

Finanční arbitr

Legerova 1581/69, 110 00 Praha 1 – Nové Město
Tel. 257 042 094, e-mail: arbitr@finarbitr.cz
www.finarbitr.cz

Evidenční číslo:	
Spisová značka (uvádějte vždy v korespondenci):	

Protokol o podání ústního vysvětlení

V Kanceláři finančního arbitra, Legerova 1581/69, 110 00 Praha 1, se dne [redacted] uskutečnilo v řízení vedeném pod sp. zn. [redacted] podání ústního vysvětlení společnosti Allianz pojišťovna, a.s., IČO 47115971, se sídlem Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8 (dále jen „Instituce II“), a to na základě výzvy finančního arbitra ze dne [redacted] učiněné podle § 12 odst. 2 zákona č. 229/2002 Sb., o finančním arbitrovi, ve znění pozdějších předpisů.

Stav řízení před finančním arbitrem

Řízení před finančním arbitrem bylo zahájeno doručením návrhu Navrhovatele dne [redacted]. Finanční arbitr postupně opatřil a shromáždil důkazy potřebné pro vydání nálezů ve věci a vyzval Instituci II k podání ústního vysvětlení za účelem projednání předmětu sporu.

Po důkladném prostudování všech dosud shromážděných podkladů finanční arbitr zvažuje vyslovení porušení povinnosti odborné péče ve smyslu § 21 odst. 1 zákona č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o pojišťovacích zprostředkovatelích“) a vyslovení neplatnosti pojistné smlouvy ve smyslu § 39 zákona č. 40/1964 Sb., občanského zákoníku (dále jen „občanský zákoník“).

Podle § 39 občanského zákoníku je neplatný právní úkon, který svým obsahem nebo účelem odporuje zákonu nebo jej obchází anebo se přiči dobrým mravům. Pojistný produkt Allianz Mercury (IG5), který je předmětem pojistné smlouvy uzavřené mezi Institucí II a Navrhovatelem, je investičním životním pojištěním (dále jen „IŽP“), pro které je charakteristické, že výše pojistného plnění závisí na skutečných výnosech z investování prostředků pojistné technických rezerv životního pojištění na kapitálovém trhu (kdy investiční riziko nese pojistník). Vzhledem k povaze IŽP nelze předem znát výslednou hodnotu investice, resp. tato závisí na výnosech a ztrátách realizovaných na kapitálovém či jiném trhu. Zákon o pojistné smlouvě v ustanovení § 4 odst. 1 písm. g) explicitně stanoví jako povinnou náležitost pojistné smlouvy uvedení způsobu, jakým se bude oprávněná osoba podílet na výnosech pojistitele (byla-li takováto participace na výnosech pojistitele v pojistné smlouvě sjednána). Z obsahu pojistné smlouvy i z použité terminologie jednoznačně vyplývá, že se v daném případě jedná o smlouvu se sjednaným podílením oprávněné osoby na výnosech pojistitele ve smyslu § 4 odst. 1 písm. g) zákona o pojistné smlouvě, když bylo sjednáno umístění pojistného do fondů DF Jistota (20%), AF Global (35%), Fond Komodity (10%), Fond Energie (10%) a AF Evropa (25%). Pojistná smlouva neobsahuje žádné ustanovení, kde

by byl výslovně upraven způsob podílení se na výnosu ve vztahu k fondům sjednaných pojistnou smlouvou, přičemž ani výkladem pojistné smlouvy nelze dospět k podílu na výnosu pojistitele.

Vzhledem k tomu, že podíl na výnosech, který Instituce II vyplatí Navrhovateli jako pojistné plnění, závisí na poplatcích, které Instituce II strhne ze zaplaceného pojistného, přezkoumal finanční arbitr rovněž ustanovení pojistné smlouvy týkající se její nákladovosti. Poplatky řeší čl. 2.1.9 Zvláštních pojistných podmínek, který stanovuje, že o všechny vyjmenované poplatky s výjimkou poplatků na úhradu počátečních nákladů a poplatků za správu fondu se odpovídajícím způsobem snižuje počet akumulčních podílových jednotek na účtu pojistníka. K výpočtu se použije prodejní cena akumulčních podílových jednotek platná pro den, ve kterém vznikl nárok pojistitele na poplatek. Výši poplatků a intervaly jejich placení stanoví pojistitel ve Specifikaci podmínek pojištění (dále jen „Specifikace“). Poplatek za správu je stanoven v roční výši, o poměrnou část poplatku se v každém oceňovacím dni snižuje cena všech podílových jednotek.

