



Finanční arbitr

Legerova 1581/69, 110 00 Praha 1 – Nové Město
Tel. 257 042 094, ID datové schránky: qr9ab9x,
e-mail: arbitr@finarbitr.cz,
www.finarbitr.cz

Evidenční číslo: FA/11944/2016
Spisová značka (uvádějte vždy v korespondenci): FA/ZP/173/2015

Nález

Finanční arbitr příslušný k rozhodování sporů podle § 1 odst. 1 zákona č. 229/2002 Sb., o finančním arbitrovi, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o finančním arbitrovi“), rozhodl v řízení zahájeném dne 12. 3. 2015 podle § 8 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi na návrh ■ (dále jen „Navrhovatelka“), proti instituci Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, IČO 47116617, se sídlem Pobřežní 665/21, 186 00 Praha 8, zapsané v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, spisová značka B 1897 (dále jen „Instituce“), vedeném podle zákona o finančním arbitrovi a zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“), o náhradě škody ve výši 132.791 Kč nebo vydání bezdůvodného obohacení z neplatné smlouvy, takto:

- I. Návrh se podle § 15 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi v části životního pojištění zamítá.
- II. Řízení se v části pojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu s jednorázovým pojistným plněním sjednaného pojistnou smlouvou č. ■ a pojištění pro případ smrti hlavního pojištěného následkem úrazu, pojištění pro případ pracovní neschopnosti hlavního pojištěného, pojištění hlavního pojištěného pro případ pobytu v nemocnici, pojištění pro případ plné invalidity hlavního pojištěného následkem úrazu s výplatou pojistné částky sjednaných pojistnou smlouvou č. ■ podle § 14 odst. 1 písm. a) zákona o finančním arbitrovi zastavuje.

O d ů v o d n ě n í :

1 Předmět řízení před finančním arbitrem a zkoumání podmínek řízení

Navrhovatelka se domáhá náhrady škody, kterou jí Instituce způsobila v souvislosti s pojistnou smlouvou, nebo vydání bezdůvodného obohacení, pokud by finanční arbitr určil, že pojistná smlouva je neplatná.

Finanční arbitr zjistil, že Navrhovatelka a Instituce uzavřely dne 1. 5. 2008 pojistnou smlouvu č. ■ o investičním životním pojištění PERSPEKTIVA se sazbou 4 BN, s počátkem pojištění dne 1. 6. 2008, pojistnou dobou 30 let a ročním pojistným ve výši 60.000 Kč ke dni uzavření pojistné smlouvy, jejímž předmětem je pojištění pro případ smrti nebo dožití, s pojistnou částkou pro případ smrti ve výši 50.000 Kč nebo aktuální hodnoty účtu pojistníka, je-li tato hodnota vyšší než pojistná částka pro případ smrti, v případě dožití pojištěného konce pojištění Instituce vyplátí aktuální hodnotu účtu pojistníka (dále jen „Pojistná smlouva 4 BN“). Pojistnou smlouvou 4 BN bylo současně sjednáno pojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu s jednorázovým pojistným plněním ve formě bonusu. Pojistná smlouva 4 BN označuje za pojistné podmínky vztahující se ke smlouvě následující dokumenty: Informace pro zájemce o uzavření pojistné smlouvy (IO/2007), Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění osob (O-900-05/01), Zvláštní pojistné podmínky pro investiční životní pojištění PERSPEKTIVA (O-962-06/01), Zvláštní pojistné podmínky pro úrazové pojištění (O-921-05/01), Dodatkové pojistné podmínky pro pojištění pro případ vážných onemocnění (O-951-05/01) a Zvláštní pojistné podmínky pro doplňková pojištění pro případ pracovní neschopnosti nebo pobytu v nemocnici (O-932-05/01).

Finanční arbitr dále zjistil, že Navrhovatelka dne 7. 6. 2011 podepsala *Žádost o návrh změny pojistné smlouvy číslo ■ a sjednání Univerzálního životního pojištění PERSPEKTIVA podle sazby 7 BN* (dále jen „Žádost o změnu“), na základě které došlo s účinností ke dni 1. 7. 2011 ke změně Pojistné smlouvy, produkt PERSPEKTIVA se sazbou 4 BN byl nahrazen produktem PERSPEKTIVA se sazbou 7 BN a pojištění bylo sjednáno do věku 80 let hlavního pojištěného. Pojistná smlouva byla od data účinnosti změny vedena pod č. ■ (dále jen „Pojistná smlouva 7 BN“ nebo také „dodatek k Pojistné smlouvě 4 BN“). Předmětem Pojistné smlouvy 7 BN je pojištění pro případ smrti nebo dožití hlavního pojištěného, s pojistnou částkou pro případ smrti ve výši 100.000 Kč nebo ve výši aktuální hodnoty účtu pojistníka, je-li tato hodnota vyšší než pojistná částka pro případ smrti, v případě dožití pojištěného konce pojištění vyplátí Instituce aktuální hodnotu účtu pojistníka. Navrhovatelka se v Pojistné smlouvě 7 BN zavázala k placení měsíčního pojistného ve výši 800 Kč. Pojistnou smlouvou 7 BN Navrhovatelka s Institucí současně sjednala pojištění pro případ smrti druhého pojištěného, pojištění pro případ smrti hlavního pojištěného následkem úrazu ve formě bonusu a dále pojištění pro případ pracovní neschopnosti hlavního pojištěného, pojištění hlavního pojištěného pro případ pobytu v nemocnici, pojištění pro případ plné invalidity hlavního pojištěného následkem úrazu s výplatou pojistné částky. Žádost o změnu označuje za dokumenty vztahující se k Pojistné smlouvě 7 BN: Informace pro zájemce o pojištění osob (IO/2010), Informace k investičnímu životnímu pojištění PERSPEKTIVA (I-BN-10/01), Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění osob (O-901-10/01), Zvláštní pojistné podmínky pro investiční životní pojištění PERSPEKTIVA (O-963-10/01), Zvláštní pojistné podmínky pro úrazové pojištění (O-923-10/01), Dodatkové pojistné podmínky pro pojištění pro případ vážných onemocnění (O-953-10/01), Zvláštní pojistné podmínky pro doplňková pojištění pro případ pracovní neschopnosti nebo pobytu v nemocnici (O-932-10/01), Dodatkové pojistné podmínky pro pojištění pro případ plné invalidity (O-954-10/01), Dodatkové pojistné podmínky pro pojištění pro případ zajištění zdravotní péče (O-934-10/01), Přehled poplatků a parametrů pojištění a Modelace předpokládaného vývoje účtu.

Pojistná smlouva 4 BN byla uzavřena za účinnosti právní úpravy zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o pojistné smlouvě“), a právní úpravy zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „občanský zákoník“). Za účinnosti zákona o pojistné smlouvě a občanského zákoníku došlo také k uzavření dodatku k Pojistné smlouvě 4 BN.

Pojistná smlouva, resp. Pojistná smlouva 4 BN a 7 BN, je smlouvou o životním pojištění ve smyslu ustanovení § 1 odst. 1 písm. e) zákona o finančním arbitrovi ve spojení s § 54 zákona o pojistné smlouvě.

