



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Obvodní soud pro Prahu 2 rozhodl soudcem JUDr. Ondřejem Růžičkou

žalobkyně: **Generali Pojišťovna a.s.**, IČ: 618 59 869
se sídlem Bělehradská 299/132, Vinohrady – Praha 2
zastoupená advokátkou Mgr. Evou Novákovou
se sídlem Ovocní trh 573/12, Staré Město – Praha 1

proti
žalovanému: **V [redacted] H [redacted]** narozený [redacted]
bytem [redacted]
zastoupený advokátem Mgr. Jiřím Švehlou
se sídlem Blodkova 1476/4, Praha 3

o nahrazení výroku I., II. IV. rozhodnutí o námitkách proti nálezu finančního arbitra
evidenční číslo [redacted] sp. zn. [redacted] ze dne 5. 6. 2017,

takto:

- I. Návrh žalovaného na určení neplatnosti pojistné smlouvy č. [redacted] uzavřené mezi žalobkyní a žalovaným, na základě návrhu [redacted] ze dne 27. 2. 2012, se zamítá.
- II. Návrh žalovaného na vydání bezdůvodného obohacení ve výši 75 000 Kč, se zamítá.
- III. Žalovaný je povinen zaplatit žalobkyni částku ve výši 75 000 Kč, kterou mu žalobkyně zaplatila na základě výroku II. rozhodnutí o námitkách finančního arbitra, a to do 3 dnů od právní moci rozsudku.
- IV. Kancelář finančního arbitra je povinna zaplatit žalobkyni částku ve výši 15 000 Kč, kterou žalobkyně uhradila, na základě výroku IV. rozhodnutí o námitkách finančního arbitra, a to do 3 dnů od právní moci rozsudku.
- V. Žalovaný je povinen zaplatit žalobkyni náhradu nákladů řízení ve výši 19 456 Kč, a to do 3 dnů od právní moci rozsudku.

Odůvodnění:

1. Žalobce se žalobou doručenu zdejším soudu, domáhal po soudu, aby ten to přezkoumal rozhodnutí finančního arbitra, a to konečné rozhodnutí o námitkách, ze dne 5. 6. 2017 pod sp. zn. [REDACTED] sp. zn. [REDACTED]. Shora uvedeným rozhodnutím finanční arbitr určil, zda pojistná smlouva č. [REDACTED], uzavřená mezi žalobkyní a žalovaným na základě návrhu č. [REDACTED] ze dne 27. 2. 2017 je od počátku neplatná a uložil žalobkyni povinnost zaplatit žalovanému částku ve výši 75 000 Kč a sankci na účet kanceláře finančního arbitra ve výši 15 000 Kč. V rozhodnutí o námitkách bylo žalobkyni doručeno 6. 6. 2017, žaloba tak podána v rámci zákonné dvouměsíční lhůty v souladu s ust. § 247 odst. 1 o. s. ř. Dále uvedla, že žalovaný podal návrh na zahájení řízení u finančního arbitra dne 11. 11. 2013 ve znění doplnění ze dne 26. 2. 2014 a domáhá se u finančního arbitra ve vztahu k žalobkyni vyslovení neplatnosti pojistné smlouvy a vydání bezdůvodného obohacení ve výši 75 000 Kč, představovaného pojistným zaplacením na základě pojistné smlouvy. Dále uvedl, že při sjednání pojistné smlouvy byl uveden v omyl, neboť mu byli ze strany zástupců společnosti OVB L [REDACTED] H [REDACTED] syna žalovaného a panem R [REDACTED] poskytnuty nepravdivé či nesprávné o povaze, parametrech a podmínkách produktu sjednávaného pojistnou smlouvou, tj. z investičního životního pojištění Dolce vita, poskytovaného žalobkyní a bylo mu ze strany těchto osob doporučeno uzavřít pojistnou smlouvu, která neodpovídala jeho požadavkům a potřebám. Finanční arbitr nejprve nálezem návrh žalovaného na určení neplatnosti pojistné smlouvy a vydání bezdůvodného obohacení zamítl, neboť je neshledal důvodným, když dovodil, že žalovaný byl sice při vyplňování návrhu na uzavření pojistné smlouvy uvedený v omyl, ale tento omyl neshledal podstatným, nešlo však o omyl ze strany žalovaného omluvitelný. Nebyly tak naplněné předpoklady pro vyslovení neplatnosti pojistné smlouvy z důvodu omylu ve smyslu § 49a o. z., zároveň však finanční arbitr dovodil, že žalovanému vznikla škoda, za kterou odpovídá ve stejném rozsahu žalovaný a žalobce, neboť účastníci společnosti OVB uvedli žalovaného v omyl v okamžiku, kdy jednali jménem na účet žalobkyně, proto ji lze jejich jednání přičíst. Žalovaný však nejednal dostatečně obezřetně a pozorně tak, aby vzniku škody předešel, a za škodu tedy odpovídá ve stejném rozsahu jako žalobkyně. Proti tomu byly ze strany žalobkyně podány námitky, domáhal se, aby finanční arbitr nález změnil a rozhodl, že odpovědnost za škodu u ní není dána, jednak měla za to, že nebyl naplněn ani jeden z nezbytných předpokladů pro vznik odpovědnosti na její straně a jednak odmítla výklad finančního arbitra, ohledně příčin okolnosti jednání žalovaného. Podle názoru žalobkyně zástupci společnosti OVB povinnosti prošli v době, kdy nejednali jejím jménem a na její účet, ale jménem společnosti OVB, tj. na jeho účet a odpovědnost, neboť žalovaný byl uveden v omyl během fáze poskytování, tzv. opačného poradenství, kterou společnost OVB provádí v rámci své podnikatelské činnosti. Finanční arbitr námitky žalobkyně rozhodnutím o námitkách zamítl, nález změnil tak, že nově shledal omyl žalovaného omluvitelným, byly tak naplněny podmínky pro vyslovení neplatnosti pojistné smlouvy z důvodu omylu, kterého se žalovaný plně dovolal. Co se týká důvodu nesprávnosti rozhodnutí o námitkách žalovaný, nebyl a nemohl být při uzavírání pojistné smlouvy v omylu ohledně jím tvrzených skutečností s tím, že není pravdou tvrzení arbitra, že pojistná smlouva nebyla daňově zvýhodněna, neboť žalovaný mohl v souvislosti s pojistnou uplatňovat daňové odpočty ve výši 12 000 Kč ročně a pokud jde o tvrzený omyl žalovaného o neexistenci daňové povinnosti, tato nebyla ze strany žalovaného ničím podložena, na víc informace o existenci daňových povinností v souvislosti s pojistnou smlouvou byla poskytnuta v informacích pro klienta a byla součástí prodejního sešitu ke sjednanému produktu. Dále co se týká, v případě délky trvání pojištění sjednaného pojistnou smlouvou, byla doba trvání pojistné smlouvy jednoznačně uvedena na návrhu pojistné smlouvy, jejíž správnost a úplnost žalovaný stvrdil svým podpisem, jakož je na pojistce, kterou žalovaný prokazatelně obdržel. Žalovaný při sjednání pojistné smlouvy uvedl, že má zájem o tvorbu renty na stáří, při čemž do důchodového věku mu v době podpisu smlouvy prokazatelně zbývalo více než 10 let, v době uzavření pojistné smlouvy mu bylo [REDACTED] et. Co se týká garancí z hodnocení vložených prostředků, v prvé řadě není vůbec zřejmé, zda žalovaný o tuto garanci měl skutečně zájem, neboť sám opakovaně uvádí, že měl zájem především o výhodné