Poplatek na úhradu počátečních nákladů se platí formou snižování počtu počátečních podílových jednotek na účtu pojistníka o stanovené procento, a to vždy k výročnímu dni pojištění. Specifikace pak definuje, že *„roční poplatek na úhradu počátečních nákladů (u běžného pojistného) je ve výši 9,5 % z počtu počátečních jednotek ročně; strhává se po dobu trvání pojištění v jeho výroční den, naposledy však ve výroční den pojištění v roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 75 let“*. Z citovaného ustanovení je zřejmé, že příslušné počáteční podílové jednotky budou o příslušné procento snižovány pouze po dobu trvání pojištění, ať pojištění skončí kdykoli. Z jazykového výkladu tohoto ustanovení nelze dojít k závěru, že „trvání smlouvy“ má relevanci pouze v případě, kdy pojistná smlouva bude ukončena uplynutím sjednané pojistné doby, k čemuž směřuje vyjádření Instituce II, když tvrdí, že v případě předčasného zániku pojištění a tedy neuhrazení veškerých počátečních nákladů, budou v souladu se Specifikací odkupného jednorázově strženy dosud neuhrazené počáteční náklady, tj. náklady, které by při dodržení sjednané pojistné doby byly umořeny postupným strháváním poplatků.

Stejně nejasná jsou i ustanovení o odkupném, obsažená taktéž ve Specifikaci podmínek pojištění, které v oddíle „Poplatky“ uvádí: *„odkupné je rovno aktuální hodnotě fondu po stržení doposud neuhrazených počátečních nákladů snížené o stornopoplatek a o akumulovaný dluh; stornopoplatek je stržen z aktuální hodnoty počátečních jednotek snížené o úhradu doposud nesplacených počátečních nákladů, z akumulčních podílových jednotek a z bonusových jednotek, činí minimálně 400 Kč; úhrada doposud neuhrazených počátečních nákladů závisí na sjednané pojistné době a době trvání pojištění“*. Citované ustanovení o odkupném užívá pojem „doposud neuhrazené počáteční náklady“, který není nikde v pojistné smlouvě definován. Vztah mezi doposud neuhrazenými počátečními náklady a ustanovením o ročním poplatku na úhradu počátečních nákladů není zřejmý. Z ustanovení o ročním poplatku na úhradu počátečních nákladů vyplývá, že bude hrazen pouze po dobu trvání pojištění bez ohledu na to, kdy pojištění skončí. Výklad Instituce II je však jiný. Obě ustanovení dohromady připouštějí oba naznačené výklady, a tudíž jsou neurčitá.

V rámci shora uvedeného posuzování pojistné smlouvy respektoval finanční arbitr ustálenou judikaturu (např. rozhodnutí Nejvyššího soudu sp. zn. NS 22 Cdo 61/99 nebo rozhodnutí Nejvyššího soudu sp. zn. NS 3 Cdon 227/96), podle které, jde-li o právní úkon, pro který je pod sankcí neplatnosti stanovena písemná forma, musí být určitost projevu vůle dána obsahem listiny, na níž je zaznamenán. Nestačí, že účastníkovi či účastníkům právního vztahu

je jasné, co je např. předmětem smlouvy, není-li to poznatelné z jejího textu. Určitost písemného projevu je objektivní kategorií a takový projev vůle by neměl vzbuzovat důvodně pochybnosti o jeho obsahu ani u osob, které nejsou účastníky daného smluvního vztahu. Vůle smluvních stran vtělená do pojistné smlouvy, včetně ujednání o poplatcích, musí být tedy výkladem objektivně pochopitelná, vyjádřená tak, aby mohl tuto vůli bez rozumných pochybností o jejím obsahu adekvátně vnímat i typický účastník v postavení jejich adresáta. Pojistná smlouva musí mít písemnou formu podle ustanovení § 7 odst. 1 zákona o pojistné smlouvě.

Následně přistoupil finanční arbitr k přezkumu pojistného plnění, přičemž zjistil, že účastníci pojistné smlouvy je sjednali následovně:

Z obsahu návrhu pojistné smlouvy ze dne [redacted] (dále jen „Návrh pojistné smlouvy“) vyplývá, že hlavním pojištěním je Investiční životní pojištění pro případ smrti nebo dožití sjednané pro tarif IG5, přičemž si účastníci smlouvy sjednali pojistnou částku pro případ smrti ve výši [redacted] (přičemž poznámka pod čarou pod bodem 7 se neuplatní). Čl. 2.1.3.1. Zvláštních pojistných podmínek pro pojištění Allianz Mercury (IG5/IG5J) (dále jen „Zvláštní pojistné podmínky“) stanovuje pojistné plnění pro pojištění rizika smrti ve formě jednorázové výplaty tak, že pojistné plnění odpovídá vyšší z hodnot, a to buď pojistné částce pro pojištění rizika smrti ve výši dohodnuté v pojistné smlouvě ke dni vzniku pojistné události nebo hodnotě podílových jednotek. Hodnota podílových jednotek se zjišťuje k oceňovacímu dni, který následoval po dni oznámení pojistné události pojistiteli.