Navrhovatelka je podle Pojistné smlouvy, resp. Pojistné smlouvy 4 BN a 7 BN, pojistníkem a současně hlavním pojištěným, tj. vystupuje jako osoba, která s pojistitelem uzavřela Pojistnou smlouvu a na jejíž pojistný zájem se pojištění vztahuje. Ze shromážděných podkladů finanční arbitr nezjistil, že by Navrhovatelka v předmětném smluvním vztahu s Institucí vystupovala jako fyzická osoba, která jedná v rámci své podnikatelské činnosti nebo v rámci samostatného výkonu svého povolání. Navrhovatelka je spotřebitelem a může být účastníkem řízení před finančním arbitrem, neboť jsou splněny podmínky stanovené v § 1 odst. 1 písm. e) ve spojení s § 3 odst. 2 zákona o finančním arbitrovi.

Finanční arbitr z obchodního rejstříku zjistil, že Instituce je pojišťovnou, podle Pojistné smlouvy je pojistitelem, může tedy být účastníkem řízení před finančním arbitrem, neboť jsou splněny podmínky stanovené v § 1 odst. 1 písm. e) ve spojení s § 3 odst. 1 písm. e) zákona o finančním arbitrovi.

K rozhodování sporu mezi Navrhovatelkou a Institucí je finanční arbitr příslušný, neboť se jedná o spor mezi spotřebitelem a pojistitelem při poskytování nebo zprostředkování životního pojištění ve smyslu ustanovení § 1 odst. 1 písm. e) zákona o finančním arbitrovi, když k rozhodování tohoto sporu je podle § 7 zákona č. 99/1963 Sb. občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů, dána pravomoc českých soudů.

Ve sporu mezi Navrhovatelkou a Institucí není finanční arbitr příslušný řešit spor z pojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu s jednorázovým pojistným plněním sjednaného Pojistnou smlouvou 4 BN a pojištění pro případ smrti hlavního pojištěného následkem úrazu, pojištění pro případ pracovní neschopnosti hlavního pojištěného, pojištění hlavního pojištěného pro případ pobytu v nemocnici, pojištění pro případ plné invalidity hlavního pojištěného následkem úrazu s výplatou pojistné částky sjednaných Pojistnou smlouvou 7 BN, neboť tato pojištění jsou mimo rámec životního pojištění.

4 Tvrzení Navrhovatelky

Navrhovatelka tvrdí, že ji podvedl a uvedl v omyl zástupce Instituce, Štefan Gašparovič, bytem ■ (dále jen „Pojišťovací zprostředkovatel“), na základě jehož doporučení uzavřela dne 1. 5. 2008 investiční životní pojištění 4 BN, ve kterém se Navrhovatelce měly podle tvrzení Pojišťovacího zprostředkovatele zhodnotit finance.

Podle tvrzení Navrhovatelky přinesl Pojišťovací zprostředkovatel návrh Pojistné smlouvy 4 BN a současně Navrhovatelku ujistil, že nemůže o vložené finance přijít a vložené prostředky si může kdykoli vyzvednout. S obsahem Pojistné smlouvy 4 BN Navrhovatelku Pojišťovací zprostředkovatel neseznámil, po Navrhovatelce žádal pouze podpis. Navrhovatelka tvrdí, že Pojišťovací zprostředkovatel znal její životní situaci, jelikož jej upozorňovala, že žije sama se synem a o finance nemůže přijít. Navrhovatelka na doporučení Pojišťovacího zprostředkovatele zaplatila na základě Pojistné smlouvy 4 BN částku 60.000 Kč, a to dne 23. 5. 2008 a 29. 9. 2009, a dne 28. 6. 2010 uhradila 6.000 Kč. Navrhovatelka argumentuje, že podle tvrzení Pojišťovacího zprostředkovatele a podle údajů uvedených v pojistce měla Instituce měsíčně strhávat pouze

poplatek ve výši 16,96 Kč. O jiných poplatcích Navrhovatelka podle svého tvrzení informována nebyla. Navrhovatelka argumentuje, že v Pojistné smlouvě 4 BN byl odkaz na šest dokumentů pojistných podmínek, což pro ni jako spotřebitele bylo matoucí a nepřezkoumatelné.

Navrhovatelka tvrdí, že ji Pojišťovací zprostředkovatel dále uvedl v omyl při uzavření Pojistné smlouvy 7 BN, jelikož jí tvrdil, že na Pojistnou smlouvu 7 BN bude převedena částka 126.000 Kč uhrazená na základě Pojistné smlouvy 4 BN. Navrhovatelka argumentuje, že kromě převedené částky 126.000 Kč měla být Pojistná smlouva 7 BN „předplacena“ na 1 rok z uspořené financí, a to ve výši 9.600 Kč. Navrhovatelka tvrdí, že až po žádosti z Instituce zjistila, že se jí finance nezhodnotily a na Pojistné smlouvě jí vznikl dluh ve výši 9.643 Kč (*poznámka finančního arbitra – o neuhrazených počátečních nákladech k datu změny pojištění ve výši 9.643 Kč informuje Instituce Navrhovatelku v dopise ze dne 7. 11. 2012*). Navrhovatelka argumentuje, že Pojišťovací zprostředkovatel dispozici s pojistným špatně prověřil a z důvodu, že nemohlo být převedeno zaplacené pojistné z Pojistné smlouvy 4 BN na Pojistnou smlouvu 7 BN, Pojistná smlouva 7 BN zanikla a Navrhovatelka musela platit penále. Navrhovatelka tvrdí, že jednáním Pojišťovacího zprostředkovatele byla poškozena, že Pojišťovací zprostředkovatel jednal podvodně a jen za účelem zisku provize a svého obohacení.

Navrhovatelka tvrdí, že na Pojistnou smlouvu 4 BN uhradila celkem 132.791 Kč (*poznámka finančního arbitra – uvedená částka odpovídá součtu pojistného zaplaceného na základě Pojistné smlouvy 4 BN ve výši 126.000 Kč a úhradě dlužného pojistného vzniklého na Pojistné smlouvě 4 BN a 7 BN s úrokem z prodlení a náklady vynaloženými na vymáhání dlužného pojistného v celkové výši 6.791 Kč*), že jí z uhrazené částky během tří let nezůstalo nic a vznikla jí tak škoda, jejíž náhradu požaduje po Instituci. Navrhovatelka argumentuje, že je přesvědčena, že Instituce odpovídá za chování svého Pojišťovacího zprostředkovatele a měla by tedy nahradit Navrhovatelce škodu, která jí vznikla.

V podání doručeném finančnímu arbitrovi dne 14. 1. 2016, evid. č. FA/776/2016, se Navrhovatelka vyjádřila k námitce promlčení vznesené Institucí. Navrhovatelka argumentuje, že uplatňuje nárok z titulu náhrady škody, o skutečnostech rozhodných k uplatnění nároku se dozvěděla až v současnosti, že Instituce způsobila škodu úmyslně, tudíž uplatněný nárok Navrhovatelka nepovažuje za promlčený. Navrhovatelka současně tvrdí, že námitka promlčení vznesená Institucí je v rozporu s dobrými mravy a nemělo by k ní být přihlédnuto z důvodu, že Instituce z Navrhovatelky podvodným jednáním vylákala značnou finanční částku.

