



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/10977/2016

Spisová značka (uvádějte vždy
v korespondenci):

FA/ZP/547/2014

N á l e z

Finanční arbitr příslušný k rozhodování sporů podle § 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. 11. 2014 podle § 8 zákona o finančním arbitrovi o návrhu ■■■, zastoupeného advokátkou Mgr. Lucií Růžičkovou, se sídlem Jana Růžičky 1165, 148 00 Praha 4 (dále jen „Navrhovatel“), proti společnosti Generali pojišťovna, a.s., IČO 61859869, se sídlem Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, zapsané v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, spisová značka B 2866 (dále jen „Instituce I“), a společnosti Swiss Life Select Česká republika, s.r.o., IČO 63480191, se sídlem Holandská 3, 639 00 Brno, zapsané v obchodním rejstříku vedeném Krajským soudem v Brně, spisová značka C 20805 (dále jen „Instituce II“), jako instituce ve smyslu § 3 zákona o finančním arbitrovi, vedeném podle § 24 zákona o finančním arbitrovi podle tohoto zákona a zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“), o náhradu škody ve výši 450.182 Kč nebo o vydání bezdůvodného obohacení z neplatné pojistné smlouvy, takto:

- I. **Návrh podle § 15 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi zamítá.**
- II. **Řízení se v části doplňkového úrazového pojištění pro případ smrti podle § 14 odst. 1 písm. a) zákona o finančním arbitrovi zastavuje, neboť návrh je nepřipustný podle § 9 písm. a) zákona o finančním arbitrovi, protože spor nenáleží do působnosti finančního arbitra.**

O d ů v o d n ě n í :

1 Předmět řízení před finančním arbitrem a zkoumání podmínek řízení

Navrhovatel se domáhá náhrady škody, která mu vznikla v souvislosti s uzavřením pojistné smlouvy nebo vydání bezdůvodného obohacení, pokud by finanční arbitr určil, že pojistná smlouva nebo její jednotlivá ustanovení jsou neplatná.

Finanční arbitr zjistil, že dne 25. 2. 2008 Navrhovatel podepsal s Institucí I návrh na uzavření pojistné smlouvy investičního životního pojištění Future podle tarifu Z67, s počátkem pojištění od 1. 3. 2008 (dále jen „Návrh na uzavření pojistné smlouvy“ nebo „Pojistná smlouva“).

Podle Článku 3 odstavec 2 Všeobecných pojistných podmínek „k uzavření pojistné smlouvy je třeba, aby byl písemný návrh na uzavření pojistné smlouvy přijat ve lhůtě do 3 měsíců od sepsání návrhu. Pojistitel přijímá návrh vystavením pojistky. Pojistná smlouva je uzavřena dnem doručení pojistky pojistníkovi“. Podle Článku 4 odstavec 5 Všeobecných pojistných podmínek „doba platnosti pojistné smlouvy začíná dnem uzavření pojistné smlouvy a končí jejím zánikem“. Z předložených podkladů finanční arbitr zjistil, že dne 13. 3. 2008 Instituce I ve smyslu Všeobecných pojistných podmínek Návrh na uzavření smlouvy akceptovala a Navrhovateli vystavila pojistku.

Podle Návrhu na uzavření pojistné smlouvy tvoří nedílnou součástí návrhu Všeobecné podmínky pro soukromé pojištění osob (VPP POS 2005/01) (dále jen „Všeobecné pojistné podmínky“), Zvláštní pojistné podmínky pro investiční životní pojištění (ŽPP IŽP 2007/01) (dále jen „Zvláštní pojistné podmínky“), zdravotní dotazník, informace pro klienta, Poučení subjektu údajů a Tabulky IŽP.

Pojistná smlouva byla uzavřena na pojistnou dobu 30 let s původně sjednaným měsíčním pojistným ve výši 20.000 Kč. Výše měsíčního běžného pojistného se v průběhu trvání Pojistné smlouvy několikrát změnila. S účinností od 1. 3. 2010 byla výše běžného měsíčního pojistného snížena na částku 10.000 Kč, od 1. 11. 2010 na 3.000 Kč a konečně od 1. 10. 2011 na 500 Kč. Předmětem Pojistné smlouvy je pojištění pro případ smrti nebo dožití. Pojistná částka pro případ smrti byla stanovena na 2.000 Kč. V případě dožití se konce pojistné doby vyplatí pojistitel aktuální hodnotu podílového účtu pojištěnému. Pojištěným je podle Pojistné smlouvy dcera Navrhovatele ■■■.

Pojistná smlouva 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“).

Pojistná smlouva je tedy smlouvou o životním pojištění ve smyslu ustanovení § 1 písm. e) zákona o finančním arbitrovi.

Navrhovatel je podle Pojistné smlouvy pojistníkem, tj. vystupuje jako osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu. Ze shromážděných podkladů finanční arbitr nezjistil, že by Navrhovatel v předmětném smluvním vztahu s Institucí I a s Institucí II vystupoval jako fyzická osoba, která jedná v rámci své podnikatelské činnosti nebo v rámci samostatného výkonu svého povolání. Finanční arbitr tedy považuje Navrhovatele za spotřebitele ve smyslu ustanovení § 3 odst. 2 zákona o finančním arbitrovi. Navrhovatel 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 I je pojišťovnou a podle Pojistné smlouvy je pojistitelem. Instituce I 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.