zhodnocení. Při sjednávání pojistné smlouvy projevila výslovný zájem o investiční životní pojištění, u něž garance minimální výše zhodnocení není obecně poskytována a navíc si v pojistné smlouvě sám výslovně zvolil 100% investici do fondu C-QUADRAT ARTS Total Return Global – AMI, který usiluje o dosažení absolutního nárůstu hodnoty ve všech tržních fázích, tj. maximálně zhodnocení, přestože návrh pojistné smlouvy umožňoval investici i do garantovaného fondu IGG. Žalobkyně je přesvědčena, že zvolený fond v rámci pojistné smlouvy představoval nejlepší variantu pro naplnění všech jeho požadavků, kdy jeho obhospodařování je založeno na přístupu tzv. celkové návratnosti a za posledních 10 let vykazoval průměrné roční zhodnocení 7,5 %. Co se týká podmínek výplaty peněžních prostředků nakumulovaných na pojistné smlouvě po dvou letech trvání, pojistná smlouva takovou výplatu umožňovala, neboť podle pojistných podmínek bylo možné jednak požádat o částečný odkup, o snížení pojistného i o přerušení placení. Pokud jde o nákladovost pojistné smlouvy, resp. možnost výběru uloženého pojistného po dvou letech, žalovaný výslovně potvrdil, že obdržel informace pro klienty, ostatní součásti prodejního sešitu, které obsahovaly informace o nákladech, resp. poplatcích účtovaných v případě částečného odkupu i odkupu obecně, jakož i fakt, že mu informace o nákladovosti byly známy a takový výběr mohl skutečně bez negativních dopadů na pojistné smlouvě provést, pokud i prostředky na pojistnou smlouvu vložil jako mimořádné pojistné. I kdyby soud dospěl k závěru, že žalovaný byl v omylu, o některé z výše uvedených skutečností, má žalobkyně za to, že vyjma doby trvání pojistné smlouvy, o níž nemohl být v omylu, jak potvrdil i finanční arbitř, se nejednalo o okolnosti, které by v daném případě, byly rozhodujícími pro uzavření pojistné smlouvy. V uvedeném případě by se mohlo jednat nanejvýš o pohnutku či motiv žalovaného, jichž se však nemůže dovolávat, jelikož se nestaly součástí pojistné smlouvy, jakožto závazného projevu vůle. Žalobkyně v této souvislosti v této souvislosti upozorňuje, že takový omyl v pohnutce či motivu neplatnosti právního úkonu podle § 49a občanského zákoníku, nezpůsobuje. Nelze souhlasit s rozhodnutím finančního arbitra, který vyšel z mylného názoru, že za právně relevantní omyl je možné považovat v zásadě jakoukoliv nesprávnou nebo nedostatečnou představu jednajícího o skutečnosti, týkající se uskutečnění právního úkonu. Potom uvedla, že žalovaný si na uvedené parametry stěžoval až poté, co měl podle pojistné smlouvy zaplatit dohodnuté pojistné na další rok, trvání sjednaného pojištění tedy zjevně, až když si rozmyslel, že jichž nechce být pojistnou smlouvou dále vázán. Žalobkyně je při tom přesvědčena, že do té doby byl se smlouvou spokojen, jak ostatně potvrdil i v rámci monitorovaného telefonického rozhovoru, realizovaného v rámci průzkumu spokojenosti zákazníků se sjednáváním nových pojistných smluv. Jednání žalovaného lze podle názoru žalobkyně považovat za účelové a nemělo by požívat právní ochrany. Nejednalo se ani o omyl, který by bylo možné omluvit, tedy omyl omluvitelný, kdy žalovaný nevyvinul ani minimálně úsilí k tomu, aby s podmínkami pojistné smlouvy podrobně seznámil a nevyužil tak ani možnosti ověřit si skutečnosti, o nichž tvrdí, že byly rozhodující pro jeho rozhodnutí uzavřít pojistnou smlouvu, přestože v pojistné smlouvě podpisem stvrdil, že mu byly tyto podmínky předávané informace poskytnuty. Žalovaný ani ve lhůtě, kdy měl možnost pojistnou smlouvu vypovědět, tj. před úhradou prvního pojistného, bez jakéhokoliv negativních následků, byl telefonicky kontaktován, ze strany žalobkyně, ta ověřovala spokojenost se sjednaným produktem a žalovaný podle sdělení byl se sjednaným produktem spokojen. Nelze souhlasit se závěry finančního arbitra, že žalovaný byl v omluvitelném omylu, když si evidentně nepřčetl návrh na uzavření pojistné smlouvy, který podepisoval, nečetl ani žádný z předložených dokumentů, jejich znalost podpisem potvrzoval a dokonce ani pojistky, z nichž mohl velmi jednoduše zjistit, zda sjednaný pojistný produkt odpovídá jeho představám či nikoli, a to přestože měl veškerou dokumentaci k dispozici dostatečně dlouhou dobu, aby případný omyl zjistil a svůj návrh odvolal. Z přijetí návrhu na uzavření pojistné smlouvy ze strany žalobkyně došlo 15. 3. 2012 tj. 14 dní po vyplnění návrhu na uzavření pojistné smlouvy a obdržení povinně poskytovaných informací. I dle rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR sp. zn. 22 Cdo 2526/2016 o omluvitelný omyl nejde, jestliže si účastník právního úkonu nepřčetl smlouvu před jejím podpisem. Žalovaný v průběhu sjednávání pojistné smlouvy i po jejím uzavření výslovně potvrdil, že důležitým informacím při sjednávání pojistné smlouvy rozuměl a neměl k nim žádné výhrady. Dále potvrzena skutečnost, že eventuálně žalobkyně ani nevyvolala případný omyl žalovaného, nevěděla o něm a ani o něm vědět nemusela, a to v situaci, kdy by soud dovodil,

