



# 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**



## Instituce

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

**Č. j. FA/SR/ZP/104/2017 - 8**

Praha 23. 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 23. 1. 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 (dále jen „správní řád“), o vyslovení neplatnosti pojistné smlouvy č. ■ a vydání bezdůvodného obohacení ve výši zaplaceného pojistného, takto:

- I. **Řízení se v části doplňkového úrazového a nemocenského doplňkového pojištění pro případ smrti následkem autonehody, trvalých následků úrazu, trvalých následků v důsledku autonehody, denního odškodného za nezbytné léčení při úrazu, hospitalizace a pracovní neschopnosti od 15. dne 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 neplatnosti pojistné smlouvy, kterou s Institucí uzavřeli, protože ho při jejím uzavírání uvedla v omyl a současně se domáhá vrácení pojistného, které Instituci na pojistnou smlouvu zaplatil.

Finanční arbitr zjistil, že dne 24. 11. 2014 Navrhovatel jako pojistník podepsal nabídku pojistníka č. ■ na uzavření pojistné smlouvy variabilního životního pojištění s aktualizací Bella Vita s počátkem pojištění od 1. 12. 2014 (dále jen „Nabídka“).

Finanční arbitr zjistil, že Nabídka odkazuje na všeobecné pojistné podmínky pro soukromé pojištění osob VPP POS 2014/01 (dále jen „Všeobecné pojistné podmínky“), zvláštní pojistné podmínky pro investiční životní pojištění ZPP IŽP 2014/01 (dále jen „Zvláštní pojistné podmínky“), dále též Tabulky životního pojištění ŽP 2014/01, Sazebník poplatků a Informace pro klienta, když jejím podpisem Navrhovatel stvrdil, že „*pojistitel mě seznámil s tím, že náš vzájemný smluvní vztah se neřídí jen smlouvou, ale i všeobecnými pojistnými podmínkami*



*pro soukromé pojištění osob (VPP POS 2014/01), zvláštními pojistnými podmínkami pro investiční životní pojištění (ZPP IŽP 2014/01), včetně Tabulek životního pojištění (Tabulky ŽP 2014/01) a Sazebníkem poplatků. Potvrzuji, že jsem převzal a před uzavřením smlouvy jsem byl seznámen se zněním VPP POS 2014/01, ZPP IŽP 2014/01 platných pro sjednané druhy pojištění, které tvoří nedílnou součást nabídky, jejich obsahu rozumím a s rozsahem a podmínkami pojištění souhlasím. Potvrzuji, že před uzavřením pojistné smlouvy jsem se seznámil též s Informacemi pro klienta, které obsahují i poučení o ochraně osobních údajů“.*

Podle čl. 3 odst. 1 Všeobecných pojistných podmínek platí, že „[n]ávrh pojistníka na uzavření pojistné smlouvy (dále jen „nabídka“) musí být přijat pojistitelem ve lhůtě do 3 měsíců ode dne sepsání nabídky. Pojistitel přijímá nabídku pojistníka vystavením pojistky. Pojistná smlouva je uzavřena dnem doručení pojistky pojistníkovi.“

Finanční arbitr dovozuje, že Instituce Nabídku akceptovala, protože Instituce vystavila dne 19. 1. 2015 pojistku (dále jen „Pojistka“) jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy č. ■ VARIABILNÍ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ (ZG63); (dále jen „Pojistná smlouva“), když finanční arbitr současně nezjistil, že by Navrhovatel Nabídku odvolal nebo vznesl protinávrh.

Podle 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.

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.

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.

Podle § 2833 nového 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 doplňkového úrazového a nemocenského pojištění pro případ smrti následkem autonehody, trvalých následků úrazu, trvalých následků v důsledku autonehody, denního odškodného za nezbytné léčení při úrazu, hospitalizace a pracovní neschopnosti od 15. dne, ani pokud bylo sjednáno jako připojištění k životnímu pojištění.

