

Sekce licenčních a sankčních řízení

V Praze dne 19. dubna 2021
Č.j.: 2021 / 41504 / 570
Ke sp.zn. Sp/2019/564/573
Počet stran: 30

AXA životní pojišťovna a.s.
IČO 61859524
Evropská 810/136
160 00 Praha 6

P Ř Í K A Z

Česká národní banka (dále také „správní orgán“ nebo „ČNB“) jako orgán dohledu nad finančním trhem podle zákona č. 6/1993 Sb., o České národní bance, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZČNB“), a orgán dohledu nad činností pojišťoven podle zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o pojišťovnictví“ nebo také jen „ZPoj“) a dále orgán dohledu nad distribucí pojištění podle zákona č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění (dále jen „zákon o distribuci pojištění a zajištění“ nebo také jen „ZDPZ“), rozhodla podle § 150 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“ nebo také jen „SŘ“) ve spojení s § 90 zákona č. 250/2016 Sb., o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „přestupkový zákon“ nebo „PřZ“), v řízení se společností AXA životní pojišťovna a.s., IČO 61859524, se sídlem Evropská 810/136, 160 00 Praha 6, t a k t o:

Společnost AXA životní pojišťovna a.s., IČO 61859524, se sídlem Evropská 810/136, 160 00 Praha 6, se uznává vinnou tím, že v období od března do prosince roku 2019 při nabídce možnosti stát se pojištěným v rámci jí připraveného programu mDoktor, který poskytoval pojistné krytí pro případ hospitalizace následkem úrazu a chirurgického zákroku následkem úrazu klientům společnosti [redacted], [redacted], IČO [redacted], sídlem [redacted], kdy v rámci tohoto programu byla společnost AXA životní pojišťovna a.s., IČO 61859524, se sídlem Evropská 810/136, 160 00 Praha 6 pojistitelem, [redacted], [redacted], IČO [redacted], sídlem [redacted] pojistníkem, a její klienti pojištěnými, nezajistila, aby byly před přistoupením každého klienta společnosti [redacted], [redacted] k pojistné smlouvě:

- získávány informace týkající se jeho požadavků, cílů a potřeb podle § 77 odst. 1 zákona o distribuci pojištění a zajištění;
- poskytováno doporučení podle § 77 odst. 2 zákona o distribuci pojištění a zajištění k přistoupení k programu mDoktor na základě informací získaných podle § 77 odst. 1 zákona o distribuci pojištění a zajištění;
- před sjednáním pojištění v souladu s § 92 odst. 1 zákona o distribuci pojištění a zajištění poskytovány informace uvedené v § 84 písm. a) až e) zákona o distribuci pojištění a zajištění,

t e d y

při distribuci pojištění realizované formou možnosti stát se pojištěným podle § 4 zákona o distribuci pojištění a zajištění porušila povinnost jednat s odbornou péčí podle § 71 zákona o distribuci pojištění a zajištění,

č í m ž s e d o p u s t í l a

přestupku upraveného v § 114 odst. 1 písm. e) zákona o distribuci pojištění a zajištění,

a z a t o s e j í u k l á d á

v souladu § 114 odst. 2 písm. a) zákona o distribuci pojištění a zajištění pokuta ve výši 1 000 000 Kč (slovy: jeden milion korun českých). Pokuta je splatná do 30 dnů od nabytí právní moci tohoto příkazu na účet Celního úřadu pro hlavní město Prahu vedený u České národní banky, č. 3754-67724011/0710, konstantní symbol 1148, variabilní symbol je identifikační číslo plátce.

O D Ů V O D N Ě N Í

1. Účastník řízení, správní řízení Sp/2012/150/573 a kontrola provedená u účastníka řízení

(1) Účastník řízení je českou obchodní společností, založenou podle českého práva, zapsanou v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, sp.zn. B 2831. Na základě povolení vydaného správním orgánem je účastník řízení oprávněn vykonávat činnost pojišťovny, a to jak v oblasti životního, tak neživotního pojištění. V konkrétní rovině je účastník řízení oprávněn vykonávat pojišťovací činnost:

- v oblasti životního pojištění v rozsahu Části A odst. I písm. a) a c), odst. III, VI a VII přílohy č. 1 ZPoj;
- v oblasti neživotního pojištění v rozsahu Části B – úrazové pojištění a pojištění nemoci.

(2) Správní orgán v minulosti vedl s účastníkem řízení správní řízení Sp/2012/150/573, které bylo ukončeno v prvním stupni vydáním rozhodnutí č.j. 2014/26973/570 ze dne 13.8.2014 (dále jen „rozhodnutí ze dne 13.8.2014“ a „správní řízení Sp/2012/150/573“); proti tomuto rozhodnutí podal účastník řízení rozklad, který byl bankovní radou České národní banky zamítnut rozhodnutím č.j. 2014/44253/CNB/110 ze dne 2.10.2014 (dále jen „rozhodnutí ze dne 2.10.2014“). Předmětem správního řízení Sp/2012/150/573 byla problematika kontroly externí distribuční sítě účastníka řízení, který dle skutkových závěrů dostatečně nekontroloval pojišťovací zprostředkovatele činné podle zákona č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí a o změně živnostenského zákona, ve znění účinném do 30.11.2018 (dále jen „ZPZ“). V konkrétní rovině vytknul správní orgán ve správním řízení Sp/2012/150/573 účastníku řízení nedostatečné kontrolní mechanismy při navazování spolupráce s pojišťovacími zprostředkovateli a následnou kontrolu kvality jejich činnosti v oblasti nabídky a zprostředkování pojistných produktů účastníka řízení, když dle zjištění správního orgánu tato kontrola byla fakticky orientována na získávání agregovaných ekonomických údajů

o činnosti jednotlivých pojišťovacích zprostředkovatelů. Správní řízení Sp/2012/150/573 bylo ukončeno uložením opatření k nápravě ve směru prověřování pojišťovacích zprostředkovatelů před navázáním vzájemné spolupráce; v bodě týkajícím se hodnocení kvality činnosti pojišťovacích zprostředkovatelů správní orgán správní řízení Sp/2012/150/573 zastavil, neboť účastník řízení sám v jeho průběhu přijal odpovídající opatření.

(3) Dne 18.4.2019 zahájil správní orgán u účastníka řízení opětovně kontrolu, a to v kontextu nabytí účinnosti ZDPZ; kontrola byla zaměřena jak na dodržování jednotlivých ustanovení ZDPZ, tak ZPoj a zákona č. 634/1992 Sb., o ochraně spotřebitele, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZOS“). Zjištění učiněná v průběhu kontroly shrnul správní orgán v Protokolu o kontrole č.j. 2019/092549/CNB/580 ze dne 29.8.2019 (dále jen „kontrolní protokol“); proti kontrolnímu protokolu podal účastník řízení námitky datované dne 19.9.2019 (dále jen „námitky“), o kterých rozhodl správní orgán rozhodnutím č.j. 2019/1127714/CNB/580 ze dne 25.10.2019 (dále jen „rozhodnutí o námitkách“).

(4) V kontextu podkladů získaných v rámci kontroly vyzval správní orgán účastníka řízení výzvou č.j. 2021/20254/570 ze dne 23.2.2021 (dále jen „výzva ze dne 23.2.2021“) k předložení doplňujících podkladů a informací; na tuto žádost reagoval účastník řízení dne 9.3.2021 zasláním požadovaných informací a podkladů (dále jen „vyjádření ze dne 9.3.2021“)¹.

2. Ad I výroku rozhodnutí

2.1. Skutková zjištění

(5) Účastník řízení je oprávněn vykonávat pojišťovací činnost v oblasti úrazového pojištění. Ve spolupráci se společností [redacted], IČO [redacted], sídlem [redacted] (dále jen „[redacted]“) nabízel účastník řízení v období od března roku 2019 do ledna roku 2020 (dále jen „rozhodné období“) tzv. pojištění mDoktor, a to toliko klientům této banky, kteří u ní měli veden běžný účet (dále jen „program mDoktor“). Program mDoktor byl konstruován tak, že v rámci daného programu vystupoval účastník řízení jako pojistitel, [redacted] jako pojistník a klientům [redacted] byla nabízena možnost stát se pojištěnými ve smyslu § 4 ZDPZ, resp. § 2 766 zákona č. 89/2012 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „NOZ“). Pojištění, které bylo tímto způsobem klientům [redacted] nabízeno, pak bylo pojištěním denní dávky při pobytu v nemocnici následkem úrazu a chirurgického zákroku následkem úrazu, tj. pojištění podle Části B Odvětví neživotních pojištění Přílohy č. 1 ZPoj.

(6) Program mDoktor byl účastníkem řízení distribuován ve spolupráci s [redacted] a dále dvěma dalšími společnostmi (dále také jen „operátoři“), které měly za úkol vlastní kontaktování klientů s nabídkou tohoto pojištění:

- [redacted], IČO [redacted], sídlem [redacted] (dále jen „[redacted]“) a
- [redacted], IČO [redacted], sídlem [redacted] (dále jen „[redacted]“).

¹ Výzva č.j. 2021/20254/570 ze dne 23.2.2021 spis č.l.5 a násl. vyjádření účastníka řízení ze dne 9.3.2021 CD spis č.l. 10.

2.1.1. Smlouva o poskytování telemarketingových služeb – její předmět, práva a povinnosti operátorů

(7) Pravidla spolupráce mezi účastníkem řízení, společností [REDAKCE] a operátory upravovaly celkem 3 smlouvy, mezi kterými je na prvním místě nutné zmínit Smlouvu o poskytování telemarketingových služeb, uzavřenou podle § 1 746 odst. 2 zákona č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník (dále jen „SoPTS“)², která byla trojstrannou smlouvou, uzavíranou mezi účastníkem řízení, [REDAKCE] a jedním z výše uvedených operátorů. Ve Smlouvě o poskytování služeb byl účastník řízení označen jako „pojišťovna“, případně jako „AXA“, operátor jako „dodavatel“ a společnost [REDAKCE] jako „banka“, případně jako „[REDAKCE]“. Správní orgán považuje za nutné věnovat této smlouvě zvýšenou pozornost, neboť byla oním příslovečným „pilířem“, na kterém spočívala regulace vztahů mezi účastníkem řízení, operátory a [REDAKCE] při získávání klientů [REDAKCE] do programu mDoktor.

(8) V souladu s čl. 2.1 SoPTS bylo jejím předmětem: „(...) Úprava vzájemné spolupráce smluvních stran v oblasti poskytování telemarketingových služeb klientům [REDAKCE]. Činnostmi souvisejícími s poskytováním telemarketingových služeb se pro účely této Smlouvy rozumí aktivní (=odchozí telefonické hovory) a pasivní (=příchozí telefonické hovory) telemarketingové aktivity.“

(9) V souladu s čl. 3.1. SoPTS bylo povinností operátora provádět aktivní a pasivní telemarketing; předmětem aktivního telemarketingu bylo kontaktování zákazníků společnosti [REDAKCE] s nabídkou pojištění mDoktor; předmětem pasivního telemarketingu bylo provozování infolinky související s touto činností. V konkrétní rovině v souladu s čl. 3.3. SoPTS platilo, že: „Aktivní telemarketing v rámci Telemarketingového projektu bude představovat pokusy o telefonické kontaktování osob zahrnutých do jednotlivých TM kampaní. Telefonické kontaktování budou provádět operátoři (zaměstnanci Dodavatele) určení Dodavatelem (...) jménem [REDAKCE] (pokud nebude mezi smluvními stranami dohodnuto jinak). Cílem telefonického kontaktování bude zastihnout osoby, které jsou majiteli běžných účtů, vedených [REDAKCE] a kteří byli zahrnuti do databáze podle bodu 5.3 Smlouvy (dále jen „Klienti“) a představit jim možnost přihlášení se do jedné z variant programu pojištění osob poskytovaného AXA...“

(10) V souladu s čl. 3.5.1. SoPTS pak pracovníci operátorů měli za úkol: (i) navazovat kontakty s klienty [REDAKCE], (ii) nabízet jim produkt mDoktor, (iii) zaznamenat akceptaci nabídky pojištění mDoktor klientem [REDAKCE], (iv) zaznamenat informace o klientovi [REDAKCE] v rozsahu vyžadovaném účastníkem řízení, (v) v případě dotazů klientů [REDAKCE] týkajících se nabízeného pojištění přesahující kompetence operátorů přeměrovat klienty na zákaznickou linku účastníka řízení, (vi) v případě následného požadavku klienta [REDAKCE] zrušit jím sjednané pojištění mDoktor, a případně (vii) kontaktovat klienta [REDAKCE] za účelem zvrácení jeho rozhodnutí ukončit pojištění mDoktor, případně tuto informaci zaznamenat v informačním systému operátora. Dále, pracovníci operátorů byli v souladu s čl. 3.9 SoPTS povinni postupovat toliko podle skriptu (dále jen „Skript“), který byl přílohou SoPTS, a v souladu s čl. 3.10 téže smlouvy byl operátor povinen provádět kontrolu těchto pracovníků; v souladu s totožným článkem a čl. 3.13. SoPTS nesměli operátoři svoji činnost upravenou SoPTS převést na jiné subjekty.

² Smlouva o poskytování služeb uzavřená mezi účastníkem řízení, [REDAKCE] a společností [REDAKCE] dne 11.1.2019 CD spis č.l. 4, složka: 2019_084801_CNB_580, soubor: Bod_4_TM_Smlouva_mDoktor_AXA_[REDAKCE]_MC_LU_LH_JK_final_scan, Smlouva o poskytování služeb uzavřená mezi účastníkem řízení, [REDAKCE] a společností [REDAKCE] ze dne 11.1.2019, CD spis č.l. 4, složka: 2019_084801_CNB_580, soubor: Bod_4_Smlouva_o_poskytovani_TM_sluzeb_mDoktor_[REDAKCE].scan

(11) Ve vztahu k zaznamenání komunikace mezi operátory a klienty [REDAKCE] je pak nutné odkázat na čl. 3.14 SoPTS, dle kterého byli operátoři povinni provádět záznam hovorů mezi vlastními pracovníky a klienty [REDAKCE], kterým byl nabízen produkt mDoktor, a zároveň tyto nahrávky archivovat. Jedním z cílů pořizování a archivace těchto nahrávek byla mimo jiné možnost kontroly telefonního hovoru v případě reklamace klienta, nebo kvalita analýzy rozhovorů³.

(12) Dále považuje správní orgán za nutné upozornit na skutečnost, že operátoři nebyli v souladu s čl. 3.18 SoPTS odpovědní za špatné nebo chybné informace poskytnuté klientům [REDAKCE] při nabídce přistoupení do programu mDoktor, pokud zaměstnanci operátorů při této nabídce vycházeli z materiálů předaných účastníkem řízení⁴.

2.1.1.1. SoPTS – práva a povinnosti účastníka řízení

(13) SoPTS dále stanovila následující práva účastníka řízení vůči operátorům a povinnosti operátorů vůči účastníku řízení:

- v souladu s čl. 3.7. SoPTS byli operátoři povinni určit osobu, která bude zodpovědná v rámci činností uvedených v odst. 3.3. SoPTS za komunikaci s účastníkem řízení – změna této osoby podléhala schválení účastníkem řízení⁵;
- v souladu s čl. 3.8. SoPTS byl účastník řízení oprávněn v případě jednotlivých operátorů provádět výběr konkrétních pracovníků, kteří se budou podílet na nabídce produktu mDoktor, včetně pracovníků, kteří v dané věci budou provádět kontrolní činnost – tzv. supervizorů⁶;
- v souladu s čl. 3.9. SoPTS byl účastník řízení oprávněn změnit Skript, resp. schvaloval jeho změnu navrženou operátorem, a to ve vztahu k části týkající se pojištění⁷;
- v souladu s čl. 3.14 SoPTS měl účastník řízení (a [REDAKCE]) právo na zpřístupnění jím

³ Cit. Čl. 3.14 SoPTS: „Dodavatel bude rozhovory operátorů s Klienty přihlášenými do Pojistného programu nahrávat a archivovat ve svém informačním systému k Telemarketingovému projektu. Cílem těchto nahrávek bude zejména.

