatel, stejně jako Záznam o požadavcích a potřebách. Instituce argumentuje, že tento postup zvolil Podřízený pojišťovací zprostředkovatel za účelem provedení řádné kontroly přípravných prací provedených Tipařem.

## 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 posouzení nároku Navrhovatele na vydání bezdůvodného obohacení ve výši 22.186 Kč, protože Pojistná smlouva je neplatná pro omyl Navrhovatele při jejím uzavření.

### 7.1 Skutková zjištění

Finanční arbitr ze shromážděných podkladů zjistil, že

- a) Navrhovatel s Institucí uzavřeli Pojistnou smlouvu dne 22. 2. 2016, a sjednali si pojistnou částkou pro případ smrti 10.000 Kč, připojištění smrti následkem úrazu s dvojnásobným plněním při dopravní nehodě s pojistnou částkou 500.000 Kč, připojištění trvalých následků úrazu s progresivním plněním s pojistnou částkou 1.000.000 Kč, připojištění denního odškodného při léčení úrazu s dávkou 500 Kč, připojištění hospitalizace následkem nemoci nebo úrazu s denní dávkou 3.000 Kč a připojištění pracovní neschopnosti s denní dávkou 500 Kč a měsíční pojistné 1.530 Kč;
- b) Navrhovatel uzavřel Pojistnou smlouvu s Institucí prostřednictvím společnosti F&P Consulting Invest, s.r.o. (dále jen „Pojišťovací zprostředkovatel“);
- c) součástí Pojistné smlouvy jsou Všeobecné pojistné podmínky, Zvláštní pojistné podmínky a Sazebník a dohromady tvoří nedílný celek (dále jen „Produktový sešit“);
- d) pojištění založené Pojistnou smlouvou zaniklo ke dni 11. 4. 2017 pro neplacení pojistného bez výplaty odkupného.

### 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.

Navrhovatel v Pojistné smlouvě podepsal, že „*Prohlašuji, že jsem byl v dostatečné době před uzavřením pojistné smlouvy seznámen s Infolistem produktu, modelací vývoje pojištění včetně výše odkupného, s rozsahem pojištění a pojistnými podmínkami, které jsou v pojistné smlouvě uvedeny a tvoří její přílohy.*“

Právní vztah založený Pojistnou smlouvou se tedy řídí občanským zákoníkem a podmínkami sjednanými v Pojistné smlouvě, Všeobecných pojistných podmínkách, Zvláštních pojistných podmínkách a Infolistu produktu FORTE.

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 Sjednání Pojistné smlouvy

Navrhovatel tvrdí, že při uzavření jednal jen s Tipařem a Instituce to nepopírá, protože potvrzuje, že všechny přípravné práce směřující k uzavření Pojistné smlouvy zajistil Tipař.



Finanční arbitr ze shromážděných podkladů nezjistil, že by Navrhovatel doložil své tvrzení o tom, že s ním Tipař neprojednal nákladovou strukturu Pojistné smlouvy.

Tipař byl oprávněn vést schůzku s Navrhovatelem a činit na ní přípravné úkony směřující k uzavření Pojistné smlouvy, tedy sběr dat, a to jménem Pojišťovacího zprostředkovatele, protože s Pojišťovacím zprostředkovatelem uzavřel dohodu o provedení práce ze dne 4. 1. 2016, v níž je uvedeno, že Tipař se pro Pojišťovacího zprostředkovatele zavazuje „*provádět práci spočívající ve zprostředkování obchodů v oblasti pojištění a investic – příprava návrhů smluv, záznamů z jednání a dalších souvisejících činností.*“

Z předložených podkladů dále vyplývá, že za Instituci podepsal Pojistnou smlouvu Podřízený pojišťovací zprostředkovatel, který je zároveň jednatelem Pojišťovacího zprostředkovatele, a to v souladu s požadavkem § 11 odst. 1 zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích („*Je-li pojišťovací zprostředkovatel nebo samostatný likvidátor pojistných událostí právníkou osobou se sídlem na území České republiky, musí tato osoba jmenovat svého odpovědného zástupce; to neplatí, jde-li o vázaného nebo podřízeného pojišťovacího zprostředkovatele. Odpovědný zástupce je fyzickou osobou, která odpovídá za dodržování právních předpisů se vztahem k provozované činnosti pojišťovacího zprostředkovatele nebo samostatného likvidátora pojistných událostí. Odpovědný zástupce musí být v obchodním vedení právnícké osoby, která ho ustanovila do funkce odpovědného zástupce.*“).

Současně pak finanční arbitr zjistil, že Tipař složil dne 7. 5. 2014 základní kvalifikační stupeň odborné způsobilosti pojišťovacího zprostředkovatele podle zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích; námitka Navrhovatele, že s ním Tipař nebyl oprávněn jednat před uzavřením Pojistné smlouvy, když Tipař naopak disponoval osvědčením, které zákon k výkonu jeho činnosti ani jako podmínku nestanovuje, není tedy důvodná.