že žalovaný by byl v omylu o skutečnosti rozhodující o uzavření pojistné smlouvy a že tento omyl byl omluvitelný, a to vzhledem k tomu, že jednání, jímž byl žalovaný uveden eventuálně v omyl, nebylo jednáním žalobkyně, nýbrž jednáním společnosti OVB v rámci jeho samostatné podnikatelské činnosti, jako pojišťovacího zprostředkovatele, které nelze přičítat žalobkyni, když společnost OVB byla registrována a při výkonu zprostředkovatelské činnosti vystupovala jako pojišťovací agent podle ustanovení § 7 zákona č. 38/2004 Sb. dále vykonávala zprostředkovatelskou činnost pojišťovnictví, na základě písemné smlouvy s žalobkyní podle, které vystupovala jako samostatná podnikatelka, vykonávající zprostředkovatelskou činnost s tím, že byla zároveň oprávněna tuto činnost vykonávat i pro jiné subjekty, nikoliv pouze pro žalobkyni, dále byla v rámci své samostatné činnosti povinna provádět analýzu konkurenčních produktů pojišťoven, jejichž jménem byla oprávněna jednat a nabídnou pak klientům pojistný produkt nejlépe vyhovující jejich potřebám a za tuto činnost v uvedeném rozsahu samostatně odpovídala, když se žalobkyně nikterak smluvně nezavázala k tomu převzít za společnost OVB odpovědnost ve smyslu § 7 odst. 4 ZOPZ. Společnost OVB tedy byla povinna provádět analýzu produktů v rámci své samostatné podnikatelské činnosti, k čemuž zjevně byl použit dokument finanční portfolio, tento dokument byl svou povahou zcela očividně použit k prvotní analýze potřeb zájemce a možností, které mohou těmto potřebám vyhovovat. Právě v této fázi, tj. ve fázi před přistoupením k samotnému jednání o uzavření smlouvy s žalobkyní, společnost OVB ještě nejednala jejím jménem a na její účet, neboť ze své podstaty toto jednání mohlo obsahovat několik variant finančních produktů, prostřednictvím kterých se realizovala přání klienta. Společnost OVB tedy v dané fázi mohla doporučit uzavření smlouvy na kterýkoliv z těchto produktů. Žalobkyně nenese za takové poradenství, prováděné v rámci samostatné podnikatelské činnosti OVB žádnou odpovědnost. Žalobkyně se v rámci procesu sjednávání pojistné smlouvy nedopustila žádné hrubé nedbalosti, když ve vztahu k žalovanému jednala v souladu se známým výkladem pojmů odborná péče, postupovala obezřetně i finanční arbitr potvrdil, že žalovaný obdržel kompletní smluvní dokumentaci k pojistné smlouvě a shledal dokumenty používané žalobkyní dostatečné. Žalovaný v rámci monitorovaného rozhovoru, ohledně průzkumu spokojenosti zákazníků se sjednáváním nových pojistných smluv ze dne 22. 3. 2012, vyjádřil celkovou spokojenost s průběhem sjednávání pojistné smlouvy. Dále po tom, co se týká požadavků na zaplacení částky 75 000 Kč, tato ze strany žalobkyně byla žalovanému na základě pravomocného rozhodnutí finančního arbitra vyplacena v souladu s konstantní judikaturou, je tak na místě, aby ze strany žalovaného bylo vydáno toto bezdůvodné obohacení a dále ze strany finančního arbitra dle ust. § 17 ZOFA byla žalobkyni uložena povinnost zaplacení částky 15 000 Kč, jako kvazi náhradu nákladů na uvedené řízení, jednalo se o jakousi sankci s tím, že za situace, kdy se jednalo o nesprávné rozhodnutí, požaduje zaplacení této částky po finančním arbitru zpět.

2. Žalovaný k věci uvedl, že nárok neuznává, cítí se být poškozený společností OVB, konkrétně panem R [REDAKCE] a panem P [REDAKCE]. Rozhodné skutečnosti zůstávají nezměněny, odkázal v plném rozsahu na vyjádření a podklady podané finančnímu arbitrovi, dále odkazuje na svědectví J [REDAKCE] K [REDAKCE], před kterou P [REDAKCE] R [REDAKCE] přiznal, že smlouvy vědomě připravil v rozporu s jeho požadavkem tak, aby z toho plynula co největší provize, vysloveně řekl, že v té době takto nastavených smluv uzavřel desítky kvůli vysoké provizi, paní K [REDAKCE] je ochotna toto dosvědčit soudu. Dále žalovaný uvedl, že u společnosti OVB ani jiné podobné společnosti nikdy nepracoval, postoj Generali, kdy jej označuje za bývalého zprostředkovatele znalého věci, je špatný pro společnost OVB, krátce pracoval syn L [REDAKCE] který jako tipař přivedl domů pana R [REDAKCE], coby svého garanta a ten vše řešil. Syn jako čerstvý nováček v zaškolovacím procesu ničemu nerozuměl, pouze zprostředkoval schůzku s panem R [REDAKCE], neměl ani registraci u PPZ u ČNB. Požadoval vyrovnání hlavně od společnosti OVB či jejich výše jmenovaných zástupců, nikoliv od společnosti Generali, jejímž klientem je i nadále, myslí si, že by náhradu měla chtít pojišťovna po společnosti OVB a jejich zprostředkovatelích, nikoliv po žalovaném, jako poškozeném klientovi. Peníze, které byly vráceny, na základě rozhodnutí finančního arbitra, mu pan R [REDAKCE] odborně poradil vybrat z penzijního připojištění tak, že díky jeho radě přišel o veškerou státní podporu do té doby získanou i následnou, včetně budoucích úroků. Peníze mohli vydělávat s garancí, ale posloužily