- Kontrola/důkaz o souhlasu Klienta s nahráváním telefonických hovorů, se zpracováním jeho osobních údajů, příp. jiných souhlasů potřebných pro účely Telemarketingového projektu dle této Smlouvy,
- Možnost kontroly v případě jakékoliv reklamace ze strany Klienta,
- Kvalitativní analýza rozhovorů,
- Analýza kvality práce operátorů.“

⁴ Cit. čl. 18 SoPTS: „Dodavatel není odpovědný za nesprávné informace poskytnuté Klienty, se kterými naváže telefonický kontakt při plnění svých povinností vyplývajících ze Smlouvy, pokud vychází z podkladů mu dodaných ostatními smluvními stranami, ani za pozdější zrušení původního přihlášení se do Pojistného programu v průběhu telefonického rozhovoru.“

⁵ Cit. Čl. 3.7. SoPTS: „Dodavatel je povinen zabezpečit řádné vykonávání úkolů a plnění povinností prostřednictvím vedoucího projektu, který bude zodpovědný za správnou realizaci Telemarketingového projektu a za stálý kontakt s AXA a [REDAKCE]. Vedoucí projektu může být v průběhu trvání Telemarketingového projektu změněn, přičemž změna je předmětem schválení ze strany AXA, a to minimálně 1 (jeden) měsíc před účinností této změny.“

⁶ Cit. čl. 3.8. SoPTS: „Dodavatel je povinen poskytnout AXA právo výběru a schvalování operátorů určených na plnění povinností v rámci Telemarketingového projektu, jakož i právo využívání vybraných operátorů přednostně pro Telemarketingový projekt. AXA má taktéž právo schvalování supervizorů Dodavatele, kteří budou dohlížet na činnost operátorů (zaměstnanci Dodavatele, dále jen „supervizori“), přičemž počet supervizorů a jejich pracovní úkoly budou vzájemně dohodnuty mezi AXA a Dodavatelem.“

⁷ Cit. čl. 3.9. SoPTS: „(...) Aktualizace Skriptu bude navrhovat AXA případně Dodavatel a v takovém případě tyto budou předmětem schválení ze strany AXA (v případě změn souvisejících s produktem/pojištěním), resp. AXA a [REDAKCE] (v případě ostatních změn), přičemž [REDAKCE] se zavazuje vyjádřit se k aktualizacím nejpozději do 2 pracovních dnů od jejich doručení od AXA. (...) Ve všech otázkách ohledně skriptu bude dodavatel komunikovat přímo s AXA (AXA zabezpečí následné posouzení, případně souhlas ze strany [REDAKCE]).“

vyžádaných záznamů telefonních hovorů mezi klienty a operátory, a to do 3 dnů ode dne učinění této žádosti⁸;

- v souladu s čl. 3.21 SoPTS byl účastník řízení (a [REDAKCE]) oprávněn provádět kontrolu činnosti operátorů, a to i bez předchozí výzvy, a dále byli operátoři povinni účastníku řízení poskytnout do 3 dnů odpovědi na jeho písemné dotazy⁹;
- v souladu s čl. 3.22 SoPTS byl účastník řízení oprávněn ukončit činnost operátora, a to prostřednictvím písemné výzvy¹⁰;
- v souladu s čl. 3.29 SoPTS byl účastník řízení oprávněn v případě, že mu byla v rámci správního řízení uložena sankce následkem jednání operátora, vyžadovat náhradu škody / kompenzaci od operátora¹¹;
- v souladu s čl. 4.2 SoPTS byl účastník řízení oprávněn obdržet každý den report o probíhající telemarketingové kampani prováděné operátory a databázi klientů, kteří se přihlásili do programu mDoktor, případně z něj vystoupili¹²;
- v souladu s čl. 4.3 SoPTS byl operátor povinen každý den zaslat účastníku řízení seznam klientů, kteří se rozhodli přistoupit do programu [REDAKCE], kdy tento seznam byl blíže specifikován v čl. 4.2 SoPTS¹³.

(14) V případě výše uvedených databází pak správní orgán považuje za vhodné poukázat na skutečnost, že v souladu s čl. 4.7 SoPTS byly tyto databáze společným vlastnictvím účastníka řízení a [REDAKCE], kdy tito byli oprávněni si z těchto databází vytvářet kopie, a pracovat s nimi v souladu s platnými právními předpisy¹⁴.

(15) SoPTS také stanovila účastníku řízení vůči [REDAKCE] a operátorům celou řadu povinností, např. v souladu s:

⁸ Cit. čl. 3.14 SoPTS: „Dodavatel se zavazuje doručit tyto nahrávky AXA resp. [REDAKCE] anebo umožnit přístup nejpozději do 3 pracovních dnů od okamžiku, kdy o přístup k nim AXA resp. [REDAKCE] požádá a dále umožnit AXA nebo [REDAKCE] přístup k archivu nahrávek kdykoliv o to AXA nebo [REDAKCE] požádá, v souladu s touto Smlouvou.“

⁹ Cit. čl. 3.21 SoPTS: „Dodavatel se zavazuje umožnit AXA, resp. [REDAKCE], a to i bez předchozí výzvy Dodavateli, kontrolu plnění Smlouvy Dodavatelem. Dodavatel je povinen umožnit tuto kontrolu zástupcům AXA, resp. [REDAKCE], a v případě písemných požadavků anebo otázek ze strany AXA, resp. [REDAKCE], jejich zodpovězení ve lhůtě do 3 (tři) pracovních dnů.“

¹⁰ Cit. čl. 3.22 SoPTS: „Dodavatel je povinen ukončit aktivní telemarketing (podle bodu 3.3. Smlouvy) úplně nebo částečně, podle přesného určení na základě písemné výzvy ze strany AXA v den následující po dni, ve kterém mu byla výzva doručena.“

¹¹ Cit. čl. 3.29 SoPTS: „Pokud vznikne AXA a/nebo [REDAKCE] podle rozhodnutí správního orgánu povinnost uhradit jakoukoliv pokutu prokazatelně v důsledku neoprávněného jednání Dodavatele, případně bude-li AXA a/nebo [REDAKCE] stanovena jiná sankce prokazatelně v důsledku jednání Dodavatele, je Dodavatel povinen na výzvu AXA a/nebo [REDAKCE] poskytnout AXA a/nebo [REDAKCE] (dle toho, komu byla sankce skutečně udělena) kompenzaci této pokuty či jiné sankce. Nárok na náhradu škody zůstává AXA a [REDAKCE] zachován.“

¹² Cit. čl. 4.2.1 SoPTS: „Každý pracovní den se Dodavatel zavazuje (...) dodat AXA a) denní report týkající se Telemarketingového projektu ve formátu dohodnutém mezi AXA a Dodavatelem. Denní report může být doplněn o jakékoliv další informace a data na základě dodatečných požadavků AXA po vzájemné dohodě AXA a Dodavatele (...) b) databázi Klientů, kteří se přihlásili do jedné z variant Pojistného programu a Klientů, kteří se definitivně rozhodli zrušit/změnit původní přihlášení se do Pojistného programu...“

¹³ Cit. čl. 4.2.1. písm. b) SoPTS: „Každý pracovní den se Dodavatel zavazuje: (...) dodat AXA databázi Klientů, kteří se přihlásili do jedné z variant Pojistného programu a Klientů, kteří se definitivně rozhodli zrušit/změnit původní přihlášení se do Pojistného programu (žádost obdržena obsluhou Infolinky, Zákaznickým centrem [REDAKCE] anebo Zákaznickým centrem AXA), to vše ve formátu dohodnutém mezi AXA a Dodavatelem.“ A na to navazující čl. 4.3 SoPTS: „Denní report a databázi Klientů uvedenou v bodě 4.2 Smlouvy doručí Dodavatel vždy následující pracovní den do AXA, resp. [REDAKCE], do 11.00 hod, pokud nebude mezi AXA a Dodavatelem dohodnuto jinak. Tyto informace musí být také doručeny, kdykoliv o to AXA/[REDAKCE] požádá, po vzájemné dohodě mezi AXA/[REDAKCE] a Dodavatelem.“

¹⁴ Cit. čl. 4.7 SoPTS: „Databáze Klientů, kteří jsou Klientem [REDAKCE] a přihlásili se do Pojistného programu, jakož i jejich kopie v jakékoliv formě, budou společným vlastnictvím [REDAKCE] i AXA, přičemž [REDAKCE] i AXA jsou oprávněny s těmito nahrávkami disponovat v rozsahu odpovídajícím platným právním předpisům...“

- čl. 6.1 SoPTS v případě, že byl kontaktován klienty s žádostí o zrušení přihlášení do programu mDoktor, byl účastník řízení povinen přepojit tyto na informační linku provozovanou operátory¹⁵;
- čl. 6.3 SoPTS byl účastník řízení povinen poskytnout operátorům materiály pro realizaci telemarketingové kampaně¹⁶;
- čl. 6.4 SoPTS byl účastník řízení povinen proškolit pracovníky a tzv. supervizory operátorů za účelem provedení telemarketingové kampaně¹⁷.

(16) Závěrem pak považuje správní orgán za nutné poukázat na čl. VII SoPTS, dle kterého to byl účastník řízení, kdo vyplácel operátorům odměnu za získání klientům [REDACTED] do programu mDoktor¹⁸.

2.1.1.2. SoPTS – práva a povinnosti [REDACTED]

(17) Dále považuje správní orgán ve vztahu ke SoPTS zmínit i problematiku práv a povinností [REDACTED], a to jak vůči účastníkovi řízení, tak operátorům. V konkrétní rovině:

- v souladu s čl. 3.9 SoPTS byla [REDACTED] oprávněna schvalovat změnu Skriptu, resp. schvalovala jeho změnu navrženou operátorem, a to za předpokladu, že se tato změna netýkala změn týkajících se produktu mDoktor¹⁹;
- v souladu s čl. 3.14 SoPTS měla [REDACTED] právo na zpřístupnění jí vyžádaných záznamů telefonních hovorů mezi klienty a operátory, a to do 3 dnů ode dne učinění této žádosti²⁰;
- v souladu s čl. 3.21 SoPTS byla [REDACTED] oprávněna provádět kontrolu činnosti operátorů, a to i bez předchozí výzvy, a dále byli operátoři povinni [REDACTED] poskytnout do 3 dnů odpovědi na její písemné dotazy²¹;
- v souladu s čl. 3.29 SoPTS byla [REDACTED] oprávněna v případě, že jí byla v rámci správního řízení uložena sankce následkem jednání operátora, oprávněna vyžadovat náhradu škody /

¹⁵ Cit. čl. 6.1 SoPTS: „AXA se zavazuje Klienty, kteří kontaktovali Zákaznické centrum AXA a požádali o zrušení původního přihlášení do Pojistného programu nebo o změnu varianty Pojistného programu, přepojovat přímo na infolinku zřízenou k Telemarketingovému projektu, nebo jiné telefonní číslo dohodnuté mezi AXA a Dodavatelem anebo informovat Klienta o čísle a pracovní době této Infolinky zřízené k Telemarketingovému projektu...“

¹⁶ Cit. čl. 6.3 SoPTS: „AXA se zavazuje dodat Dodavateli materiály potřebné pro realizaci Telemarketingového projektu, nejpozději 10 (deset) pracovních dnů před začátkem Telemarketingového projektu.“

¹⁷ Cit. čl. 6.4 SoPTS: „AXA se zavazuje proškolit operáty a supervizory Dodavatele pro potřeby Telemarketingového projektu. Školení se uskuteční v sídle Dodavatele v termínech dohodnutých AXA a Dodavatelem.“

¹⁸ Cit. čl. VII SoPTS: „Za služby poskytované v rámci Telemarketingového projektu podle Smlouvy se AXA zavazuje uhradit Dodavateli odměnu ve výši a způsobem, které jsou dohodnuté ve zvláštní smlouvě mezi nimi uzavřené.“

¹⁹ Cit. čl. 3.9 SoPTS: „(...) Aktualizace Skriptu bude navrhovat AXA případně Dodavatel a v takovém případě tyto budou předmětem schválení ze strany AXA (v případě změn souvisejících s produktem/pojištěním), resp. AXA a [REDACTED] (v případě ostatních změn), přičemž [REDACTED] se zavazuje vyjádřit se k aktualizacím nejpozději do 2 pracovních dnů od jejich doručení od AXA. (...) Ve všech otázkách ohledně skriptu bude dodavatel komunikovat přímo s AXA (AXA zabezpečí následné posouzení, případně souhlas ze strany [REDACTED]).“

²⁰ Cit. čl. 3.14 SoPTS: „Dodavatel se zavazuje doručit tyto nahrávky AXA resp. [REDACTED] anebo umožnit přístup nejpozději do 3 pracovních dnů od okamžiku, kdy o přístup k nim AXA resp. [REDACTED] požádá a dále umožnit AXA nebo [REDACTED] přístup k archivu nahrávek kdykoliv a to AXA nebo [REDACTED] požádá, v souladu s touto Smlouvou.“

²¹ Cit. čl. 3.21 SoPTS: „Dodavatel se zavazuje umožnit AXA, resp. [REDACTED], a to i bez předchozí výzvy Dodavateli, kontrolu plnění Smlouvy Dodavatelem. Dodavatel je povinen umožnit tuto kontrolu zástupcům AXA, resp. [REDACTED], a v případě písemných požadavků anebo otázek ze strany AXA, resp. [REDACTED], jejich zodpovězení ve lhůtě do 3 (tři) pracovních dnů.“

- kompenzaci od operátora²²;
- v souladu s čl. 4.1.1. a 4.1.3. SoPTS byl operátor povinen předat [REDAKCE] databázi klientů s výsledky průběhu nabídky programu mDoktor, včetně závěrečného souhrnu veškerých nahrávek mezi operátorem a klienty [REDAKCE], včetně původní databáze vytvořené [REDAKCE]²³;
- čl. 5.1 SoPTS stanovil povinnost [REDAKCE] předat účastníkovi řízení informace a podklady týkající se telemarktingu prováděného v rámci získávání pojištěnců do programu mDoktor, včetně informací potřebných k vytvoření Skriptu²⁴;
- čl. 5.2 SoPTS stanovil, že databáze klientů, kterým bude nabídnuta možnost přistoupení do programu mDoktor, bude vytvořena [REDAKCE] ve spolupráci s účastníkem řízení²⁵.

2.1.1.3. Skript a proces akvizice pojištěných do programu mDoktor

(18) Přílohou č. 1 SoPTS byl již zmíněný **Skript**, jehož obsah podpisem SoPTS odsouhlasil účastník řízení. Na tomto místě považuje správní orgán za nutné věnovat pozornost obsahu tohoto dokumentu, neboť podle návodu obsaženého v tomto dokumentu měli postupovat pracovníci operátorů při akvizici klientů do programu mDoktor. Skript obsahoval nejen fráze, které tito pracovníci měli používat, ale i scénáře v případě, že klienti tuto nabídku odmítli.