6 Tvrzení Instituce

Instituce tvrdí, že dne 1. 5. 2008 sjednala Navrhovatelka s Institucí dvě pojistné smlouvy o životním pojištění, Pojistnou smlouvu 4 BN a pojistnou smlouvu č. ■ o kapitálovém životním pojištění osob za jednorázové pojistné (21 WO). Instituce tvrdí, že za Pojistnou smlouvu 4 BN obdržela Navrhovatelka provizi od Společnosti finančních poradců, a.s., IČO 60755423, a to na základě uzavřené mandátní smlouvy v postavení tipaře. Instituce dále tvrdí, že dne 29. 10. 2008 sjednala Navrhovatelka s Institucí další pojistnou smlouvu č. ■ o kapitálovém životním pojištění osob za jednorázové pojistné (21 WO).

Instituce argumentuje, že jménem Instituce jednala Společnost finančních poradců, a.s., IČO 60755423, se kterou měla uzavřenou Smlouvu o obchodním zastoupení č. ■, a to konkrétně její podřízený pojišťovací zprostředkovatel Štefan Gašparovič. Instituce v otázce splnění povinností Pojišťovacího zprostředkovatele uložených mu zákonem odkazuje na záznam o požadavcích a

potřebách Navrhovatelky a též doporučení pro Navrhovatelku včetně důvodů, ze kterých toto doporučení vychází, obsažených ve formulářích ze dne 1. 5. 2008 a 7. 6. 2011. Navrhovatelka jejich podpisem stvrdila, že její požadavky jsou na formulářích zaznamenány jasně, přesně a srozumitelně.

Instituce tvrdí, že Navrhovatelka byla před podpisem Pojistné smlouvy 4 BN seznámena s informacemi pro zájemce o pojištění osob, příslušnými pojistnými podmínkami, Přehledem poplatků a parametrů pojištění a Modelací předpokládaného vývoje účtu. Navrhovatelka svým podpisem Pojistné smlouvy 4 BN a Žádostí o změnu na produkt 7 BN potvrdila, že tyto informace obdržela také v listinné podobě. Instituce argumentuje, že z účtu pojistníka se strhávají měsíční poplatky za vedení účtu, rizikové pojistné za jednotlivá sjednaná pojištění a poplatek na úhradu počátečních nákladů.

První roční pojistné na základě Pojistné smlouvy 4 BN ve výši 60.000 Kč uhradila Navrhovatelka podle tvrzení Instituce bankovním převodem dne 23. 5. 2008. Pojistné za druhý rok pojištění, taktéž ve výši 60.000 Kč, bylo uhrazeno dne 29. 9. 2009 výběrem z pojistné smlouvy č. ■■■. Ke dni 1. 6. 2010 bylo na žádost Navrhovatelky sníženo roční pojistné u Pojistné smlouvy 4 BN na částku 6.000 Kč, které bylo uhrazeno dne 28. 6. 2010 dalším výběrem z pojistné smlouvy č. ■■■. Další pojistné uhrazeno nebylo. Navrhovatelka zaplatila celkem na pojistném na základě Pojistné smlouvy 4 BN částku ve výši 126.000 Kč. Instituce argumentuje, že v Pojistné smlouvě 4 BN je uvedeno jako povolání Navrhovatelky „OSVČ“, čemuž podle tvrzení Instituce odpovídalo i sjednané roční pojistné ve výši 60.000 Kč.

Instituce potvrzuje, že dne 7. 6. 2011 Navrhovatelka sepsala Žádost o změnu a Pojistná smlouva 4 BN byla změněna k datu 1. 7. 2011 na Pojistnou smlouvu 7 BN. Při této změně bylo sjednáno minimální měsíční pojistné ve výši 800 Kč, pojištění sjednaná v rámci Pojistné smlouvy byla rozšířena o pojištění Navrhovatelky pro případ pracovní neschopnosti, pobytu v nemocnici, invalidity v důsledku úrazu a pojištění pro případ smrti druhého pojištěného. Změna Pojistné smlouvy 4 BN byla podle tvrzení Instituce pro Navrhovatelku výhodná z hlediska nižších počátečních nákladů placených na Pojistnou smlouvu 7 BN, než kdyby Navrhovatelka uzavřela novou pojistnou smlouvu, a dále z důvodu možnosti pojištění druhého pojištěného, což Pojistná smlouva 4 BN neumožňovala.

Instituce argumentuje, že při změně produktu byla na Pojistnou smlouvu 7 BN převedena záporná hodnota účtu Pojistné smlouvy 4 BN ve výši 3.972 Kč. Instituce tvrdí, že tento vývoj byl zapříčiněn především snížením pojistného u Pojistné smlouvy 4 BN. Minimální pojistné ve výši 800 Kč bylo na základě Pojistné smlouvy 7 BN uhrazeno pouze jednou a to dne 16. 9. 2011. Pojistná smlouva 7 BN byla ukončena v souladu s § 20 zákona o pojistné smlouvě dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené v upomínce k zaplacení pojistného ke dni 1. 2. 2012. Instituce tvrdí, že Pojistná smlouva (po změně na produkt 7 BN) byla ukončena po pouhých pěti letech trvání pojištění, kdy ještě nebyly plně splaceny počáteční náklady na uzavření Pojistné smlouvy. Instituce odkazuje na čl. J odst. 5 Závěrečných ustanovení Pojistné smlouvy 4 BN, kde je výslovně uvedeno, že pojistník bere na vědomí, že při zrušení pojištění v prvních letech trvání pojištění je hodnota odkupného nulová nebo velmi nízká a nelze ji srovnávat se zaplaceným pojistným.

Podle tvrzení Instituce byla o zániku pojištění Navrhovatelka informována dopisem ze dne 7. 3. 2012, součástí dopisu byl podle tvrzení Instituce i příkaz k úhradě dlužné částky ve výši 5.291 Kč. Instituce tvrdí, že aktuálně je dlužné pojistné uhrazeno platbou ze dne 12. 9. 2012, včetně úroků z prodlení a nákladů spojených s vymáháním pohledávky. Instituce argumentuje,

že veškeré provize vyplacené za změnu Pojistné smlouvy 4 BN byly po skončení Pojistné smlouvy 7 BN stornovány. Instituce konstatuje, že účet pojistníka (Navrhovatelky) byl po celou dobu trvání pojištění v akumulovaném dluhu, tudíž nevznikl nárok na odkupné.

Instituce argumentuje, že Navrhovatelkou namítaná skutečnost, že Pojišťovací zprostředkovatel konal za účelem zisku provize, je zcela v souladu se zákonem č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí a o změně živnostenského zákona. Instituce tvrdí, že Navrhovatelka mohla požádat Pojišťovacího zprostředkovatele o sdělení způsobu jeho odměňování. Instituce současně tvrdí, že sama Navrhovatelka obdržela za uzavření Pojistné smlouvy 4 BN provizi v postavení tzv. tipaře. Instituce konstatuje, že tvrzení Navrhovatelky o omylu při uzavření Pojistné smlouvy 4 BN nepovažuje za dostatečně prokázaná.