Finanční arbitr není příslušný řešit spor v části týkající se doplňkového úrazového a nemocenského pojištění pro případ smrti následkem autonehody, trvalých následků úrazu, trvalých následků v důsledku autonehody, denního odškodného za nezbytné léčení při úrazu, hospitalizace a pracovní neschopnosti od 15. dne, 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 tvrdí, že jeho zaměstnavatel, ■ (dále jen „Zaměstnavatel“), jednal se Zástupcem Instituce, a navrhl svým zaměstnancům uzavření smlouvy variabilního životního pojištění Bella Vita s tím, že na ní Zaměstnavatel bude finančně přispívat.

Navrhovatel tvrdí, že jeho Zaměstnavatel požadoval, aby Zástupce Instituce navrhl takový produkt, který by co nejefektivněji zhodnocoval příspěvky Zaměstnavatele a se kterým by byly spojeny co nejmenší náklady na vedení a uzavření smlouvy.

Navrhovatel tvrdí, že o pravém stavu věci se dověděl po dvou letech od sjednání Pojistné smlouvy, kdy jedna kolegyně chtěla smlouvu zrušit a zjistila, že pokud by teď smlouvu ukončila, neobdržela by nic.

Navrhovatel tvrdí, že jednání Zástupce Instituce bylo podvodné a záměrně ho uvedl v omyl, aby z toho obchodu dostal více peněz na provizi, a poškodil ho.

Navrhovatel tvrdí, že Zástupce Instituce od podpisu smlouvy nekomunikuje, nevrátil jím podepsanou Nabídku a při jejím podpisu ani nepředal pojistné podmínky a kalkulaci vývoje smlouvy.

Navrhovatel rozporuje, že délka pojistné doby nesouhlasí s věkem odchodu do důchodu. Navíc při odchodu do důchodu by nedostal ani vložené prostředky, natož jejich zhodnocení.

Navrhovatel argumentuje, že místo aby Zástupce Instituce dal minimální část do běžného pojistného a zbytek do mimořádného pojistného, dal vše do běžného pojistného. Variantu, kterou zvolil, tj. že sjednaná platba pojistného je v celé výši pojistným běžným, je výhodnější pro Zástupce Instituce, nikoliv pro klienta, protože je zatížena vyššími poplatky a ovlivňuje výši odkupného.

Navrhovatel tvrdí, že Zástupce Instituce nejednal v souladu s dobrými mravy, svoji činnost nevykonal s odbornou péčí a nechránil zájmy spotřebitele, zejména poskytl neúplné informace, zamlčel údaje týkající se mimořádného pojistného.

### 5 Tvrzení Instituce

Instituce argumentuje, že Navrhovatel převzal a seznámil se s kompletní smluvní dokumentací upravující fungování investičního životního pojištění Bella Vita, což stvrdil podpisem Nabídky. Případné neseznámení se Navrhovatele s podmínkami pojištění, měl-li k tomu možnost, nelze přičítat k tíži ani Instituci ani Zástupci Instituce. Stejně tak pokud Navrhovatel nevěnoval pozornost obsahu Nabídky a smluvní dokumentaci. Omluvou pro Navrhovatele nemůže být ani skutečnost, pokud ke studiu poskytnutých informací přistoupil laxně například proto, že pojistné nebo jeho podstatnou část platí Zaměstnavatel.

Instituce namítá, že skutečnost, že nebude možné z pojištění v prvních dvou letech čerpat žádné prostředky, je zřejmá již z kalkulace a modelace pojištění, kterou Navrhovatel podepsal jako samostatný dokument.

Instituce namítá, že Navrhovatel náhle po dvou letech od uzavření Pojistné smlouvy tvrdí skutečnosti, které pokud by skutečně existovaly, musely být Navrhovateli známy od samého počátku.

Instituce tvrdí, že vzhledem k tomu, že návrh podal za Navrhovatele majoritní akcionář Zaměstnavatele a jediný společník společnosti ■, resp. Zástupce Navrhovatele, je možným vysvětlením, že motivací ke zneplatnění smluv je snaha obou společností, resp. Zástupce



Navrhovatele získat zpět prostředky uhrazené na pojistném. Že jde o iniciativu Zaměstnavatele je zřejmé už z hromadné účasti všech pojištěných zaměstnanců na návrhu. Ostatně i v návrhu Zástupce Navrhovatele vyčísluje údajnou „škodou“ vzniklou oběma společnostem (nikoli Navrhovateli a dalším zaměstnancům) ve výši 282.000 Kč za rok.