(19) Úvodem telefonátu se pracovník operátorů představil jako osoba jednající jménem [REDAKCE], a dále zdůraznil zvyšující se náklady na zdravotní péči s tím, že [REDAKCE] připravila pro své klienty jedinečný produkt umožňující pokrýt výpadek finančních příjmů v případě léčby úrazu, nebo náklady této léčby²⁶. Následně pracovník operátora uvedl, že nabízený produkt – mDoktor – byl připraven [REDAKCE] ve spolupráci s účastníkem řízení, a jeho hlavními výhodami jsou:

- možnost pojistného plnění až do výše 50 tis. Kč v případě chirurgického zákroku z důvodu úrazu;
- plnění ve výši 800 Kč denně v případě hospitalizace v nemocnici z důvodu úrazu;
- plnění ve výši 5 tis. Kč v případě operace a následné hospitalizace v nemocnici z důvodu

²² Cit. čl. 3.29 SoPTS: „Pokud vznikne AXA a/nebo [REDAKCE] podle rozhodnutí správního orgánu povinnost uhradit jakoukoliv pokutu prokazatelně v důsledku neoprávněného jednání Dodavatele, případně bude-li AXA a/nebo [REDAKCE] stanovena jiná sankce prokazatelně v důsledku jednání Dodavatele, je Dodavatel povinen na výzvu AXA a/nebo [REDAKCE] poskytnout AXA a/nebo [REDAKCE] (dle toho, komu byla sankce skutečně udělena) kompenzaci této pokuty či jiné sankce. Nárok na náhradu škody zůstává AXA a [REDAKCE] zachován.“

²³ Cit. čl. 4.1.1. SoPTS: „Pro každou TM kampaň se Dodavatel zavazuje: 4.1.1. dodat [REDAKCE]: původní databázi poskytnutou podle bodu 5.3 Smlouvy s doplněnými informacemi získanými v průběhu TM kampaně podle požadavků AXA (informace, které mají být doplněny do databáze, budou specifikovány na základě dohody s [REDAKCE]) – do 10. Dne kalendářního měsíce následujícího po měsíci, ve kterém skončila daná TM kampaň realizovaná dle komunikačního cyklu dohodnutého smluvními stranami.(...) 4.1.3. dodat AXA a [REDAKCE] Závěrečný souhrn veškerých nahrávek hovorů s Klienty, kteří se přihlásili do Pojistného programu ve formátu dohodnutém smluvními stranami, jak je specifikováno v bodě 3.14. této Smlouvy, v termínu dle dohody smluvních stran.“

²⁴ Cit. čl. 5.1 SoPTS: „[REDAKCE] se zavazuje dodat AXA materiály potřebné pro realizaci Telemarketingového projektu, včetně informací potřebných k vytvoření Skriptu.“

²⁵ Cit. čl. 5.2 SoPTS: „[REDAKCE] se zavazuje vygenerovat databázi Klientů pro danou TM kampaň na základě segmentačních kritérií a termínů dohodnutých mezi [REDAKCE] a AXA. [REDAKCE] a AXA se zavazují dohodnout segmentační kritéria a termíny vygenerování databáze podle tohoto bodu Smlouvy tak, aby [REDAKCE] mohla plnit povinnosti uvedené v tomto bodě Smlouvy.“

²⁶ Skript, str. 1, cit.: „(...) určitě mi dáte za pravdu, že péče o zdraví není levná záležitost, zvláště dnes, kdy se náklady na zdravotní péči stále zvyšují. Proto jsme pro Vás připravili jedinečný program, který Vám poskytne finanční zabezpečení v případě nepředvídatelných událostí. Jedná se o program mDoktor, který v případě úrazu pomůže pokrýt dočasnou ztrátu Vašeho příjmu anebo lépe zvládnout finanční výdaje související s Vaší léčbou. Je dobré být na takové situace připravený, nemyslíte?“

úrazu²⁷.

(20) Dále pracovník operátora upozornil klienta [REDAKCE] na skutečnost, že pokud dojde k hospitalizaci nebo k chirurgickému zákroku v souvislosti s úrazem v zahraničí, výše uvedené částky se zdvojnásobují²⁸.

(21) V další části telefonního hovoru pak pracovník operátora seznámil klienta se 2 variantami programu mDoktor – „PREMIUM – plán rodina“ a „Premium – Individuální plán“. V případě prvně jmenované varianty bylo možné v rámci pojištění mDoktor poskytnout pojistnou ochranu i manželce / manželovi klienta za 620 Kč, a dále do tohoto programu přibrat i děti za poloviční poplatek²⁹. V případě druhé jmenované varianty bylo možné si sjednat pojistnou ochranu v rámci produktu mDoktor za 310 Kč³⁰.

(22) Pokud klient souhlasil s přistoupením do programu mDoktor, měl pracovník operátora prověřit, zda klient nepatří mezi tzv. nepojistitelné osoby, případně klientovi představit krátce definici nepojistitelné osoby³¹. Následovat mělo ověření osobních údajů klienta, včetně emailu, na který mu měla být zaslána dokumentace týkající se programu mDoktor. Po ověření těchto údajů pak měl pracovník operátora klientovi [REDAKCE] potvrdit jeho přistoupení do programu mDoktor s tím, že měl vyzvat tohoto klienta, aby udělil souhlas s nastavením trvalého příkazu ke svému účtu vedenému u [REDAKCE] tak, aby se z něj strhával na měsíční bázi poplatek za přistoupení k programu mDoktor³². Závěrem telefonátu pak pracovník operátora měl informovat klienta o skutečnosti, že mu bude emailem zaslána pojistná dokumentace o programu mDoktor, kdy přístupové heslo pro otevření této dokumentace měl klient obdržet SMS na své telefonní číslo, případně – pokud si tak klient určil – poštou. Pojistná ochrana byla poskytnuta klientovi od půlnoci dne, kdy se realizoval

²⁷ Skript, str. 2, cit.: „V případě, že podstoupíte chirurgický zákrok z důvodu úrazu, můžete dostat plnění až ve výši 50 000 Kč, v závislosti na závažnosti zákroku a Vámi zvolené variantě pojistného programu. Pro Vaši informaci, za chirurgický zákrok se považuje nejen operace, ale také ošetření zlomenin, vykloubení a podobně. Kromě toho, pokud budete z důvodu úrazu hospitalizovaný, dostanete plnění až ve výši 800 Kč za každý den vašeho pobytu v nemocnici, opět v závislosti na Vámi zvolené variantě pojistného programu. A pro vás jako pro našeho vybraného klienta máme připravený ještě Extra bonus až do výše 5000 Kč, který vám bude vyplacen v případě, že podstoupíte chirurgický zákrok a současně budete hospitalizován v důsledku stejného úrazu.“

²⁸ Skript, str. 2, cit.: „Navíc, pokud dojde k úrazu a pojistné události v Evropě, kromě České republiky, bude Vaše pojistná ochrana dvojnásobná. To znamená, že můžete obdržet plnění až do výše 100 000 Kč v případě chirurgického zákroku a 1 600 Kč za každý den pobytu v nemocnici.“

²⁹ Skript, str. 3, cit.: „V tom případě, mám pro Vás další dobrou zprávu pane/paní XY, protože stejné zabezpečení jako jsem zmiňovala ve Vašem případě, poskytne program mDoktor i Vaší manželce/manželovi. Navíc uvedená pojistná ochrana bude poskytována Vaším dítětem zcela zdarma, a to na 50% pojistných částek dospělých. (...) Výborně, pane/paní XY. Všechny výhody poskytované programem mDoktor – plán Rodina můžete získat jen za 310 Kč měsíčně.“

³⁰ Skript, str. 3, cit.: „Děkuji pane/paní XY, program mDoktor je zajímavý pro klienty s rodinou i bez rodiny. Všechny výhody poskytované programem mDoktor – Individuální plán můžete získat jen za 310 Kč měsíčně.“

³¹ Skript, str. 4, cit.: „Abychom měli jistotu, že budete moci všechny výhody pojistného programu mDoktor opravdu využívat, můžete mi, prosím potvrdit, že nepatříte mezi nepojistitelné osoby? (...) Mezi nepojistitelné osoby patří například osoby pobírající invalidní důchod, trpící cukrovkou nebo jiným závažným, např. srdečně cévním onemocněním, případně osoby vykonávající rizikové povolání.“

³² Skript, str. 5, cit.: „Pane/Paní XY, tímto Vám potvrzuji, že jste se přihlásil do programu mDoktor, varianta PREMIUM – plán Rodina/KLASIK – plán Rodina/PREMIUM – Individuální plán/KLASIK – Individuální plán, a to je za 620 Kč/380 Kč/310 Kč/190 Kč měsíčně. Prosím, potvrďte mi, že na základě tohoto telefonického hovoru, souhlasíte s tím, abychom... Vám na Vašem účtu vedeném u naší banky nastavili trvalý příkaz k pravidelné měsíční úhradě této částky... (... Vám každý měsíc po dobu trvání pojištění strhávali tuto částku z Vašeho účtu vedeného u naší banky...) ... a to vždy k 15. dni v měsíci, přičemž tato částka bude naší bankou dále převáděna ve prospěch AXA životní pojišťovny a.s. (...), která Vám ve spolupráci s naší bankou tento pojistný program poskytuje. Souhlasíte? Zároveň nám prosím potvrďte, že můžeme předat vaše osobní údaje společnosti AXA životní pojišťovna a.s.“

tento rozhovor³³.

(23) Skript obsahoval i celou řadu scénářů, pokud klienti reagovali na nabídku pracovníků operátorů ve věci nabídky programu mDoktor zamítavě. V takovém případě měli pracovníci operátorů k dispozici sadu několika argumentů, prostřednictvím kterých se dle Skriptu měli snažit rozhodnutí klienta zvrátit, např.:

- v České republice se ročně stane 1,5 mil. úrazů a nabídka mDoktor je velmi zajímavá pro případy nepříznivé životní situace³⁴;
- v případě, že klient měl již sjednané pojištění, upozornit klienta na skutečnost, že různé typy pojištění kryjí různé typy pojistných událostí³⁵ nebo, že čím více má pojištění, tím více peněz v případě pojistné události obdrží³⁶;
- v případě, že klient měl již sjednané pojištění pro případ chirurgického zákroku nebo hospitalizace s vysokým krytím, měli pracovníci operátora klienta opět přesvědčovat pomocí argumentu nízké pomoci ze strany státu a nutnosti pokrýt nezměněné životní náklady³⁷ - v této souvislosti měli pracovníci operátora také apelovat na zajištění rodiny klienta³⁸;
- v případě, že klient nedisponoval dostatečnými finančními prostředky z důvodu jiných výdajů, měli pracovníci operátorů apelovat na scénář, jak si bude klient počínat, až se mu příjem sníží³⁹;
- v případě, že klient stále namítal, že chce „vidět něco na papíře“, byli pracovníci operátora naváděni k tomu, aby se tuto námitku pokusili odrazit otázkou, čemu klient nerozuměl⁴⁰ – a až v případě dalšího trvání klienta na písemné podobě informací mu přislíbit zaslání požadovaných podkladů emailem, nicméně bylo pokračováno

³³ Skript, str. 5, cit.: „Pojistná ochrana je v platnosti od dnešní půlnoci, přičemž úhrada prvního měsíčního poplatku za pojištění bude z Vašeho účtu provedena 15.M. (název měsíce).“

³⁴ Skript, str. 7, cit.: „VYSKYTLA SE ODMÍTNUTÍ PO PRVNÍM NÁZNAKU NABÍDKY / PŘEDSTAVENÍ NABÍDKY Pane/Paní XY, pravděpodobnost nečekaných událostí, jako jsou úrazy, se týká nás všech. V České republice se ročně stane víc než 1,5 milionu úrazů. (...) Proto si myslím, že pokud mi věnujete 5 minut z Vašeho času, získáte informace o speciální nabídce, která pro Vás může být v případě vzniku nepříznivé životní situace zajímavá. Dovolte mi prosím, abych Vám vysvětlila výhody pojistného programu mDoktor.“

³⁵ Skript, str. 7, cit.: „To je dobře, pane/paní, to znamená, že jste zodpovědný/á. Je třeba si však uvědomit, že jednotlivé typy pojištění poskytují často různé krytí.“

³⁶ Skript, str. 7, cit.: „Alternativa 3A.: Klient argumentuje všeobecně, že už má pojistné programy. Pokud byste však měl více stejných pojištění, v případě, že se Vám něco stane, dostanete peníze ze všech. Souhlasíte se mnou, že čím více peněz dostanete, tím je to pro Vás výhodnější? Takže mi prosím dovolte, abych Vám vysvětlil, o co jde.“

³⁷ Skript, str. 7, cit.: „Alternativa 3B.: Klient sám řekne, že má pojištění pro případ hospitalizace a chirurgického zákroku a má vysoké krytí. Určitě mi dáte za pravdu, že v případě úrazu, který má za následek hospitalizaci, a od státu toho moc nedostanete, bude dobré mít co nejvíce peněz, právě pro pokrytí dočasných výpadků příjmu, zvláště když Vaše životní náklady zůstávají stejné, nebo se budou v těchto situacích ještě zvyšovat (např. léčba, zdravotní pomůcky, atd.).“

³⁸ Skript, str. 8, cit.: „O rodinu se musí někdo postarat. Je tedy dobré myslet na své nejbližší a na jejich zabezpečení. V těchto případech není peněz nikdy dostatek. A tento program je jedinečný právě v tom, že Vám poskytuje velice zajímavou pojistnou ochranu pro případ neočekávaných životních událostí – úrazů. Takže mi prosím dovolte, abych Vám vysvětlila, o co jde.“

³⁹ Skript, str. 9, cit.: „JE TO PŘÍLIŠ DRAHÉ / NEMÁM DOST PENĚŽ / MÁM PŘÍLIŠ HODNĚ VEDLEJŠÍCH VÝDAJŮ Úplně rozumím tomu, co říkáte, ale podívejte se na to takto, pokud nyní, když jsme zdraví, říkáme, že nemáme peníze a máme mnoho výdajů, co budeme říkat, pokud se nám něco stane a náš příjem se sníží. Vždyť naše běžné výdaje zůstanou, ale objeví se další výdaje spojené s léčbou, s koupi zdravotních pomůcek, úpravou bytu/domu atd. Věci se značně zkomplikují, takže si skutečně myslím, že byste měli využít této příležitosti. Můžeme začít s Vaším přihlášením do programu?“

⁴⁰ Skript, str. 10, cit.: „NÁMITKA 7: CHCI VIDĚT NĚCO NA PAPIŘE Je něco konkrétního na co byste se chtěl zeptat? Něco, co jsem Vám dostatečně nevysvětlila ohledně jednotlivých výhod.“

v přesvědčování klienta k přistoupení k programu mDoktor⁴¹.

(24) Dále, ze Skriptu a dokumentu „mDoktor Informace o pojistném programu a pojistné podmínky“⁴² měl tento program následující varianty:

	VARIANTA POJISTNÉHO PROGRAMU					
	KLASIK			PREMIUM		
	Individuální plán	Plán Rodina		Individuální plán	Plán Rodina	
Pojištěná osoba	Klient	Klient + manžel/ka	Děti klienta	Klient	Klient + manžel/ka	Děti klienta
Typ pojištění	Pojistná částka					
Pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici následkem úrazu	500 Kč /den	500 Kč /den	250 Kč /den	800 Kč /den	800 Kč /den	400 Kč /den
Pojištění pro případ chirurgického zákroku následkem úrazu	30 000 Kč	30 000 Kč	15 000 Kč	50 000 Kč	50 000 Kč	25 000 Kč
BONUS	3 000 Kč	3 000 Kč	1 500 Kč	5 000 Kč	5 000 Kč	2 500 Kč
Měsíční pojistné	190 Kč	380 Kč		310 Kč	620 Kč	

(25) Způsob, jakým bylo v praktické rovině postupováno podle Skriptu, pak lze demonstrovat na následujících telefonních hovorech mezi pracovníky operátorů a klienty oslovenými s nabídkou přistoupení k produktu mDoktor. V prvním případě se jedná o záznam telefonátu mezi pracovníkem operátora a klientem [REDACTED]⁴³.