Finanční arbitr dále zjistil, že Instituce II je obchodní společností zapsanou v obchodním rejstříku s předmětem podnikání mimo jiné pojišťovací agent, a je vedena v registru České národní banky rovněž jako pojišťovací agent s datem zápisu do registru dne 18. 4. 2005. Instituce

II je tedy pojišťovacím zprostředkovatelem ve smyslu § 4 zákona č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a samotných likvidátorech pojistných událostí, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o pojišťovacích zprostředkovatelích“). Instituce II může tedy být účastníkem řízení před finančním arbitrem, neboť jsou splněny podmínky stanovené v § 1 odst. 1 písm. e) ve spojení s § 3 odst. 1 písm. e) zákona o finančním arbitrovi.

K rozhodování sporu mezi Navrhovatelem a Institucí je finanční arbitr příslušný, neboť se jedná o spor mezi pojistitelem a spotřebitelem při poskytování 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 Navrhovatelem a Institucí není finanční arbitr příslušný řešit spor o doplňkové úrazové pojištění pro případ smrti, neboť toto pojištění stojí mimo rámec životního pojištění.

2 Tvrzení Navrhovatele

V podaném návrhu na zahájení řízení ze dne 12. 11. 2014 Navrhovatel tvrdí, že na přelomu let 2007 a 2008 hledal řešení pro svůj záměr spořit své dceři vlastní finanční přebytky, pročež takový požadavek podřízenému pojišťovacímu zprostředkovateli ■ (dále jen „zástupce Instituce II“) také sdělil.

Navrhovatel tvrdí, že mu bylo při osobním setkání se zástupcem Instituce II doporučeno řešení jeho požadavku prostřednictvím produktu Instituce I – Z67, což na základě předložených informací a podkladů Navrhovatel vyhodnotil jako pro něj zajímavé řešení. Navrhovatel tvrdí, že zástupce Instituce II založil své doporučení na základě modelace z kalkulátoru Instituce, pracující s hodnotou každoročního růstu podílu ve výši 8% a takové prezentované zhodnocení mu přišlo jako rozhodně lákavé a zajímavé. Proto se rozhodl, že doporučené řešení bude akceptovat a Pojistnou smlouvu uzavře, měla zcela splnit co do parametrů i funkce vše, co bylo jeho požadavkem a potřebou. Záměrem Navrhovatele bylo dlouhodobé zhodnocování jeho finančních prostředků.

Navrhovatel tvrdí, že poté co na základě ročního výpisu zaslaného Institucí I v roce 2012 zjistil, že parametry Pojistné smlouvy nebyly doporučeny v jeho zájmu, přičemž v důsledku doporučení a jednání Instituce I a II mu vznikla značná škoda na majetku, Pojistnou smlouvu vypověděl. S péčí řádného hospodáře k vlastnímu majetku totiž ukončení Pojistné smlouvy vyhodnotil jako jedinou možnost jak zabránit dalšímu zvyšování vlastní újmy v důsledku pokračujícího účtování „zbytečných“ poplatků ze strany Instituce I. Navrhovatel argumentuje, že ukončení Pojistné smlouvy bylo jedinou možnou právní cestou pro domáhání se škody, neboť v době trvání Pojistné smlouvy nebylo lze se domáhat náhrady škody. Škoda vznikla až v okamžiku výplaty odkupného. Odpovědnost za škodu však nese především Instituce I, neboť Instituce II jednala na základě plné moci jejím jménem a její účet. Zastoupení na základě plné moci při právním úkonu bylo v předmětné době upraveno v ustanovení § 31 občanského zákoníku.

Navrhovatel tvrdí, že při jednání o uzavření smlouvy mu nebyly předloženy žádné jiné alternativy, dokonce ani v rámci doporučeného produktu Instituce I – Z67 mu nebyly navrženy jiné možnosti způsobů ukládání prostředků, například s využitím mimořádného pojistného. Navrhovatel argumentuje, že, protože nabídka neobsahovala žádné variantní řešení, a to ani v rámci navrženého produktu Z67, neměl ani možnost jakéhokoli porovnání. Navrhovatel konstatuje, že doporučení hradit pojistné formou běžného pojistného, které podle jeho tvrzení

nebylo v souladu s jeho požadavkem a potřebou ani v jeho ekonomickém zájmu, znamenalo faktické a zbytečné zdražení služeb Instituce I o 3 % rozdílu v poplatcích za inkaso pojistného. Navrhovatel tvrdí, že u běžného pojistného je poplatek za příchozí platbu stanoven na 5 %, avšak u mimořádného pojistného činí tento poplatek 2 %.

Navrhovatel rovněž tvrdí, že Pojistnou smlouvu včetně pojistných podmínek obdržel v den podpisu těchto dokumentů. Neměl tedy možnost se s nimi seznámit v dostatečném předstihu před jejich podpisem. Navrhovatel argumentuje, že pokud mu byl předložen návrh řešení jeho požadavků a potřeb a to formou konkrétní nabídky konkrétního finančního produktu, kdy je na základě takového doporučení a nabídky předložena smlouva k podpisu, nemůže se Instituce I zbavit odpovědnost za takové doporučení a jeho realizaci tvrzením, že Navrhovatel při podpisu Pojistné smlouvy obdržel smluvní podmínky, smlouvu, případně ceník poplatků a že měl tedy sám na základě těchto dokumentů analyzovat, zda jemu předložené doporučení a nabídky jsou optimálně nastaveny. V této souvislosti poukazuje Navrhovatel na rozsudek Vrchního soudu, spis. zn. 5 Cmo 322/2013 – 154.