jako prostředek k rychlému obohacení pana R [REDAKCE] a pana P [REDAKCE] kteří mu poradili špatně. Následně došlo k právnímu zastoupení žalovaného s tím, že právní zástupce žalovaného po prvním jednání v koncentraci řízení ještě doplnil svá tvrzení, a to tedy v tom směru, že odkázal na ustanovení § 7 odst. 1 zákona č. 38/2004, kde se stanoví, že pojišťovací agent vykonává zprostředkovatelskou činnost pojišťovnictví na základě písemné smlouvy jménem a na účet jedné nebo více pojišťoven. Jednání OVB je tak plně přičitatelné žalobkyni, která měla mít sjednány takové smluvní instrumenty, které měla být OVB schopna efektivně kontrolovat. Z dokumentu finančního portfolio je jednoznačně zřejmé, že bylo učiněno jménem OVB, tedy i jménem žalobkyně, neboť jim byl nabídnut již konkrétní produkt žalobkyně Dolce vita, jehož parametry byly prezentovány, nejednalo se pro to o žádné obecné poradenství, jak argumentuje žalobkyně. Nebylo rovněž rozhodné, že tento dokument zpracoval syn žalovaného, který byl pouhý tipař, nejednalo se proto z jeho strany o exces. Je irelevantní, zda OVB jedná samostatně jako pojišťovací agent a na základě písemné smlouvy, tuto předpokládá § 7 odst. 7 zákona č. 38/2004 na nepřičitatelnost, tedy z existence této smlouvy nelze soudit, irelevantní je rovněž argument o tom, že OVB byla povinna provádět analýzu konkurenčních produktů, to není pravda, tato povinnost nijak nevyplývá. Žalobkyně zaměňuje analýzu s analýzou potřeb zájemce o pojištění, což je ovšem na něco zcela jiného, pokud jde o samostatnou odpovědnost OVB a i ten nemůže vyvrátit přičitatelnost jednání OVB žalobkyni, nebo tato přičitatelnost se opírá přímo o výslovné ustanovení zákona. Rovněž nelze souhlasit s postojem žalobkyně, ohledně omylu k tomuto odkazuje na rozhodnutí finančního arbitra o námitkách, žalobkyně pomíjí dokument finančního portfolio, který je však podstatný, pomíjí jej z toho důvodu, že odmítá přičitatelnost jednání OVB sobě, to neznamená, že je její názor správný, naopak v jeho upomenutí právě spočívá nesprávnost celé argumentace. Informace v tomto dokumentu jsou zcela nepravdivé, zavádějí, zcela doslovný nesmyslný odhad vývoje hodnoty účty, kdy vůbec není uvedena skutečná hodnota odkupného, která jediná může zobrazovat reálnou možnost nakládání s penězi a není uvedena jiná zmínka o nákladech smlouvy, tj. poplatcích, místo toho hodnota účtu stále roste, což je nepravdivé. Omyl tak byl omluvitelný, nesprávné je tvrzení žalobkyně, že nevyvinul ani minimální úsilí, aby se s podmínkami pojistné smlouvy seznámil, tvrzení žalobkyně, že podmínky nepřečetl je zcela irelevantní a navíc nepodložené. Žalovaný uvádí, že četl smlouvu a podmínky zběžně, když podrobné studium odborného technického textu nepovažoval za nutné a rovněž jako laik by mu ani neporozuměl. Právě vzhledem k tomu, že měl jako poradce oborníka, tedy společnost OVB, které uzavření smlouvy nabídla. Žalobkyně se takovouto argumentací snaží pozornost od podstaty věci, tou je fakt, že dle § 21 odst. 1 zákona č. 38/2004 osoba provozující zprostředkovatelskou činnost pojišťovnictví je povinna tuto činnost vykonávat s odbornou péčí, chránit zájmy spotřebitele, zejména nesmí uvádět nepravdivé, nepodložené, neúplné, nepřesné, nejasné nebo dvojsmyslné údaje a informovat nebo zamlčovat údaje o charakteru a vlastnostech poskytování služeb. V souladu s § 7 občanského zákoníku byl oprávněn žalovaný předpokládat, že OVB jedná v dobré víře a poctivě, nebyl důvod obracet se na třetí osoby. Žalovaná si jako zprostředkovatele pro uzavírání svých smluv vybrala společnost OVB, jako oborníka v dané oblasti, je nutno přiznat prioritu sdělení, které poskytne takovýto zprostředkovatel před sděleními, která jsou obsažena ve smlouvě nebo pojistných podmínkách. Pokud OVB tyto povinnosti porušila a při jednání jmenovanou čili žalobkyně, tak uvedla žalobce v omyl, nemůže se tohoto žalobkyně ještě dovolávat v její prospěch, že se měl obrátit přímo na ní nebo si informace poskytnuté zástupcem ověřovat ještě někde jinde, pokud by tomu tak mělo být, došlo by zcela k vyprázdňení povinností, které pojišťovací agent a pojišťovací zprostředkovatel má podle § 21 zákona 38/2004 a vyprázdňení pravidla, že pojišťovací zprostředkovatel při zprostředkovatelské činnosti jedná jménem a na účet pojišťovny.

3. Soud provedl stejné důkazy jako finanční arbitr v řízení ohledně návrhu tak, jak byl před finančním arbitrem v řízení [REDAKCE] také projednáván s tím, že průběh sjednávání pojistné smlouvy v obecných datech, nebyl ze stany účastníků sporný a dále má soud také tento průběh za prokázaný ze samotných listin, a to z návrhu na uzavření pojistné smlouvy, ke kterému došlo dne 27. 2. 2012, dále má soud za prokázané, že dne 15. 3. 2012 došlo k přijetí návrhu na uzavření pojistné smlouvy,

odeslání pojistky s přílohou informací o platbě a pojistného certifikátu, jak má soud za prokázané ze samotného návrhu na uzavření pojistné smlouvy. Dále má soud za prokázané z telefonického rozhovoru uskutečněného mezi zaměstnankyní Generali pojišťovny a žalovaným, že k tomuto došlo dne 22. 3. 2012 a žalovaný vyjádřil spokojenost s průběhem uzavírání smlouvy i se samotným produktem. Následně má soud za prokázané z e-mailové korespondence vedené mezi společností Generali a žalovaným ze dne 23. 4. 2013, 29. 4. 2013, 30. 4. 2013, 2. 5. 2013, 8. 7. 2013, že mezi účastníky byla vydána i e-mailová korespondence, týkající se samotné pojistné smlouvy a zjišťování jednotlivých informací ohledně jejího stavu a jejího trvání. Dále má soud za prokázané, že došlo k ukončení smlouvy, a to nezaplacením další částky na pojistném ze strany žalovaného.