Pracovník operátora: „Dobrý den, u telefonu [REDACTED], volám ze společnosti [REDACTED]. Pan [REDACTED], ano?“

Klient (00:07): „Ano, ano.“

Pracovník operátora (00:10): „Já Vám volám jako našemu váženému klientovi, a rádi bychom Vám představili novou speciální službu, kterou jsme zajistili pro Vás. Mohu chvíli?“

Klient (00:20): „Můžete, ale rychle, jsem v práci.“

Pracovník operátora (00:23): „Je to tak pět minut. To už je asi hodně, že?“

Klient (00:27): „No, zkuste.“

Pracovník operátora (00:29): „Dobře, děkuji. Tak náš hovor bude monitorován, ano.“

Klient (00:35): „Určitě.“

Pracovník operátora (00:37): „Jedná se tedy o produkt mDoktor, který Vám za exkluzivních podmínek poskytne několik výhod. A to v případě, kdy podstoupíte chirurgický zákrok z důvodu úrazu, můžete dostat plnění až ve výši 50 tis. Kč v závislosti na závažnosti zákroku, a Vámi zvolené variantě pojistného programu. Pro Vaši informaci, za chirurgický zákrok se považuje nejen operace, ale je to také napravení zlomenin, vykloubení, šití a další. Může to být třeba i vykloubení kotníku. Tady je

⁴¹ Skript, str. 11, cit.: „Rozumím, pane/paní XY. Dovolte mi vysvětlit Vám, JAK program funguje. Je pro nás důležité, abyste byl/byla spokojený/á. V blízké době Vám emailem/poštou pošleme všechny potřebné informace a materiály o programu mDoktor. Ty Vám potvrdí, že to, co jsem Vám řekla je přesné. Pamatujte, že moje prezentace je nahrávána i kvůli možnosti kontroly, a to co jsem Vám právě řekla, budete mít i v písemné formě. Mohu tedy začít s Vaším přihlášením do programu?“

⁴² CD spis č.l. 4, složka: 2019_064047_CNB_580 produktová nabídka, databáze smluv, stížnosti, soubor: PP_mDoktor_1118_TMCZ

⁴³ CD spis č.l. 4, složka: 2019_081065_CNB_580 Dotazy distribuce správa smluv stížnosti, podsložka: 19, podsložka: mDoktor, soubor: 276200857.mp3

plnění deset tisíc korun. Kromě toho, když budete hospitalizovaný z důvodu úrazu, dostanete plnění osmset korun za každý den Vašeho pobytu v nemocnici. A pokud budete hospitalizován na jednotce intenzivní péče, plnění je dvojnásobné. Zároveň pro Vás mám připravený extra bonus, je to pět tisíc, který Vám bude vyplacen v případě, že podstoupíte chirurgický zákrok, a současně budete hospitalizován v důsledku stejného úrazu. No a navíc, pokud dojde k úrazu, a pojistné události v Evropě, bude Vaše pojistná ochrana dvojnásobná. Zajímavé, že, co říkáte, pane [REDACTED]?”

Klient (02:02): „Já bych to musel nějak přechíst, a porovnat, co mám pojistku, úrazovku, jinde.“

Pracovník operátora (02:12): „Rozumím, pane [REDACTED].“

Klient (02:14): „Kolik to stojí ještě?“

Pracovník operátora (02:16): „Samozřejmě, řeknu Vám. Co se týká ceny programu, tak ta je nastavena na tři sta deset korun měsíčně, je to garantovaná cena, po celou dobu pojištění, s tím, že v této částce máte zapravení zlomeniny bez operace, za chirurgický zákrok je tady dvacet tisíc korun plnění, a napravení zlomeniny s operací je sto čtyřicet tisíc korun plnění. S tím, že kdyby to byla nějaká rána, tak tady se plní od těch 5 centimetrů, a to je potom jednorázová částka tisíc pět set korun plnění. No a jestli je využijete na léky, rehabilitaci, lázně nebo něco jiného, je samozřejmě na Vás. A určitě Vás chci pochválit, že jste zodpovědný, že už jak jste říkal nějaké to pojištění úrazové máte...“

Klient (03:09): „Určitě, protože já jsem dělal u pojišťovny, takže to mám, manželka dělá makléře takže víme, whats go...“

Pracovník operátora (03:14): „Krátce já k tomu jen doplním, že víte sám, že pokud byste měl vícero stejných pojištění, tak v případě, že se Vám něco stane, dostanete peníze ze všech. Což víte určitě...“

Klient (03:25): „Ano, ano...“

Pracovník operátora (03:26): „Přesně tak.“

Klient (03:29): „Prosím Vás, buďte od té dobroty, můžete mi to hodit do mailu?“

Pracovník operátora (03:34): „Ale tady pane [REDACTED], jestli dobře chápu, jestli si to chcete prostudovat, máme pro Vás takový návrh. Ono totiž v podstatě, ta nabídka je připravená tak, že Vám poskytne prostor na přemýšlení, prostudování, a zároveň zajistí tu pojistnou ochranu. Pokud se totiž rozhodnete pro program mDoktor nyní, budete zdarma pojištěn od dnešní půlnoci, až do té první platby.“

Klient (03:59): „To vím, to vím...Tohle je v pojistných podmínkách, jak to mají všechny pojišťovny...“

Pracovník operátora (04:00): „Přesně tak, s tím, že tento termín je patnáctého července. S tím, že všechno potřebné bude uvedeno v pojistné dokumentaci, kterou Vám zašleme poštou. A samozřejmě, pokud by se v materiálu vyskytla nesrovnalost, můžete nás kdykoliv kontaktovat a my Vám rádi odpovíme Vaše otázky.“

Klient (04:25): „Tak mi to pošlete, buďte od té dobroty...“

Pracovník operátora (04:28): „Dobře pane [REDACTED], tak tedy zkusíme přihlášení do programu?“

Klient (04:27): „Jo, jo... zkusíme to, zrušit to můžu kdykoliv...“

Pracovník operátora (04:34): „Ano, přesně jak říkáte...“

(...)

Pracovník operátora (07:02): „Tak, takhle je to naprosto v pořádku, jinak pojistnou dokumentaci, která bude obsahovat všechny potřebné informace o programu mDoktor, Vám zašleme poštou na korespondenční adresu, kterou jsme spolu ověřili. Pojistná ochrana je v platnosti od dnešní půlnoci, přičemž úhrada prvního měsíčního poplatku za pojištění bude z Vašeho účtu provedena dvanáctého července.“

(26) Naprosto totožným způsobem pak probíhalo sjednání pojištění u [REDAKCE]⁴⁴; v této souvislosti lze ocitovat následující zvukovou nahrávku.

Pracovník operátora: „[REDAKCE] u telefonu, dobrý den. Volám ze společnosti [REDAKCE], hovořím správně s panem [REDAKCE]?“

Klient (00:07): „Ano, dobrý den.“

Pracovník operátora (00:11:) „Já Vám přeji příjemný den, pane [REDAKCE]. Máte prosím čas na krátký monitorovaný, nahrávaný hovor?“

Klient (00:14): „Chvilíčku jenom, můžeme.“

Pracovník operátora (00:17:) „Dobře, děkuji Vám. Volám tedy z toho důvodu, že jste naším klientem. Využíváte u nás účet a my jsme si proto pro Vás připravili speciální program mDoktor, ve spolupráci s naším partnerem AXA pojišťovnou. A tady ten program Vás chrání v případě, že by došlo k chirurgickému zákroku z důvodu úrazu. Jenom doplním, že tím chirurgickým zákrokem tady není myšlená jenom operace, ale je to i samozřejmě ošetření zlomenin, vykloubenin, šití nějakých tržných ran, ošetření popálenin, oka zraněného apod. Pokud byste navíc musel zůstat ležet v nemocnici, tak dostáváte odškodné v částce osm set korun na běžném účtu, a to hned od prvního dne za každý den, na jednotce intenzivní péče, pokud by tam byl třeba nějaký zákrok operační a musel byste být na intenzivce, tak dostáváte dvojnásobné plnění, a navíc, protože jste naším klientem, tak tady ještě máte jednorázové plnění, a je to částka 5 000 Kč. A tu dostáváte vyplacenou v případě, že byste byl ošetřený, a s úplně s tím stejným úrazem byste zůstal ležet v nemocnici, stačí jeden jediný den, pak byste obdržel i tady těch 5 000 Kč jednorázově. Tak jak se Vám líbí možnost být takto chráněný? Dává Vám to pojištění smysl?“

Klient (01:37): „Tak já mám samozřejmě uzavřené životní pojištění, takže teď přemýšlím, v čem by to...“

Pracovník operátora (01:43): „Jednak pokud máte dvě ty pojistky, tak Vás musí odškodnit obě ty pojišťovny nezávisle na sobě, a tady máte výhodu v tom, že dostáváte plnění za to ošetření. Takže třeba když vy odcházíte z ambulance, z ošetření jste měl vykloubené rameno, jste měl tak jako jsem to měla já, a nemusíte zůstat v nemocnici, tak si zažádáte ten stejný den o odškodné a za to vykloubené rameno, které mě dávali zpátky, jsem dostala částku 10 000 Kč. Pokud bych zůstala ještě v nemocnici, pak bych dostala k tomu ještě 800 za ten jeden den a 5 000 Kč jednorázově, takže už by to bylo 15 800. Pardon, jo – 15 800 Kč.“

Klient (02:26): „Škoda, že jste nezavolala před čtrnácti dny, kdy jsem byl po operaci lokte.“

Pracovník operátora (02:34): „Takže opravdu, vidíte, že se to stává. Takže samozřejmě... Jsou tady samozřejmě... tady těch variant víc, neboť jste hovořil o tom, že už pojistku máte, ona většina klientů samozřejmě v dnešní době se ti lidé víc chrání. Já jenom se zeptám – vy jste ženatý?“

Klient (02:52): „Ano.“

⁴⁴ CD spis č.l. 4, složka: 2019_081065_CNB_580 Dotazy distribuce správa smluv stížnosti, podsložka: 19, podsložka: mDoktor, soubor: 60640505.mp3

Pracovník operátora (02:53): „A máte děti to 18ti let věku?“

Klient (02:57): „Jedno, druhé už má dvacet.“

Pracovník operátora (02:59): „Dobře, tak já se ptám z toho důvodu, že vy tady vlastně můžete být pojištěný a chráněný s manželkou pohromadě, a to Vaše dítě by bylo chráněno do 18ti let zdarma, a to společně s Vámi, za poloviční částku těch dospělých. Já Vám teď řeknu ceny, protože jsem Vám říkala, že těch variant je víc. Tady ta varianta by Vás samotného stála 300 Kč, ta rodinná varianta je 620 Kč. Protože jste říkal, že už máte životní pojistku, tak můžete využívat buďto sám pro sebe variantu, za 190 Kč, jako připojištění, a nebo s rodinou dohromady za 380 Kč měsíčně. Jenom doplním ještě, že pokud cestujete třeba do zahraničí, tak vždycky ty částky jsou dvojnásobně vyplacené. Jo, kromě toho jednorázového bonusu jsou vždycky dvojnásobně plněné. Je to také pojištění, které je na dobu neurčitou. Takže je vždycky na Vás, jak dlouho to pojištění budete využívat. Protože u toho životního pojištění tam máte závazek, tady jsme to tak nechtěli, protože situace se může měnit, v rodině, apod. Takže my jsme nechtěli tady ten závazek, aby tady takhle byl. A ta nižší, rodinná varianta, tak tam byste byl odškodňován 30 000 Kč, v evropských státech zase 60 000 Kč, 500 Kč je na běžném lůžku, 1 000 Kč je JIPka a dvojnásobné plnění je samozřejmě zase ta Evropa. A ten jednorázový bonus jsou tady ty 3 000 Kč. Takže vychází to na nějakých 12 Kč na den, takže 6 Kč pro Vás a 6 Kč pro manželku. Dítě je tady chráněno zdarma. Nebo můžete využívat tu variantu jenom sám pro sebe, protože to třeba hodně dělají muži, protože jim klesá příjem, když člověk onemocní, většinou muži zajišťují ten chod domácnosti, a tady máte tu výhodu, že tu variantu můžete kdykoliv změnit. Z individuální na rodinnou, z rodinné na individuální apod., na nižší, na vyšší ta změna jde udělat vždycky jedenkrát v roce. Protože hodně klientů to právě využívá jako nadstandardní připojištění. Takže můžete zvolit jak tu rodinou variantu, tak třeba zkusit tu individuální, a pak třeba do budoucna můžete i změnit. Takže co říkáte třeba té rodinné variantě? Nižší...“

Klient (05:04): „No, já v každém případě bych takhle... když se o tom bavíme, tak to určitě je zajímavé, nicméně já jsem samozřejmě zvyklý všechno nastudovat, a to co mi říkáte, mi je možné zaslat mi z [redacted] do schránky, s jakou nabídkou....“

Pracovník operátora (05:20): „Tak, tam vlastně v podstatě v těch všech zprávách v datovém bankovníctví, tam máte takové ty základy. Já jenom Vám ještě řeknu, jaká je tady jiná možnost. Protože samozřejmě jsme mysleli i na naše klienty, kteří v období těch prázdnin apod., tak já Vám ještě vysvětlím, jak to takhle můžete využívat. Pokud bych Vás dnes zařadila do toho programu mDoktor a tady je jedno, na kterou z těch variant, tak vy s námi navíc ještě budete chráněni zdarma až do patnáctého července. Za to celé období neplatíte ani teď, ale ani zpětně. Pokud by tedy došlo k pojistné události, tak už jste pod pojistnou ochranou. Všechny podrobné materiály Vám přijdou do týdne na Vaši korespondenční adresu, takže tam v klidu si můžete opravdu v klidu sednout, sednete si k tomu třeba i s manželkou, a máte možnost to porovnat i s tím Vaším životním pojištěním. Pokud byste si řekl ano, je to v pořádku, tak jak jsem to slyšel na telefonu, jak mi to paní vysvětlovala, tak to tady všechno sedí, tak budu pojištěný dál. Nemusíte nám potom volat, a nic řešit. Částka by odešla z Vašeho účtu nejdříve až toho patnáctého července, a dál jste chráněný tak dlouho, jak chcete a potřebujete. V opačném případě, protože přeci jen hovoříme spolu po telefonu, pokud byste měl pocit, že jste našel v materiálech nějaké nesrovnalosti, nebo byste chtěl třeba změnit variantu, nebo byste chtěl ještě něco ohledně toho pojištění s námi dořešit, tak v těch materiálech najdete bezplatnou informační linku, na kterou, pokud zavoláte, dořešíme s Vámi všechno to, co potřebujete dořešit, tak abyste byl spokojený vy s námi, a nejen ale i posléze i manželka, protože té se to posléze týkalo také. Takže takhle můžu Vás do toho programu zařadit?“

Klient (07:05): „Tak zkuste, a do toho, na tom 15. července, na to já se podívám, až mi to přijde domů.“

Pracovník operátora (07:12): „Dobře, tak tam jenom potom počkejte, protože tohle pojištění pro Vás bude od půlnoci aktivní, jenom počítejte s tím, že pokud samozřejmě se nám neozvete, tak to bereme

jako že je to všechno v pořádku, a bude Vám inkasně stržena ta částka. Jenom abychom tedy věděli, chtěl byste kterou variantu. Tu pro Vás, nebo i pro tu rodinu? “

Klient (07:32): „Hm, tam je asi pro mě.“

Pracovník operátora (07:35): „Jenom pro Vás, dobře. Pokud byste samozřejmě změnil s manželkou názor, můžete zavolat jak do toho patnáctého července, tak potom samozřejmě i dál. Tak, já abychom tedy jen věděli, že budete moci využívat všechny tyhle výhody těch, tady toho programu, tak se Vás zeptám, zda nepatříte mezi nepojistitelné osoby. To znamená, nemáte nějakou vážnou nemoc, nejste v invalidním důchodě...“

Klient (08:00): „Nemám, ne, ne...“

Pracovník operátora (08:03): „Pracujete v rizikovém povolání? Jako je třeba...“

Klient (08:06): „Ne, ne...“

Pracovník operátora (08:06): „Záchranář, nebo...“

Klient (08:08): „Ne, ne...“

Pracovník operátora (08:10): „Děkuji, takže já Vás nejdříve poprosím o kontrolu Vašich údajů, a je to tedy [REDAKCE] ano...“

(27) Výše uvedené dva přepisy telefonních hovorů mezi klienty [REDAKCE] (a následně pojištěnými v rámci programu mDoktor) a pracovníky operátorů dokládají, že:

- v praxi bylo postupováno v souladu se Skriptem (struktura telefonátu, používané argumenty k přesvědčení klienta);
- pokud klient žádal a priori o poskytnutí písemných podkladů týkajících se pojištění mDoktor, aby si tyto mohl prostudovat, snažili se jej pracovníci operátorů od tohoto rozhodnutí odvrátit a přesvědčit jej k okamžitému sjednání si pojistné ochrany v rámci programu mDoktor, a to přesně v souladu s instrukcemi obsaženými ve Skriptu;
- pracovníci operátorů nezjišťovali v případě, že klient zmínil, že již pojištěním obdobného charakteru disponuje, na jakou částku pojistného plnění je klient pojištěn, jaká je výše měsíčního pojistného a zda sjednání dalšího pojistného totožného charakteru má pro klienta význam optikou rozsahu jeho pojistné ochrany v kontextu jím hrazeného pojistného;
- před přistoupením do programu mDoktor nebylo klientům [REDAKCE] poskytováno žádné doporučení ve vztahu k tomu, zda je pro ně tento druh pojištění výhodný či nikoliv;
- klienti [REDAKCE] nebyli informováni o skutečnosti, že v rámci daného pojištění nebudou v pozici pojistníků (tím byla [REDAKCE]) a zároveň pojištěných, ale pouze pojištěných, a že se v daném případě jedná o postup podle § 4 odst. 1 ZDPZ.

