



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

Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna
Insurance Group
IČO 471 16 617
Pobřežní 665/21
186 00 Praha 8

Č. j. FA/SR/ZP/775/2018 - 15

Praha 16. 4. 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 7. 3. 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 omluvě a zaplacení 50.000 Kč, protože Instituce s Navrhovatelem neuzavřela pojistnou smlouvu v rozsahu jeho nabídky č. ■ ze dne 25. 4. 2017, takto:

Řízení o návrhu navrhovatele, ■, se

- a) v části nabídky č. ■ ze dne 25. 4. 2017, na uzavření pojistné smlouvy o pojištění závažných nemocí a úrazů, pojištění invalidity nebo dlouhodobé péče úrazem nebo nemocí, pojištění trvalých následků úrazu a pojištění hospitalizace z důvodu úrazu nebo nemoci podle § 14 písm. a) zákona o finančním arbitrovi zastavuje;
- b) 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 omluvy a finančního odškodnění, protože Instituce podmínila uzavření pojistné smlouvy tím, že Navrhovatel bude platit vyšší pojistné, než Navrhovatel navrhoval, a tím se dopustila jednání v rozporu s dobrými mravy.

Finanční arbitr ze shromážděných podkladů zjistil, že Navrhovatel dne 25. 4. 2017 předložil Instituci nabídku na uzavření pojistné smlouvy Flexi životní pojištění č. ■ (dále jen „Nabídka na uzavření smlouvy“), a že Nabídka na uzavření pojistné smlouvy odkazuje na všeobecné pojistné podmínky pro pojištění spojená s investičními fondy OSOINV 12 (verze 12/2016) v jiné textové podobě (CD-ROM) (dále jen „Všeobecné pojistné podmínky“) a Speciální pojistné podmínky pro FLEXI životní pojištění (verze 12/2016) v jiné textové podobě (CD-ROM).

Podle svého označení i obsahu je Nabídka na uzavření pojistné smlouvy nabídkou uzavřít smlouvu 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 k datu podpisu Nabídky na uzavření pojistné smlouvy.

Ze shromážděných podkladů finanční arbitr nezjistil, že by Navrhovatel Nabídku na uzavření smlouvy nepodepsal 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 Nabídky na uzavření 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 jako zájemcem o pojištění a pojišťovnou 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.

Navrhovatel Nabídku na uzavření pojistné smlouvy předložil společnosti Pojišťovna České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group, IČO 47452820, stejně jako proti této společnosti podal návrh na zahájení řízení před finančním arbitrem. V průběhu řízení před finančním arbitrem v důsledku fúze sloučením společnost Pojišťovna České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group, IČO 47452820, zanikla; rozhodným dnem fúze je 1. 1. 2019. Nástupnickou společností je společnost Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, IČO 47116617, která vstoupila do práv a povinností společnosti Pojišťovna České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group, kterou proto finanční arbitr označuje jako Instituci.

2 Tvrzení Navrhovatele

Navrhovatel tvrdí, že v souvislosti s Nabídkou na uzavření pojistné po něm Instituce požadovala kvůli jeho zdravotnímu stavu placení pojistného v jiné výši, resp. vyššího pojistného, než jaké Navrhovatel navrhl, i přesto že všechny pojistné události, které by mohly nastat na podkladě onoho zdravotního stavu, jsou vyjmuty z pojistného krytí, a to aniž by o tom byl klient informován. Navrhovatel toto považuje za podvodné jednání.

Navrhovatel se domáhá, aby mu Instituce zaslala omluvný dopis za „politováníhodné nedopatření“ při sjednávání životního pojištění, které je dáno nedůvodným navýšením pojistného a sjednávanou dobou pojištění a nahradila nemajetkovou újmu ve výši 50.000 Kč, protože ho Instituce diskriminovala se zřetelem k jeho zdravotnímu stavu a způsobila mu duševní útrapy.