Instituce obdržela dne 25. 10. 2012 stížnost Navrhovatelky, ve které Navrhovatelka reklamovala nepřevedení částky ve výši 9.600 Kč z Pojistné smlouvy 4 BN na Pojistnou smlouvu 7 BN. Instituce argumentuje, že na Pojistné smlouvě 4 BN nebyla k datu provedení změny vytvořena kladná hodnota účtu, došlo tedy pouze k převodu akumulovaného dluhu ve výši 3.972 Kč. Dne 7. 11. 2012 odeslala Instituce Navrhovatelce vysvětlující dopis. Instituce neneviduje žádný záznam telefonického hovoru Navrhovatelky na zákaznickou linku.

Instituce argumentuje, že pokud Navrhovatelka tvrdí, že Pojistnou smlouvu 4 BN (resp. dodatek k Pojistné smlouvě 4 BN) uzavřela v omylu, posuzoval by se omyl Navrhovatelky podle ustanovení § 49a občanského zákoníku, který upravuje relativní neplatnost smlouvy. Promlčecí doba k dovolání se relativní neplatnosti právního úkonu skončila uplynutím 3 let od uzavření Pojistné smlouvy, tj. 1. 5. 2011, přičemž návrh na zahájení řízení před finančním arbitrem byl podán až v roce 2015. Promlčeny by podle tvrzení Instituce musely být i jakékoli případné nároky na vydání bezdůvodného obohacení z neplatné smlouvy. Instituce v otázce promlčení práva dovolat se relativní neplatnosti pojistné smlouvy odkazuje na rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR ze dne 15. 4. 2003, sp. zn. 32 Odo 568/2002.

Instituce vznáší námitku promlčení práva Navrhovatelky domáhat se relativní neplatnosti Pojistné smlouvy 4 BN a 7 BN, a také ve vztahu k nároku na vrácení jednotlivých plateb zaplacených na Pojistnou smlouvu 4 BN a 7 BN, pokud je jejich vrácení Navrhovatelkou požadováno z titulu nároku na vydání bezdůvodného obohacení.

Instituce tvrdí, že Navrhovatelka uhradila jednotlivé platby na Pojistnou smlouvu (resp. Pojistnou smlouvu 4 BN a 7 BN) dne 23. 5. 2008 ve výši 60.000 Kč, dne 29. 9. 2009 ve výši 60.000 Kč, dne 28. 6. 2010 ve výši 6.000 Kč, dne 16. 9. 2011 ve výši 800 Kč a dne 12. 9. 2012 ve výši 5.291 Kč. Instituce argumentuje, že od data jednotlivých úhrad pojistného běžela objektivní a subjektivní promlčecí lhůta pro uplatnění nároku na vydání bezdůvodného obohacení. Instituce konstatuje, že pokud došlo k promlčení práva dovolávat se relativní neplatnosti Pojistné smlouvy, nelze se domáhat ani vydání bezdůvodného obohacení.

Nárok, který Navrhovatelka uplatnila v řízení před finančním arbitrem nelze podle tvrzení Instituce považovat za vzniklou škodu, neboť Instituce při uzavření Pojistné smlouvy neporušila žádnou právní povinnost. Instituce konstatuje, že i v případě, že by Navrhovatelce v důsledku uzavření Pojistné smlouvy škoda vznikla, pak i tyto nároky jsou promlčené. Instituce vznáší námitku promlčení i vůči nároku na náhradu škody, pokud by za škodu bylo považováno zaplacené pojistné.

7 Právní posouzení

Finanční arbitr podle § 12 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi rozhoduje podle svého nejlepšího vědomí a svědomí, nestranně, spravedlivě a bez průtahů a pouze na základě skutečností zjištěných v souladu s tímto zákonem a zvláštními právními předpisy. Podle § 12 odst. 3 zákona o finančním arbitrovi není finanční arbitr vázán návrhem a aktivně opatřuje důkazy. Při svém rozhodování vychází ze skutkového stavu věci a volně hodnotí shromážděné důkazy.

Finanční arbitr vzal na základě shromážděných podkladů za prokázané, že Navrhovatelka a Instituce uzavřely dne 1. 5. 2008 Pojistnou smlouvu 4 BN, že dne 7. 6. 2011 podepsala Navrhovatelka Žádost o změnu a zástupce pojistitele na základě plné moci svým podpisem na Žádosti o změnu stvrdil její převzetí. V části I. odst. 1 Obecných ustanovení Žádosti o změnu je uvedeno: „*Tento dokument představuje žádost pojistníka o návrh změny stávající pojistné smlouvy ze strany pojistitele, a to podle parametrů v této žádosti uvedených; nejedná se o návrh změny pojistné smlouvy ze strany pojistníka.*“ Navrhovatelka ani Instituce nepředložily kromě Žádosti o změnu jiný dokument prokazující uzavření dodatku k Pojistné smlouvě 4 BN. Navrhovatelka a Instituce shodně tvrdí, že dodatek k Pojistné smlouvě 4 BN (resp. Pojistná smlouva 7 BN) byl uzavřen, a své tvrzení Navrhovatelka i Instituce dokládají právě Žádostí o změnu. Navrhovatelka vystavila dne 16. 9. 2011 příkaz k úhradě pojistného ve výši 800 Kč s variabilním číslem Pojistné smlouvy 7 BN. Finanční arbitr ze shodných tvrzení Navrhovatelky a Instituce, předložených podkladů a chování účastníků v souladu s parametry uvedenými v Žádosti o změnu dovodil, že na základě Žádosti o změnu došlo k uzavření dodatku k Pojistné smlouvě 4 BN s požadovaným datem počátku změny pojištění 1. 7. 2011. Pojistná smlouva 7 BN zanikla ke dni 1. 2. 2012 bez výplaty odkupného, a to po marném uplynutí lhůty stanovené v upomínce k zaplacení pojistného.

Předmětem sporu je náhrada škody. Navrhovatelka se domáhá náhrady škody ve výši 132.791 Kč, která odpovídá zaplacenému pojistnému na základě Pojistné smlouvy 4 BN, dlužnému pojistnému, které vzniklo na základě Pojistné smlouvy 4 BN a 7 BN, úrokům z prodlení a nákladům, spojených s vymáháním dlužného pojistného, které Navrhovatelka uhradila po zániku Pojistné smlouvy 7 BN. Navrhovatelka argumentuje, že ačkoli byla Pojišťovací zprostředkovatelem přesvědčována, že její finance zaplacené na základě Pojistné smlouvy 4 BN se zhodnotí, a v Pojistné smlouvě 4 BN byl sjednán výslovně pouze měsíční poplatek ve výši 16,96 Kč, Navrhovatelka z pojistného zaplaceného na základě Pojistné smlouvy 4 BN nic nenaspořila, o veškeré zaplacené pojistné byla připravena, v důsledku čehož následně zanikla Pojistná smlouva 7 BN. Finanční arbitr posuzoval vznesený nárok i jako případný nárok na vydání bezdůvodného obohacení z titulu neplatné smlouvy, jelikož Navrhovatelka v návrhu podaném finančnímu arbitrovi argumentuje tím, že ji Pojišťovací zprostředkovatel uvedl v omyl o vlastnostech a nákladovosti Pojistné smlouvy 4 BN a 7 BN, současně argumentuje podvodným a nemravným jednáním Instituce, která Navrhovatelku podle jejího tvrzení připravila o veškeré vložené finanční prostředky, a požaduje vrátit zaplacené pojistné. Finanční arbitr opírá svůj postup o závěr Nejvyššího soudu ČR vyjádřený v jeho rozhodnutí ze dne 31. 7. 2003, sp. zn. 25 Cdo 1934/2001: „*Právní kvalifikace nároku, i když je v žalobě uvedena, není pro soud závazná a soud je při rozhodování vázán zjištěným skutkovým stavem, ne však tím, jak účastník řízení skutkový stav právně posuzuje.*“

Před posouzením sporného nároku Navrhovatelky musel finanční arbitr posoudit důvodnost námitky promlčení, kterou vznesla Instituce. Pokud je totiž nárok Navrhovatelky promlčený, nebude účelné zjišťovat nárok samý, když by ho pak finanční arbitr stejně nemohl pro vznesenou námitku promlčení Navrhovatelce přiznat.