Finanční arbitr nezjistil, že by bylo v rozporu se zákonem, když Tipař disponující osvědčením o základním stupni odborné kvalifikace projednal s Navrhovatelem Pojistnou smlouvu včetně pojistných požadavků Navrhovatele („*[z]de jsem se s p. ■ bavila co očekávám od pojistky, kolik bych chtěla maximálně platit a co vše v ní bude zahrnuto*“), a poté ji předal ke kontrole Podřízenému pojišťovacímu zprostředkovateli, který ji jménem Instituce podepsal, když k tomu byl jako jednatel Pojišťovacího zprostředkovatele zmocněn na základě smlouvy o obchodním zastoupení mezi Institucí a Pojišťovacím zprostředkovatelem ze dne 9. 1. 2013.

Finanční arbitr zde doplňuje, že podle rozhodnutí ve věci se sp. zn. 40C 133/2016-165 shledal soud následující: „*Soud se neztotožnil s právním hodnocením žalované, že by pojistná smlouva byla uzavřena neplatně, když bylo prokázáno, že byla uzavřena v písemné podobě, žalovaná byla s podmínkami pojistného produktu obeznámena, návrh pojistné smlouvy podepsal odpovědný pracovník zprostředkovatele – paní ■.*“ Citovaná část Rozsudku Obvodního soudu pro Prahu 4 ze dne 28. 4. 2017 tak vyvrací domněnku Navrhovatele, že „*mé osobě jakožto klientce nebyly poskytnuty informace o nákladovosti produktu, nebyla řádně vysvětlena poplatková struktura...Na této skutečnosti nic nemění ani fakt, že mi jako klientce byly poskytnuty předsmělní dokumenty a smlouva, které jsem bez přítomnosti certifikovaného poradce a jeho řádného vysvětlení podepsala*“, když dokonce aprobuje situaci řádného uzavření písemné pojistné smlouvy bez ohledu na osobu, která návrh od pojistníka převzala a doručila jej pojišťovně, resp. osobě, která byla zmocněna jej za pojišťovnu akceptovat.

#### 7.4 Omyl

Navrhovatel se ve svých tvrzeních omezuje pouze na „*Mé osobě jakožto klientce nebyly poskytnuty informace o nákladovosti produktu, nebyla řádně vysvětlena poplatková struktura*“. Finanční arbitr tedy dovozuje, že se Navrhovatel domáhá určení neplatnosti Pojistné smlouvy, protože byl při uzavírání Pojistné smlouvy přesvědčen, že sjednává finanční produkt, se kterým nejsou spojeny žádné náklady.



Navrhovatel současně netvrdí ani nedokládá, jaké informace mu Tipař při uzavírání Pojistné smlouvy předal.

Finanční arbitr tak musí vycházet ze shromážděných podkladů a z nich dovozuje, že Navrhovatel se u Instituce řádně dovolal neplatnosti právního jednání pro omyl dopisem ze dne 17. 2. 2016, který byl Instituci doručen dne 23. 2. 2017 (vzhledem k tomu, že 17. 2. 2016 nebyla Pojistná smlouva ještě uzavřena, jedná se s největší pravděpodobností o chybu v psaní na straně Navrhovatele), ve kterém tvrdí „*Vypovídám výše uvedenou smlouvu investičního životního pojištění ČSOB zpětně od začátku z důvodu uvedení v omyl.*“

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 neplatností 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 tedy Navrhovatel mohl úspěšně dovolat neplatnosti Pojistné smlouvy pro omyl, muselo by se z jeho strany jednat o omyl podstatný, kterého se Navrhovatel nemohl vyvarovat vlastní opatrností.

Dokument Infolist produktu FORTE obsahuje základní povinné informace vyplývající z požadavků § 21 zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích, který zejména z pohledu Navrhovatelem tvrzeného omylu směřuje k informování spotřebitele ohledně základních parametrů sjednávaného pojištění, a to včetně jeho rizikovosti, tj. přenosu rizika ztráty hodnoty investice na straně pojistníka, potažmo pojištěného, a informuje také o poplatcích spojených s Pojistnou smlouvou.

Rozhodná je v tomto směru především informace v úvodním textu druhé strany: „*Forte je investiční životní pojištění. Zhodnocení investiční složky pojištění aktivně ovlivňuje klient volbou programů investování pro investování části pojistného. Produkty investičního životního pojištění se liší od tradičních produktů životního pojištění a investiční riziko u těchto produktů nese pojistník*“, která je dále rozvedena na str. 5: „*Podílové jednotky programů investování se nakupují za část pojistného po odpočtu alokačního a inkasního poplatku*“.

Tyto informace srozumitelně vysvětlují pojistný a rizikový charakter Pojistné smlouvy, resp. její investiční charakter.