3 Tvrzení Instituce

Instituce potvrzuje, že od Navrhovatele obdržela Nabídku na uzavření pojistné smlouvy, kterou však odmítla a učinila mu novou nabídku, tu však již Navrhovatel nepřijal a k uzavření pojistné smlouvy tedy nedošlo. Instituce odmítá, že tímto jednáním Navrhovateli vznikla újma.

Instituce argumentuje, že stěžejní zásadou soukromého práva je zásada autonomie vůle, tedy že subjekty soukromého práva mohou vstupovat svobodně ze své vůle do soukromoprávních vztahů a sjednat si jejich obsah.

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.



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 řízení je posouzení nároku Navrhovatele na zaplacení nemajetkové újmy ve výši 50.000 Kč a omluvy za podvodného jednání Instituce v souvislosti nepřijetím Nabídky na uzavření pojistné smlouvy.

5.1 *Skutková zjištění*

Finanční arbitr ze shromážděných podkladů zjistil, že

1. Navrhovatel dne 25. 4. 2017 podepsal a Instituci předložil Nabídku na uzavření pojistné smlouvy, ve které Instituci navrhl uzavření pojistné smlouvy s počátkem pojištění od 1. 5. 2017, do 75 let věku Navrhovatele, měsíčním pojistným ve výši 779 Kč, základním pojištěním pro případ smrti z jakýchkoliv příčin ve výši 250.000 Kč do 49 let věku Navrhovatele, doplňkovým pojištěním pro případ smrti z jakýchkoliv příčin 750.000 Kč do věku 54 let Navrhovatele, s pojištěním závažných nemocí a úrazů kompletní s pojistnou částkou 700.000 Kč včetně připojištění na novotvary in situ do věku 49 let věku Navrhovatele, pojištěním invalidity nebo dlouhodobé péče úrazem nebo nemocí 3. stupně s pojistnou částkou 600.000 Kč, 1. a 2. stupně s pojistnou částkou 550.000 Kč do věku 49 let Navrhovatele, pojištěním trvalých následků úrazu ve výši 500.000 Kč a pojištění hospitalizace z důvodu úrazu nebo nemoci ve výši 300 Kč denně;
2. přílohou Nabídky na uzavření pojistné smlouvy byl zdravotní dotazník, ve kterém Navrhovatel uvedl, na otázku „*Jste v současné době vyšetřován pro onemocnění nebo úraz?*“ „*Ano, Krevní tlak*“, „*Užíváte pravidelně léky, nebo jste pod lékařským dohledem?*“ „*Ano, Rilmenidin teva*“;
3. Instituce podmínila uzavření pojistné smlouvy sjednáním vyššího pojistné a tento protinávrh zaslala Navrhovateli, který ho v řízení předložil – navrhla navýšení pojistného o 50 % pro základní pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin a navýšení doplňkového pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin a navýšení i úrazových pojištění, tak že by celková výše pojistného nebyla 779 Kč, ale 1.084 Kč;
4. dopisem ze dne 17. 7. 2017 Instituce Navrhovateli oznámila, že nepřijala Nabídku na uzavření smlouvy, tj. „*oznamujeme Vám, že Vaše nabídka na uzavření pojistné smlouvy č. ■, převzatá zástupcem pojistitele dne 25. 4. 2017, nebyla pojistitelem přijata. Důvod pro nepřijetí nabídky: nedodání souhlasu s navýšením pojistného*“;
5. Navrhovatel a Instituce si neposkytli v souvislosti s Nabídkou na uzavření pojistné smlouvy žádná plnění.



5.2 Rozhodná právní úprava

Jednání o Nabídce na uzavření pojistné smlouvy vedli Navrhovatel a InSTITUTE za účinnosti nového občanského zákoníku, který obsahuje jak obecnou právní úpravu platnosti právního jednání, závazkových vztahů, tak i úpravu pojistné smlouvy a životního pojištění.