Navrhovatel je navíc přesvědčen, že zástupce Instituce II výrazným způsobem upřednostnil svůj vlastní ekonomický zájem, vyjádřený výší provize za zprostředkování takové smlouvy, a to tím, že doporučil řešení úhrady pojistného v plné výši 20.000 Kč pouze formou běžného pojistného, neboť z běžného pojistného jsou pojišťovnou sráženy poplatky související s uzavřením Pojistné smlouvy, ze kterých je vyplácena provize za sjednání smlouvy Instituci II. Navrhovatel v této souvislosti poukazuje na přímou úměru mezi profitem Instituce II, jejího zástupce a újmou, kterou utrpěl v souvislosti s hrazením poplatků, a činila tak se znalostí souvislostí a smluvních podmínek, tedy s produktovou znalostí parametrů doporučené Pojistné smlouvy.

Podle Navrhovatele tak jednání Instituce II naplňuje všechny znaky úmyslného jednání s cílem úmyslně poškodit Navrhovatele a tím získat vyšší profit, resp. provizi, neboť bezpochyby věděla, jaký je vztah mezi běžným pojistným jím hrazeným a výší provize Instituce II, resp. mezi mimořádným pojistným a výší provize Instituce II. Stejně tak věděla, jaký je vztah mezi výší odkupného, resp. výší pojistného plnění a běžným pojistným, resp. mimořádným pojistným, hrazeným Navrhovatelem.

Navrhovatel tvrdí, že se Instituce I dopustila v souvislosti s Pojistnou smlouvou a způsobenou škodou na jeho majetku porušení povinnosti stanovené vyhláškou č. 434/2009 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o pojišťovnictví, zákonem č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o pojišťovnictví“) a zákonem o pojistné smlouvě, a to v souvislosti se střetem zájmů, výkonem kontrolní činnosti a jednáním s odbornou péčí a v zájmu Navrhovatele. Ten argumentuje, že podle zákona o pojišťovnictví byla Instituce I povinna vykonávat činnost obezřetně, zejména neprovádět tuto činnost způsobem, který poškozuje majetek jí svěřený třetími osobami. V přímé souvislosti s touto povinností je pak Instituce I povinna vytvořit takové kontrolní mechanismy, které dodržování zabezpečí. Akceptací parametrů Pojistné smlouvy Instituce I jednoznačně upřednostnila zájmy Instituce II nad zájmy Navrhovatele a umožnila tak vznik škody na jeho majetku v důsledku nedůvodného ovlivnění výše odkupného.

Dále Navrhovatel v přípise ze dne 16. 3. 2015, ev. č. FA/4994/2015, kterým odpověděl na vyjádření Instituce I a II k podanému návrhu na zahájení řízení, odmítl argument Instituce I, podle něhož není v daném sporu pasivně legitimována. Podle Navrhovatele Instituce II neprovádí žádnou poradenskou činnost, je prostředníkem mezi Institucí I a Navrhovatelem a za tuto činnost je následně Institucí I odměňována provizí. Instituce II vždy jedná jménem a na účet

Instituce I a ta mu poskytuje potřebné informace a odměňuje ji v závislosti na zprostředkovaném produktu zprostředkovatelskou provizí.

Navrhovatel rovněž nesouhlasí s tvrzením Instituce I, že měl veškeré informace pro své rozhodnutí smlouvu uzavřít. Navrhovatel argumentuje, že svěřuje-li průměrný spotřebitel své finanční záležitosti „do rukou“ k tomu vzdělaných odborníků, přinejmenším očekává, jak je tomu ve vztahu klient – advokát či klient – daňový poradce, že budou při vynaložení veškeré odborné péče hájit jeho zájmy. Proto nemůže být k tíži Navrhovatele přičítána skutečnost, že se měl seznámit s podmínkami Pojistné smlouvy natolik, aby detektoval případné rozpory mezi tím, co mu zástupce Instituce II sdělil v předmluvní fázi a co je skutečným obsahem smlouvy a obchodních podmínek a zda doporučený produkt odpovídá jeho požadavkům. Akt podpisu Pojistné smlouvy nelze převést do roviny, že klient všem podmínkám Pojistné smlouvy dostatečně po odborné stránce porozuměl a zároveň, že podpisem Pojistné smlouvy na sebe přebírá veškerou odpovědnost za škodu. Navrhovatel je přesvědčen, že není podstatné, zda rozuměl či nerozuměl Pojistné smlouvě a pojistným podmínkám za situace, kdy Institucemi I a II byla doporučena na pokrytí jeho požadavků a potřeb investiční životní pojištění, když současně platilo, že Navrhovatel neměl žádný požadavek a žádnou potřebu být pojištěn.

Navrhovatel dále tvrdí, že mu nebylo žádným způsobem vysvětleno rozdíl mezi řádným a mimořádným pojistným a odmítá argument Instituce I, že o této možnosti byl řádně informován v dokumentu zvaném „Informace pro klienta“, neboť z takového ujednání není zjevně patrné, jaké jsou rozdíly, jaké výhody či nevýhody jedné nebo druhé varianty. Navrhovatel tvrdí, že pokud by měl takové informace, pokud by mu bylo provedeno dostatečně srozumitelným způsobem srovnání, pak by se zcela určitě rozhodl pro placení mimořádného pojistného a nikoliv řádného. Pokud se týká vyjádření Instituce I ohledně znalosti poplatkové struktury, pak Navrhovatel nepopírá, že součástí smlouvy je jakýsi sazebník, nicméně mu nijak nebylo vysvětleno, k čemu se poplatky vztahují a ani nebylo zpracováno porovnání doporučeného produktu právě z hlediska rozdílnosti poplatkové struktury.