Finanční arbitr opírá svůj postup o závěr Nejvyššího soudu ČR vyjádřený v jeho rozhodnutí ze dne 13. 12. 2007, sp. zn. 33 Odo 896/2006: „Dovolá-li se účastník občanského soudního řízení promlčení, nemůže soud promlčené právo (nárok) přiznat; návrh na zahájení řízení v takovém případě zamítne. Jestliže je v řízení uplatněna námitka promlčení, je na soudu, aby se v souladu se zásadou hospodárnosti řízení obsaženou v § 6 o. s. ř. přednostně zabýval otázkou promlčení práva, pokud to vede rychleji a účinněji k vydání rozhodnutí ve věci samé, a nikoliv nárokem samým.“

7.1. Rozhodná právní úprava promlčení

Podle právní úpravy účinné v okamžiku rozhodování finančního arbitra, konkrétně podle § 3079 odst. 1 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jen „nový občanský zákoník“), se právo na náhradu škody vzniklé porušením povinnosti stanovené právními předpisy, k němuž došlo přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, tedy před 1. 1. 2014, posuzuje podle dosavadních právních předpisů. Podle § 3028 odst. 3 nového občanského zákoníku se právní poměry vzniklé přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, jakož i práva a povinnosti z nich vzniklé řídí dosavadními právními předpisy. Ustanovení § 3036 nového občanského zákoníku zakotvuje, že se podle dosavadních právních předpisů až do svého zakončení posuzují i lhůty a doby, které začaly běžet přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona.

Pojistnou smlouvu 4 BN a dodatek k Pojistné smlouvě 4 BN uzavřely Instituce a Navrhovatelka za účinnosti zákona o pojistné smlouvě a za účinnosti občanského zákoníku (*poznámka finančního arbitra – zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů*). Za účinnosti zákona o pojistné smlouvě a občanského zákoníku rovněž Pojistná smlouva 7 BN zanikla. Promlčení nároku Navrhovatelky musí tedy finanční arbitr posuzovat podle právní úpravy občanského zákoníku případně zákona o pojistné smlouvě.

Zákon o pojistné smlouvě upravuje běh promlčecích lhůt v § 8 zákona o pojistné smlouvě, kde je stanoveno, že „[p]rávo na plnění z pojištění se promlčí nejpozději za 3 roky, a jedná-li se o životní pojištění (§ 54), za 10 let; promlčecí doba práva na pojistné plnění počíná běžet za 1 rok po vzniku pojistné události“. Zvláštní ustanovení o promlčecí lhůtě a jejím běhu podle § 8 zákona o pojistné smlouvě v posuzovaném případě nelze použít, protože předmětem řízení není nárok na pojistné plnění vzniklé na základě pojistné události.

Podle § 1 odst. 2 zákona o pojistné smlouvě platí, že „[n]ejsou-li některá práva a povinnosti účastníků soukromého pojištění upravena tímto zákonem nebo zvláštním právním předpisem, řídí se občanským zákoníkem“. Právo na náhradu škody je samostatný právní titul podle § 420 odst. 1 občanského zákoníku a promlčení tvrzeného nároku na náhradu škody se bude posuzovat podle ustanovení § 106 občanského zákoníku. Právo na vydání plnění z bezdůvodného obohacení je samostatný právní titul podle § 451 občanského zákoníku a promlčení nároku na vydání plnění z bezdůvodného obohacení se bude posuzovat podle § 107 občanského zákoníku.

7.2 Promlčení nároku na náhradu škody

Podle § 106 odst. 1 občanského zákoníku se právo na náhradu škody promlčí za dva roky ode dne, kdy se poškozený dozví o škodě a o tom, kdo za ni odpovídá. Podle § 106 odst. 2 občanského zákoníku se nejpozději právo na náhradu škody promlčí za tři roky, a jde-li o škodu způsobenou úmyslně, za deset let ode dne, kdy došlo k události, z níž škoda vznikla. Právo se

přítom promlčí, jakmile uběhne alespoň jedna z lhůt stanovených v § 106 odst. 1 a 2 občanského zákoníku.

Pro počátek subjektivní dvouleté promlčecí lhůty je určující, kdy se poškozený prokazatelně dozvěděl o škodě a o tom, kdo za ni odpovídá. Právní pojem „škoda“ definuje obvykle právní teorie i praxe jako újmu, která nastala v majetkové sféře poškozeného a která je objektivně vyjádřena penězi.

V podání doručeném finančnímu arbitrovi dne 14. 1. 2016, evid. č. FA/776/2016, Navrhovatelka tvrdí, že o skutečnostech rozhodných k uplatnění nároku se dozvěděla až v současnosti.

Podle ustálené judikatury obecných soudů platí (viz např. rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR ze dne 30. 4. 2002, sp. zn. 33 Odo 477/2001): *„Pro počátek běhu dvouleté subjektivní lhůty k uplatnění práva na náhradu škody je rozhodné, kdy se poškozený dozví o již vzniklé škodě (nikoli tedy jen o protiprávním úkonu či o škodné události) a kdo za ni odpovídá. Při posuzování otázky, kdy se poškozený dozvěděl o škodě, je třeba vycházet z prokázané vědomosti poškozeného o vzniklé škodě (nikoli z jeho předpokládané vědomosti o této škodě). Dozvědět se o škodě znamená, že se poškozený dozvěděl o majetkové újmě určitého druhu a rozsahu, kterou lze natolik objektivně vyčíslit v penězích, že lze právo na její náhradu důvodně uplatnit u soudu.“*

Finanční arbitr zjistil, že Navrhovatelka o potenciální škodě prokazatelně věděla již dne 15. 10. 2012.