4. Dále má soud za prokázané, že ke dni 27. 2. 2012 byl vypracován protokol, zjištění potřeb zájemce o pojištění ze strany společnosti OVB k návrhu pojistné smlouvy, který byl podepsán, jak zájemcem, tak i zprostředkovatelem s tím, že zájemce, v tomto případě tedy žalovaný, zaškrtl, že má zájem o investiční životní pojištění a o pojištění pro případ úrazu. Dále potom jako preference při uzavření pojištění osob zaškrtl, že má zájem o pojištění, které garantuje minimální výši zhodnocení prostředků, že dává přednost pojištění, kde si může zvolit vlastní investiční strategii a dále, že pojistná smlouva má splňovat podmínky pro uplatnění daňového zvýhodnění. Jako doporučený produkt, zde bylo zapsáno Generali dolce vita a zdůvodnění doporučení tvorba renty na stáří, jako zprostředkovatel byl uveden S. P. a jako zájemce V. H. Dále má soud za prokázané, že byl vypracován návrh na uzavření pojistné smlouvy variabilního životního pojištění dolce vita s hlavičkou OVB i Generali Pojišťovna s tím, že již v prvním řádku se podává, že datum počátku pojištění je 1. 4. 2012, minimální pojistná doba je 5 let a je zde uvedeno 30 let s tím, že počet pojištěných osob je jeden. Jako pojistník byl uveden V. H., tj. žalovaný, dále bylo uvedeno, že se jedná investiční pojištění s pojistnou částkou smrt nemocí, úrazem 10 000 Kč a dále se mělo jednat o pojistné období roční, mělo být placeno bankovním převodem, bylo uvedeno, že měsíční pojistné je 54 Kč, měsíční pojistné po slevě je 51 Kč za pojistné, celkové měsíční pojistné 8 333 Kč, skutečně placené, dle způsobu placení je 99 996 Kč. Dále bylo uvedeno, že jako vlastní strategie je použit fond C-QUADRAT G ve výši 100 %, dále se z této smlouvy podává, že obmyšlenou je L. H. a J. J. pojišťovací zprostředkovatel byl S. P. za společnost OVB Allfinanz a ze strany co by oprávněné k převzetí byl podepsán právě pan P. ze dne 27. 2. 2012 a jako pojistník H. Součástí toho návrhu bylo také potvrzení, že účastník převzal a před uzavřením pojistné smlouvy byl seznámen se zněním všeobecných pojistných podmínek pro soukromé pojištění osob, zvláštěních pojistných podmínek pro investiční životní pojištění, tabulek že platných pro sjednané druhy pojištění, které tvoří nedílnou součást návrhu a se kterými si dané pojištění zřídí, jejich obsahu rozumí a s jejich obsahem souhlasí, bere na vědomí, že nedílnou součástí návrhu je také zdravotní dotazník, prohlášení o zdravotním stavu pojištěného... Dále má soud za prokázané mezi účastníků nebylo sporu, že ze strany žalobce vůči žalovanému bylo ke dni 15. 3. 2012 zasláno také listina pojistka k pojistné smlouvě variabilní životní pojištění tarif Z63, ze které se podává, že pojištění je sjednáno na dobu 30 let s počátkem pojištění od 1. 4. 2012, dále první pojistné od 1. 4. 2012 do 1. 4. 2013 včetně jednorázového pojistného poplatku činní 99 996 Kč, následně roční pojištění od 1. 4. 2013 do 1. 4. 2042 činí 99 996 Kč a lokací pojistného C-QUADRAT ARTS Total Return Global – AMI ve výši 100%. Z přílohy pojistky k pojistné smlouvě č. je zřejmé, kdo jsou obmyšlené osoby a jaké pojištění, to znamená povinné pojištění pro případ smrti pojištění 10 000 Kč, pro případ smrti způsobené úrazem do 1 roku od počátku pojištění 24 999 Kč. Dále má soud za prokázané, že byl také vypracován a žalobci doručen, neboť toto z jeho strany nebylo nějak sporováno, pojistný certifikát, týkající se jeho pojistky s tím, že pojistitelem je Generali Pojišťovna, pojistníkem V. H. pojistná smlouva je variabilní životní pojištění tarif Z63, pojistné je sjednáno na dobu 30 let s počátkem od 1. 4. 2012 a sjednané roční pojistné od 1. 4. 2012 do 1. 4. 2042 činí 99 996 Kč a lokace pojistného C-QUADRAT ARTS Total Return Global – AMI.
5. Soud má dále za prokázané ze smlouvy o obchodním zastoupení mezi společností Generali Pojišťovna a. s. a OVB Allfinanz, a. s. byla uzavřena smlouva o obchodním zastoupení dne 1. 5. Shodu s prvopisem potvrzuje Pavlína Burianová

2005. Dále má soud za prokázané z finančního portfolia OVB Allfinanz V [REDACTED] H [REDACTED], finanční konzultant I [REDACTED] H [REDACTED], že zde existuje takováto listina, byť ze strany účastníků bylo sporováno, že by byla vypracována přímo pro účely konkrétního uzavření této smlouvy, avšak je z ní evidentní, že u takovéto listiny bývávají vypracovávány, jedná se o finanční portfolio, ze kterého potom vyplývají možnosti uzavírání jednotlivých smluv s jednotlivými společnostmi s tím, že byť je tedy sporováno, že tento nemohl vypracovat I [REDACTED] H [REDACTED], neboť ten byl pouze tisařem, ale vyplývá z něj, že byl vypracován pro V [REDACTED] H [REDACTED], jako minimálně předběžně se vstupním věkem [REDACTED] pro ně daňové odpočty 30 let, zhodnocení fondu společnosti C-QUADRAT, projekt lze využít pro financování bydlení, kombinace s doplňujícím úvěrem, program je vytvořen jako budoucí zajištění příjmu, finanční rezerva, program lze využít, jako vhodnou přípravu na stáří, doporučené délka trvání 5-10 let, stávající portfolio stavební spoření a dále je tam převedení finančních prostředků. Návrh obsahuje pouze část řešení, převod finančních prostředků 75 000 Kč plus 1 000 Kč měsíčně. Na daný program je možno uplatňovat daňové odpočty ve výši 12 000 Kč ročně a dále co se týká převodu finančních prostředků 150 000 Kč plus 1 000 Kč měsíčně lze až v druhém roce trvání programu a dále z něj potom vyplývá přehled na 30 let ohledně kumulovaného pojistného u hodnoty účtu a plnění pro případ smrti.

6. Dle § 49a OZ 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.
7. Dle § 7 zákona 38/2004
 - 1) Pojišťovací agent vykonává zprostředkovatelskou činnost v pojišťovnictví na základě písemné smlouvy, jménem a na účet jedné nebo více pojišťoven. V případě nabídky pojistných produktů více pojišťoven mohou být tyto produkty vzájemně konkurenční.
 - 2) Pojišťovací agent je ve své činnosti vázán vnitřními předpisy pojišťovny, jejímž jménem a na jejíž účet jedná, bylo-li tak dohodnuto, je oprávněn přijímat pojistné nebo zprostředkovávat plnění z pojistných smluv. Pojišťovací agent je odměňován pojišťovnou, jejímž jménem a na jejíž účet jedná.
 - 3) Pojišťovací agent musí být zapsán do registru, splňovat podmínky důvěryhodnosti a podmínky stanovené tímto zákonem pro střední kvalifikační stupeň odborné způsobilosti.
 - 4) Pojišťovací agent musí být po celou dobu výkonu činnosti pojišťovacího zprostředkovatele pojištěn pro případ odpovědnosti za škodu způsobenou výkonem této činnosti účinnou na celém území Evropského hospodářského prostoru, s limitem pojistného plnění nejméně ve výši odpovídající hodnotě 1 200 000 eur na každou pojistnou událost, v případě souběhu více pojistných událostí v jednom roce nejméně ve výši odpovídající hodnotě 1 700 000 eur, pokud se pojišťovna, jejímž jménem a na jejíž účet pojišťovací agent jedná, písemně nezavázala převzít odpovědnost za škody způsobené touto jeho činností.
 - 5) Byl-li pojišťovací agent zmocněn přijímat od pojistníka pojistné nebo od pojišťovny výplaty pojistného plnění, je povinen udržovat trvale likvidní finanční jistinu ve výši 4 % z ročního objemu jím inkasovaného pojistného, nejméně však ve výši odpovídající hodnotě 17 000 eur, nebo používat pro převody pojistného a pojistného plnění výhradně zvlášť k tomu zřízené a od vlastního hospodaření oddělené bankovní účty.
8. Po provedeném dokazování soud tedy dospěl k závěru o skutkovém stavu tak, že v průběhu února, konkrétně 27. 2.2012, došlo ke schůzce mezi žalovaným a dále synem žalovaného a panem R [REDACTED], což má soud za prokázané z výpovědi pana R [REDACTED] z protokolu o zjištění potřeb zájemce pojištění, na této schůzce byly ze strany shora uvedených zástupců společnosti OVB pana