5.3 K uzavření pojistné smlouvy

Podle § 1731 občanského zákoníku platí, že „Z návrhu na uzavření smlouvy (dále jen „nabídka“) musí být zřejmé, že ten, kdo jej činí, má úmysl uzavřít určitou smlouvu s osobou, vůči níž nabídku činí“, a podle § 1735 občanského zákoníku platí, že „Nabídka učiněná v písemné formě vůči nepřítomné osobě musí být přijata ve lhůtě uvedené v nabídce. Není-li lhůta uvedena, lze nabídku přijmout v době přiměřené povaze navrhované smlouvy a rychlosti prostředků, jež navrhovatel použil pro zaslání nabídky.“

Podle § 1740 odst. 3 občanského zákoníku pak platí, že „Odpověď s dodatkem nebo odchylkou, která podstatně nemění podmínky nabídky, je přijetím nabídky, pokud navrhovatel bez zbytečného odkladu takové přijetí neodmítne. Navrhovatel může přijetí nabídky s dodatkem nebo odchylkou předem vyloučit již v nabídce nebo jiným způsobem, který nevzbuzuje pochybnost.“

Speciální úprava pojištění pak v § 2759 občanského zákoníku k uzavření pojistné smlouvy upravuje, že „(1) Neurčí-li se v nabídce, do kdy má být přijata, vyžaduje se její přijetí do jednoho měsíce ode dne doručení nabídky druhé straně; je-li však uzavření smlouvy podmíněno lékařskou prohlídkou, vyžaduje se přijetí nabídky do dvou měsíců. Nabídku pojistitele může pojistník přijmout i včasným zaplacením pojistného ve výši uvedené v nabídce. (2) Považuje-li se odpověď na nabídku za nový návrh, platí, že byl odmítnut, nepřijme-li jej druhá strana do jednoho měsíce ode dne doručení. (3) Navrhuje-li strana změnu smlouvy, použijí se odstavce 1 a 2 obdobně.“

Finanční arbitr zjistil, že Navrhovatel v Nabídce na uzavření pojistné smlouvy, resp. v jejích závěrečných ustanoveních prohlašuje, že „Nabídka pojistníka na uzavření pojistné smlouvy (dále jen „nabídka“) musí být pojistitelem přijata ve lhůtě do tří měsíců ode dne, kdy zástupce tuto nabídku obdržel. Odpověď s dodatkem nebo odchylkou se nepovažuje za její přijetí a to ani v případě, že se takovou odchylkou podstatně nemění podmínky nabídky.“

V tomto případě byla Nabídka na uzavření pojistné smlouvy nabídkou Navrhovatele jako pojistníka, kterou mohla InSTITUTE přijmout nebo odmítnout.

Z Nabídky na uzavření pojistné smlouvy finanční arbitr zjistil, že pojišťovací zprostředkovatel ■■■ v Nabídce na uzavření pojistné smlouvy podpisem potvrdila, že Nabídku na uzavření pojistné smlouvy převzala („nabídku převzal/a příjmení a jméno poradce ■■■, číslo pobočky ■■■, user name ■■■“), tj. pojišťovací zprostředkovatel nabídku nepřijímá, tu může přijmout v tomto případě pouze InSTITUTE.

InSTITUTE Navrhovateli navrhla úpravu výši pojistného 1.084 Kč při zachování rozsahu pojištění a připojištění. InSTITUTE tedy nepřijala Nabídku na uzavření smlouvy, ale odmítla ji a předložila Navrhovateli svůj protinávrh, který naopak nepřijal Navrhovatel.

Podle § 1728 odst. občanského zákoníku platí, že „Každý může vést jednání o smlouvě svobodně a neodpovídá za to, že ji neuzavře, ledaže jednání o smlouvě zahájí nebo v takovém jednání pokračuje, aniž má úmysl smlouvu uzavřít.“

Z jednání InSTITUTE, o kterých finanční arbitr shromáždil podklady, nevyplývá, že by InSTITUTE neměla v úmyslu pojistnou smlouvu s Navrhovatelem uzavřít za jiných podmínek než Navrhovatel.