To lze dovodit z dopisu ze dne 15. 10. 2012, který Navrhovatelka zaslala Instituci po zániku Pojistné smlouvy 7 BN a po uhrazení dlužného pojistného (dále jen „Stížnost“). Ve Stížnosti Navrhovatelka žádá o poskytnutí vysvětlení a o podrobný výpis ze životního pojištění sjednaného Pojistnou smlouvou 4 BN, zejm. ke skutečnosti, že z Pojistné smlouvy 4 BN nebyly převedeny na Pojistnou smlouvu 7 BN žádné finanční prostředky, a po Instituci požaduje vrácení všech finančních prostředků vložených do Pojistné smlouvy 4 BN, které vyčísluje ve výši 126.000 Kč. Navrhovatelka současně ve Stížnosti tvrdí, že byla poškozena nepřevedením částky 9.600 Kč z Pojistné smlouvy 4 BN na Pojistnou smlouvu 7 BN jako roční „předplatné“ Pojistné smlouvy 7 BN, v důsledku čehož došlo ke zrušení Pojistné smlouvy 7 BN a Navrhovatelka musela uhradit Instituci dluh ve výši 6.791 Kč. Instituce na Stížnost reagovala přípisem ze dne 7. 11. 2012, ve kterém Navrhovatelku informuje, že z Pojistné smlouvy 4 BN nebyla na Pojistnou smlouvu 7 BN převedena kladná hodnota účtu pojistníka, neboť k datu provedení změny nebyla vytvořena, ale byl převeden akumulovaný dluh ve výši 3.972 Kč a dlužné pojistné ve výši 491 Kč. Instituce dále Navrhovatelku v uvedeném přípisu informuje, že z uvedených důvodů Instituce nemohla vyhovět žádosti Navrhovatelky o převod vkladu ve výši 9.600 Kč ze dne 22. 8. 2011. Instituce dále v přípisu uvádí přehled plateb pojistného zaplaceného na základě Pojistné smlouvy 4 BN a 7 BN a konstatuje, že Pojistná smlouva 7 BN zanikla v důsledku nezaplacení následného pojistného podle ustanovení § 20 zákona o pojistné smlouvě ke dni 1. 2. 2012. Instituce v přípisu argumentuje tím, že dlužné pojistné vzniklé na základě Pojistné smlouvy 7 BN činilo do zániku pojištění 4.800 Kč a že oznámení o zániku pojištění Navrhovatelce zaslala již dne 7. 3. 2012.

Ve Stížnosti Navrhovatelka popisuje skutkové okolnosti související s Pojistnou smlouvou 4 BN a 7 BN, v důsledku kterých jí podle jejího tvrzení vznikla majetková újma, kterou následně líčí v návrhu podaném finančnímu arbitrovi. Navrhovatelka ke dni 15. 10. 2012 věděla, že při změně Pojistné smlouvy 4 BN nedošlo k převodu finančních prostředků, že na základě Pojistné smlouvy 4 BN a 7 BN uhradila částku ve výši 132.791 Kč, že po zániku Pojistné smlouvy 7 BN

od Instituce neobdržela žádné finanční prostředky a naopak musela zaplatit dlužné pojistné. Navrhovatelce byl tedy nejpozději dne 15. 10. 2012 znám skutkový základ sporu a nic jí nebránilo podat žalobu k soudu na Instituci. Přípis Instituce ze dne 7. 11. 2012 již neobsahuje žádné nové skutkové okolnosti, které by měly vliv na běh promlčecí lhůty. Finanční arbitr dovozuje, že subjektivní promlčecí lhůta práva na náhradu škody uplynula nejpozději dne 15. 10. 2014. Navrhovatelka uplatnila svůj tvrzený nárok až zahájením řízení před finančním arbitrem dne 12. 3. 2015, tedy v době, kdy subjektivní promlčecí lhůta marně uplynula.

Protože uplynula subjektivní promlčecí lhůta, finanční arbitr se během objektivní promlčecí lhůty detailně z důvodu procesní ekonomie nezabýval (viz rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR ze dne 18. 8. 2010, sp. zn. 30 Cdo 479/2010: „[o]bě dvě promlčecí doby (objektivní a subjektivní) počínají běžet a končí nezávisle na sobě. Obecně však platí, že nárok na náhradu škody je třeba uplatnit v době, kdy ještě běží obě lhůty, tj. lhůta objektivní a v jejím rámci lhůta subjektivní; marným uplynutím jedné z těchto lhůt se nárok promlčuje, i když poškozenému ještě běží i druhá promlčecí lhůta. Objektivní promlčecí lhůta přitom představuje z hlediska promlčení nároku na náhradu škody počáteční i nejzazší mez, kterou nelze v žádném případě překročit.“).

Podle tvrzení Navrhovatelky způsobila Instituce škodu úmyslně, tvrzený nárok by se tedy promlčel až po uplynutí desetileté promlčecí lhůty, počítané ode dne, kdy došlo k události, z níž škoda vznikla. Vzhledem k tomu, že se právo na náhradu škody promlčí uplynutím jedné z promlčecích lhůt stanovených v § 106 odst. 1 a 2 občanského zákoníku a vzhledem k tomu, že finanční arbitr shledal, že dvouletá promlčecí lhůta by už uplynula, finanční arbitr uzavírá, že tvrzený nárok by byl promlčen i v případě, že by byl na straně Instituce zjištěn úmysl. Vzhledem k tomu, že by případné zjištění úmyslu na straně Instituce nemělo s ohledem na promlčení tvrzeného nároku pro výsledek řízení před finančním arbitrem význam, finanční arbitr se jím v rámci hospodárnosti řízení dále nezabýval.

7.3 Promlčení práva dovolat se relativní neplatnosti

Finanční arbitr posuzoval promlčení i vzhledem k případné neplatnosti Pojistné smlouvy (4 BN a 7 BN) a vydání bezdůvodného obohacení. Navrhovatelka v návrhu podaném finančnímu arbitrovi tvrdí, že Pojišťovací zprostředkovatelem byla uvedena v omyl při uzavření Pojistné smlouvy 4 BN a její změně ohledně skutečností týkajících se zhodnocování jejích finančních prostředků zaplacených na základě Pojistné smlouvy 4 BN, že i když byl v Pojistné smlouvě 4 BN sjednán pouze poplatek ve výši 16,96 Kč měsíčně, Navrhovatelka z pojistného zaplaceného na základě Pojistné smlouvy 4 BN nic nenaspořila a při změně Pojistné smlouvy nedošlo k převodu finančních prostředků. Navrhovatelka jednání Instituce považuje za podvodné a nemravné a požaduje vrátit zaplacené pojistné.

Promlčení práva na vydání bezdůvodného obohacení se řídí ustanovením § 107 občanského zákoníku: „(1) Právo na vydání plnění z bezdůvodného obohacení se promlčí za dva roky ode dne, kdy se oprávněný dozví, že došlo k bezdůvodnému obohacení a kdo se na jeho úkor obohatil. (2) Nejpozději se právo na vydání plnění z bezdůvodného obohacení promlčí za tři roky, a jde-li o úmyslné bezdůvodné obohacení, za deset let ode dne, kdy k němu došlo. (3) Jsou-li účastníci neplatné nebo zrušené smlouvy povinni vzájemně si vrátit vše, co podle ní dostali, přihlídně soud k námitce promlčení jen tehdy, jestliže by i druhý účastník mohl promlčení namítat.“

Finanční arbitr se předně zabýval promlčením nároku Navrhovatelky na vydání bezdůvodného obohacení pro případ neplatnosti Pojistné smlouvy upravené v § 49a občanského zákoníku, a to

na základě tvrzení Navrhovatelky o uvedení v omyl o vlastnostech Pojistné smlouvy. Jedná se o úpravu tzv. relativní neplatnosti právního úkonu (právního jednání). Podle § 49a občanského zákoníku je právní úkon neplatný, jestliže jej jednající osoba učinila v omylu, vycházejícím ze skutečnosti, jež je pro jeho uskutečnění rozhodující, a osoba, které byl právní úkon určen, tento omyl vyvolala nebo o něm musela vědět. Z § 40a občanského zákoníku vyplývá, že jde-li o důvod neplatnosti právního úkonu podle ustanovení § 49a občanského zákoníku, považuje se právní úkon za platný, pokud se ten, kdo je takovým úkonem dotčen, neplatnosti právního úkonu nedovolá.