R [redacted] a pana H [redacted] zjišťovány potřeby žalovaného o pojištění s tím, že byl vypracován protokol o zjištění potřeb zájemce pojištění, kde zdůvodnění doporučení byla tvorba renty na stáří a dále byly zjišťovány další informace, týkající se ohledně zájmu o pojištění. Následně byl vybrán doporučený produkt Dolce Vita Generali a žalovanému byl doručen návrh na uzavření pojistné smlouvy variabilního životního pojištění [redacted], podepsaný dne 27. 2. 2012 ze strany žalovaného s tím, že jako pojišťovací zprostředkovatel byl uveden S [redacted] P [redacted]. Návrh na uzavření této pojistné smlouvy byl potom doručen Generali Pojišťovně a.s. dne 9. 3. 2012. Také došlo ze strany Generali Pojišťovny a.s. k odeslání pojistky s přílohou informací o platbě a pojistného certifikátu. Dne 22. 3. 2012 ze strany Generali Pojišťovny a.s. byl kontaktován žalovaný ohledně spokojenosti s uzavřením smlouvy a produktem. Dne 23. 4. 2013 byl ze strany žalobce žalovanému zaslán e-mail odpověď na dotaz žalovaného ohledně možnosti výběru finančních prostředků. Dne 29. 4. 2013 e-mailová korespondence o stížnosti žalovaného žalobci, ohledně shora uvedené pojistné smlouvy, následně nezaplacením další částky na pojistce, dochází k zániku pojištění ke dni 1. 4. 2013. Mezi žalobcem a Generali Pojišťovny a.s, prostřednictvím zprostředkovacích agentů firmy OVB tak, byla uzavřena smlouva variabilního životního pojištění, na dobu pojištění 30 let, s počátkem od 1. 4. 2012 s celkovým pojistným plněním měsíčním 8 333 Kč, skutečně placeným pojistným 99 996 Kč a vlastní strategií 100% C-QUADRAT RG.

9. Podle § 7 zákona 38/2004 Sb. se soud zabýval skutečností, zdali za jednání, kterým mohl být žalovaný uveden v omyl, je odpovědná žalobkyně. Soud se tak nejprve zabýval jednotlivými fázemi uzavírání uvedené smlouvy a přípravy na uzavření uvedené smlouvy, je tedy nutné dle názoru soudu rozlišit právě dvě fáze přípravy k uzavření písemné smlouvy o pojištění, jednak se jedná o první fázi, ve které vystupoval pan R [redacted] syn žalovaného a žalovaný a jednalo se o fázi, kdy žalovaný měl zájem o nějaký finanční nebo pojistný produkt a sdělil své požadavky a své nároky právě zástupcům společnosti OVB panu R [redacted] a panu H [redacted]. Za dané situace potom tito dva, jako pojišťovací agenti a samostatní zprostředkovatelé, vybírali nejvhodnější produktu, na základě určujících ukazatelů a požadavků ze strany žalovaného. V okamžiku, kdy jako nejvhodnější vybrali produkt Dolce Vita životní pojištění společnosti Generali Pojišťovny a.s, tedy žalobkyně, potom uzavírali a vystupovali jako zástupci společnosti Generali Pojišťovny a.s právě podle § 7 odst. 1 zákona 38/2004 Sb., s tím, že pojišťovací agent vykonává zprostředkovatelskou činnost pojišťovnictví, na základě písemné smlouvy jménem a na účet jedné nebo více pojišťoven, v případě nabídky pojistných produktů více pojišťoven mohou být tyto produkty vzájemně konkurenční. Z uvedeného potom vyplývá, že právě pojišťovací agenti mohou vykonávat zprostředkovatelskou činnost pro více pojišťoven, pro více organizací a teprve za situace, kdy je uzavírána, byť prostřednictvím tohoto zprostředkovacího agenta, smlouva s konkrétní pojišťovnou, jedná právě tento pojišťovací agent jménem pojišťovny. Nelze obecně dovodit, jak k tomuto došel finanční arbitr a stejně jako právní zástupce žalovaného, že pojišťovací agent vykonává zprostředkovatelskou činnost obecně jménem a na účet jedné nebo více pojišťoven, teprve v okamžiku, kdy je vybrán konkrétní produkt, dochází k naplnění dikce shora uvedeného § 7 odst. 1 zákona 38/2004 Sb. a od této doby potom je pojišťovací agent přímo zástupcem pojišťovny Generali Pojišťovny a.s a jedná tedy jejím jménem. Vzhledem k tomu, že zákonná dikce hovoří o tom, že pojistné produkty více pojišťoven mohou být vzájemně konkurenční, potom nelze dovodit, že po celou dobu výběru uvedeného pojistného produktu právě účastníci zastupují pouze jednu společnost nebo jednu pojišťovnu, teprve v okamžiku, kdy je vybrán konkrétní pojistný produkt, konkrétní pojišťovny, potom je pojišťovna vázána jednáním uvedeného pojišťovacího agenta, neboť ten jedná jejím jménem a na její účet. A tak tedy shora uvedený pan Pauš, pan Růžička a syn žalovaného jako zástupci společnosti OVB byli registrováni jako zástupci společnosti OVB při výkonu zprostředkovatelské činnosti, vystupovali jako pojišťovací agenti podle § 7 zákona č. 38/2004 Sb., vykonávali zprostředkovatelskou činností pojišťovnictví, na základě písemné smlouvy se žalobkyní, podle které vystupovali jako samostatní podnikatelé vykonávající zprostředkovatelskou činnost s tím, že zároveň byli oprávněni tuto činnost vykonávat i pro jiné subjekty, nikoliv pouze pro žalobkyni. V rámci této samostatné zprostředkovatelské činnosti byli právě povinni provádět analýzu konkurenčních produktů