Instituce argumentuje, že zaměstnanci nejen nezískají žádný prospěch v podobě vráceného pojistného, ale navíc přijdou o pojistný produkt a zpětné dodání částky, o které si v předchozích letech z titulu životního pojištění snížili daňový základ. Případný prospěch Zaměstnavatele ze zneplatnění pojistných smluv by byl vykoupěn újmou na straně zaměstnanců.

Instituce argumentuje, že vzhledem k okolnostem by k navrhovatelům nemělo být, minimálně z hlediska poskytnutí silnější právní ochrany, přistupováno jako ke spotřebitelům, ale jako ke smluvním stranám rovnocenným Instituci. Jde-li ve skutečnosti o akci podnikajících právnických osob a jejich majitele, o žádné slabší strany se nejedná.

Instituce argumentuje, že pokud má spotřebitel pochybnosti o tom, že poskytnuté informace správně pochopil, nebo některé informace zcela postrádá, měl by se snažit o jejich objasnění. Pozdější snaha Navrhovatele vyvázat se ze smluvního vztahu s argumentem, že vlastně přesně nepochopil, k čemu se zavázal, protože se nezajímal o obsah ustanovení smluvní dokumentace, je podle názoru Instituce v rozporu se zásadou poctivosti.

Instituce tvrdí, že jí byl současně s uzavřenou Pojistnou smlouvou předložen záznam z jednání, který Navrhovatel zvlášť podepsal a ve kterém výslovně potvrzuje, že jeho potřeba a požadavky jsou jasně a přesně srozumitelnou formou zaznamenány a dále, že uvedené informace mu byly poskytnuty písemně, jasně a přesně, srozumitelnou formou, a to před uzavřením Pojistné smlouvy.

Instituce tvrdí, že Navrhovatel věděl, že uzavírá pojistný produkt, znal podmínky pojištění, pojistné částky si určil sám a měl zásadní vliv i na stanovení výše pojistného. Instituce jako pojistitel na sebe sjednáním smluv převzala riziko, že vyplatí oprávněné osobě pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky pro případ, že nastane pojistná událost, na kterou byly smlouvy uzavřeny.

## 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 se ale mezi stranami sporu před vydáním tohoto nálezu finančnímu arbitrovi nepodařilo dosáhnout, protože Instituce nárok Navrhovatele odmítá a nepovažuje smírné sporu řešení za možné.

## 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 vydání bezdůvodného obohacení ve výši zaplaceného pojistného, protože Pojistná smlouva je neplatná pro omyl Navrhovatele při jejím uzavření.

### 7.1 Skutková zjištění

Finanční arbitr ze shromážděných podkladů zjistil, že

- a) Navrhovatel a Instituce uzavřeli Pojistnou smlouvu, ve které si sjednali počátek pojištění od 1. 12. 2014, pojistnou dobu 32 let, pojistnou částku pro případ smrti 500.000 Kč, klesající pojistnou částku pro případ smrti 500.000 Kč, pojistnou částku pro případ smrti následkem autonehody 1.000.000 Kč, pojistnou částku pro případ trvalých následků v důsledku autonehody 500.000 Kč, pojistnou částku pro případ denního odškodného za nezbytné léčení při úrazu 500 Kč denně, pojistnou částku pro případ hospitalizace 500 Kč denně na pojistnou dobu 27 let, pojistnou částku pro případ pracovní neschopnosti od 15. dne 300 Kč denně na pojistnou dobu 27 let, rizikové pojistné ve výši 1.421 Kč, pojistné 60 Kč ročně za pojištění rodinné asistence (ASAP), zajištěnou investiční strategii a běžné pojistné v celkové výši 4.205 Kč měsíčně, z toho 2.500 Kč příspěvek zaměstnavatele;
- b) s účinností od 16. 8. 2016 se Navrhovatel s Institucí dohodli na změnu Pojistné smlouvy – snížení pojistné částky pro případ smrti na 10.000 Kč, snížení běžného pojistného na 2.500 Kč, z toho 2.500 Kč příspěvek zaměstnavatele, zrušení doplňkového úrazového a nemocenského pojištění;
- c) od 1. 12. 2014 do 4. 7. 2017 bylo na běžném pojistném na Pojistnou smlouvu uhrazeno celkem 92.430 Kč (úhradu pojistného za další období strany sporu nedoložily);
- d) pojištění založené Pojistnou smlouvou dosud trvá.