Navrhovatel se rovněž neztotožňuje s argumentem Instituce I, že „běžné pojistné představuje úplatu za poskytnutou pojistnou ochranu“, neboť o žádnou formu pojištění neměl zájem. Současně argumentuje, že pojistná ochrana, chápeme-li ji jako výplatu pojistného plnění při dožití – v tomto případě spočívá v budoucí výplatě finančních prostředků, které Navrhovatel v průběhu trvání Pojistné smlouvy na tuto uložil a které se zhodnocovaly (či naopak znehodnocovaly) podle vývoje cen podkladových aktiv na finančních či kapitálových trzích. Pojistné v takovém případě nelze tedy v žádném případě vnímat jako úplatu za služby pojišťovny (Instituce I) – stanovené pojistné za tuto část „pojistné ochrany“ není stanovena na základě pojistně-matematických metod, ale pouze na základě finančních možností Navrhovatele. Pokud by Navrhovatel pojistné hradil právě ve formě mimořádného pojistného, kapitálová hodnota smlouvy by se vyvíjela v každém případě pro něj příznivěji, přičemž pojišťovna není schopna kapitálovou hodnotu nijak ovlivnit, neboť tato se vyvíjí pouze na základě vývoje cen podkladových aktiv.

K tvrzení Instituce I, že si Navrhovatel ukončením Pojistné smlouvy způsobil škodu sám, namítá, že svůj požadavek sdělil zástupci Instituce II, na základě kterého vyhotovil záznam o potřebách a požadavcích klienta. Ten však neobsahuje výběr několika produktů, jejich porovnání, výhody či nevýhody. Zástupce Instituce II tedy napoprvé doporučil pouze jediný produkt – investiční životní pojištění, a to pouze v jedné variantě spočívající v placení běžného pojistného. Tímto doporučením nebyl respektován požadavek Navrhovatel, neboť ten nežádal pojištění, ale chtěl vhodně spořit pro potřeby své dcery a mít zajištěnu návratnost vložených

prostředků. Ani jeden z uvedených požadavků smlouva doporučená Institucí II a akceptovaná Institucí I nesplňovala. Ukončením Pojistné smlouvy tedy Navrhovatel akorát snížil svoji ztrátu, která by se v případě jejího trvání zvyšovala. Navrhovatel považuje přinejmenším za diskutabilní sjednání Pojistné smlouvy na pojistnou dobu 30 let s pojistnou částkou 20.000 Kč, přestože mu bylo v době uzavření smlouvy 66 let a jakékoliv ukončení smluvního vztahu před uvedenou dobou má pro něj za následek finanční ztrátu.

K tvrzení Instituce II, že informační povinnosti podle zákona o pojistné smlouvě byla splněna tím, že veškeré požadované informace včetně poplatkové struktury jsou součástí Všeobecných pojistných podmínek a Návrhu na uzavření pojistné smlouvy, Navrhovatel považuje za pouhé formální splnění informační povinnosti jednat při sjednávání pojištění s odbornou péčí. Navrhovatel namítá, že nebyl informován ohledně všech okolností uzavřené Pojistné smlouvy, o rizicích s ní spojených, a že Institucemi I a II byly vytvořeny toliko účelové motivátory směřující k přesvědčení Navrhovatele o výhodnosti produktu.

K námitce promlčení vznesené Institucí I Navrhovatel argumentuje, že teprve v roce 2014 mu byly poskytnuty kompletní dokumenty, na základě kterých se dozvěděl v jaké výši a kým mu byla škoda způsobena.

Ve svém vyjádření k podkladům pro vydání nálezu ze dne 29. 3. 2016 doplnil Navrhovatel návrh o argumentaci, kterou dosud neuplatnil. V něm nyní tvrdí, že na uzavření Pojistné smlouvy neměl žádný pojistný zájem, vzhledem k tomu, že pojistná částka činí 2.000 Kč, měsíční pojistné 20.000 Kč a pojistitel (Instituce I) negarantuje žádnou minimální výši výnosu, neboť riziko cenových výkyvů jednotlivých fondů nese v plné míře pojistník (Navrhovatel).

Navrhovatel dále argumentuje, že podle vyjádření Instituce II byla Pojistná smlouva uzavřena jako produkt na krytí potřeby „dlouhodobého investování na penzi a zabezpečení dcery“, ačkoliv investiční životní pojištění není vhodným produktem pro dlouhodobé investování nebo spoření, neboť se jedná primárně o pojistný produkt. Navrhovatel tvrdí, že Pojistná smlouva byla uzavřena za použití nekalých obchodních praktik na strany Instituce II a v důsledku jeho vlastního omylu způsobeném zástupcem Instituce II, který Pojistnou smlouvu vydával za finanční produkt, jenž měl sloužit k „řešení penze“, resp. spoření na penzi, pojištění dcery a zároveň jako součást konceptu financování bydlení – kombinace investičního životního pojištění a hypotéky na stavbu domu v ceně 5 milionů Kč.

Navrhovatel nově i tvrdí, že nikdy neobdržel písemnou akceptaci Návrhu na uzavření pojistné smlouvy. Navrhovatel od Instituce obdržel pouze pojistku vystavenou dne 13. 3. 2008, v níž je uvedeno, že pojistitel (Instituce I) přijímá návrh pojistníka (Navrhovatele). Navrhovatel argumentuje, že přitom z dikce zákona o pojistné smlouvě vyplývá, že pojistka je pouze potvrzením o uzavření pojistné smlouvy, tedy úkonem, který následuje po uzavření pojistné smlouvy. Není však písemnou akceptací Návrhu na uzavření pojistné smlouvy, kterou by Instituce I vystavením pojistky mohla nahrazovat. Navrhovatel dovozuje, že nedošlo k platné akceptaci Návrhu na uzavření pojistné smlouvy a tedy Pojistná smlouva nebyla platně uzavřena.