pojišťoven a právě jménem konkrétních pojišťoven potom jednat a nabídnout klientům různé pojistné produkty, které by vyhodnotili jako nejvhodnější produkt pro potřeby zájemce, v tomto případě žalovaného a v daném okamžiku, tedy za tuto první výběrovou činnost a přehodnocovací činnost jednali, shora uvedení tj. pan P. [redacted] pan R. [redacted] a pan H. [redacted], jako zástupci OVB, tedy i sama společnost OVB, jako samostatný subjekt. Dle ust. § 7 odst. 4 zákona 38/2004 Sb. žalovaný netvrdil, že by se žalobkyně zavázala převzít odpovědnost za škody způsobené touto činností, a to také nebylo nijak doloženo ani předloženo, sama žalobkyně toto popírá. Nelze tak dovodit, že za fázi před přistoupením k samotnému jednání o uzavření smlouvy mezi účastníky, dovodit že by společnost OVB nebo některý z jejich zástupců jednal již přímo jménem společnosti Generali, neboť právě v této fázi docházelo teprve k vyhodnocování dat, které žalovaný sdělil shora uvedeným zástupcům a společnosti OVB, které byly získány právě prostřednictvím protokolu o zjištění potřeb zájemce pojištění, toto vyplývá i ze skutečnosti, že tento protokol, zjištění potřeb zájemce pojištění, je nadepsán společností OVB, nijak zde není uváděna společnost Generali ani žádné jiné odkazy na tuto společnost, ta je zmiňována pouze v doporučeném produktu. Právě o doporučení produktu k sepsu návrhu na uzavření pojistné smlouvy, začali jednat shora uvedení i společnost OVB právě jako pojišťovací agent dle § 7 odst. 1 zákona 38/2004 Sb., zde tedy nastává **druhá fáze**, za kterou již je odpovědná žalobkyně, společnost Generali Pojišťovna a.s, a **zde je tedy nutné přezkoumávat, zdali v této fázi byl žalobce uveden v omyl či nikoli**. Mezi účastníky, tedy prostřednictvím zástupců společnosti OVB, kteří však již jednali za společnost Generali, jak toto vyplývá i ze smlouvy uzavřené mezi společností Generali a OVB, byla uzavřena smlouva o pojištění. Soud se tedy dále zabýval skutečnostmi, které mohli být hodnoceny jako omyl žalovaného ze strany žalobce, k tomu je však nutné nejprve poukázat na rozhodnutí **Nejvyššího soudu sp. zn. 22 Cdo 2526/2016**, s tím, že nejedná o omyl za situace, kdy si žalovaný bez důvodu, návrh na smlouvu nepřečetl, neboť si je přečetl jen zběžně, v tomto případě se tedy nejedná o omyl. Tvrdil-li by tedy finanční arbitr bezdůvodně, nebo tvrdil-li by žalovaný, že se neseznámil s obsahem písemného vyhotovení smlouvy a ten to podepsal, potom se nemůže v žádném případě jednat o omyl, ať už omluvitelný či jakýkoliv jiný, jenom o jeho nepozornost. Pokud by si tedy žalovaný shora uvedený návrh na uzavření smlouvy přečetl, potom by musel dospět jednoznačně k závěru, že je smlouva poměrně jasná a jsou zde jasně vytyčené jednotlivé okruhy, se kterými žalovaný potom spojuje, tzv. jeho uvedení v omyl a neplatnost smlouvy. V písemném vyhotovení smlouvy je naprosto jasně již prvním řádku konstatováno, že se jedná o uzavření pojistné smlouvy **životního pojištění**, nikoli o žádný jiný investiční produkt, který by měl směřovat ke zhodnocení finančních prostředků, v nějakém krátkodobém časovém horizontu, již ve druhém řádku je zde doba trvání jasně určena **na dobu 30 let**, v žádném případě tak žalobce nemohl předpokládat, že za situace, kdy podepíše listinu o 3 stránkách, když na druhém řádku je informace, že ta je uzavírána na dobu 30 let, že se jedná o smlouvu, která je uzavírána na dobu kratší. Dále je z listiny evidentní, že se jedná o pojištění, a to tedy v tom směru, že žalobce platí právě za to, že v případě, že se stane nějaká pojistná událost, bude vyplaceno pojistné. K tomu potom také vyplňoval i obmyšlené osoby na č. 1. 3 uvedené smlouvy, a to právě pro případ úmrtí, nebo pro případ úrazu s následkem smrti. Dále žalobce jasně věděl, jaké je celkové měsíční pojistné a žalobce také věděl, že se platí jedenkrát ročně. Zároveň je zřejmé, že pouze u společnosti C-QUADRAT je dopsána rukou poznámka- 100 %, u vlastní strategie, žalovaný tak jasně musel vidět, kam budou putovat jeho finanční prostředky zároveň v pojistných podmínkách u jednání, jasně svým podpisem potvrzuje, že před uzavřením pojistné smlouvy se seznámil se zněním všeobecných pojistných, podmínek pro soukromé pojištění a podmínek pro investiční životní pojištění atd. Nad to, že si žalovaný mohl tedy přečíst třístránkové vypracování smlouvy o životním pojištění, mu byl po odeslání a doručení tohoto návrhu přímo společností Generali Pojišťovny a.s, umožněno od uvedené smlouvy odstoupit, a to právě do doby před zaplacením první pojistné splátky, což však také žalovaný neučinil.

10. Soud tak dospěl k závěru, že žalovaný nevyvinul ani minimální úsilí, aby se vůbec se samotnou písemně vyhotovenou pojistnou smlouvou podrobně seznámil, když ze samotné pojistné smlouvy je naprosto jasně seznatelné, čeho se tato pojistná smlouva týká, že ji uzavírá na dobu 30 let. Dále, i

kdyby tato doba nebyla seznatelná z pojistné smlouvy, potom byl žalovanému doručen pojistný certifikát ze dne 15. 3. 2012, ze kterého je naprosto zřejmé, že pojistná doba je 30 let, že je jedná o variabilní životní pojištění a že alokace pojistného je u C-QUADRAT ARTS Total Return Global – AMI a že tato smlouva je platná od 1. 4. 2012 do 1. 4. 2042, což naprosto jasně po tom vyplývá i k pojistce k pojistné smlouvě č. [REDAKCE] ze kterého vyplývají opět shora uvedené stejné informace. Za dané situace tak žalobce nemohl být v žádném případě v omylu, co bylo základními předměty smlouvy, tj. že se jedná o životní pojištění tzn., že je na místě, a to i v situaci, kdy subjekt, se kterým byla uvedená smlouva uzavírána, je společnost Generali Pojišťovna, a.s. jak už vyplývá z jejího názvu, tedy že se jedná o životní pojištění, kdy důvodem, pro které jsou tyto smlouvy uzavírány, je zejména placení určitých částek jako pojistného pro případ nějaké pojistné události, nikoliv samotná forma investic, jak je tomu u jiných investičních fondů, podílových fondů a podobně. Za dané situace potom je tedy evidentní, že při uzavírání této smlouvy i samotného návrhu a ze samotného subjektu, nemůže jít o rychlé investiční výnosy, tak jak si toto evidentně představoval žalovaný, a to ještě k tomu za situace, kdy uvedená smlouva je uzavírána na 30 let.