5.4 Posuzování zdravotního stavu pojištěného

Občanský zákoník v § 2769 k rovnému zacházení upravuje, že „*Použije-li pojistitel jako hledisko při určení výše pojistného nebo pro výpočet pojistného plnění národnost, rasový nebo etnický původ nebo jiné hledisko odporující zásadě rovného zacházení podle jiného zákona, nepřihlíží se ke zvýšení pojistného ani ke snížení pojistného plnění na základě těchto hledisek. To platí i v případě, je-li jako hledisko při určení výše pojistného nebo pro výpočet pojistného plnění použito těhotenství nebo mateřství.*“

Zdravotní stav jako takový tedy není diskriminačním kritériem, ale kritériem, podle kterého se fakticky oceňuje pojistné riziko.

Ustanovení § 2828 odst. 1 občanského zákoníku pak současně upravuje, že „*Jsou-li pro to důvody související s určením výše pojistného rizika, výše pojistného nebo se šetřením pojistné události, může pojistitel požadovat údaje o zdravotním stavu a zjištění zdravotního stavu nebo příčiny smrti pojištěného, pokud k tomu byl pojistiteli dán souhlas pojištěného. Zjišťování se provádí i na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných osobou provozující zdravotnické zařízení, kterou pojistitel pověřil, od ošetřujících lékařů, a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením.*“

Instituce tedy byla oprávněna zjišťovat zdravotní stav Navrhovatele pro určení výše pojistného rizika, tedy i výše pojistného.

Finanční arbitr ze shromážděných podkladů nezjistil, že by Instituce Navrhovatele v souvislosti s jednáním o Nabídce na uzavření pojistné smlouvy diskriminovala.

5.5 Výluky pojistného

Ustanovení § 2774 odst. 1 občanského zákoníku upravuje, že „*Pojistné podmínky vymezí zpravidla podrobnosti o vzniku, trvání a zániku pojištění, pojistnou událost, výluky z pojištění a způsob určení rozsahu pojistného plnění a jeho splatnost*“, tedy samotná právní úprava předpokládá, že pojistitel v pojistných podmínkách blíže upraví výluky pojištění.

Finanční arbitr pouze na vysvětlenou odkazuje na ujednání čl. 16 odst. 2 Všeobecných pojistných podmínek, že „*Pojištění se nevztahuje na onemocnění a následky úrazů, které nastaly, byly diagnostikovány nebo jakkoliv léčeny přede dnem počátku pojištění (neplatí pro pojištění smrti z jakýchkoliv příčin po dvou letech od počátku pojištění) nebo před uplynutím čekací doby (např. onemocnění a úrazy kloubů, páteře atd.), ani na opakovaná chronická onemocnění, která nastala, byla diagnostikována nebo jakkoliv léčena před dnem počátku pojištění nebo před uplynutím čekací doby. V případě těchto onemocnění nebo následků úrazu poskytne pojistitel pojistné plnění pouze při současném splnění následujících podmínek:*

- a) příznaky onemocnění nebo následků úrazu se za uplynulých sedm let před vznikem příslušné pojistné události neprojeví způsobem, který by bylo nutné zaznamenat do zdravotní dokumentace, nebo způsobem, který by vyžadoval léčbu;*
- b) v uplynulých sedmi letech před vznikem pojistné události nedošlo k porušení lékařem stanoveného léčebného režimu a zároveň*
- c) k pojistné události související s tímto onemocněním nebo s těmito následky úrazu došlo nejdříve po šesti měsících ode dne počátku pojištění.*“

Pro životní pojištění pro případ smrti je zde fakticky zakotvena dvouletá čekací doba, tj. pokud pojištěný zemře v souvislosti s diagnostikovanou nemocí, Instituce nebude plnit pojistnou částku pro případ smrti, pokud však zemře z jiných příčin, Instituce plnit bude. Po dvou letech od počátku pojištění již Instituce plní ve všech případech smrti pojištěného.



Navrhovatel sám ve zdravotním dotazníku uvedl, že „má vysoký tlak“, z pohledu životního pojištění vysoký tlak není onemocnění, které by vedlo ke smrti pojištěného, ale jedná se pouze o faktor, který zvyšuje rizikovost pojištěného, neboť, jak vyplývá i z odborné literatury, vyšší krevní tlak poškozuje cévy - což se může projevit následujícími onemocněními: kornatění tepen, ischemická choroba srdeční, infarkt myokardu, mrtvice, poruchy paměti a demence, zhoršení nebo ztráta zraku, selhání ledvin, amputace dolní končetiny, hypertenzní krize.

V případě že by pojištěný tedy zemřel a pojistná událost by nebyla v přímém vztahu s vysokým krevním tlakem, Instituce by byla povinná plnit. Pro případ pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin a doplňkového pojištění pro případ smrti z jakýchkoliv příčin (ke kterým je finanční arbitr příslušný), je tato výluka omezena dobou 2 let od počátku pojištění a poté by byl Navrhovatel již kompletně pojištěn.

Finanční arbitr odkazuje na § 1725 občanského zákoníku, který stanoví že „*v mezích právního řádu je stranám ponecháno na vůli svobodně si smlouvu ujednat a určit její obsah*“, bylo tedy otázkou smluvní autonomie, zda Navrhovatel pojistnou smlouvu za daných podmínek uzavře či nikoliv.

5.6 Omluva a přiměřené zadostiučinění

Finanční arbitr nezjistil, že by Navrhovateli v souvislosti s Nabídkou na uzavření pojistné smlouvy vznikla majetková újma (škoda).

Podle § 2951 odst. 2 občanského zákoníku platí, že „*Nemajetková újma se odčiní přiměřeným zadostiučiněním. Zadostiučinění musí být poskytnuto v penězích, nezajistí-li jeho jiný způsob skutečné a dostatečně účinné odčinění způsobené újmy*“ a podle § 2894 odst. 2 občanského zákoníku platí, že „*Nebyla-li povinnost odčinit jinému nemajetkovou újmu výslovně ujednána, postihuje škůdce, jen stanoví-li to zvlášť zákon. V takových případech se povinnost nahradit nemajetkovou újmu poskytnutím zadostiučinění posoudí obdobně podle ustanovení o povinnosti nahradit škodu.*“

Přiznání omluvy či finančního zadostiučinění by tedy bylo možné, jen pokud by Instituce porušila právním předpisem uloženou nebo smluvně převzatou povinnost. Porušení dobrých mravů však odpovědnostní vztah nezakládá.

6 K výroku nálezu

Finanční arbitr na základě shromážděných podkladů a jejich pečlivém právním posouzení nezjistil, že by návrh Navrhovatele byl důvodný, protože právní předpisy Instituci nezakazují navrhnout zvýšené pojistné, naopak občanský zákoník předpokládá ocenění pojistného rizika a posouzení zdravotního stavu u životního pojištění není diskriminací.

Finanční arbitr rozhodoval pouze v části životního pojištění a řízení v části pojištění závažných nemocí a úrazů, pojištění invalidity nebo dlouhodobé péče úrazem nebo nemocí, pojištění trvalých následků úrazu a pojištění hospitalizace z důvodu úrazu nebo nemoci zastavil podle § 14 písm. a) zákona o finančním arbitrovi.

Primárním cílem finančního arbitra je tam, kde je spotřebitel v právu, přivést strany sporu ke smírnému řešení sporu tak, aby se spotřebitel nemusel obracet na soud a nemusel hradit náklady soudního řízení, protože řízení před finančním arbitrem je bezplatné a nevyžaduje se, aby byl spotřebitel právně zastoupen (náklady právního zastoupení se v řízení před finančním arbitrem nepřiznávají).

Proto musí finanční arbitr posoudit spor zásadně podle právních předpisů a nemůže působit ve prospěch ani jedné strany sporu. Pokud se nepodaří vyřešit spor smírně, vydá finanční arbitr rozhodnutí, které může strana sporu, která s ním nebude souhlasit napadnout u soudu. Rozhodnutí finančního arbitra, kterým by neodůvodněně upřednostnil některou stranu sporu,



by soud musel zrušit a velmi pravděpodobně neúspěšné straně sporu uložil náhradu nákladů soudního řízení.

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 n6tetn3