Kromě toho je Navrhovatel přesvědčen, že Pojistná smlouva neodpovídá zákonné definici životního pojištění, a to zejména vzhledem k poměru pojistné částky pro případ smrti sjednané ve výši 2.000 Kč a měsíčního pojistného ve výši 20.000 Kč, neboť zde chybí jeden ze základních pojmových znaků pojišťovací činnosti, a to přenesení a převzetí rizika. Pojišťovna (Instituce I) jako právnická osoba je způsobilá činit pouze ty právní úkony, které naplňují znaky pojišťovací

činnosti. Právní úkon, který pojišťovna učiní mimo rámec své způsobilosti, je podle Navrhovatele nutno posoudit jako úkon neplatný ve smyslu § 38 občanského zákoníku.

3 Tvrzení Instituce I

Instituce I tvrdí, že odpovědnost za vzniklou škodu nese v plné míře pojišťovací agent (Instituce II) a za tuto kategorii pojišťovacích zprostředkovatelů pojišťovny odpovědnost ze zákona nepřebírají (srov. § 4 a násl. zákona č. 38/2004 Sb. o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí a o změně živnostenského zákona, ve znění pozdějších předpisů – dále jen „zákon o pojišťovacích zprostředkovatelích“).

Instituce I argumentuje, že zejména ve vztahu k pojišťovacím agentům je třeba rozlišovat konzultační fázi, kdy pojišťovací agent (Instituce II) zjišťuje a analyzuje zájemcovy potřeby a doporučuje vhodný produkt, přičemž při této činnosti vybírá z řady konkurenčních produktů různých pojišťoven. V této fázi tedy v žádném případě nejedná za jednu pojišťovnu (jeho jednání tedy nemůže být jedné pojišťovně přičítáno), ale jedná jako odborník, který klientovi (Navrhovateli) poskytuje radu spočívající ve zhodnocení jeho potřeb a doporučení vhodného pojištění a za tuto službu je přímo odpovědný. Vzhledem k tomu, že Navrhovateli měla vzniknout škoda v první fázi jednání, je Instituce I přesvědčena, že není ve věci pasivně legitimována.

Instituce I rovněž poukazuje na tvrzení Navrhovatele, že Pojistnou smlouvu ukončil předčasně právě z toho důvodu, aby mu vznikla škoda a mohl ji uplatnit vůči ní a Instituci II. Tímto podle Instituce I výslovně přiznává, že si škodu způsobil sám a že tak učinil úmyslně. Není proto dána ani příčinná souvislost mezi protiprávním jednáním a vznikem škody, když případná škoda byla způsobena vlastním jednáním Navrhovatele.

Ve vztahu k tvrzení Navrhovatele ohledně nevhodného nastavení Pojistné smlouvy, kdy k řešení jeho požadavku a potřeb by stačilo snížení výše běžného pojistného na úroveň technického minima a zbytek původně sjednané částky zaslat jako mimořádné pojistné, Instituce I namítá, že tuto možnost předvídá článek 6 Zvláštních pojistných podmínek a dokument zvaný „Informace pro klienta“, kde je výslovně uvedeno, že „*kdykoliv v průběhu trvání pojištění může pojistník zvýšit hodnotu podílového účtu zaplacením mimořádného pojistného na speciální účet*“. Bylo tedy na rozhodnutí Navrhovatele, zda možnost platby mimořádného pojistného využije či nikoliv.

Nehledě k tomu, že byl Navrhovatel o možnosti úhrady mimořádného pojistného informován, Instituce I zdůrazňuje, že jednou ze základních povinností, ke které se pojistník (Navrhovatel) zavazuje v Pojistné smlouvě, je úhrada pojistného formou běžného pojistného, nikoliv jako pojistné mimořádné. Instituce I argumentuje, že běžné pojistné představuje úplatu za poskytnutou pojistnou ochranu po celou dobu trvání Pojistné smlouvy. Pojistitel (Instituce I) z něj kromě nákladů souvisejících se správou Pojistné smlouvy hradí pojistné plnění. Vzhledem k tomu, že hrazení mimořádného pojistného není závazkem pojistníka (Navrhovatele), ale pouze možností, kterou může, ale nemusí využít v případě, že má k dispozici volné finanční prostředky, zůstává hrazení mimořádného pojistného výjimečnou situací a nemůže být prostředkem pro splnění role běžného pojistného. Instituce I odmítá tvrzení Navrhovatele, že by tuto možnost byl využil, neboť tak neučinil, přestože v průběhu trvání pojištění výši běžného snížil.

K námitkám Navrhovatele, že nebyl řádně seznámen s poplatkovou strukturou a její nákladností, Instituce I argumentuje, že Navrhovatel měl před uzavřením Pojistné smlouvy k dispozici sešit,

jehož nedílnou součástí je také výtah ze sazebníku poplatků. Poplatky jsou tedy uvedeny jednak souhrnně v sazebníku, dále i v jednotlivých ustanoveních pojistných podmínek (vždy s odkazem na sazebník) a v dokumentu „Informace pro klienta“ právě proto, aby pojistník (Navrhovatel) nebyl překvapen zpoplatněním daného úkonu. Podle Instituce I jsou počáteční náklady jasně vymezeny zejména ve výtahu ze sazebníku, podle něhož se strhávají po celou pojistnou dobu ve výši 7 % z aktuální hodnoty počátečních jednotek.