### 7.2 Rozhodná právní a smluvní úprava

Nabídku Navrhovatel předložil Instituci, kterou Instituce akceptovala, za účinnosti nového 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 současně řídí Všeobecnými pojistnými podmínkami, Zvláštními pojistnými podmínkami, Tabulkami životního pojištění ŽP 2014/01, Sazebníkem poplatků a Informacemi pro klienta (dále souhrnně jen „Pojistné podmínky“), když v Nabídce Navrhovatel jako pojistník potvrdil, že „*pojistitel mě seznámil s tím, že náš vzájemný smluvní vztah se neřídí jen smlouvou, ale i všeobecnými pojistnými podmínkami pro soukromé pojištění osob (VPP POS 2014/01), zvláštními pojistnými podmínkami pro investiční životní pojištění (ZPP IŽP 2014/01), včetně Tabulek životního pojištění (Tabulky ŽP 2014/01) a Sazebníkem poplatků. Potvrzuji, že jsem převzal a před uzavřením smlouvy jsem byl seznámen se zněním VPP POS 2014/01, ZPP IŽP 2014/01 platných pro sjednané druhy pojištění, které tvoří nedílnou součást nabídky, jejich obsahu rozumím a s rozsahem a podmínkami pojištění souhlasím. Potvrzuji, že před uzavřením pojistné smlouvy jsem se seznámil též s Informacemi pro klienta, které obsahují i poučení o ochraně osobních údajů.*“

Finanční arbitr současně bere Navrhovatele při posouzení ohledně jeho případného uvedení v omyl do úvahy jako tzv. průměrného spotřebitele u spotřebitelských smluv typického účastníka, kterého do oblasti spotřebitelského práva vneslo evropské právo.

Definice průměrného spotřebitele je explicitně obsažena například v bodu 18 preambule směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/29/ES ze dne 11. 5. 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

Podle § 583 nového občanského zákoníku platí, že *„[j]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 upravoval jednání v omylu před 31. 12. 2013, platilo, že *„[p]rávní úkon je neplatný, jestliže jej jednáající osoba učinila v omylu, vycházejícím ze skutečností, 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 nový občanský zákoník, proto finanční arbitr může odkazovat i na judikaturu obecných soudů, která se váže k úpravě omylu ve starém občanském zákoníku.

Například Nejvyšší soud České republiky v rozhodnutí sp. zn. 30 Cdo 1251/2002 ze dne 19. 12. 2002 dovedl, že *„[v] případě, že se jednáající 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 jednáající, 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 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.

Protože je v § 583 nového občanského zákoníku neplatnost právního jednání pro omyl stanovena na ochranu mýlící se osoby, platí současně podle § 586 odst. 1 nového občanského zákoníku, že *„[j]e-li neplatnost právního jednání stanovena na ochranu zájmu určité osoby, může vznést námitku neplatnosti jen tato osoba“*.

Finanční arbitr ze shromážděných podkladů v řízení dovozuje, že se Navrhovatel u Instituce dovolal neplatnosti Pojistné smlouvy ve výzvě k nápravě ze dne 24. 11. 2016 označené jako *„Stížnost na postup makléře, při sjednání smlouvy“*, na kterou Instituce odpověděla zamítavě dne 21. 12. 2016, a kde Navrhovatel tvrdí, že Zástupce Instituce ho *„záměrně uvedl v omyl“*.