Čl. 2.1.5 Zvláštních pojistných podmínek ve spojení s čl. 2.2.2 Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob (dále jen „Všeobecné pojistné podmínky“) stanovuje pojistné plnění pro případ dožití se dne dohodnutého v pojistné smlouvě jako konec pojištění tak, že pojištěnému se poskytne pojistné plnění ve výši hodnoty podílových jednotek zjištěných k nejbližšímu oceňovacímu dni, který následoval po vzniku pojistné události.

Počáteční podílovou jednotku definuje čl. 1.2.18 Všeobecných pojistných podmínek jako podílovou jednotku zakoupenou za běžné pojistné v prvních dvou letech trvání pojištění. Akumulační podílovou jednotku pak definuje čl. 1.2.1 Všeobecných pojistných podmínek jako podílovou jednotku zakoupenou za běžné pojistné po uplynutí dvou let trvání pojištění nebo podílovou jednotku zakoupenou za mimořádné nebo jednorázové pojistné.

Výpočet ceny podílových jednotek upravují Všeobecné pojistné podmínky v čl. 2.5, kdy: „Prodejní cena počáteční nebo akumulační podílové jednotky fondu se určí jako podíl části hodnoty majetku fondu odpovídající příslušným podílovým jednotkám a celkového počtu daných podílových jednotek tohoto fondu. Nákupní cena podílové jednotky odpovídá její prodejní ceně zvýšené o procento stanovené pojistitelem ve specifikaci podmínek pojištění.“ V případě pojistné smlouvy se (podle Specifikace „Rozdílu mezi nákupní a prodejní cenou“) jedná o 3,5% pro běžné pojistné a o 5% pro mimořádné pojistné.

Účet pojistníka, který vede pojistitel, pak podle čl. 2.9.1 Všeobecných pojistných podmínek, tvoří celkový počet počátečních a akumulačních podílových jednotek vynásobených prodejní cenou podílových jednotek každého fondu. Čl. 2.9 dále stanoví, že: „Z účtu pojistníka se platí pojistné za ta pojištění (přípojištění), která byla sjednána v souvislosti s investičním pojištěním, pokud to bylo v pojistné smlouvě dohodnuto. Z účtu pojistníka se platí poplatky za správu pojištění dohodnuté v pojistné smlouvě. V případě, že pojištění je převedeno na pojištění ve splaceném stavu, budou za hodnotu počátečních podílových jednotek nakoupeny akumulační podílové jednotky v poměru aktuálních prodejních cen podílových jednotek.“

Finanční arbitr s ohledem na shora uvedené shledal, že ustanovení o poplatech jsou natolik nejasná a netransparentní, že ani jejich výkladem nelze dospět ke způsobu, jakým se Navrhovatel podílí na výnosu pojistitele a dospěl tedy k závěru, že Instituci II se v řízení nepodařilo prokázat, že způsob podílení se na výnosech pojistitele je dostatečně definován pojistnou smlouvou. Pojistná smlouva tak neobsahuje podstatnou náležitost ve smyslu ustanovení § 4 písm. g) zákona o pojistné smlouvě a je tak v rozporu se zákonem.

K předmluvní fázi sjednání pojistné smlouvy lze konstatovat, že předložená dokumentace nedokládá podle názoru finančního arbitra řádné splnění povinností podle zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích.

K odpovědnosti Instituce II za jednání Instituce I finanční arbitr uvádí, že Instituce I byla podle doložené Smlouvy o obchodním zastoupení ze dne 2002 ve znění Dodatku č. 34 ze dne 2002 uzavřené mezi Institucí II a Institucí I (dále jen „Smlouva o obchodním zastoupení“) ve spojení s vyjádřením Instituce II ze dne 2002 v postavení pojišťovacího agenta. Pojišťovací agent vykonává podle ustanovení § 7 odst. 1 věty první zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích zprostředkovatelskou činnost v pojišťovnictví na základě písemné smlouvy, jménem a na účet jedné nebo více pojišťoven. Na základě tohoto ustanovení odpovídá postavení pojišťovacího zprostředkovatele vůči pojišťovně zastoupení na základě plné moci, tj. jde o smluvní zastoupení. Zástupcem je podle ustanovení § 22 občanského zákoníku ten, kdo je oprávněn jednat za jiného jeho jménem. Ze zastoupení vznikají práva a povinnosti přímo zastoupenému.