Instituce argumentuje, že Navrhovatel zcela pomíjí, že Pojistnou smlouvu uzavřel na dobu 30 let. Z toho je patrné, že mu nemohlo jít o krátkodobou investici, nýbrž o dlouhodobé odkládání finančních prostředků k pozdější spotřebě. Podle Instituce I tak výši škody by bylo možné posuzovat pouze za předpokladu, že by Navrhovatel dodržel to, k čemu se zavázal. Instituce argumentuje, že je již v dokumentu „Informace pro klienta“ uveden přehled odkupních koeficientů počátečních jednotek, ze kterého jednoznačně vyplývá, že první dva roky nevzniká nárok na odkupné z počátečních jednotek vůbec a že 100 % nárok na odkupné z počátečních jednotek vzniká až na konci pojistné doby.

Instituce I rovněž vznáší námitku promlčení nároku na náhradu škody, který je předmětem jeho návrhu na zahájení řízení před finančním arbitrem.

4 Tvrzení Instituce II

Instituce II taktéž považuje nárok Navrhovatele na náhradu škody za promlčený. Kromě toho je Instituce II přesvědčena, že Navrhovatelem nárokovaná škoda vznikla v příčinné souvislosti s jeho vlastním jednáním, tím že nejprve výrazně snížil výši měsíčního pojistného (z 20.000 Kč na 500 Kč) a následně Pojistnou smlouvu předčasně vypověděl, aniž by se o tom předem poradil s pojišťovacím zprostředkovatelem (zástupcem Instituce II). Instituce II argumentuje, že záznam o požadavcích a potřebách klienta obsahuje informaci, že „*v případě změny životní situace klienta, která může ovlivnit posuzované potřeby klienta, se doporučuje kontaktovat pojišťovacího zprostředkovatele a aktuálně přehodnotit pojistné krytí*“. Pokud by tedy Navrhovatel při správě svého majetku jednal s péčí řádného hospodáře, jak uvádí ve svém podání, pak by takto závažná rozhodnutí předem konzultoval s pojišťovacím zprostředkovatelem (zástupcem Instituce II) a předešel by tak nesprávným rozhodnutím se závažným dopadem do své majetkové sféry.

Instituce II argumentuje, že tak nemůže být povolána k odpovědnosti za neuvážené jednání Navrhovatele, o kterém vůbec nevěděla. Navrhovatel navíc věděl, nebo vědět měl a mohl, že poplatky z běžného pojistného se vypočítávají tak, že se předplácí na celou dobu trvání Pojistné smlouvy během prvních 2 let trvání smlouvy. Je proto logické, že smlouva, na které je předplácen poplatek na 30 let, je po 4 letech ve výrazně ztrátě, a to i přesto, že zvolená investiční strategie byla v těchto letech úspěšná a výnosná. Instituce II, že o způsobu placení poplatků z běžného pojistného byl Navrhovatel zcela přesně informován v pojistných podmínkách. Pojistné podmínky pro tento produkt jsou koncipovány jasným a srozumitelným způsobem.

5 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.

Předmětem sporu je náhrada škody ve výši 450.182 Kč nebo alternativně vydání bezdůvodného obohacení z neplatné Pojistné smlouvy nebo jejích jednotlivých ustanovení. Navrhovatel škodu kalkuluje jako součet účtovaných uzavíracích poplatků, které vyčíslil na částku 432.992 Kč, a částky 17.190 Kč, kterou vypočetl z rozdílu mezi poplatkem za inkaso běžného pojistného ve výši 5% ze zaplaceného pojistného a poplatkem za inkaso mimořádného pojistného ve výši 2% při nastavení běžného pojistného ve výši technického minima produktu.

Finanční arbitr bere na základě shromážděných podkladů za prokázané, že Navrhovatel s Institucí uzavřeli na základě Návrhu na uzavření Pojistné smlouvy ze dne 25. 2. 2008 Pojistnou smlouvu, která zanikla ke dni 1. 7. 2012 na základě Navrhovatelem výpovědi podané výpovědi ze dne 17. 5. 2012, načež Instituce vyplatila Navrhovateli odkupné ve výši 137.977 Kč.

Před posouzením sporného nároku Navrhovatele musel finanční arbitr posoudit důvodnost námitky promlčení, kterou vznesly jak Instituce I, tak i Instituce II. Pokud je totiž nárok Navrhovatele promlčený, nebude účelné zjišťovat nárok samý, když by ho pak finanční arbitr stejně nemohl pro vznesenou námitku promlčení Navrhovateli přiznat.

Finanční arbitr opírá svůj postup o závěr Nejvyššího soudu České Republiky 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.“*

5.1. 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.

Pojistná smlouva byla uzavřena za účinnosti zákona o pojistné smlouvě a za účinnosti občanského zákoníku. Za účinnosti zákona o pojistné smlouvě a občanského zákoníku rovněž Pojistná smlouva zanikla. Promlčení nároku Navrhovatele musí tedy finanční arbitr posuzovat podle právní úpravy občanského zákoníku případně zákona o pojistné smlouvě.

5.2. Promlčení nároku na náhradu škody

Podle § 106 odst. 1 občanského zákoníku *„právo na náhradu se 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 přitom promlčí, jakmile uběhne alespoň jedna z lhůt stanovených v § 106 odst. 1 a 2 občanského zákoníku (srov. rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 25. 4. 2013, sp. zn. 25 Cdo

2573/2012). Právní pojem „škoda“ definuje obvykle právní teorie i praxe jako újmu, která nastala v majetkové sféře poškozeného a která je objektivně vyjádřena penězi.