(28) Až poté, co klient přistoupil do programu mDoktor, byl mu dle vyjádření účastníka řízení⁴⁵ v souladu s § 91 ZDPZ zaslán dokument obsahující informace uvedené v § 84 písm. a) až e) ZDPZ, a to ve formě dvoustránkového dokumentu ve formátu PDF, nazvaného: „Skupinové úrazové pojištění Informační dokument o pojistném produktu“ (dále jen

⁴⁵ Viz vyjádření účastníka řízení učiněné v průběhu kontroly 19.7.2019; CD spis č.l. 4, soubor: 20190719 AXA životní pojišťovna_průvodní dopis_distribuce II.pdf ; cit.: „Informační dokument IPID je součástí pojistné dokumentace a je klientovi zaslán v listinné podobě poštovní zásilkou následující den po dni, kdy se klient přihlásil do pojištění v rámci telefonického hovoru. IPID je samostatným dokumentem.“

„Informační dokument“⁴⁶ vyhotovený podle Provděcího nařízení Komise (EU) 2017/1469 ze dne 11. srpna 2017, kterým se stanoví standardizovaný formát pro informační dokument o pojistném produktu, tzv. IPID. Informační dokument již obsahoval informaci o tom, že v rámci programu mDoktor má klient postavení pojištěného, a pojistníkem je v daném případě [REDAKCE]⁴⁷. Dále daný dokument obsahoval následující části uvozené otázkou, obsahující i odpovědi na tyto otázky:

- Co je předmětem pojištění?
- Na co se pojištění nevztahuje?
- Existují nějaká omezení v pojistném krytí?
- Kde se na mne vztahuje pojistné krytí?
- Jaké mám povinnosti?
- Kdy a jak provádět platby?
- Kdy pojistné krytí začíná a kdy končí?
- Jak mohu smlouvu vypovědět?

(29) Z podkladů zaslaných účastníkem řízení vyplývá, že v období od 12.3.2019 do 31.12.2019 přistoupilo do programu mDoktor celkem 2 847 klientů⁴⁸.

2.1.2. Smlouva o vzájemné spolupráci na telemarketingovém projektu mDoktor

(30) Na SoPTS dále navazovala Smlouva o vzájemné spolupráci na telemarketingovém projektu mDoktor (dále jen „SoVS“), kterou uzavřel účastník řízení s operátory; v daném případě se jednalo o bilaterální smlouvu, jejímž účastníkem již nebyla [REDAKCE]⁴⁹. Účastník řízení byl v dané smlouvě označován jako „AXA“ nebo „Odběratel“, operátoři pak jako „Dodavatel“. Správní orgán disponuje dvěma SoVS: SoVS uzavřenou dne 11.1.2019 mezi účastníkem řízení a společností [REDAKCE] a SoVS uzavřenou dne 11.2.2019 mezi účastníkem řízení a společností [REDAKCE]⁵⁰.

(31) V souladu s čl. IV odst. 1 SoVS se účastník řízení zavazoval operátorům vyplatit odměnu za činnost prováděnou na základě SoPTS, která se rozpadala do 3 složek: (i) odměna za set-up (příprava a nastavení systému Dodavatele pro realizaci Projektu), (ii) odměna za realizaci aktivního marketingu a (iii) odměna za provozování infolinky. Dále, v souladu s čl. V odst. 1 SoVS se operátor zavazoval k tomu, že nebude v rámci telemarketingové kampaně nabízet úrazové pojištění jiného pojistitele než to, které bylo nabízeno v rámci programu mDoktor poskytované účastníkem řízení⁵¹. Čl. V odst. 12 SoVS pak upravoval povinnost účastníka řízení zasílat operátorovi každý měsíc: „(...) *přehled zaplacených a zrušených pojistných produktů sjednaných Dodavatelem.*“

⁴⁶ CD spis č.l. 4, složka: 5, soubor: 5_IPID_mDoktor.pdf

⁴⁷ Cit.: „Pojištění mDoktor poskytuje pojistné krytí pro případ hospitalizace následkem úrazu a chirurgického zákroku následkem úrazu. Pojištěnou osobou je klient pojistníka, a v případě varianty „Rodina“ i jeho manžel(ka) a děti.“

⁴⁸ CD spis č.l. 10, soubor: Příloha č.1_Seznam osob_mDoktor.xlsx

⁴⁹ Viz citace čl. I odst. 1 SoVS: „Předmětem této Smlouvy je úprava práv a povinností smluvních stran, jako i dalších podmínek jejich vzájemné spolupráce, telemarketingové podpory a souvisejících služeb (dále jen „Projekt“) v souvislosti se Smlouvou o poskytování telemarketingových služeb mDoktor uzavřenou mezi AXA a Dodavatelem a [REDAKCE], [REDAKCE] ([REDAKCE]) (dále jen „Smlouva o poskytování telemarketingových služeb“), na kterou tato Smlouva navazuje.“

⁵⁰ CD spis č.l. 10, soubory: Příloha č.2_Smlouva o spolupráci při zabezpečení telemarketingových služeb [REDAKCE].pdf a Příloha č.3_Smlouva o spolupráci při zabezpečení telemarketingových služeb [REDAKCE].pdf

⁵¹ Viz citace čl. V odst. 1 SoVS: „Exklusivita – Dodavatel se zavazuje, že bude klientům [REDAKCE] nabízet stejný nebo podobný produkt/y úrazového pojištění, jako je pojištění poskytované v rámci Telemarketingového projektu mDoktor (pojištění mDoktor), formou aktivního a pasivního telemarketingu pouze v rámci spolupráce s AXA nikoliv ve spolupráci s jinou společností.“

(32) V souvislosti se SoVS považuje správní orgán za nutné věnovat pozornost „Příloze č. 2 Cenová kalkulace“ (dále jen „Příloha č. 2“), obsahující základní parametry a cenový model činností, které měli operátoři provádět pro účastníka řízení. V této souvislosti považuje správní orgán za vhodné upozornit na následující skutečnosti, vyplývající z Přílohy č. 2:

- odhadovaná průměrná délka hovoru mezi operátorem a klientem ve věci nabídky přistoupení k programu mDoktor měla trvat cca 8 minut;
- za platně uzavřenou smlouvu, resp. za přistoupení klienta [REDAKCE] do programu mDoktor měl operátor nárok na odměnu ve výši 300 Kč⁵² a
- dále měl operátor nárok i na proplacení dalších nákladů spojených s nabídkou přistoupení k programu mDoktor, kdy tyto náklady byly počítány prostřednictvím nákladů na jednu realizovanou minutu telefonátu.

(33) Z podkladů poskytnutých účastníkem řízení dále vyplývá, že na základě uzavřených SoVS a SoPTS vyplatil účastník řízení společnosti [REDAKCE] částku 9,4 mil. Kč a společnosti [REDAKCE] částku 2,1 mil. Kč.

2.1.3. Prováděcí smlouva ke Smlouvě o poskytování telemarketingových služeb mDoktor

(34) Poslední smlouvou, která upravovala spolupráci [REDAKCE], účastníka řízení a operátorů v rámci nabídky možnosti přistoupení do programu mDoktor, byla Prováděcí smlouva ke Smlouvě o poskytování telemarketingových služeb mDoktor⁵³, kterou uzavřel účastník řízení s [REDAKCE] dne 11.1.2019 (dále jen „Prováděcí smlouva“)⁵⁴. Čl. III odst. 1 Prováděcí smlouvy obsahoval definici klientů [REDAKCE], kteří měli být zahrnuti do databáze klientů, kteří měli být následně osloveni s nabídkou přistoupení do programu mDoktor; tito klienti měli splňovat následující kritéria: (i) retailový klient, (ii) věk 25 – 63 let, (iii) minimálně jedno formálně platné telefonní číslo, (iv) souhlas s oslovením, (v) dobrá platební disciplína, (vi) státní příslušníci České nebo Slovenské republiky, (vii) nebyli [REDAKCE] kontaktováni v uplynulých 3 měsících s jinou nabídkou, (viii) na bankovním účtu vedeném u [REDAKCE] provedli minimálně 3 transakce za poslední 3 měsíce, (ix) za poslední 3 měsíce měli minimální průměrný zůstatek na účtu 1 500 Kč a (x) měli u [REDAKCE] vedený účet minimálně 3 měsíce. Dále, v souladu s čl. III odst. 2 Prováděcí smlouvy měla [REDAKCE] výše uvedenou databázi (která předpokládala zahrnutí cca 80 tisíc jejích klientů) aktualizovat na měsíční bázi.

(35) V souladu s čl. IV odst. 1 Prováděcí smlouvy se dále [REDAKCE] zavazovala k tomu, že před oslovením svých klientů s nabídkou přistoupení do programu mDoktor bude těmto zaslána předmluvní dokumentace týkající se tohoto programu, a to prostřednictvím internetového bankovníctví klienta. Až po tomto kroku měli být klienti [REDAKCE] osloveni s nabídkou možnosti přistoupení do programu mDoktor⁵⁵. Na toto ustanovení pak navazoval

⁵² Cit. z Přílohy č. 2: „Odměna za kvalitu telemarketingových služeb – odměna za kvalitní služby = platně uzavřené pojistné smlouvy = platně uzavřené pojistné smlouvy (pojištění musí trvat nejméně další 1 měsíc od zaplacení prvního pojistného) – 300,- Kč/smlouva.“

⁵³ CD spis č.l. 10, soubor: Příloha č.5_Prováděcí smlouva_mDoktor.pdf

⁵⁴ Cit. čl. II odst. 1 Prováděcí smlouvy: „Předmětem této Smlouvy je vymezení spolupráce při oslovování vybraných majitelů běžných účtů vedených u [REDAKCE] (dále jen „Klienti“). Oslovování Klientů je prováděno jménem [REDAKCE] nebo jménem [REDAKCE] a AXA, pouze však v případě, kdy je Klient zároveň i klientem/pojištěným AXA, formou aktivního telemarketingu (= odchozí telefonické hovory) s nabídkou Pojistného programu a pasivního telemarketingu (= příchozí telefonické hovory).“

⁵⁵ Cit. čl. IV odst. 1 Prováděcí smlouvy: „Klientům [REDAKCE] určeným k oslovení v rámci Projektu, bude před samotným telefonickým oslovením zaslána od [REDAKCE] základní předmluvní informace o Pojistném programu do schránky internetového bankovníctví Klienta. Předmluvní informace připraví AXA ve spolupráci s [REDAKCE].“

čl. IV odst. 3 Prováděcí smlouvy, dle kterého měl účastník řízení na své náklady zajistit, aby všem klientům [REDAKCE], kteří přistoupili do programu mDoktor, byly zaslány dokumenty týkající se přistoupení do programu mDoktor⁵⁶.

(36) Čl. V odst. 1 Prováděcí smlouvy dále upravoval problematiku inkasa pojistného, které mělo být prováděno tak, že společnost [REDAKCE] měla na základě nastaveného trvalého příkazu strhávat z účtů svých klientů, kteří přistoupili do programu [REDAKCE], částku pojistného, která měla být kumulována na sběrném účtu [REDAKCE]⁵⁷; v souladu s čl. V odst. 3 Prováděcí smlouvy pak měl účastník řízení pravidelně [REDAKCE] zasílat seznamy klientů, kteří přistoupili do programu mDoktor, a to za účelem inkasa pojistného. Částka pojistného, stržená z účtů klientů [REDAKCE], kteří přistoupili do programu mDoktor, pak měla být v souladu s čl. V odst. 4 převáděna na měsíční bázi na účet účastníka řízení.

(37) Problematika odměňování [REDAKCE] za její spolupráci s účastníkem řízení pak byla upravena v čl. VI odst. 1 Prováděcí smlouvy, který stanovil, že [REDAKCE] náležela za její participaci na programu mDoktor odměna ve výši: „25% ze zaplaceného pojistného, které bylo v daném kalendářním měsíci převedeno ze strany [REDAKCE] a připsáno na bankovní účet AXA v souladu s Pojistnou smlouvou a ustanovením této Smlouvy. V uvedené odměně jsou zahrnuty veškeré daňové a odvodové povinnosti.“

(38) Čl. VII Prováděcí smlouvy pak obsahoval všeobecná ustanovení, ze kterých považuje správní orgán za vhodné zmínit následující body:

- [REDAKCE] byla povinna na základě žádosti účastníka řízení vypracovat agregované statistiky týkající se jejích klientů ve věci nabídky možnosti přistoupení do programu mDoktor;
- účastník řízení nesl marketingové náklady spojené s nabídkou přistoupení do programu mDoktor;
- [REDAKCE] se zavazovala k tomu, že nebude vyvíjet činnost, na základě které by její klienti ukončovali svoji účast v programu mDoktor.

(39) Závěrem považuje správní orgán za vhodné poukázat na skutečnost, že v souladu s čl. IX odst. 1 Prováděcí smlouvy, dle kterého otázky výslovně neupravené Prováděcí smlouvou se řídily SoPTS⁵⁸.

Následně budou Klienti osloveni v rámci aktivního anebo pasivního telemarketingu s představením Pojistného programu.“

⁵⁶ Cit. čl. IV odst. 3 Prováděcí smlouvy: „Všem klientům, kteří přistoupili do Pojistného programu během telefonického rozhovoru AXA následně zašle dle volby klienta elektronicky (preferovaná varianta) nebo formou poštovní zásilky, na své náklady, soubor dokumentů týkajících se pojištění poskytovaného v rámci Pojistného programu (dále jen „Pojistná dokumentace“). Pojistná dokumentace připravená AXA bude obsahovat uvítací co-brandový dopis, pojistný certifikát, marketingovou brožuru a brožuru se základními informacemi o Pojistném programu (včetně pojistných podmínek), případně jiné relevantní dokumenty. Za finální podobu Pojistné dokumentace je odpovědná [REDAKCE].“

⁵⁷ Cit. čl. V odst. 1 Prováděcí smlouvy: „Na základě přistoupení Klienta do Pojistného programu a poskytnutí souhlasů Klienta se způsobem platby měsíčního poplatku a jeho výše, která se rovná pojistnému vymezenému Pojistnou smlouvou, [REDAKCE] provádí výběr poplatků za pojištění od Klientů. Výběr poplatku je prováděn nastavením trvalého příkazu z běžného účtu Klienta ve prospěch sběrného účtu pojistníka, kterým je [REDAKCE] (dále jen „Účet UP“). K nastavení trvalého příkazu i jeho změnám je na základě souhlasu Klienta oprávněna [REDAKCE].“

⁵⁸ Cit. čl. IX odst. 1 Prováděcí smlouvy: „V otázkách výslovně neupravených touto Smlouvou se práva a povinnosti smluvních stran řídí TM smlouvou. V případě rozporu mezi ustanoveními této Smlouvy a TM smlouvy mají přednost ustanovení této Smlouvy.“

2.1.4. Problematika obchodního sdělení mDoktor zasílaného klientům [REDAKCE] před telefonickou nabídkou možnosti přistoupení k programu mDoktor

(40) V souladu s čl. IV odst. 1 Prováděcí smlouvy měla [REDAKCE] zajistit, aby jejím klientům před nabídkou přistoupení k programu mDoktor byla prostřednictvím jejich internetového bankovníctví zaslána předsmělná dokumentace týkající se tohoto programu [viz odst. (35) tohoto příkazu; dále jen „Dokument předsmělná informace“]. Dokument předsmělná informace předložil účastník řízení v průběhu kontroly⁵⁹ společně s popisem distribuce tohoto dokumentu.