Z rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR ze dne 15. 2. 2007, sp. zn. 21 Cdo 948/2006 vyplývá: *„K tomu, aby nastaly účinky tzv. relativní neplatnosti, zákon - jak dovodila již ustálená judikatura soudů - nestanoví, že by se její dovolání muselo stát žalobou (vzájemnou žalobou) podanou u soudu nebo námitkou v rámci obrany proti uplatněnému právu (nároku) v řízení před soudem; postačuje tedy, aby oprávněná osoba uplatnila tzv. relativní neplatnost právního úkonu „mimosoudně.“*

Z rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR ze dne 19. 10. 2010, sp. zn. 30 Cdo 2929/2009 vyplývá: *„Právo dovolat se tzv. relativní neplatnosti - jak se podává z ustálené judikatury soudů - podléhá promlčení (srov. též Závěry na str. 424 a násl.). Promlčecí doba je tříletá a běží ode dne, kdy právo mohlo být vykonáno poprvé (§ 101 obč. zák.). To, že se věřitel o vzniku svého práva nedozvěděl, nemá podle soudní praxe pro počátek běhu objektivní promlčecí doby vliv (nejde totiž o subjektivní promlčecí dobu podle § 106 , 107 obč. zák.). V judikatuře se rovněž ustálil právní názor, že promlčecí doba podle ustanovení § 101 občanského zákoníku začíná běžet "vždy dnem, kdy došlo k uzavření právního úkonu, a to i při právních úkonech, které ke své účinnosti vyžadují rozhodnutí příslušného orgánu nebo registraci státním notářstvím.“*

Relativní neplatnosti je tedy nutné se kvalifikovaně dovolat, a to v souladu s § 101 občanského zákoníku ve lhůtě tří let od okamžiku, kdy toto právo mohlo být vykonáno poprvé. V souladu s výše citovaným rozhodnutím Nejvyššího soudu ČR ze dne 15. 2. 2007, sp. zn. 21 Cdo 948/2006 mohlo být právo dovolat se relativní neplatnosti poprvé vykonáno již následující den po dni uzavření Pojistné smlouvy 4 BN.

Z rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR ze dne 20. 5. 2004, sp. zn. 32 Odo 722/2003 vyplývá: *„Projev vůle, kterým se účastník relativní neplatnosti dovolává, musí vyjadřovat jak skutečnost, že jde o uplatnění relativní neplatnosti, tak i vadu právního úkonu, která v dané věci jeho relativní neplatnost způsobila. Přitom skutečnost, že účastník uplatňuje relativní neplatnost, vyplývá již z toho, že z jeho žalobního tvrzení se podává, že pro vadu právního úkonu, která má podle zákona za následek relativní neplatnost, nechce být účinky tohoto úkonu vázán.“* Finanční arbitr konstatuje, že nárok na vydání plnění z bezdůvodného obohacení z relativně neplatné smlouvy může vzniknout jen včasným uplatněním námítky relativní neplatnosti.

Instituce v řízení před finančním arbitrem vznesla námitku promlčení práva dovolat se relativní neplatnosti Pojistné smlouvy, resp. Pojistné smlouvy 4 BN a 7 BN, a pro vydání bezdůvodného obohacení v podobě zaplacených plateb pojistného.

Finanční arbitr zjistil, že vznesená námitka promlčení je důvodná, jelikož promlčecí lhůta k dovolání se relativní neplatnosti Pojistné smlouvy 4 BN marně uplynula v souladu s § 101 občanského zákoníku dne 2. 5. 2011, počítáno od uzavření Pojistné smlouvy 4 BN. V případě dodatku k Pojistné smlouvě 4 BN by došlo k marnému uplynutí promlčecí lhůty práva dovolat se relativní neplatnosti nejpozději dne 2. 7. 2014, počítáno od účinnosti dodatku k Pojistné smlouvě

4 BN. Finanční arbitr konstatuje, že ani Stížnost Navrhovatelky ze dne 15. 10. 2012 nelze posoudit jako dovolání se relativní neplatnosti dodatku k Pojistné smlouvě 4 BN (Pojistné smlouvy 7 BN), jelikož neobsahuje potřebné náležitosti, zejm. konkretizaci vady, která v dané věci neplatnost způsobila, nebo že by se Navrhovatelka vůbec dovolávala neplatnosti ve vztahu k Pojistné smlouvě 7 BN.

Finanční arbitr se tedy dále nezabýval promlčením nároku na vydání bezdůvodného obohacení z relativně neplatné smlouvy, jelikož nezjistil, že by se Navrhovatelka v zákonem stanovené lhůtě dovolala neplatnosti Pojistné smlouvy 4 BN či 7 BN.

7.4 Promlčení nároku na vydání bezdůvodného obohacení

Finanční arbitr dále posuzoval promlčení nároku na vydání bezdůvodného obohacení pro případ absolutní neplatnosti Pojistné smlouvy 4 BN a 7 BN, která se nepromlčuje a je zkoumána z úřední povinnosti, avšak nárok na vydání bezdůvodného obohacení z titulu absolutně neplatné smlouvy se marným uplynutím promlčecí lhůty promlčuje.

V případě absolutní neplatnosti Pojistné smlouvy by objektivní promlčecí lhůta práva na vydání plnění z bezdůvodného obohacení začala běžet zaplacením každého pojistného (srov. rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR ze dne 29. 10. 2008, sp. zn. 30 Cdo 4635/2007: *„Pro stanovení počátku běhu objektivní promlčecí doby ve smyslu § 107 odst. 2 obč. zák. je rozhodující okamžik, kdy bezdůvodné obohacení vzniklo, přičemž při absolutní neplatnosti právního úkonu běží promlčecí doba ode dne, kdy plnění bylo přijato.“*). Jelikož poslední měsíční pojistné Navrhovatelka zaplatila dne 16. 9. 2011, objektivní promlčecí lhůta na vydání posledního zaplaceného pojistného uplynula dne 16. 9. 2014. Dlužné pojistné podle tvrzení Instituce Navrhovatelka uhradila dne 12. 9. 2012, podle podkladů předložených Navrhovatelkou vystavila Navrhovatelka příkaz k úhradě dlužného pojistného již dne 31. 7. 2012, v obou případech by objektivní promlčecí lhůta dosud neuplynula. Finanční arbitr konstatuje, že pro posouzení, zda je uplatněný nárok promlčen, je současně významný běh subjektivní promlčecí lhůty (srov. rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR ze dne 18. 1. 2010, sp. zn. 28 Cdo 3148/2009: *„U práva na vydání bezdůvodného obohacení je stejně jako u práva na náhradu škody stanovena dvojitá, kombinovaná promlčecí doba, tj. subjektivní a objektivní. Tyto dvě promlčecí doby počínají, běží a končí nezávisle na sobě. Subjektivní promlčecí doba je kratší - dvouletá, objektivní promlčecí doba je buď tříletá u nezaviněného a nedbalostního bezdůvodného obohacení, nebo desetiletá, jedná-li se o úmyslné bezdůvodné obohacení. Pro vzájemný vztah subjektivní a objektivní promlčecí doby platí, že skončí-li běh jedné z nich, právo se promlčí, a to i vzdor tomu, že oprávněnému ještě běží druhá promlčecí doba. Pokud marně uplynula alespoň jedna z uvedených lhůt a je vnesena námitka promlčení, nelze právo přiznat.“*).