K námitce promlčení, kterou vznesly Instituce I a Instituce II, Navrhovatel argumentuje, že teprve v roce 2014 mu byly poskytnuty kompletní dokumenty, na základě kterých se dozvěděl v jaké výši a kým mu byla škoda způsobena.

Pro počátek subjektivní dvouleté promlčecí lhůty je určující, kdy se poškozený prokazatelně dozvěděl o škodě a o tom, kdo za ni odpovídá.

Podle ustálené judikatury obecných soudů platí (viz např. judikáty Nejvyššího soudu sp. zn. 33 Odo 477/2001, sp. zn. 25 Cdo 723/2008 nebo 25 Cdo 2189/2011) že ...*“Pro počátek běhu dvouleté subjektivní lhůty k uplatnění práva na náhradu škody je rozhodné, kdy se poškozený dozví o již vzniklé škodě (nikoliv 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 (nikoliv 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 na základě shromážděných podkladů zjistil, že se o potenciální škodě Navrhovatel prokazatelně dověděl nejpozději koncem měsíce července 2012.

V srpnu 2011 se již Navrhovatel obrátil s dotazem na Instituci I ohledně ukončení Pojistné smlouvy a výše odkupného, které by v případě výpovědi Pojistné smlouvy obdržel, neboť se dostal do nepříznivé finanční situace a měl obtíže i s úhradou běžného pojistného. Zaměstnankyně Instituce I mu však doporučila, aby namísto výpovědi Pojistné smlouvy písemně požádal o snížení běžného pojistného na technické minimum 500 Kč, k čemuž nakonec přistoupil. Dále na přelomu dubna a května 2012 se Navrhovatel opětovně dotázal Instituce I na výši odkupného, načež po obdržení této informace podal dne 14. 5. 2012 výpověď Pojistné smlouvy (podaná opakovaně dne 22. 6. 2012), kterou Instituce I přijala dne 27. 6. 2012 a o této skutečnosti Navrhovatele informovala dopisem ze dne 29. 6. 2012. Následně dopisem ze dne 13. 7. 2012 Instituce I odeslala potvrzení o zániku Pojistné smlouvy výpovědí k 1. 7. 2012 a sdělila mu výši odkupného, které mu z toho titulu vyplatí (137.977 Kč). Přestože se finančnímu arbitrovi nepodařilo zjistit přesný okamžik doručení předmětného dopisu Navrhovateli, nemá rozumný důvod pochybovat o tom, že by uvedený dopis nebyl Navrhovateli doručen v obvyklých lhůtách provozovatele poštovních služeb (nanejvýš do jednoho týdne). Nadto žádná ze stran v řízení doručení toho přípisu nerozporuje. Výši a výplatu odkupného žádná ze stran v řízení před finančním arbitrem rovněž nenamítá. Finanční arbitr proto dovodil, že tato skutečnost, jež je také určující pro počátek běhu dvouleté subjektivní promlčecí doby k uplatnění práva na náhradu škody, nastala nejpozději koncem měsíce července 2012.

Finanční arbitr má na základě uvedených skutečností za prokázané, že nejpozději ke konci měsíce července 2012 Navrhovatel již prokazatelně věděl o výši odkupného, kterou mu Instituce I vyplatí z titulu zániku Pojistné smlouvy výpovědí. Finanční arbitr vyhodnotil tuto informaci jako rozhodující proto, aby Navrhovatel nabyl vědomost o tom, zda mu v souvislosti s výplatou odkupného vznikla majetková újma. Vezme-li pro potřeby posouzení této skutečnosti finanční arbitr v úvahu tvrzení Navrhovatele, že prostřednictvím Pojistné smlouvy chtěl zhodnotit „vlastní finanční prostředky“ a současně „spořit pro dceru“, potom na základě této informace mohl Navrhovatel bezpochyby seznat, že plnění, které obdržel od Instituce jakožto odkupné, je

podstatně nižší než suma běžného pojistného, kterou celkově uhradil na Pojistnou smlouvu, a že tudíž obdržené plnění neodpovídá částce, které se mu mělo podle jeho názoru a představ dostat.

Finanční arbitr uzavírá, že nejpozději od toho rozhodujícího data měl Navrhovatel ve smyslu uvedené konstantní judikatury veškeré potřebné údaje k tomu, aby mohl objektivně zjistit a vyčíslit si úbytek, který nastal v jeho majetkové sféře čili, že mu vznikla majetková újma určitého druhu a rozsahu, a určit, kdo potenciálně za tuto škodu odpovídá, proč Navrhovateli nic nebránilo, aby toto své právo uplatnil žalobou u soudu, ať z titulu náhrady škody nebo bezdůvodného obohacení či z jiného důvodu. To však neučinil a po dobu 2 let zůstal pasivní, což zapříčinilo uplynutí subjektivní promlčecí doby.

Finanční arbitr se proto neztotožňuje s tvrzením Navrhovatele, že teprve v roce 2014 měl k dispozici kompletní dokumenty, díky nimž zjistil v jaké výši a kým mu byla škoda způsobena, neboť otázka, zda finanční ztrátu žalovat na náhradu škody nebo na vydání bezdůvodného obohacení z neplatné Pojistné smlouvy nebo jejího jednotlivého ustanovení či zda za tuto ztrátu nikdo neodpovídá, je pouze otázkou právního posouzení, která nemá vliv na běh promlčecí doby (srov. např. rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 30. srpna 2012, sp. zn. 25 Cdo 2189/2011). Z tvrzení Navrhovatele ani z předložených důkazů finanční arbitr rovněž nezjistil, že se by od toho rozhodného časového okamžiku Navrhovatel jakkoliv dověděl o nových rozhodujících skutkových okolnostech, které by na běh promlčecí doby měly vliv.