Finanční arbitr zjistil, že Zástupce Instituce v podkladu označený jako *„Záznam z jednání, informace o zprostředkovateli“*, který Navrhovatel podepsal, uvedl jako potřeby a požadavky Navrhovatele zabezpečení pro případ *„smrti“*, *„úrazu“*, *„nemocenských rizik“*, *„zhodnocení finančních prostředků“*, *„dlouhodobý (nad 10 let)“* investiční horizont a požadovanou míru rizika *„garantovaný výnos“*.

Finanční arbitr zjistil, že Pojistná smlouva sjednává jak dlouhodobý závazek (32 let), tak i zabezpečení pro případ smrti, úrazu a nemocenských rizik (pojištění pro případ smrti, trvalých následků úrazu, nezbytného léčení při úrazu, hospitalizace a pracovní neschopnosti), zajištěnou investiční strategií, obsahuje příspěvek zaměstnavatele a



ke zhodnocení finančních prostředků lze podle názoru finančního arbitra využít celou škálu finančních produktů, včetně investičního životního pojištění.

Finanční arbitr dovozuje, že z obsahu Pojistné smlouvy samotné lze zjistit skutečné vlastnosti sjednávaného pojištění, tedy že jde o produkt fakticky rozlišitelný na dvě části, tj. investiční a rizikovou, kdy pojistník si může zvolit jednak vyšší pojistné částky, na kterou chce být pojištěn pro případ smrti, jednak investiční strategii, resp. finanční arbitr nezjistil, že Pojistná smlouva byla uzavřená v rozporu se zaznamenanými požadavky a potřebami a navrženými parametry pojištění.

Finanční arbitr zjistil, že Informace pro klienta odkazují na ujednání Všeobecných pojistných podmínek a Zvláštních pojistných podmínek, ve kterých jsou upraveny náklady a poplatky související se sjednaným pojištěním. V článku 9 Všeobecných pojistných podmínek se Navrhovatel a Instituce sjednali, že „1. Pojistitel je oprávněn požadovat poplatky za úkony a služby, které jsou zejména: a) spojené s činnostmi pojistitele konanými nad rámec jeho povinností stanovených právními předpisy nebo pojistnou smlouvou; b) vyvolané porušením povinností ze strany některého z účastníků pojištění; c) prováděny z podnětu účastníka pojištění, v jeho prospěch nebo na jeho žádost. 2. Přehled úkonů a služeb, za které je pojistitel oprávněn požadovat poplatek a jeho výše, jsou uvedeny v Sazebníku administrativních poplatků, se kterým byl pojistník seznámen před uzavřením pojistné smlouvy. V případě změny Sazebníku administrativních poplatků je rozhodná výše poplatku podle Sazebníku administrativních poplatků platného ke dni provedení zpoplatňovaného úkonu či služby. 3. Pojistitel může Sazebník administrativních poplatků měnit. Takovou změnu oznámí vhodným způsobem na svých internetových stránkách. Aktuální znění Sazebníku administrativních poplatků je současně dostupné k nahlédnutí v sídle pojistitele a jeho obchodních místech. 4. Poplatek je splatný dnem provedení úkonu či služby pojistitelem, není-li ve výzvě pojistitele uvedeno jinak. Je-li tak stanoveno, provede pojistitel požadovaný úkon či službu pouze za podmínky uhrazení příslušného poplatku“.