Nejvyšší soud k subjektivní promlčecí lhůtě argumentuje: *„Počátek subjektivní promlčecí lhůty práva na vydání plnění z bezdůvodného obohacení se neváže k datu splatnosti, jak je tomu u počátku obecné promlčecí doby podle ustanovení § 101 obč. zák., ale k jiné skutečnosti, kterou je vědomost oprávněného o tom, že na jeho úkor došlo k bezdůvodnému obohacení a kdo se obohátil.“* (rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR ze dne 30. 1. 2001, sp. zn. 25 Cdo 968/99).

Ze Stížnosti Navrhovatelky ze dne 15. 10. 2012, kterou Navrhovatelka po zániku Pojistné smlouvy a uhrazení dlužného pojistného adresovala Instituci, má finanční arbitr za prokázané, že Navrhovatelka nejpozději dne 15. 10. 2012 prokazatelně věděla, že při změně Pojistné smlouvy 4 BN nedošlo k převodu finančních prostředků z Pojistné smlouvy 4 BN na Pojistnou smlouvu 7

BN, že Pojistná smlouva 7 BN nebyla „předplacena“ a že po zániku Pojistné smlouvy 7 BN Navrhovatelka nic neobdržela a naopak musela zaplatit dlužné pojistné. Navrhovatelka současně ve Stížnosti tvrdí, že zaplatila Instituci částku ve výši 132.791 Kč, které se následně domáhá v řízení před finančním arbitrem. Již dne 15. 10. 2012 tedy Navrhovatelka mohla podat žalobu na Instituci, neboť otázka, zda tvrzenou ztrátu žalovat jako náhradu škody, vydání bezdůvodného obohacení z neplatné Pojistné smlouvy či zda za tuto ztrátu nikdo neodpovídá, je pouze otázkou právního posouzení, které bylo možno učinit již 15. 10. 2012. Přípis Instituce ze dne 7. 11. 2012 již neobsahuje žádné nové skutkové okolnosti, které by měly vliv na běh promlčecí lhůty. Z výše uvedeného má finanční arbitr za prokázané, že od data 15. 10. 2012 plynula subjektivní promlčecí lhůta práva na vydání bezdůvodného obohacení a právo se promlčelo nejpozději dne 15. 10. 2014.

Návrh k finančnímu arbitrovi byl podán dne 12. 3. 2015, tedy po marném uplynutí subjektivní promlčecí lhůty práva na vydání plnění z bezdůvodného obohacení.

Pokud by se Instituce měla bezdůvodně obohatit na úkor Navrhovatelky úmyslně, počítala by se místo objektivní tříleté promlčecí lhůty promlčecí lhůta desetiletá. Finanční arbitr konstatuje, že z důvodu dřívějšího uplynutí subjektivní promlčecí lhůty by ani případné zjištění úmyslu na straně Instituce nemělo s ohledem na promlčení tvrzeného nároku pro výsledek řízení před finančním arbitrem význam a v rámci hospodárnosti řízení se jím dále nezabýval. (srov. již výše citované rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR ze dne 18. 1. 2010, sp. zn. 28 Cdo 3148/2009).

7.5 Vznesení námitky promlčení jako výkon práva v rozporu s dobrými mravy

Finanční arbitr se neztotožňuje s argumentem Navrhovatelky, že námitka promlčení vznesená Institucí je výkonem práva v rozporu s dobrými mravy, a proto je nepřijatelná. Podle rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR ze dne 8. 2. 2011, sp. zn. 21 Cdo 85/2010: *„Uplatnění námitky promlčení by se přičilo dobrým mravům jen v těch výjimečných případech, kdy by bylo výrazem zneužití tohoto práva na úkor účastníka, který marné uplynutí promlčecí doby nezavinil, a vůči němuž by za takové situace zánik nároku na plnění v důsledku uplynutí promlčecí doby byl nepřiměřeně tvrdým postihem ve srovnání s rozsahem a charakterem jím uplatňovaného práva a s důvody, pro které své právo včas neuplatnil. Tyto okolnosti by přitom musely být naplněny v natolik výjimečné intenzitě, aby byl odůvodněn tak významný zásah do principu právní jistoty, jakým je odeprání práva uplatnit námitku promlčení.“* Navrhovatelka tvrdí, že až v současnosti rozeznala, že ji Instituce zkrátila na jejích právech. Finanční arbitr zjistil, že Navrhovatelka věděla o rozhodných skutečnostech nejpozději dne 15. 10. 2012, ke kterému je datována Stížnost Navrhovatelky adresovaná Instituci. V následující době zůstala Navrhovatelka až do podání návrhu finančnímu arbitrovi pasivní, což vedlo k marnému uplynutí promlčecí lhůty.

8 K výrokům nálezu

Finanční arbitr na základě shromážděných podkladů a jejich posouzení dospěl k závěru, že námitka promlčení vznesená Institucí je důvodná, a že i v případě, že by tvrzený nárok Navrhovatelky na náhradu škody nebo vydání bezdůvodného obohacení zjistil, nemohl by jej Navrhovatelce pro jeho promlčení přiznat.

Právo Navrhovatelky uplatnit tvrzený nárok na náhradu škody se promlčelo nejpozději dne 15. 10. 2014 uplynutím subjektivní dvouleté promlčecí lhůty. Právo Navrhovatelky domáhat se relativní neplatnosti Pojistné smlouvy 4 BN se promlčelo nejpozději dne 2. 5. 2011. Právo

Navrhovatelky na vydání plnění z případného bezdůvodného obohacení je též promlčeno uplynutím subjektivní dvouleté promlčecí lhůty nejpozději dne 15. 10. 2014.

Pokud finanční arbitr není příslušný rozhodnout o předmětu sporu, jedná se ve smyslu § 9 písm. a) zákona o finančním arbitrovi o nepřipustný návrh, a proto finanční arbitr návrh v části týkající se pojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu s jednorázovým pojistným plněním sjednaného Pojistnou smlouvou 4 BN a pojištění pro případ smrti hlavního pojištěného následkem úrazu, pojištění pro případ pracovní neschopnosti hlavního pojištěného, pojištění hlavního pojištěného pro případ pobytu v nemocnici, pojištění pro případ plné invalidity hlavního pojištěného následkem úrazu s výplatou pojistné částky sjednaných Pojistnou smlouvou 7 BN podle § 14 odst. 1 písm. a) téhož zákona zastavil, jak uvedl ve výroku II. tohoto nálezu.

Na základě všech výše uvedených skutečností rozhodl finanční arbitr tak, jak je uvedeno ve výroci tohoto nálezu.

P o u č e n í :

Proti tomuto nálezu lze podle § 16 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi do 15 dnů od jeho doručení podat písemně odůvodněné námitky k finančnímu arbitrovi. Práva podat námitky se lze vzdát. Včas podané námitky mají odkladný účinek.

Podle § 17 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi, nález, který již nelze napadnout námitkami, je v právní moci.

V Praze dne 1. 7. 2016

otisk úředního razítka

Mgr. Monika Nedelková
finanční arbitr