(41) V úvodu první stránky Dokumentu předsmělná informace byl uveden text, který klienta [REDAKCE] informoval o připravovaném telefonátu: „*Nenechte nic náhodě a poslechněte si nás, až Vám zavoláme. Program mDoktor je určený výhradně pro klienty [REDAKCE].*“ Následně obsahoval Dokument předsmělná informace konkrétní informace o programu mDoktor, tj.:

- skutečnost, že se jedná o pojištění určené exkluzivně klientům [REDAKCE];
- poskytovatelem daného pojištění je účastník řízení, a to na základě Pojistné smlouvy o skupinovém pojištění č. [REDAKCE] uzavřené mezi účastníkem řízení a [REDAKCE];
- v rámci programu mDoktor se jedná o pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici následkem úrazu a pro případ chirurgického zákroku následkem úrazu 1118TM/CZ;
- že pojištění klienta [REDAKCE] vzniká dnem následujícím po přistoupení k programu mDoktor;
- informace o právech klienta [REDAKCE] ve vztahu k danému pojištění se zdůrazněním, že klient [REDAKCE] je v rámci daného pojištění pojištěným, nikoliv pojistníkem;
- kdo je pojištěným v rámci programu mDoktor – buď klient (mDoktor – individuální plán), nebo jeho rodina (mDoktor – plán Rodina);
- jaká konkrétní pojištění jsou v rámci programu mDoktor poskytována (pojištění pro případ chirurgického zákroku následkem úrazu a pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici následkem úrazu) včetně uvedení variant programu mDoktor;
- uvedení seznamu osob, kterým nemůže být pojištění poskytnuto, resp. nemohou přistoupit do programu mDoktor;
- uvedení výluk, omezení a výjimek z plnění v rámci programu mDoktor;
- doba, na kterou se program mDoktor sjednává (na dobu neurčitou, nejdéle do 65. roku klienta [REDAKCE]);
- informace o způsobu oznámení pojistné události (online, vyplnění papírového formuláře, elektronická podatelna účastníka řízení);
- informace o možnosti změny programu mDoktor klientem [REDAKCE];
- informace o možnostech zániku účasti v programu mDoktor;
- informace o orgánu dohledu a kontaktu na něj (tj. na správní orgán);
- informace o právním řádu, kterým se program mDoktor řídí;
- informace o možnosti mimosoudního řešení sporů.

(42) V souvislosti s výše uvedeným považuje správní orgán za vhodné upozornit na skutečnost, že Skript obsahoval i návod pro zaměstnance operátorů, jak reagovat na prohlášení klienta (který jevil zájem o přistoupení do programu mDoktor), že se s Dokumentem předsmělná informace neseznámil: „*S INFORMACEMI ZASLANÝMI EMAILEM/ZPRÁVOU DO INTERNETOVÉHO BANKOVNICTVÍ JSEM SE ZATÍM NESEZNÁMIL. To nevadí, pane/paní XY. V klidu z pohodlí Vašeho domova se seznámte se*

⁵⁹ CD spis č.l. 4, složka: 2019_081065_CNB_580 Dotazy distribuce správa smluv stížnosti\4, soubory: 4_obchodni_sdeleni_mDoktor_email.pdf a Komentář k bodu 4.pdf

zaslanými informacemi. Program mDoktor byl připraven speciálně pro klienty [REDAKCE] a jeho výhody jsou skutečně velmi zajímavé. Nabídka je časově omezená, proto se Vám ozvu na toto telefonní číslo za 2 dny, případně Vám zodpovím Vaše dotazy. (operátor si domluví budoucí hovor).“ Jak vyplývá z přepisu části telefonních hovorů uvedených v odst. (25) a (26) tohoto příkazu, zaměstnanci operátorů však v průběhu telefonního hovoru vůbec nezjišťovali, zda klienti disponovali Dokumentem předmluvní informace, a naopak obsah tohoto dokumentu de facto částečně reprodukovali klientům v průběhu daného telefonního hovoru s cílem dosáhnout přistoupení klienta do programu mDoktor již v průběhu tohoto telefonátu. V průběhu tohoto telefonátu přitom nebylo klientům sděleno, že v rámci programu mDoktor budou toliko pojištěnými, nikoliv však pojistníky. V této souvislosti odkazuje správní orgán jak na obsah Skriptu [viz odst. (19) tohoto příkazu], tak na přepis jednotlivých zvukových záznamů [viz odst. (27) tohoto příkazu cca 00:37 min. daného zvukového záznamu a odst. (26) tohoto příkazu cca 00:17 min. daného zvukového záznamu].

2.1.5. Závěrečné zhodnocení práv a povinností účastníka řízení, [REDAKCE] a operátorů vyplývajících ze SoPTS, SoVS a Prováděcí smlouvy

(43) Závěrem považuje správní orgán za nutné na tomto místě provést zhodnocení práv a povinností účastníka řízení a [REDAKCE] ve vztahu k procesu nabídky možnosti přistoupení k programu mDoktor. Správní orgán se v této souvislosti zaměřuje zejména na problematiku SoPTS, která byla nosným pilířem procesu akvizice klientů [REDAKCE] do programu mDoktor (a to prostřednictvím Skriptu), při tom ale zohlednil i obsah SoVS a Prováděcí smlouvy (viz dále).

Oprávnění účastníka řízení / [REDAKCE] vůči operátorům	SoPTS	Účastník řízení	[REDAKCE]
Schvalování provozní doby infolinky provozované operátorem pro klienty [REDAKCE] přistoupivší do programu mDoktor	odst. 3.4.	ano	ne
Určení rozsahu informací týkajících se klientů [REDAKCE] přistoupivších do programu mDoktor zadávaných do databáze vypracované operátory	odst. 3.5.1, bod 4	ano	ne
Určení rozsahu a formy materiálů distribuovaných klientům [REDAKCE], kteří přistoupili do programu mDoktor ve vztahu k tomuto pojištění	odst. 3.6.	ano	ne
Změna vedoucího projektu akvizice klientů [REDAKCE] do programu mDoktor u operátora	odst. 3.7.	ano	ne
Schvalování zaměstnanců operátorů, kteří měli provádět akvizici klientů [REDAKCE] do programu mDoktor	odst. 3.8.	ano	ne
Schvalování supervizorů dohlížejících na zaměstnance operátorů provádějící akvizici klientů [REDAKCE] do programu mDoktor	odst. 3.8.	ano	ne
Navrhování a schvalování změny Skriptu – změny netýkající se přímo pojištění	odst. 3.9.	ano	ano
Navrhování a schvalování změny Skriptu – změny týkající se přímo pojištění – programu mDoktor	odst. 3.9.	ano	ne
Povinnost zajistit pro operátora kontaktní osobu ve věci obsahu Skriptu	odst. 3.10.	ano	ne
Právo přístupu k nahrávkám provedeným operátory z kontaktování klientů [REDAKCE] ve věci nabídky přistoupení do programu mDoktor	odst. 3.14.	ano	ano
Vypracování statistických analýz týkajících se akvizice klientů [REDAKCE] do programu mDoktor operátorem	odst. 3.18.	ano	ne
Možnost kontroly plnění SoPTS	odst. 3.21.	ano	ano
Právo ukončit probíhající akvizici klientů [REDAKCE] do programu	odst. 3.22.	ano	ne

mDoktor – tzv. telemarketingovou kampaň			
Právo na poskytnutí součinnosti operátora v případě vedení správního řízení	odst. 3.26.	ano	ano
Povinnost navrácení poskytnutých marketingových materiálů operátorem po ukončení akvizice klientů [REDAKCE] do programu mDoktor	odst. 3.27.	ano	ne
Právo na náhradu škody operátorem následkem rozhodnutí správního orgánu	odst. 3.29.	ano	ano
Navrácení původní databáze klientů [REDAKCE], kteří měli být osloveni s nabídkou přistoupení do programu mDoktor	odst. 4.1.1.	ne	ano
Předání databáze s výsledky akvizice klientů [REDAKCE] do programu mDoktor vytvořené operátorem a informacemi o klientech [REDAKCE], kteří přistoupili do programu mDoktor.	odst. 4.1.2. písm. a)	ano	ne
Předání závěrečné zprávy o průběhu procesu akvizice klientů [REDAKCE] do programu mDoktor po ukončení tohoto procesu	odst. 4.1.2. písm. b)	ano	ne
Předání nahrávek z procesu akvizice klientů [REDAKCE] do programu [REDAKCE]	odst. 4.1.3.	ano	ano
Předání denního reportu o průběhu akvizice klientů [REDAKCE] do programu mDoktor s účastníkem řízení definovaným okruhem informací na každodenní bázi.	odst. 4.2.1. písm. a)	ano	ne
Předání databáze klientů [REDAKCE], kteří přistoupili do programu mDoktor, a to na každodenní bázi, a dále databáze klientů, kteří se rozhodli vystoupit z programu mDoktor na každodenní bázi.	odst. 4.2.1. písm. b)	ano	ne
Vlastnictví databáze klientů [REDAKCE], kteří přistoupili do programu mDoktor	odst. 4.7.	ne	ano
Udělení souhlasu k likvidaci zvukových nahrávek pořízených operátory v průběhu akvizice klientů [REDAKCE] do programu mDoktor	odst. 4.10.	ano	ano
Povinnost předat databázi klientů [REDAKCE], kteří měli být osloveni v rámci akvizice do programu mDoktor, operátorům.	odst. 5.2.	ne	ano
Povinnost přepojit klienty, kteří prostřednictvím zákaznického centra [REDAKCE] požadují odstoupení od programu [REDAKCE], na informační linku operátorů	odst. 5.4. odst. 6.1.	ano	ano
Povinnost proškolit zaměstnance operátorů, kteří měli provádět akvizici klientů [REDAKCE] do programu mDoktor a dále povinnost proškolit jejich tzv. supervizory	odst. 6.4.	ano	ne
Povinnost vyplatit operátorům odměnu za zajištění procesu akvizice klientů [REDAKCE] do programu mDoktor	čl. VII	ano	ne
Právo ukončit SoPTS odstoupením / výpovědí	odst. 10.2.	ano	ano
Povinnost dodržovat vlastní etická pravidla	odst. 13.1.	ano	ne

(44) Dále považuje správní orgán za vhodné popsat práva a povinnosti účastníka řízení a [REDAKCE] navzájem a vůči klientům [REDAKCE], kterým byla nabízena možnost přistoupení do programu mDoktor / kteří přistoupili do programu mDoktor tak, jak byly definovány v Prováděcí smlouvě/:

Oprávnění účastníka řízení / [REDAKCE]	Prováděcí smlouva	Účastník řízení	[REDAKCE]
Povinnost generovat databázi potenciálních klientů, kteří měli být osloveni s nabídkou přistoupení do programu mDoktor	čl. III odst. 2	ne	ano
Povinnost zaslat před prvním kontaktem klientovi [REDAKCE] předsmluvní dokumentaci týkající se programu mDoktor	čl. IV odst. 1	ne	ano

Povinnost zaslat smluvní dokumentaci klientovi [REDAKCE], který přistoupil do programu mDoktor	čl. IV odst. 3	ano	ne
Provádění výběru poplatku / pojistného od klienta za přistoupení do programu mDoktor	čl. V odst. 1	ne	ano
Povinnost pravidelného vypracování seznamů klientů, kteří přistoupili do programu mDoktor za účelem výběru poplatku / pojistného	čl. V odst. 3	ano	ne
Povinnost vypracovat statistiku ve věci vzájemné spolupráce při získávání klientů [REDAKCE] do programu mDoktor	čl. VII odst. 1	ne	ano
Povinnost úhrady nákladů na marketing v souvislosti s nabídkou programu mDoktor	čl. VII odst. 2	ano	ne

(45) Z výše uvedeného přehledu práv a povinností [REDAKCE] a účastníka řízení v rámci procesu akvizice klientů do programu mDoktor jednoznačně vyplývá, že účastník řízení v rámci tohoto procesu zaujímal dominantní roli, když pozice [REDAKCE] byla výrazným způsobem zredukována. Ve vztahu k nabídce přistoupení do pojištění, resp. do programu mDoktor lze vyzdvihnout skutečnost, že veškeré klíčové aspekty tohoto procesu měl pod kontrolou účastník řízení, který také disponoval nástroji pro plynulou kontrolu celého procesu, a to na denní bázi. Ve srovnání s pozicí účastníka řízení je možné charakterizovat pozici [REDAKCE] jako asistenční s kontrolními prvky, kdy [REDAKCE] de facto toliko zajišťovala:

- přípravu databáze svých klientů, kteří měli být osloveni s nabídkou přistoupení do programu mDoktor;
- inkaso poplatku / pojistného od svých klientů, kteří přistoupili do programu mDoktor pro účastníka řízení;
- zaslání Dokumentu před smluvní dokumentace týkající se programu mDoktor klientům před prvním telefonním kontaktem s nabídkou přistoupení do programu mDoktor;
- vyhotovování statistik klientů, kteří přistoupili do programu mDoktor.

2.2. Opatření k nápravě provedená účastníkem řízením

(46) V reakci na provedenou kontrolu zaslal účastník řízení správnímu orgánu dne 15.1.2021⁶⁰ seznam opatření, které provedl. V tomto seznamu provedených opatření bylo k problematice programu mDoktor uvedeno: „Skupinový režim sjednání pojištění bude kontrolovaná osoba uskutečňovat v souladu s § 4 ZDPZ a v souladu se stanovisky ČNB týkajícími se distribuce pojistné ochrany pojistníkem. Kontrolovaná osoba zavede nápravná opatření spočívající v úpravě call – skriptu tak, aby operátor: a) zjistil s ohledem na složitost produktu v dostatečné míře požadavky, cíle a potřeby zákazníka ve smyslu § 77 ZDPZ, b) poskytl zákazníkovi srozumitelnou formou objektivní informace o pojistném produktu a umožnil mu učinit informované rozhodnutí, a c) poskytl doporučení, které odpovídá zjištěným nebo zákazníkem vyjádřeným požadavkům, cílům a potřebám. Kontrolovaná osoba v rámci nápravných opatření ve spolupráci s partnerskou bankou zajistí poskytnutí informací dle § 90 odst. 1, 2 a 3 ZDPZ v listinné podobě, následujícím způsobem: V případě, kdy během telefonického hovoru klient projeví zájem o nabízený produkt, zašle kontrolovaná osoba klientovi v listinné podobě za využití provozovatele poštovních služeb veškeré personalizované před smluvní informace požadované ustanoveními § 83 až 89 ZDPZ (dále jen „před smluvní informace“). Jedná se zejména o: IPID, Pojistné podmínky, Informační materiál pro zájemce, kde budou srozumitelné informace například o tom, jak pojistná ochrana vzniká a zaniká, od kdy je klient krytý, jak může uplatnit svůj nárok na pojistné

⁶⁰ CD spis č.l. 12, soubor: AXA_ZP_harmonogram_napravných_opatření_20201231.xlsx a AXA_zivotní_pojistovna_a.s._splnění_napravných_opatření.pdf.

plnění, jak může změnit svá rozhodnutí, resp. jak uplatní odstoupení od pojistné smlouvy apod.. Předmluvní informace tak klient obdrží v souladu s § 92 ZDPZ s dostatečným předstihem před přistoupením k pojistné smlouvě, ke kterému dochází až uhrazením první úhrady za pojištění. Předmluvní informace jsou po dohodě s pojistníkem zasílány do internetového bankovníctví z toho důvodu, aby se zvýšil komfort klientů pojistníka. Klienti jsou informováni formou SMS zprávy na svůj mobilní telefon o tom, že budou telefonicky osloveni, aby měli možnost se s předmluvními informacemi před samotným telefonickým oslovením pečlivě seznámit. Kontrolovaná osoba v rámci nápravných opatření bude více dbát na dodržování slušné, etické a srozumitelné komunikace s klientem.“

(47) Výše uvedená opatření k nápravě měl účastník řízení provést dle vyjádření obsaženého v totožném vyjádření do 31.12.2019. Na základě výše uvedeného rozhodl správní orgán jednání účastníka řízení posuzovat toliko do prosince roku 2019.