V ujednání článku 12 Zvláštních pojistných podmínek si Navrhovatel a Instituce sjednali, že „1. Pojistitel snižuje každý měsíc podílový účet pojistníka o rizikové pojistné za pojištění a doplňková pojištění sjednaná v pojistné smlouvě. 2. Přehled a výše poplatků je uveden v Sazebníku poplatků, který je k nahlédnutí v sídle a obchodních místech pojistitele. 3. Za účelem krytí nákladů souvisejících s uzavřením pojistné smlouvy (dále jen „počáteční náklady“) strhává pojistitel na konci každého pojistného roku pojistitelem stanovené procento počátečních jednotek z celkového množství počátečních jednotek, a to po dobu uvedenou v Sazebníku poplatků. Pojistitel strhává každý měsíc z podílového účtu pojistníka správní náklady za daný měsíc. Správní náklady je pojistitel oprávněn měnit nejvýše jednou za pojistný rok. 4. Hodnotu podílového účtu pojistníka může pojistitel navíc snížit o další technické poplatky související se správou pojištění. U pojistných smluv s běžným pojistným strhává pojistitel poplatky uvedené v odst. 1, 3 a 4 tohoto článku z akumulčních jednotek. Pojistitel přeměňuje tyto poplatky podle nákupní ceny podílové jednotky platné k prvnímu dni v měsíci na akumulční jednotky, o které pak sníží počet aktuálních podílových jednotek evidovaných na podílovém účtu pojistníka. 5. U pojistných smluv s jednorázovým pojistným strhává pojistitel poplatky uvedené v odst. 1, 3 a 4 tohoto článku z počátečních jednotek, příp. z akumulčních jednotek, pokud tyto na pojistné smlouvě vznikly. Pojistitel přeměňuje tyto poplatky podle nákupní ceny podílové jednotky platné k prvnímu dni v měsíci na podílové jednotky, o které pak sníží počet aktuálních podílových jednotek evidovaných na podílovém účtu pojistníka“.

Počáteční jednotky upravuje čl. 2 písm. l) a m) Zvláštních pojistných podmínek následovně: „l) počáteční jednotky: po uzavření pojistné smlouvy s běžně placeným pojistným, je pojistné alokováno do počátečních podílových jednotek, není-li ve smlouvě ujednáno jinak; částka potřebná k vytvoření počátečních jednotek se vypočítá jako součin ročního pojistného platného při sjednání smlouvy a koeficientu pro vytvoření počátečních jednotek uvedeného v Sazebníku poplatků; k nakupování bude docházet tak dlouho, dokud se nenakoupí celá



*částka potřebná pro nákup počátečních podílových jednotek; u smluv s jednorázovým pojistným odpovídá výše počátečních jednotek celému jednorázovému pojistnému; pokud dojde během trvání pojistné smlouvy k navýšení běžného pojistného, jsou počáteční jednotky nakupovány také z navýšené části pojistného; h) akumulacími jednotkami jsou podílové jednotky nakoupené zaplacením mimořádného pojistného nebo běžného pojistného, které nejsou počátečními jednotkami“.*

Sazebník poplatků, který je součástí Pojistné smlouvy, stanoví, že koeficient pro vytvoření počátečních jednotek je 2. Částka potřebná pro nákup počátečních jednotek, který byla v daném případě nakoupena, činila 84.100 Kč (výše ročního pojistného 50.460 Kč x koeficient 2 činí jinak 100.920 Kč, protože se s účinností od 1. 8. 2016 smluvní strany dohodly na snížení pojistného na 2.500 Kč měsíčně, a vzhledem k tomu, že v takovém případě by částka potřebná pro nákup počátečních jednotek činila 60.000 Kč, nebylo zapotřebí nakoupit další počáteční podílové jednotky). Instituce tedy za první dva roky trvání pojištění nakupuje počáteční podílové jednotky, ze kterých potom odečítá podle Sazebníku poplatků každoročně 10 % z jejich aktuální hodnoty.

Sazebník poplatků stanoví i výši dalších poplatků, které Instituce pravidelně odečítá z účtu podílových jednotek Navrhovatele, a to měsíční správní poplatek ve výši 30 Kč, poplatek z rozdílu mezi nákupní a prodejní cenou podílových jednotek u běžného pojistného ve výši 5 % při každém nákupu či prodeji podílových jednotek, poplatek za správu fondu ve výši max. 2 % ročně (zakalkulovaný do kurzu podílových jednotek). Finanční arbitr nezjistil, že se výše těchto poplatků během trvání Pojistné smlouvy měnila. Sazebník poplatků současně stanoví, že minimální zhodnocení podílových jednotek v případě zajištěné investiční strategie je 1,5 % p.a.

Výše rizikového pojistného je uvedena přímo v Nabídce a činí 1.421 Kč. Předmětem Pojistné smlouvy je i pojištění rodinné asistence, které si Navrhovatel s Institucí sjednali za roční pojistné 60 Kč.

Kdy Navrhovatel vzniká podle Pojistné smlouvy právo na odkupné, si Navrhovatel a Instituce sjednali v článku 9 Zvláštních pojistných podmínek, který říká, že „1. Nárok na odkupné vzniká, byla-li vytvořena odkupní hodnota. 2. Odkupní hodnota pojištění se vytváří u smluv s běžně placeným pojistným nejdříve po 2 letech pojištění, bylo-li za toto období řádně zaplacené pojistné. Pojištění s řádně zaplaceným jednorázovým pojistným má vždy vytvořenou odkupní hodnotu. 3. Odkupné se vypočítá podle kalkulačních zásad pojistitele jako součet odkupní hodnoty počátečních a akumulacími podílových jednotek snížený o nevyúčtované poplatky popsané v čl. 12. Výše odkupného závisí na úhradě pojistného, na době uplynulé od počátku pojištění, na sjednané pojistné době, na rozsahu sjednaného rizika a na nákladech spojených se vznikem a správou pojistné smlouvy. 4. Odkupní hodnota počátečních jednotek se vypočítá jako procentní podíl z aktuální hodnoty počátečních jednotek. Výše procentního podílu je uvedena v tabulce odkupních koeficientů počátečních jednotek. 5. Odkupní hodnota akumulacími jednotek se vypočítá jako procentní podíl z aktuální hodnoty akumulacími jednotek. Výše procentního podílu je uvedena v tabulce odkupních koeficientů akumulacími jednotek. 6. Odkupné neodpovídá celkově zaplacenému pojistnému. 7. V případě zániku pojištění nevzniká nárok na vrácení pojistného. 8. Při stanovení výše odkupného uplatní pojistitel nákupní cenu podílové jednotky platnou k: – datu zániku pojištění, jedná-li se o výplatu odkupného na základě předchozího zániku pojištění; – k 1. dni měsíce předcházejícího dni zániku pojištění, jedná-li se o výplatu odkupného, jehož vyplacením pojištění zaniká.“

Finanční arbitr současně zjistil, že Sazebník poplatků uvádí jako postup stanovení odkupní hodnoty počátečních jednotek: „počet počátečních jednotek x aktuální nákupní kurz x odkupní koeficient z tabulky č. 1 pro tarif ZG63“ (Tabulka č. 1 se nachází v Informacích pro klienta – pozn. finančního arbitra) a jako postup stanovení odkupní hodnoty akumulacími jednotek: „počet akumulacími jednotek x aktuální nákupní kurz x odkupní





koeficient z tabulky č. 2 pro tarif ZG63“ (Tabulka č. 2 se nachází v Informacích pro klienta – pozn. finančního arbitra). Ze smluvních ujednání tak vyplývá uplatnění celkové srážky v případě zániku pojištění mimo pojistné plnění.

Navrhovatel současně finančnímu arbitrovi v řízení předložil dokument „*Předpokládaný modelový průběh pojištění*“, který podepsal, a ze kterého též vyplývá, že v prvních dvou letech trvání pojištění je hodnota odkupného nulová a hodnota investice neodpovídá hodnotě zaplaceného pojistného. Na základě těchto údajů, z Pojistných podmínek měl Navrhovatel dostatečně přesnou informaci o budoucím vývoji pojištění, proto nemůže být překvapen, že po 2 letech trvání pojištění nebyla vytvořena kladná hodnota rezervotvorné část (že neměl vytvořenou finanční rezervu).

K námitce Navrhovatele, že „*zprostředkovatel uzavření našich smluv nevykonal s odbornou péčí, nechránil naše zájmy jakožto spotřebitele, zejména poskytl neúplné informace a úplně zamlčel údaje týkající se mimořádného pojistného*“, protože nenastavil podmínky placení běžného a mimořádného pojistného tak, aby byly výhodné pro Navrhovatele ale tak, aby z nich měl vyšší provizi, tj. protože Zástupce Instituce nesjednal s Navrhovatelem měsíční běžné pojistné 1.421 Kč a zbývající částku ve výši 2.784 Kč ve formě mimořádného pojistného, finanční arbitr dovozuje, že Navrhovatel s ohledem na rozsah Pojistných podmínek, které jsou součástí Pojistné smlouvy, měl dostatečné informace k seznámení se s možností platby mimořádného pojistného.

Ujednání o mimořádném pojistném obsahuje jednak čl. 2 písm. f) Zvláštních pojistných podmínek, podle něhož „*mimořádné pojistné je pojistné placené v průběhu trvání pojištění nad rámec běžného, resp. jednorázového pojistného;*“, jednak čl. 5 Zvláštních pojistných podmínek, podle kterého platí, že „*1. Pojistník má kromě placení pojistného běžného, resp. jednorázového pojistného možnost kdykoliv platit mimořádné pojistné. Jeho výše musí být rovna alespoň minimálnímu mimořádnému stanovenému v Sazebníku poplatků. Běžné, resp. jednorázové pojistné nemůže být nahrazeno mimořádným pojistným. 2. Mimořádné pojistné se platí na bankovní účet, který je určen pouze pro platby mimořádného pojistného. V případě zániku pojištění, na něž bylo uhrazeno mimořádné pojistné, vyplatí pojistitel aktuální hodnotu podílových jednotek nakoupených z mimořádného pojistného. 3. Pojistitel je oprávněn odmítnout platbu mimořádného pojistného. Je však povinen poskytnout pojistníkovi, pokud o to písemně požádá, patřičné vysvětlení. 4. Pojistitel má právo stanovit pravidla pro investování mimořádného pojistného do fondů.*“

Sazebník poplatků upravuje, že minimální mimořádné pojistné je 1.000 Kč. Mimořádné pojistné je podle Pojistné smlouvy pojistné, které se platí nad rámec běžného pojistného. Základní složkou, která je povinným plněním pojistníka, je pojistné běžné, které pojistník hradí ve sjednaných pojistných obdobích, viz čl. 8 odst. 1 a 2, podle kterého, „*1. Pojistitel má právo na pojistné za dobu trvání pojištění, ledaže je v občanském zákoníku či v pojistných podmínkách stanoveno, že má právo na pojistné i po zániku pojištění. 2. Není-li ve smlouvě ujednáno jinak, sjednává se pojistné jako běžné*“. Mimořádné pojistné je naopak složkou fakultativní, neexistuje povinnost pojistníka k jeho placení a Instituce rovněž není povinna platbu mimořádného pojistného přijmout (srov. výše čl. 5 odst. 3 Zvláštních pojistných podmínek).

Finanční arbitr dovozuje, že Navrhovatel měl o mimořádném pojistném dostatek informací v Pojistných podmínkách. Průměrný spotřebitel zná (nebo by měl znát) základní rozdíly mezi pojištěním, spořením či investováním a ví, k jakému účelu každá z těchto činností slouží a jaké výhody a nevýhody jsou s ní spojeny.

Finanční arbitr nepopírá náročnost pochopit a poznat kombinovaný, složitěji konstruovaný a strukturovaný produkt, na druhou stranu však platí, že spotřebitel se při uzavírání pojistné smlouvy nemůže projevovat pasivně, ale měl by naopak aktivně sám vyhledávat potřebné informace, být schopen se rozhodnout při uzavírání smlouvy a zejména si pozorně přečíst



veškeré podmínky smlouvy, kterou uzavírá, a případně vznést dotazy na zprostředkovatele nebo pojišťovnu.

Možnost identifikace tvrzeného omylu přitom 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 tak ze shromážděných podkladů a po jejich pečlivém právním posouzení 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, 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 ze shromážděných podkladů a po jejich pečlivém právním posouzení nezjistil, že Navrhovatel uzavřel Pojistnou smlouvu v kvalifikovaném omluvitelném omylu, z tohoto důvodu musel návrh Navrhovatele jako neoprávněný zamítnout.

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 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 – do vlastních rukou zástupce na adresu ■  
Instituce – datová schránka bcmp6yp