Zároveň obsahuje Infolist produktu FORTE konkrétní poplatky, které se na vrub pojistníkem zasláného pojistného účtují ještě předtím, než je zaplacené pojistné investováno do jím zvolených fondů. Podrobněji se popisu poplatků věnuje oddíl „*Pojistné s poplatky*“ na straně 7 Infolistu produktu FORTE, kde je uvedeno: „*rizikové pojistné – částka na úhradu pojistného rizika z jednotlivých pojištění sjednaných v pojistné smlouvě; investiční složka – tvoří hodnotu pojištění; náklady pojistitele – alokační, správní a inkasní poplatek, jejichž výše je uvedena v sazebníku.*“

V čl. 5 Zvláštních pojistných podmínek si Navrhovatel a Instituce současně sjednali „*Poplatky a rizikové pojistné*“

1. *Alokační a inkasní poplatek je odpočítán z běžného i mimořádného pojistného. Výše těchto poplatků je uvedena v sazebníku.*
2. *Správní poplatek a rizikové pojistné jsou odečítány měsíčně z hodnoty pojištění běžného pojistného do doby, za kterou má pojistitel nárok na pojistné. Výše správního poplatku je uvedena v sazebníku, výše rizikového pojistného je stanovena pojistitelem podle pojistné technických zásad.*“

Sazebník, na který Zvláštní pojistné podmínky odkazují, se přitom nachází přímo na straně 6/7 Produktového sešitu s pojistnými podmínkami, konkrétně v části D. Výše správního a inkasního poplatku je zde stanovena nominálně na částku 35 Kč, resp. 5 Kč, měsíčně. Pro stanovení alokačního poplatku je přitom klíčové celkové trvání pojistné smlouvy; v případě Pojistné smlouvy je stanovena délka pojištění na 46 let a výše alokačního poplatku je tak určena příslušnou tabulkou na 95 % pojistného v 1. a 2. roce trvání Pojistné smlouvy. Od 3. roku trvání Pojistné smlouvy je alokační poplatek 5 % z pojistného.

Výše sjednaného rizikového pojistného je pak pro Navrhovatele zjistitelná z Infolistu produktu FORTE, konkrétně z tabulky na str. 8. Na základě znalosti věku pojištěného a pojistné částky pro případ smrti je možno dovodit výši rizikového Pojistného strhávaného na vrub Pojistné smlouvy každý rok. Navrhovatel byl pojištěn pro případ smrti s pojistnou částkou 10.000 Kč; v prvním roce trvání Pojistné smlouvy bylo Navrhovateli 24 let, měsíčně tedy strhávala Instituce za krytí rizika smrti částku 0,8062 Kč.

Instituce tedy z pojistného za dobu trvání Pojistné smlouvy (tj. od 1. 3. 2016 do 11. 4. 2017) strhla alokační poplatek v celkové výši 1.453,50 Kč, dále strhávala 5 Kč měsíčně na inkasním poplatku a 35 Kč měsíčně jako správní poplatek.

Finanční arbitr tedy ze shromážděných podkladů nezjistil, že by si Navrhovatel s Institucí poplatkovou strukturu Pojistné smlouvy nesjednali. Finanční arbitr současně nezjistil, že by ujednání o srážení alokačního, správního a inkasního poplatku bylo neurčité nebo nesrozumitelné.

Možnost identifikace tvrzeného omylu nebyla pro Navrhovatele jednorázovou příležitostí, ale příležitostí opakovanou. Průměrný spotřebitel ví, že smlouvou vzniká závazný právní vztah, s nímž jsou spojeny povinnosti stran smlouvy. Průměrný spotřebitel proti 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. Finanční arbitr nemůže považovat za obezřetné jednání Navrhovatele, který si k přihlédnutím ke všem zjištěným a vyvozeným okolnostem Pojistnou smlouvu nepřečetl, ani se s ní blíže neseznámil.

Navrhovatel buď chtěl Pojistnou smlouvu s odpovídající pojistnou ochranou a výše popsanou poplatkovou strukturou, nebo zanedbal své povinnosti a Pojistnou smlouvu si ani zběžně nepřečetl a současně prostudování související dokumentace stvrdil svým podpisem („*Prohlašuji, že jsem byl v dostatečné době před uzavřením pojistné smlouvy seznámen s Infolistem produktu, modelací vývoje pojištění včetně výše odkupného, s rozsahem*“



*pojištění a pojistnými podmínkami, které jsou v pojistné smlouvě uvedeny a tvoří její přílohy.“).*

Navrhovatel měl před podpisem Pojistné smlouvy k dispozici kompletní smluvní dokumentaci. I když tato smluvní dokumentace představuje rozsáhlý soubor informací (Pojistná, Všeobecné pojistné podmínky, Zvláštní pojistné podmínky, Infolist produktu FORTE), bylo jeho povinností se s ní seznámit – Navrhovatel svým podpisem na Pojistné smlouvě ostatně stvrdil, že se se smluvní dokumentací seznámil. Již při studiu smluvní dokumentace Navrhovatel, mohl a měl rozpoznat, že se nejedná o produkt bez jakýchkoliv nákladů.

Finanční arbitr nemůže 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, v tomto případě o 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 úraz, jedná se ve smyslu § 9 písm. a) zákona o finančním arbitrovi o nepřípustný 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 by Navrhovatel uzavřel Pojistnou smlouvu v kvalifikovaném omluvitelném omylu, z tohoto důvodu musel návrh Navrhovatele jako neoprávněný 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 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 – do vlastních rukou na adresu ■  
Instituce – datová schránka n2wdmu3