2.3. Právní kvalifikace

(48) V souladu s § 71 ZDPZ platí, že: „*Pojišťovna a pojišťovací zprostředkovatel distribuují pojištění s odbornou péčí.*“ Porušení povinnosti stanovené v § 71 ZDPZ je kvalifikováno jako přestupek v § 114 odst. 1 písm. e) ZDPZ, za jehož spáchání je správní orgán v souladu s § 114 odst. 2 písm. a) ZDPZ oprávněn pojišťovně uložit pokutu až do výše 10 mil. Kč.

(49) Definice distribuce pojištění je pak upravena v § 2 písm. a) ZDPZ, dle kterého je distribucí pojištění: „*(...) poskytování nebo zprostředkování pojištění.*“ Poskytování pojištění je pak definováno v § 2 písm. c) ZPoj jako: „*(...) jednání pojistitele vlastním jménem, které spočívá v 1. nabízení možnosti sjednat, změnit nebo ukončit pojištění, včetně srovnávání pojištění, 2. předkládání návrhů na sjednání, změnu nebo ukončení pojištění, 3. provádění dalších přípravných prací směřujících ke sjednání, změně nebo ukončení pojištění, včetně poskytování doporučení vedoucího ke sjednání, změně nebo ukončení pojištění, nebo 4. sjednání nebo změně pojištění.*“ V souvislosti s výše uvedenými citacemi je také vhodné zmínit cíl ZDPZ, kterým je v souladu s § 1 transpozice příslušných předpisů Evropské unie úprava: „*a) činnost osob oprávněných zprostředkovávat pojištění nebo zajištění, včetně činnosti těchto osob v zahraničí, b) práva a povinnosti při distribuci pojištění nebo zajištění a c) působnost správních orgánů v oblasti distribuce pojištění nebo zajištění.*“

(50) Problematika nabídky přistoupení k pojištění je pak upravena v § 4 ZDPZ. V konkrétní rovině § 4 odst. 1 ZDPZ stanoví, že: „*Tento zákon se použije i na činnost pojistníka spočívající v nabízení možnosti stát se pojištěným, pokud je provozována podnikatelským způsobem.*“ V souladu s § 4 odst. 2 a 3 ZDPZ je pak pojistník povinen při nabídce možnosti stát se pojištěným přiměřeně plnit povinnosti stanovené v § 82 ZDPZ, § 83 písm. a) až c) ZDPZ, § 84 ZDPZ, § 87 a § 89 až 93 ZDPZ a dále se na nabídku možnosti stát se pojištěným aplikuje přiměřeně i § 1 ZDPZ, § 2 ZDPZ, § 50 ZDPZ, § 52 ZDPZ, § 53 ZDPZ, § 55 ZDPZ odst. 2, § 70 ZDPZ až § 75 ZDPZ a § 77 ZDPZ.

(51) V souladu s § 77 odst. 1 ZDPZ platí, že: „*Před sjednáním nebo podstatnou změnou pojištění získá pojišťovna nebo pojišťovací zprostředkovatel od zákazníka informace týkající se jeho požadavků, cílů a potřeb.*“ Dále, v souladu s § 77 odst. 2 ZDPZ platí, že: „*Na základě získaných informací poskytne pojišťovna nebo pojišťovací zprostředkovatel zákazníkovi doporučení, aby se mohl zákazník rozhodnout, zda sjedná nebo podstatně změní pojištění.*“ Na toto ustanovení pak navazuje § 77 odst. 3 ZDPZ, dle kterého platí, že: „*Odstavce 1 a 2 se nepoužijí v případě podstatné změny neživotního pojištění, jestliže výše pojistného za pojištění, kterého se změna týká, nepřesahuje a) na poměrném ročním základě částku*

odpovídající hodnotě 600 EUR, nebo b) částku odpovídající hodnotě 200 EUR, jestliže pojistná doba takového pojištění, včetně jeho prodloužení, nepřesahuje dobu 3 měsíců.“ Porušení povinnosti stanovené § 77 ZDPZ je pak přestupkem podle § 114 odst. 1 písm. k) ZDPZ, za jehož spáchání ve vztahu k neživotnímu pojištění lze v souladu s § 114 odst. 2 písm. a) uložit pokutu až do výše 10 mil. Kč.

(52) Dále, v souladu s § 84 ZDPZ platí, že: *„Pojišťovna je povinna zákazníkovi sdělit informace o a) charakteristice a územním rozsahu pojištění, b) výčtu pojistných událostí a pojistných nebezpečí, které jsou pojištěním kryty, limitech tohoto krytí a informace o výlukách z pojištění, c) výši, způsobu a době placení pojistného za každé sjednané pojištění, d) době trvání pojištění, včetně dne začátku a konce pojištění, e) způsobech zániku pojištění, včetně informace o možnosti odstoupení od smlouvy a postupu při uplatnění práva na pojistné plnění, f) způsobu určení výše pojistného plnění nebo jiného plnění z pojištění, g) důsledcích, které zákazník ponese v případě porušení povinností vyplývajících z pojištění, h) právu rozhodném pro pojistnou smlouvu tam, kde strany nemají možnost výběru práva rozhodného pro pojistnou smlouvu, nebo právu, které navrhuje pojišťovna v případech, kdy strany mají možnost výběru rozhodného práva, a i) veškerých platbách vyplývajících z pojistné smlouvy a hrazených zákazníkem nad rámec pojistného a jejich výši, není-li to možné, způsob jejich určení včetně metody výpočtu.“* V souladu s § 90 odst. 1 ZDPZ platí, že: *„Není-li dále stanoveno jinak, informace uvedené v § 83 až 89 a záznam z jednání podle § 79 se poskytují zákazníkovi a) v listinné podobě, b) v úředním jazyce členského státu, ve kterém se nachází pojistné nebezpečí nebo bydliště nebo sídlo zákazníka, nebo v jiném dohodnutém jazyce a c) v přehledné a snadno čitelné formě.“* Dále, v souladu s § 92 odst. 1 ZDPZ platí, že: *„Informace uvedené v § 83 až 87 se poskytují zákazníkovi s dostatečným předstihem před sjednáním pojištění, před tím, než zákazník učiní závazný návrh na uzavření pojistné smlouvy, nebo v případě informací uvedených v § 84 až 87 i před podstatnou změnou pojištění.“* Porušení povinnosti stanovené v § 90 ZDPZ je přestupkem upraveným v § 114 odst. 1 písm. p) ZDPZ, za jehož spáchání lze v případě neživotního pojištění uložit pokutu podle § 114 odst. 2 písm. a) ZPKT až do výše 10 mil. Kč.

(53) V souladu s § 4 odst. 5 věta první ZDPZ pak platí, že: *„Činnost pojistníka spočívající v nabízení možnosti stát se pojištěným není zprostředkováním pojištění.“* K výše uvedenému je pak nutné poukázat také na znění § 4 odst. 7 ZDPZ, dle kterého platí, že: *„Protiprávní čin, kterého se pojistník dopustil vůči třetí osobě při své činnosti podle odstavce 1, zavazuje pojistníka; pokud však pojišťovna na pojistníka nepečlivě dohlížela, ručí za splnění jeho povinnosti k náhradě škody.“*

(54) Na tomto místě považuje správní orgán za vhodné zrekapitulovat postavení účastníka řízení v rámci programu mDoktor a jeho distribuce [REDAKCE]. Správní orgán v této souvislosti uvádí, že proces akvizice klientů [REDAKCE] do jím připraveného programu mDoktor nebyl procesem, který by byl zcela izolovaný od účastníka řízení, jak předpokládá § 4 ZDPZ (kdy je činnost pojistitele limitována na dozorovou funkci nad činností pojistníka), ale naopak, jednalo se o proces, který byl plně pod kontrolou účastníka řízení. Správní orgán v této souvislosti především uvádí, že SoPTS nebyla dvoustrannou smlouvou uzavřenou toliko mezi [REDAKCE] a operátory, ale třístrannou smlouvou, ze které vyplýval účastníkovi řízení vůči operátorům větší rozsah práv než [REDAKCE] [viz odst. (43) tohoto příkazu a v něm uvedená srovnávací tabulka], a účastník řízení byl v rámci daného procesu akvizice klientů do programu mDoktor podstatně aktivnější než [REDAKCE], jejíž role byla de facto omezena toliko na:

- poskytnutí databáze klientů, kterým měla být nabídnuta možnost přistoupení do programu

mDoktor;

- zaslání dokumentu předmluvní informace klientům, kteří byli vyhodnoceni jako cílová skupina klientů pro nabídku přistoupení do programu mDoktor;
- následnou (a to ještě částečnou) kontrolu včetně inkasa pojistného;

v souvislosti s výše uvedeným správní orgán opětovně odkazuje na odst. (43) tohoto příkazu a v něm uvedenou srovnávací tabulku a dále na odst. (35) tohoto příkazu.

(55) K výše uvedenému pak správní orgán uvádí, že účastník řízení měl pod svojí plnou kontrolou **formu a obsah nabídky možnosti stát se pojištěným podle § 4 ZDPZ**, neboť účastník řízení:

- jako smluvní strana SoPTS spoluurčil / schválil obsah Skriptu, podle kterého měla být klientům [REDAKCE] nabízena možnost přistoupení do programu mDoktor;
- měl právo navrhnout a schvalovat změnu Skriptu ve vztahu k nabídce možnosti stát se pojištěným – resp. programu mDoktor;
- měl právo určovat obsah materiálů, které měly být distribuovány mezi klienty [REDAKCE], kteří přistoupili do programu mDoktor.

(56) Účastník řízení ovšem disponoval i dalšími pravomocemi, a to přímo ve vztahu k **organizačnímu zajištění nabídky možnosti přistoupit do programu mDoktor**, když:

- měl právo výběru a schválení vedoucího procesu akvizice klientů [REDAKCE] do programu mDoktor;
- měl povinnost proškolit zaměstnance operátorů, kteří měli nabízet klientům [REDAKCE] přistoupení do programu [REDAKCE];
- měl právo výběru a schválení konkrétních zaměstnanců operátorů, kteří měli tuto nabídku činit, a zaměstnanců, kteří je měli dohlížet;
- měl právo určit provozní dobu infolinky pro klienty [REDAKCE], kteří přistoupili do programu mDoktor, kterou provozoval operátor.

(57) Účastník řízení dále disponoval celou řadou nástrojů **kontroly činnosti operátorů**, když:

- měl právo na přístup k nahrávkám z procesu nabídky možnosti přistoupení do programu mDoktor;
- měl právo na vypracování a zaslání statistiky týkající se klientů [REDAKCE], kteří přistoupili do programu mDoktor;
- měl právo na předání databáze klientů [REDAKCE], kteří přistoupili do programu mDoktor, a to na každodenní bázi;
- byl vlastníkem databáze klientů [REDAKCE], kteří přistoupili do programu mDoktor.

(58) Dále, celý proces akvizice klientů [REDAKCE] do jím připraveného programu mDoktor měl účastník řízení **pod plnou kontrolou** i z toho důvodu, že byl oprávněn rozhodnout o **ukončení procesu akvizice klientů [REDAKCE] do programu mDoktor**.

(59) Závěrem pak správní orgán považuje za nutné zdůraznit i **finanční aspekt** akvizice klientů [REDAKCE] do programu mDoktor, kdy to byl přímo účastník řízení (nikoliv [REDAKCE]), kdo vyplácel operátorům odměnu (provizi) za každého nově získaného klienta [REDAKCE] do programu mDoktor.

(60) V kontextu výše uvedeného správní orgán dospěl k závěru, že činnost účastníka řízení byla de facto distribucí pojištění – poskytováním pojištění ve smyslu § 2 písm. c) ZDPZ. Správní orgán žádným způsobem nezpochybňuje skutečnost, že distribuce pojištění v daném případě byla prováděna způsobem uvedeným v § 4 ZDPZ, tj. účastník řízení vystupoval jako pojistitel, ■■■■■ jako pojistník a klienti ■■■■■ jako pojištění, nicméně v tomto konkrétním případě je nutné respektovat i postavení účastníka řízení, jehož kontrola nad celým procesem vysoce převyšovala zákonem stanovený a formulovaný požadavek na pečlivý dohled nad pojistníkem tak, jak je zakotven v § 4 odst. 6 ZDPZ, neboť v daném případě pojistník (tj. ■■■■■) de facto jen poskytla databázi svých klientů, kterým měla být nabídnuta možnost přistoupení do programu mDoktor, měla svým klientům zaslat Dokument předmluvní informace, prováděla inkaso pojistného a vykonávala určitou zpětnou kontrolou činnosti operátorů, zatímco účastník řízení fakticky řídil celý proces akvizice klientů ■■■■■ do programu mDoktor.

(61) V kontextu výše uvedeného správní orgán dospěl k následující právní kvalifikaci. Ustanovení § 2 písm. a) ZDPZ obsahuje legální definici distribuce pojištění, která se rozpadá na dvě podmnožiny: (i) poskytování pojištění nebo (ii) zprostředkování pojištění. Ustanovení § 4 odst. 5 ZDPZ stanoví, že nabídka možnosti stát se pojištěným není zprostředkováním pojištění. A contrario toto ustanovení nevylučuje, aby nabídka možnosti stát se pojištěným v závislosti na zjištěných skutečnostech nemohla být kvalifikována jako poskytování pojištění (ze strany pojistitele) tak, jak je definováno v § 2 písm. c) ZDPZ. Pojišťovna tak ex lege není izolována od procesu nabídky možnosti stát se pojištěným pojistníkem, ale je přímo zainteresována na tom, aby pojistník tuto svoji činnost vykonával s odbornou péčí.

(62) Skutečnosti, že pojišťovna nese svůj díl odpovědnosti za dodržení povinnosti jednat s odbornou péčí podle § 71 ZDPZ při nabídce pojištění, pak přisvědčuje i znění § 4 odst. 3 ZDPZ, který – na rozdíl od § 4 odst. 2 ZDPZ – nehovoří o tom, že povinnosti v něm vyjmenované plní toliko pojistník; a contrario – plnění těchto povinností lze vyžadovat i od pojišťovny. Tento krok však plně závisí na tom, jak aktivní byla pojišťovna v rámci procesu nabídky přistoupení k pojištění podle § 4 ZDPZ. Pokud je celý daný proces fakticky pod kontrolou pojišťovny (jako tomu bylo v posuzovaném případě), pak tímto postupem pojišťovna automaticky participuje i na splnění povinnosti dostát § 71 ZDPZ.

(63) Pokud tedy účastník řízení převzal kontrolu nad celým procesem nabídky možnosti stát se pojištěným podle § 4 ZDPZ, který byl sice formálně realizován ■■■■■, ale fakticky pod plnou kontrolou účastníka řízení, nese účastník řízení i odpovědnost za (ne)splnění povinnosti jednat s odbornou péčí podle § 71 ZDPZ, spočívající v nedodržení povinností stanovených v § 77 odst. 1 a odst. 2 ZDPZ, a § 84 písm. a) až e) ZDPZ ve spojení s § 92 odst. 1 ZDPZ. V § 71 ZDPZ použitý obrat „distribuce pojištění“ je pak v posuzovaném případě nutné ztotožnit s definicí poskytování pojištění tak, jak je vymezena v § 2 písm. c) odst. 4 ZDPZ.