Subjektivní promlčecí lhůta práva na náhradu škody tedy uplynula ke konci měsíce července 2014.

Protože uplynula subjektivní promlčecí lhůta, finanční arbitr se během objektivní promlčecí lhůty detailně z důvodu procesní ekonomie nezabýval (viz rozsudek Nejvyššího soudu sp. zn. 30 Cdo 479/2010: *„Obě 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 Navrhovatele ale způsobila Instituce I, příp. Instituce II škodu úmyslně, a proto se tvrzený nárok promlčí až po uplynutí desetileté objektivní promlčecí lhůty, počítané ode dne, kdy došlo k události, z níž škoda vznikla. Vzhledem k tomu, že se právo promlčí uplynutím jedné z promlčecích dob stanovených v § 106 odst. 1 a 2 občanského zákoníku (srov. Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 18. srpna 2010, sp. zn. 30 Cdo 479/2010) a vzhledem k tomu, že finanční arbitr shledal, že dvouletá promlčecí doba 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.

5.3. Promlčení nároku na vydání bezdůvodného obohacení

Finanční arbitr posuzoval promlčení i vzhledem k případné neplatnosti Pojistné smlouvy nebo jednotlivých ustanovení Pojistné smlouvy a vydání bezdůvodného obohacení.

Finanční arbitr posuzuje nárok Navrhovatele jako žalobu na plnění a Navrhovatel neprokázal, že by měl naléhavý právní zájem na samotné určení neplatnosti Pojistné smlouvy, považuje finanční arbitr za rozporné se zásadou procesní ekonomie zabývat se neplatností Pojistné smlouvy, je-li nárok Navrhovatele na vydání bezdůvodného obohacení promlčen.

Promlčení práva na vydání bezdůvodného obohacení se řídí právní úpravou stanovenou v § 107 občanského zákoníku. § 107 občanského zákoníku stanoví, že „(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, přihlédne soud k námitce promlčení jen tehdy, jestliže by i druhý účastník mohl promlčení namítat.“

Nejvyšší soud k subjektivní promlčecí lhůtě argumentuje „I. 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 obohatil.“ (viz rozhodnutí Nejvyššího soudu sp. zn. 25 Cdo 968/99, sp. zn. 28 Cdo 2892/2012 či sp. zn. 28 Cdo 86/2010).

Finanční arbitr má za prokázané, že nejpozději koncem července 2012 se Navrhovatel dozvěděl, že mu Instituce I na základě jeho výpovědi Pojistné smlouvy vyplatí odkupné ve výši 137.977 Kč. V tomto rozhodném čase měl tedy z hlediska skutkového možnost zjistit, že utrpěl finanční ztrátu v souvislosti s Pojistnou smlouvou nebo že v důsledku neplatnosti Pojistné smlouvy nebo jejího jednotlivého ustanovení se na jeho úkor Instituce I bezdůvodně obohatila. Od toho rozhodného okamžiku Navrhovateli nic nebránilo, aby mohl podat žalobu k soudu, neboť otázka, zda finanční ztrátu žalovat na plnění či jako náhradu škody nebo vydání bezdůvodného obohacení z neplatné Pojistné smlouvy nebo jejího jednotlivého ustanovení či zda za tuto ztrátu nikdo neodpovídá, je pouze otázkou právního posouzení, nikoliv skutkovou otázkou (srov. např. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 17. června 2008, sp. zn. 28 Cdo 1840/2008), a Navrhovatel neprokázal, že by po tomto rozhodném datu zjistil nové rozhodné skutkové okolnosti týkající se možné neplatnosti Pojistné smlouvy nebo jejího jednotlivého ustanovení.

Finanční arbitr za prokázané, že subjektivní promlčecí doba práva na vydání bezdůvodného obohacení začala plynout nejpozději koncem července 2012. Subjektivní promlčecí lhůta uběhla tedy nejpozději koncem měsíce července 2014.

Finanční arbitr uzavírá, že z důvodu dřívějšího uplynutí subjektivní promlčecí lhůty se objektivní promlčecí dobou v rámci hospodárnosti řízení dále nezabýval, neboť by to s ohledem na promlčení tvrzeného nároku pro výsledek řízení před finančním arbitrem nemělo význam (srov. rozhodnutí Nejvyššího soudu České republiky 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 vznesena námitka promlčení, nelze právo přiznat.“).

6 K výroku rozhodnutí

Finanční arbitr na základě shromážděných podkladů a jejich posouzení dospěl k závěru, že námitka promlčení vznesená jak Institucí I, tak i Institucí II, je důvodná, a že i v případě, že by tvrzený nárok Navrhovatele na náhradu škody, alternativně na vydání bezdůvodného obohacení, zjistil, nemohl by jej Navrhovateli pro jeho promlčení přiznat.

Právo Navrhovatele uplatnit tvrzený nárok na náhradu škody by se promlčelo nejpozději koncem července 2014 uplynutím subjektivní dvouleté promlčecí doby. Právo Navrhovatele na vydání případného bezdůvodného obohacení je též promlčeno uplynutím subjektivní dvouleté promlčecí lhůty nejpozději ke konci měsíce července 2014.

Pokud finanční arbitr není příslušný rozhodnout o předmětu sporu, jedná se ve smyslu § 9 písm. a) zákona o finančním arbitrovi o nepřípustný návrh, a proto finanční arbitr návrh v části týkající se doplňkového úrazového pojištění pro případ smrti podle § 14 odst. odst. 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 výrokové části 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 30. 5. 2016

otisk úředního razítka

Mgr. Monika Nedelková
finanční arbitr