11. Nad to je nutné poukázat i na skutečnosti, že soud má za prokázané, finanční arbitr toto potvrdil a ze strany účastníků nebylo nějak sporováno, že žalovaný obdržel kompletní smluvní fotodokumentaci k pojistné smlouvě a shledal dokumenty používané žalobkyní za dostatečné a úplné, a toto má soud za prokázané i z provedeného důkazu telefonického hovoru ze dne 22. 3. 2012, kdy žalovaný vyjádřil celkovou spokojenost s průběhem sjednávání pojistné smlouvy i s uvedeným produktem. Na to dále odkazuje na rozhodnutí Nejvyššího soudu sp. zn. 30 Cdo 1251/2002 podle, kterého nelze akceptovat možnost, že by se bylo lze účinně dovolávat neplatnosti pro omyl podle ustanovení § 49a občanského zákoníku za situace, kdy by omylu se dovolávající osoba zanedbala pro ni ve věci objektivně existující možnost přesvědčit se o pravém stavu věci a bezpříčinně se ve svém úsudku nechal milně ovlivnit případnými dojmy, náznaky řešení, resp. hypotézami o vlastnostech předmětu zamýšleného právního úkonu. Minimálně to, v čem žalovaný spatřuje základní nedostatek uvedeného produktu, je délka, na kterou byl uzavírán, toto bylo jednoduše seznatelné ze samotného návrhu smlouvy, tato smlouva byla uzavírána na dobu 30 let. Co se týká daňového zvýhodnění, zde v omyl nedošlo, neboť žalovaný mohl použít daňové zvýhodnění až 12 000 Kč ročně, z tohoto titulu. Dále žalobce chtěl použít investice na zajištění na stáří, čemuž i tento produkt také odpovídá, sám finanční arbitr dospěl k závěru, že po uplynutí doby 14 let, již by byl výhodný tento produkt i jako investice. Ze strany žalobce byl vybrán investiční fond, do kterého bylo alokováno pojistné, a soud tak nevidí důvod shledat jakýkoliv omyl, neboť sám žalobce konkrétní fond nechtěl při prvotních jednáních, konkrétní fond ani nesděloval v průběhu uzavírání písemné smlouvy, tento fond mu byl pravděpodobně nabídnut a žalobce sám si jej vybral. Tento fond splňuje veškeré předpoklady k uvedené pojistné smlouvě a k uvedenému pojistnému produktu, je to investiční fond, ve kterém je alokováno pojistné a tento fond by měl produkovat zisk, o čem byl také žalovaný poučen. Soud také dospěl k závěru, že v žádném případě nedošlo při uzavírání písemné smlouvy mezi společností Generali Pojišťovny a.s., prostřednictvím OVB, a žalovaným k vyvolání omylu u žalovaného, který by byl omluvitelný anebo vůbec, že by došlo k nějakému omylu při samotném uzavírání této písemné smlouvy.
12. Co se tedy týká samotného uvedení v omyl, nebo to co sám žalovaný uvádí jako pochybení ze strany OVB a ze strany Generali Pojišťovny a.s. při uzavřené smlouvě existovala možnost daňových odpočtů ve výši 12 000 Kč ročně, co se týká celkové délky řízení, lehce bylo seznatelné pouhým pohledem na druhý řádek uvedené smlouvy, že smlouva je uzavírána na dobu 30 let, toto bylo pak jasně konstatováno i v pojistném certifikátu i v pojistce k pojištění, ze kterých všech vyplývá, že pojistná smlouva je uzavírána na dobu 30 let. Co se týká garance zhodnocení vložených prostředků, žalovaný uvedl, že chce zajistit na stáří, měl zájem především o výhodné zhodnocení, projevil zájem o investiční životní pojištění. Zde je právě nutné poukázat na skutečnost, že celková smlouva, ohledně investičního životního pojištění, směřuje právě k životnímu pojištění, nikoliv primárně tedy k samotnému zhodnocování finančních prostředků jako takových, zároveň jak bylo shora uvedeno, byť byl pravděpodobně ze strany OVB nebo jejich zaměstnanců vybrán tento

fond, jedná se o fond, který je plně vhodný k uvedené smlouvě a pro investiční životní pojištění, jednalo se o skutečnost, že tento fond usiluje o dosažení absolutního nárůstu hodnoty ve všech tržních fázích. A co se týká výplaty peněžních prostředků nakumulovaných na pojistné smlouvě po dobu dvou let trvání z všeobecných pojistných podmínek i ze samotného portfolia, které bylo toto předkládáno, byť je o něj tvrzeno, že nemělo žádný reálný podklad, neboť bylo pouze zkušebním portfoliem ze strany syny žalovaného, aniž by tento měl mandát, k jeho vypracování však také vyplývají právě informace, že po dvou letech je možná výplata, avšak samozřejmě zde bude zohledněna skutečnost započtených marží, započtených odměn pro zástupce započteného pojistného na uvedené pojistné plnění, neboť to jeden rok fakticky také trval, což se tyto položky potom projevují v nákladovosti pojistné smlouvy, ovšem o tom byl účastník poučen v informacích pro klienty, které jsou součástí prodejního sešitu a které jim popsalo informace o nákladech, poplatcích, o částkách, případně částečného odkupu i odkupu obecně, a se kterými se žalovaný mohl v době, před podpisem smlouvy, také seznámit. Což jakým základem je skutečnost, že žalovaný podepsal nějaké konkrétní znění, písemné smlouvy o pojištění, kdy teprve toto písemné znění v sobě zahrnovalo a zakotvovalo projevy vůle obou stran, tj. jak ze žalobce tak žalovaného, a to co bylo v této smlouvě sepsáno bylo jednoduché, bylo přehledné a bylo zřejmé k jakému účelu tato písemná smlouva jasně směřuje, skutečnost, že u žalovaného nemohlo v tomto případě dojít k omylu, i pakliže by shora uvedené nebylo, jednalo by se pouze o omyl v pohnutce, a to tedy s tím, že vyjma doby trvání pojistné smlouvy, o níž však, jak už bylo uvedeno, žalovaný být v omylu nemohl, se nejednalo se o okolnosti, které by v daném případě byly rozhodující pro uzavření pojistné smlouvy, mohlo se jednat nanejvýš o pohnutku nebo motiv žalovaného, jichž se však nemůže dovolávat, neboť se nestali součástí pojistné smlouvy, jako jsou závazné u projevu vůle, který byl právě definován v té jeho písemné podobě, omyl v pohnutce nebo motivu neplatnost právního úkonu podle § 49a občanského zákoníku nezpůsobuje.

13. Soud tak dospěl k závěru, že rozhodnutí finančního arbitra bylo nesprávné a rozhodl nově k samotnému základu nároku. Dále uložil, aby byla částka vyplacená žalobce žalovanému jako bezdůvodné obohacení, když soud uzavřenou smlouvu shledal platnou a shledal, tak v souladu se zákonem a smluvními ujednáními, že částka vyplacená žalovaným žalobci byla vyplacena na základě právního titulu a nejedná se o bezdůvodné obohacení. Zároveň uložil Finančnímu arbitrovi vrácení žalobce zaplacených „nákladů řízení“.
14. O náhradě nákladů řízení soud rozhodl dle ust. § 142 odst. 1 o.s.ř. Žalobce byl ve sporu úspěšný. Soud mu přiznal náhradu nákladů řízení dle ust. § 9 odst. 4 písm. d vyhl. 177/96 Sb., a to za 4 úkony právní služby á 3100 Kč (příprava převzetí zastoupení, seps žaloby a 2x účast na jednání) a 4x 300 Kč režijní paušál a DPH.

Praha 10. května 2018

JUDr. Ondřej Růžička v.r.
soudce