(64) Závěrem považuje správní orgán za nutné vypořádat se s problematikou splnění povinnosti upravené v § 84 písm. a) až e) ZDPZ ve spojení s § 92 odst. 1 ZDPZ. Jak vyplývá z prováděcí smlouvy, dokument předmluvní informace, prostřednictvím kterého účastník řízení, resp. ■■■■■ plnili povinnost stanovenou mu § 84 písm. a) až e) ZDPZ ve spojení s § 92 odst. 1 ZDPZ, měl být zaslán ■■■■■ klientům několik dní před telefonátem, prostřednictvím kterého měla být klientům ■■■■■ nabídnuta možnost přistoupení do programu mDoktor. Správní orgán v této souvislosti poukazuje na skutečnost, že povinnost uloženou § 84 písm. a) až e) ZDPZ ve spojení s § 92 odst. 1 ZDPZ nelze splnit tím způsobem, jaký zvolil účastník řízení ve spolupráci s ■■■■■ – tj. hromadného rozeslání

informačního dokumentu cílové skupině zákazníků a následně – za cca 2 / 3 dny – jejich oslovení s nabídkou přistoupení k danému pojištění podle § 4 ZDPZ. K tomuto závěru vedou správní orgán následující argumenty:

- při nabídce přistoupení k programu mDoktor iniciativa s nabídkou pojištění vycházela ze strany [REDAKCE] / účastníka řízení, nikoliv klienta – klienti tento materiál mohli vnímat toliko jako propagační materiál;
- rozesláním daného materiálu klientům [REDAKCE] nebylo postaveno na jisto, že se tito s jeho obsahem seznámili;
- z přepisů jednotlivých telefonátů mezi operátory a klienty vyplývá, že klienti skutečně v době telefonátu s daným materiálem seznámeni nebyli – tato skutečnost nemusela být výsledkem opomenutí [REDAKCE] daný materiál mezi své klienty rozdistribtovat, ale neochotou klientů se s daným materiálem (pravděpodobně vnímaným jako marketingovou kampaní) seznámit.

(65) Splnění povinnosti stanovené § 84 písm. a) až e) ZDPZ ve spojení s § 92 odst. 1 ZDPZ formou hromadného rozeslání dokumentu předmluvní informace na emaily klientů [REDAKCE] zařazených do cílové skupiny oslovené následně s nabídkou přistoupení do programu mDoktor tak považuje správní orgán za spíše ryze formální naplnění této povinnosti.

(66) Dále správní orgán považuje za nutné vypořádat problematiku přičitatelnosti selhání ve vztahu ke splnění povinnosti upravené v § 84 písm. a) až e) ZDPZ ve spojení s § 92 odst. 1 ZDPZ účastníka řízení. V této souvislosti správní orgán poukazuje na skutečnost, že § 4 odst. 2 ZDPZ výslovně uvádí, že povinnost stanovenou v § 84 písm. a) až e) ZDPZ ve spojení s § 92 odst. 1 ZDPZ má (formálně) plnit vůči pojištěnému pojistník (v posuzovaném případě tedy společnost [REDAKCE]). Správní orgán nicméně upozorňuje na výše uvedené závěry týkající se celkové role [REDAKCE] a účastníka řízení při realizaci nabídky přistoupení do programu mDoktor [viz odst. (43) a (44) tohoto příkazu], a v této souvislosti zdůrazňuje, že i způsob plnění povinnosti stanovené v § 84 písm. a) až e) ZDPZ ve spojení s § 92 odst. 1 ZDPZ bylo pod kontrolou účastníka řízení, neboť ten tento postup⁶¹ takřkajíc „posvětil“ prostřednictvím čl. IV odst. 1 Prováděcí smlouvy, která byla bilaterální smlouvou uzavřenou mezi ním a [REDAKCE] – viz odst. (35) tohoto příkazu. Účastník řízení se tak rozhodl k distribuci jím poskytovaného pojištění ve formě přistoupení k programu mDoktor za situace, kdy věděl, že pojistník – tj. [REDAKCE] – bude de facto povinnosti stanovené jí v § 84 písm. a) až e) ZDPZ ve spojení s § 92 odst. 1 ZDPZ plnit formálním způsobem [viz odst. (64) tohoto příkazu]. Takový postup účastníka řízení, kdy ten vytvoří a udržuje z pozice pojistitele ve spolupráci s pojistníkem při nabídce možnosti stát se pojištěným podle § 4 ZDPZ proces akvizice pojištěných způsobem, kdy si je plně vědom toho, že informační povinnosti podle § 84 písm. a) až e) ZDPZ ve spojení s § 92 odst. 1 ZDPZ budou plněny ryze formálním a nedostatečným způsobem, považuje správní orgán za porušení § 71 ZDPZ, tj. za porušení obecné povinnosti pojistitele – v posuzovaném případě účastníka řízení – distribuovat pojištění s odbornou péčí.

(67) Účastník řízení tím, že v období od března do prosince roku 2019 při nabídce možnosti stát se pojištěným podle § 4 ZDPZ v rámci jím připraveného programu mDoktor, který poskytoval pojistné krytí pro případ hospitalizace následkem úrazu a chirurgického zákroku následkem úrazu klientům [REDAKCE], kdy v rámci tohoto

⁶¹ Tj. postup spočívající v tom, že cílové skupině klientů [REDAKCE], kterým měla být nabídnuta možnost přistoupení do programu mDoktor, byl hromadně rozeslán dokument předmluvní informace za účelem formálního naplnění povinnosti stanovených v § 84 písm. a) až e) ZDPZ ve spojení s § 92 odst. 1 ZDPZ.

programu byl účastník řízení pojistitelem, ■■■■■ pojistníkem, a její klienti pojištěnými, nezajistil, aby:

- byly od klientů ■■■■■ získávány informace týkající se jejich požadavků, cílů a potřeb podle § 77 odst. 1 zákona o distribuci pojištění a zajištění;
- bylo klientům ■■■■■ poskytováno na základě informací získaných podle § 77 odst. 1 ZDPZ doporučení podle § 77 odst. 2 zákona o distribuci pojištění a zajištění, a to zda přistoupit k programu mDoktor či nikoliv;
- byly klientům ■■■■■ v souladu s § 92 odst. 1 zákona o distribuci pojištění a zajištění poskytovány předmluvní informace týkající v rozsahu stanoveném § 84 písm. a) až e) téhož zákona,

kdy proces akvizice klientů ■■■■■ do pojistného programu mDoktor byl pod plnou kontrolou účastníka řízení, který:

- schválil skript, podle kterého měli být oslovení klienti ■■■■■ pracovníky externích společností s nabídkou možnosti stát se pojištěným v rámci programu mDoktor, a měl právo určovat obsah tohoto skriptu, resp. telefonního hovoru, v rámci kterého byla klientům ■■■■■ nabízena možnost stát se pojištěným v rámci programu mDoktor;
- zajišťoval školení pracovníků externích společností, kteří měli oslovovat klienty ■■■■■ s nabídkou možnosti stát se pojištěným v rámci programu mDoktor;
- disponoval zvukovými záznamy mezi klienty ■■■■■ a pracovníky externích společností, v rámci kterých byla těmto klientům nabízena možnost stát se pojištěným v rámci programu mDoktor;
- schvaloval seznam klientů ■■■■■, kterým měla být nabídnuta možnost možnosti stát se pojištěným v rámci programu mDoktor;
- byl povinen externím společnostem, kteří jménem ■■■■■ jejím klientům nabízeli možnost přistoupení k pojištění podle § 4 ZDPZ vyplatit odměnu za každého klienta získaného do tohoto pojištění,
- schválil ■■■■■ formální způsob naplnění informační povinnosti stanovené v § 84 písm. a) až e) ve spojení s § 92 odst. 1 zákona o distribuci pojištění a zajištění,

porušil povinnost jednat s odbornou péčí stanovenou mu v § 71 ZDPZ, čímž se dopustil přestupku upraveného v § 114 odst. 1 písm. e) ZDPZ.

2.4. Pokuta

(68) Na základě skutečností uvedených v odst. (5) až (66) tohoto příkazu dospěl správní orgán k závěru, že účastník řízení porušil povinnost jednat s odbornou péčí podle § 71 ZDPZ, když ve spolupráci s ■■■■■ vyvinul program mDoktor, v rámci kterého ■■■■■ vystupovala jako pojistník, účastník řízení jako pojistitel a klienti ■■■■■ jako pojištění. Účastník řízení přitom nabídku možnosti stát se pojištěnými v rámci programu mDoktor, adresovanou klientům ■■■■■, měl plně pod kontrolou, resp. kontroloval a ovlivňoval podobu a obsah akvizice klientům ■■■■■ do programu mDoktor [viz odst. (13) až (29) tohoto příkazu]. Pochybení účastníka řízení spočívá v tom, že schválil podobu akvizice klientů ■■■■■ do programu mDoktor, ačkoliv si byl vědom toho, že v rámci tohoto postupu nebudou plněny povinnosti stanovené v § 77 odst. 1 a 2 ZDPZ a § 92 odst. 1 ve spojení s § 84 písm. a) až e) ZDPZ.

(69) V souladu s § 37 písm. a) PřZ platí, že při ukládání správního trestu přihlédně správní orgán k povaze a závažnosti přestupku; jednotlivé faktory, podle kterých se hodnotí povaha a závažnost přestupku, jsou pak uvedeny v § 38 PřZ. V souvislosti s § 38 a) až g) PřZ správní orgán a priori upozorňuje na skutečnost, že se účastník řízení se dopustil protiprávního jednání ve vztahu k hodnocení pojistných potřeb klientů přistupujících k pojištění podle § 4 ZDPZ, když rezignoval na zajištění povinností stanovených v § 77 odst. 1 a 2 ZDPZ⁶² a ve vztahu k plnění informační povinnosti podle § 92 odst. 1 ve spojení s § 84 písm. a) až e) ZDPZ. Tímto jednáním účastník řízení jednal v rozporu s jedním ze základních cílů ZDPZ, kterým je ochrana spotřebitele a jeho zájmů, neboť pojistitelem / distributorem nabízené pojištění by mělo reflektovat pojistné potřeby klienta. Účastník řízení, resp. pracovníci operátorů však dle zjištěných skutečností žádné informace, na základě kterých by mohli vyhodnotit vhodnost jím nabízeného pojištění, od klientů █████ nezískávali, a pokud ano, jednalo se toliko o zjištění, zda již nemají podobný typ pojištění sjednán, případně nespádají pod výluky pojištění. Pokud klienti █████ reagovali, že již obdobným pojištěním disponují, nebylo žádným způsobem zjišťováno, na jakou částku pojistného plnění jsou pojištěni, ani kolik činí pojistné – tato námitka byla odbývána argumentem, že je výhodnější mít vícero pojištění najednou.

(70) Dále správní orgán musí upozornit na skutečnost, že účastník řízení schválil podmínky akvizice klientů █████ do programu mDoktor, které de facto rezignovaly na plnění povinnosti jednat s odbornou péčí – dominantním rysem sjednávání daného pojištění byla jednoznačná snaha sjednat dané pojištění během prvního telefonátu s klientem █████, včetně překonání jeho prvotního odporu spočívajícího v požadavku na zaslání informací v listinné podobě, nebo že již obdobným pojištěním disponuje. Účastník řízení tak posvětil de facto nátlakovou obchodní praktiku zvyšující efektivitu prodeje skrze eliminace časového prostoru, který měl daný klient █████ pro odmítnutí dané nabídky, nebo její řádné prostudování. Následná možnost klienta odstoupit od daného pojištění bez finančních ztrát je sice faktem, který správní orgán rozhodně neignoruje, a contrario – k takovému postupu neměl být nikdy poskytnut důvod vytvářením nátlaku na klienta za účelem sjednání si daného pojištění. Správní orgán také nemůže odhlédnout od skutečnosti, že dané jednání se ve finále dotklo 2 847 klientů █████, kteří v období od března do prosince roku 2019 využili možnosti stát se pojištěnými v rámci programu mDoktor.

(71) Dále správní orgán uvádí, že přihlédl i k povaze činnosti účastníka řízení dle § 37 PřZ; v této souvislosti správní orgán uvádí, že účastník řízení je pojišťovnou, která má uloženou obecnou povinnost jednat s odbornou péčí v § 6 odst. 1 ZPoj.

(72) Ve vztahu k polehčujícím okolnostem podle § 39 PřZ, stejně jako k přitěžujícím okolnostem podle § 40 PřZ, správní orgán uvádí následující. Ve vztahu k polehčujícím okolnostem správní orgán uvádí, že účastník řízení po ukončení kontroly přislíbil odstranění vytýkaného nedostatku, toto provedl a následně nabídku programu mDoktor ukončil. Ve vztahu k přitěžujícím okolnostem správní orgán uvádí, že žádné neidentifikoval. Správní orgán také neidentifikoval žádné okolnosti svědčící pro postup podle § 42 až odst. 44 PřZ.

(73) V souladu s § 114 odst. 2 písm. a) ZDPZ je správní orgán oprávněn uložit za spáchání přestupku upraveného v § 114 odst. 1 písm. e) ZDPZ pokutu až do výše 10 mil. Kč. Správní

⁶² Cit. z důvodové zprávy k § 77 odst. 1 a 2 ZDPZ: „Součástí jakékoli distribuce pojištění je povinnost distributora náležitě analyzovat zákaznickovy požadavky, jeho cíle a potřeby. Na základě těchto informací by měl pak zákazníkovi distributor doporučit vhodný pojistný produkt, resp. mu sdělit, zdali je produkt upřednostněný zákazníkem pro tohoto zákazníka vhodný (odpovídající jeho potřebám).“

orgán na základě faktorů uvedených v odst. (68) až (72) tohoto příkazu rozhodl o uložení pokuty ve výši 1 000 000 Kč, kdy tuto pokutu považuje za přiměřenou, a to i v kontextu majetkových poměrů účastníka řízení. V konkrétní rovině činil vlastní kapitál účastníka řízení v roce 2019 hodnotu 2,7 mld. Kč, v roce 2018 2,4 mld. Kč; dále účastník řízení dosáhl v roce 2019 zisku po zdanění ve výši 456 mil. Kč, v roce 2018 pak zisku po zdanění ve výši 609 mil. Kč. Ukládaná pokuta tak není nepřiměřená ani v kontextu majetkových poměrů účastníka řízení⁶³.

(74) Ustanovení § 90 odst. 1 PřZ ve spojení s ustanovením § 150 odst. 1 SŘ umožňuje správnímu orgánu v řízení z moci úřední uložit povinnost formou písemného příkazu. Správní orgán přistoupil k vydání příkazu, neboť v posuzovaném případě považuje skutková zjištění za dostatečná. Ustanovení § 150 odst. 1 SŘ umožňuje správnímu orgánu v řízení z moci úřední uložit povinnost formou písemného příkazu, vydání příkazu může být prvním úkonem v řízení. Ze všech výše uvedených důvodů pak správní orgán rozhodl tak, jak je uvedeno ve výroku tohoto příkazu.

POUČENÍ

(75) Proti tomuto příkazu lze podat odpor dle ustanovení § 150 odst. 3 SŘ u sekce licenčních a sankčních řízení České národní banky, se sídlem Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1, a to do 8 dnů ode dne doručení tohoto příkazu. Podáním odporu se příkaz ruší a v řízení se pokračuje. Zpětvzetí odporu není přípustné. Příkaz, proti němuž nebyl podán odpor, se stává pravomocným a vykonatelným rozhodnutím. V případě podání odporu správní orgán poučuje účastníka řízení v souladu s § 80 odst. 2 PřZ o jeho právu požádat o konání ústního jednání. Správní orgán není návrhem účastníka řízení ve věci konání ústního jednání vázán a ústní jednání nařídí, je-li to nezbytné pro zjištění stavu věci, nebo pro uplatnění práv účastníka řízení.

Ing. Karel Gabrhel, LL.M.
ředitel sekce licenčních a sankčních řízení
podepsáno elektronicky

Mgr. et Mgr. Petra Chroustovská
ředitelka odboru sankčních řízení
podepsáno elektronicky

⁶³ <https://or.justice.cz/ias/ui/vypis-sl-detail?dokument=61591196&subjektId=703523&spis=75445>