Předmětem Smlouvy o obchodním zastoupení je „závazek obchodního zástupce vyvíjet zprostředkovatelskou činnost pojišťovacího zprostředkovatele spočívající ve vyhledávání zájemců o uzavření pojistných smluv z nabídky Allianz a v rozsahu zmocnění uděleném touto smlouvou v předkládání návrhů na uzavření pojistných smluv za podmínek stanovených touto smlouvou Allianz (dále jen „zprostředkovatelská činnost“)“. Finanční arbitr má tudíž za to, že vyvíjení zprostředkovatelské činnosti s takto vymezeným předmětem v sobě zahrnuje i fázi, kdy pojišťovací zprostředkovatel teprve zjišťuje a analyzuje zájemcovy potřeby a doporučuje vhodný produkt neboli „vyhledává zájemce“ a již toto jednání Instituce I je přičitatelné Instituci II, jejímž jménem a na jejíž účet jedná.

Finanční arbitr má výhrady k předmluvní fázi sjednání pojistné smlouvy, zejména s ohledem na dokumenty zaznamenávající požadavky a potřeby Navrhovatele související se sjednaným pojištěním. Ustanovením § 21 odst. 8 zákona č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích (dále jen „zákon o pojišťovacích zprostředkovatelích“) stanovuje povinnost pojišťovacího zprostředkovatele zaznamenat nejen požadavky a potřeby klienta související se sjednáváním pojištěním, ale i důvody, na kterých pojišťovací zprostředkovatel zakládá svá doporučení pro výběr daného pojistného produktu. S přihlédnutím k přítomnosti spotřebitelského prvku při sjednávání pojistných smluv, tedy k charakteru jedné ze smluvních stran coby „neodborníka“, musí být provedeno zjištění finanční situace zájemce o produkt a jeho požadavků a potřeb co nejprecizněji. Formulář zprostředkování by neměl být bezobsažným dokumentem vyplněným *pro forma* k naplnění zákonné povinnosti.

Podle názoru finančního arbitra se v případě Navrhovatele jedná o zcela formální vyplnění protokolů zjištění potřeb (resp. Záznamu z jednání s klienty a Formuláře pro zprostředkování), které nijak nereflektuje skutečné potřeby zájemce o pojištění. Takto vyplněným formulářem pojišťovací zprostředkovatel nezjistil minimální rozsah informací,

který je nutný k poskytnutí odpovědného doporučení finančního produktu a je bez významu, jestli k tomuto stavu přispěl Navrhovatel tím, že odmítl odpovědět na některé předložené otázky. Nesoučinnosti zájemce může vést až k nemožnosti zprostředkovat produkt s odbornou péčí, ale v takovém případě je vhodnou reakcí, nezprostředkovat finanční produkt vůbec.

Formulář pro zprostředkování dále slouží ke zjištění finanční situace zájemce vedoucí k následnému posouzení vhodnosti vybraného finančního produktu a jeho parametrů. Pokud nedošlo k zodpovězení otázek týkajících se bilance příjmů a výdajů rodiny/osob žijících ve společné domácnosti, pojišťovací zprostředkovatel neměl podklad pro doporučení produktu, který má dlouhodobý charakter, a u něhož se předpokládá schopnost zájemce hradit náklady produktu s výhledem rozhodně delšího období než dva roky (pojišťovací zprostředkovatel měl vědomost o původu prostředků ze stávajícího a pro tyto účely zrušeného stavebního spoření, které postačovaly na úhradu pojistného po dobu dvou let). Zejména s ohledem na fakt, že se jednalo o studentku, měl zprostředkovatel znát finanční situaci klienta a teprve poté mohl zodpovědně přistoupit k doporučení vhodného produktu.

V dokumentech nejsou dále dostatečně uvedeny důvody, pro které posléze zprostředkovatel doporučil právě pojistný produkt s investiční složkou. Předmluvní dokumenty tedy celkově nevyhovují účelu ustanovení § 21 odst. 8 zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích.

Finanční arbitr vyzval zástupce Instituce ke smírnému řešení sporu a k vyjádření poskytl lhůtu 15 dnů ode dne konání podání ústního vysvětlení k návrhu finančního arbitr písemné vyjádření.

Zástupce Instituce prohlašuje, že si protokol přečetl, a jelikož souhlasí s jeho obsahem, nežádá změn, doplnění ani oprav.

Skončeno hod. Přečteno a podepsáno v Praze dne

Po skončení ústního vysvětlení nahlédl zástupce Instituce do spisu vedeného pro řízení.

Za Instituci:

Za finančního arbitra:

