



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/117/2017
Spisová značka (uvádějte vždy v korespondenci): FA/ZP/642/2014

Rozhodnutí o námitkách

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 15. 12. 2014 na návrh navrhovatele ■, zastoupeného na základě plné moci ze dne 12. 11. 2014 společností KLV - Consulting s.r.o., IČO 24837709, se sídlem Osadní 869/30, Holešovice, 170 00 Praha 7, zapsanou v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, spisová značka C 179002 (dále jen „Navrhovatel“), proti společnosti AEGON Pojišťovna a.s., IČO 27182461, se sídlem Na Pankráci 26/322, 140 00 Praha 4, zapsané v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, spisová značka B 9577 (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“), ve věci určení neplatnosti smlouvy o životním pojištění a o vydání bezdůvodného obohacení, o námitkách Navrhovatele ze dne 28. 12. 2015, evid. č. FA/16602/2015, proti nálezů finančního arbitra ze dne 10. 12. 2015, evid. č. FA/12711/2015, takto:

Námitky navrhovatele ■, doručené finančnímu arbitrovi dne 28. 12. 2015, evid. č. FA/16602/2015, se zamítají a nález finančního arbitra ze dne 10. 12. 2015, evid. č. FA/12711/2015, se podle ustanovení § 16 odst. 2 zákona o finančním arbitrovi potvrzuje.

O d ů v o d n ě n í :

1. Řízení o návrhu

Navrhovatel se domáhá určení neplatnosti smlouvy o životním pojištění, kterou uzavřel s Institucí, a vydání bezdůvodného obohacení ve výši zaplaceného běžného pojistného.

Finanční arbitr v nálezů ze dne 10. 12. 2015, evid. č. FA/12711/2015 (dále jen „Nález“), vycházel ze zjištění, že dne 22. 12. 2011 uzavřel Navrhovatel s Institucí smlouvu o investičním životním pojištění č. ■ (dále jen „Pojistná smlouva“) a že součástí Pojistné smlouvy strany učinily mimo jiné Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění účinné od 1. 3. 2011 (dále jen „Všeobecné pojistné podmínky“), Zvláštní pojistné podmínky společnosti AEGON Pojišťovna, a.s., pro investiční životní pojištění (tarif 2020) účinné od 1. 3. 2011 (dále jen „Zvláštní pojistné podmínky“) a Obchodní podmínky společnosti AEGON Pojišťovna, a.s. účinné od 1. 3. 2011 (dále jen „Obchodní podmínky“); Pojistku k Pojistné smlouvě Instituce vystavila dne 12. 1. 2012 (dále jen „Pojistka“).

Pro posouzení sporu z Pojistné smlouvy je rozhodná právní úprava zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů, ve znění účinném v době uzavření Pojistné smlouvy (dále jen „zákon o pojistné smlouvě“), a ve smyslu ustanovení § 1 odst. 2 zákona o pojistné smlouvě též zákona č. 40/1964, občanský zákoník, ve znění účinném v době uzavření Pojistné smlouvy (dále jen „občanský zákoník“).

Finanční arbitr z úřední povinnosti posuzoval, zda Pojistná smlouva netrpí takovými vadami, které by založily její absolutní neplatnost. Finanční arbitr zjistil nedostatky v jednání Instituce v předmluvní fázi uzavírání Pojistné smlouvy, zejména ohledně nedostatečného zdůvodnění výběru investičního životního pojištění, současně však na základě shromážděných podkladů a jejich právního posouzení nedovodil, že je Pojistná smlouva absolutně neplatná.

Pokud se jedná o případnou relativní neplatnost Pojistné smlouvy z důvodu omylu, finanční arbitr podrobně vysvětlil, že Navrhovatel se jí nejenže řádně nedovolal, ale že jím uváděné důvody této neplatnosti by nezakládaly omluvitelný omyl.

Finanční arbitr na základě shromážděných podkladů a jejich právního posouzení podle § 15 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi návrh Navrhovatele zamítl.

3. Podklady předložené Navrhovatelem v námitkovém řízení

Navrhovatel na podporu svých tvrzení označil a předložil Znalecký posudek č. 05/2015 ze dne 5. 12. 2015, vypracovaný soudním znalcem ■■■ (dále jen „Znalecký posudek“).

4. Námitky Navrhovatele proti Nálezu

Navrhovatele namítá, že je Nález zmatečný, neboť se domáhal neplatnosti Pojistné smlouvy a finanční arbitr rozhodoval o náhradě škody.

Navrhovatel tvrdí, že Instituce ho s poplatkovou strukturou, tj. s náklady spojenými s Pojistnou smlouvou, seznámila netransparentním způsobem a v rozporu jak s nálezy finančního arbitra v oblasti spotřebitelských úvěrů, tak s judikaturou Ústavního soudu České republiky (například s nálezem ze dne 11. 11. 2013, sp. zn. I. ÚS 3512/2011, týkajícím se zásady poctivosti). V této souvislosti Navrhovatel namítá, že Instituce nesmí skrývat poplatkovou strukturu Pojistné smlouvy do obchodních či jiných podmínek, když v posuzovaném případě náklady smlouvy rozložila „do více ustanovení ve více dokumentech“.

Navrhovatel rovněž tvrdí, že náklady pojistné smlouvy musí být pro spotřebitele v souladu se zásadou poctivosti snadno pochopitelné a přehledné, neboť „mají zcela zásadní význam na výslednou hodnotu smlouvy, tedy na zisk z pojistné smlouvy“. Navrhovatel namítá, že v tomto případě Instituce neinformovala Navrhovatele o nákladech Pojistné smlouvy a srozumitelně mu je neposkytla ani v jejím textu, když i ze Znaleckého posudku vyplývá, že nelze zjistit, jaká částka ze zaplaceného pojistného se umísťuje do tzv. investiční složky.

Navrhovatel argumentuje, že z Pojistné smlouvy a navazujících podmínek nevyplývá ani „přesné časové pořadí jednotlivých odečtů jednotlivých poplatků“, a to způsobuje netransparentnost a nesrozumitelnost poplatkové struktury a znemožňuje kalkulaci případných výnosů Navrhovatele. Navrhovatel dovozuje, že výklad některých ujednání Pojistné smlouvy může být různý (dvojitý, trojitý), finanční arbitr by ji měl proto prohlásit za neplatnou, jak ostatně uvažoval v řízení o obdobné věci vedeném pod sp. zn. FA/ZP/116/2015, když Navrhovateli je tato skutečnost známa z vyjádřeného předběžného právního názoru finančního arbitra v citovaném řízení. Navrhovatel tvrdí, že Pojistná smlouva postrádá definici variabilního poplatku a určení,

kdy a za jakých okolností ho Instituce strhává, nelze tedy dopočítat jednu z povinných náležitostí pojistných smluv ve smyslu § 4 odst. 1 písm. g) zákona o pojistné smlouvě.

Navrhovatel v námitkách polemizuje nad povahou produktu investičního životního pojištění a tvrdí, že jeho nejednoznačnost nesmí jít k tíži spotřebitele. Pokud je pravdou, že pojistné jdoucí na investiční složku životního pojištění tvoří pouze pohledávku klienta vůči pojišťovně (toto pojistné tedy náleží pojišťovně), pak je otázkou, proč Navrhovatel platí Instituci poplatků za správu těchto prostředků. Naopak, pokud by toto pojistné představovalo i po zaplacení prostředky Navrhovatele, potom „*Instituce obhospodařuje majetek klienta, jehož součástí je investiční nástroj*“.

Navrhovatel opakuje, že vyplnění investičního dotazníku (dále jen „Investiční dotazník“) předcházelo uzavření Pojistné smlouvy a pojišťovací zprostředkovatel (dále jen „Zprostředkovatel“) ho zaslal Instituci až v průběhu řízení před finančním arbitrem. Navrhovatel namítá, že alokace pojistného do fondů Instituce neodpovídá jeho požadavkům z Investičního dotazníku, protože mimo jiné preferoval jistotu a nízkou volatilitu i za cenu nižších výnosů. Rozhodující není ani subjektivní vyjádření Navrhovatele v Investičním dotazníku, že rozumí produktu investičního životního pojištění, neboť toto nemusela být pravda (Navrhovatelem zaškrtnutá kolonka navíc obsahovala i penzijní připojištění, což je matoucí). Navrhovatel odkazuje, že v řízení před finančním arbitrem naopak vyplynulo, že Navrhovatel tento produkt využil jako spořicí účet.

Navrhovatel argumentuje, že investiční životní pojištění je nejsložitějším pojistným produktem, který může běžný spotřebitel jen stěží pochopit, když pro spotřebitele je velmi nevýhodný, resp. vždy ztrátový. Podle Navrhovatele jde, vzhledem k velkému množství podvedených klientů, o systémové selhání, které „*nemůže být přičteno spotřebitelům*“.

Navrhovatel namítá, že Pojistnou smlouvu neuzavíral „*s vědomím, že prvních investovaných 48.559 Kč zaplatí jen jako provizi zprostředkovateli za možnost tento produkt uzavřít*“.

Navrhovatel tvrdí, že když se dozvěděl o ztrátovosti Pojistné smlouvy, začal situaci řešit a zahájil řízení u finančního arbitra, u něhož se chce domoci především její absolutní neplatnosti. Navrhovatel současně nerozumí argumentaci finančního arbitra možností nahradit § 15h zákona č. 256/2004 Sb., o podnikání na kapitálovém trhu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o podnikání na kapitálovém trhu“) ustanovením § 65 a § 66 zákona o pojistné smlouvě, když prvně uvedený zákon hovoří o informacích, které musí Instituce získat od klienta a druhý zákon o informacích, které musí Instituce klientovi poskytnout. Navrhovatel uzavírá, že „*při alokaci pojistného do podílových jednotek musí být splněn zákonný požadavek dle § 15h*“ zákona o podnikání na kapitálovém trhu nezávisle na splnění povinností podle zákona o pojistné smlouvě, když i ze Znaleckého posudku vyplývá, že se jedná o investici.

5. Vyjádření Instituce k námitkám Navrhovatele

Instituce odmítá námitky Navrhovatele, protože nesprávně srovnává životní pojištění se spotřebitelskými úvěry, „*opomíjí podstatu vztahu existujícího mezi pojistníkem na straně jedné a pojistitelem na straně druhé*“, přičemž pokud hovoří o svém prodělku, opomíjí i dlouhodobý charakter investičního životního pojištění.

Instituce tvrdí, že Navrhovatel nenamítá důvody, které by mohly vést k neplatnosti Pojistné smlouvy, a současně potvrzuje, že Navrhovatel řádně hradí pojistné a Instituce mu poskytuje pojistnou ochranu. Finanční arbitr by proto měl napadený Nález potvrdit.

6. Řízení o námitkách

Finanční arbitř 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 se zákonem o finančním arbitrovi a zvláštními právními předpisy. Ustanovení § 16 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi dává stranám sporu právo podat proti nálezu finančního arbitra odůvodněné námitky, a to v zákonem stanovené lhůtě 15 dnů ode dne doručení písemného vyhotovení nálezu. Včasné podané námitky mají odkladný účinek. Podle § 16 odst. 2 zákona o finančním arbitrovi rozhoduje o námitkách rovněž finanční arbitř, který nálezu buď potvrdí, nebo změní. Jelikož zákon o finančním arbitrovi upravuje náležitosti námitek a zásady řízení o námitkách pouze částečně, postupuje finanční arbitř podle těch ustanovení správního řádu, která upravují odvolání jako řádný opravný prostředek a průběh odvolacího řízení (srov. ustanovení § 24 zákona o finančním arbitrovi ve spojení s § 81 a n. a § 141 odst. 9 správního řádu).

Finanční arbitř posoudil námitky Navrhovatele jako přípustné odůvodněné námitky ve smyslu ustanovení § 16 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi ve spojení s § 81, 82 a 83 správního řádu.

6.1 *Zmatečnost Nálezu*

Finanční arbitř se v části 8.2 Nálezu, mj. nazvané „*Platnost pojistné smlouvy*“, podrobně zabýval platností Pojistné smlouvy a vysvětlil, že neshledal žádné zásadní vady, pro které by musel tuto smlouvu považovat za absolutně neplatnou. Stejně tak finanční arbitř v části 8.4 Nálezu nazvané „*Omyl*“ rozvedl, proč není Pojistná smlouva neplatná ani relativně.

Protože Navrhovatel v průběhu řízení několikrát měnil nároky, které v řízení před finančním arbitrem uplatnil, a původně se domáhal náhrady škody, finanční arbitř nad rámec posouzení posledně vzneseného nároku, tedy platnosti Pojistné smlouvy, dovedl, že ani v takovém případě pokud Navrhovatel Pojistnou smlouvu dosud neukončil, nemůže placení pojistného v souladu s Pojistnou smlouvou představovat zároveň zmenšování majetku Navrhovatele, a o škodě v právním smyslu by tak vůbec nebylo možné uvažovat.

V tomto postupu finanční arbitř viděl i možnost předcházet dalším sporům ohledně náhrady škody do budoucna, když právní zástupce Navrhovatele vznášel tento zjevně neoprávněný nárok i v mnoha dalších řízeních před finančním arbitrem.

Ačkoli tedy finanční arbitř na několika místech v Nálezu skutečně administrativním nedopatřením zmínil, že spor mezi Navrhovatelem a Institucí se týká náhrady škody (nikoli platnosti Pojistné smlouvy), je z jeho obsahu zřejmé, že finanční arbitř si byl změny žalobního návrhu ze strany Navrhovatele a předmětu řízení vymezeného skutkovými okolnostmi vědom, a že Navrhovatele na jeho právech nijak nezkrátil (jak vyplývá z již citované části 8.2 a 8.4 Nálezu a dále například z konstatování finančního arbitra na str. 9 a 16 Nálezu: „*Ze všech výše uvedených důvodů nedošlo podle Navrhovatele k platnému ujednání o provedení investic*“ nebo „*Finanční arbitř považuje za přínosné se vypořádat i s argumenty navrhovatele spojenými s původní právní kvalifikací skutkového stavu*“).

6.2 *Absolutní neplatnost Pojistné smlouvy*

Co se týče přehlednosti a srozumitelnosti poplatkové struktury a nákladovosti Pojistné smlouvy, finanční arbitř nemůže mechanicky aplikovat na spory ze životního pojištění závěry ze své rozhodovací praxe v oblasti spotřebitelských úvěrů, vycházející mj. z nálezu Ústavního soudu sp. zn. I. ÚS 3512/2011.

Finanční arbitr odkazuje na znění § 4 odst. 5 zákona o pojistné smlouvě, podle něhož „[p]ojistné podmínky obsahují zejména vymezení podmínek vzniku, trvání a zániku pojištění, vymezení pojistné události, stanovení podmínek, za kterých nevzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění (výluky z pojištění), způsob určení rozsahu pojistného plnění a jeho splatnost“.

Toto ustanovení dokládá vědomí zákonodárce o tom, že pojistné podmínky obecně mohou obsahovat i ujednání významnější povahy a nikoli jen „*technického a vysvětlujícího charakteru*“, jak zmínil Ústavní soud ve výše citovaném nálezu. Ústavní soud tak činil ve vztahu k ustanovení § 273 odst. 1 zákona č. 513/1991 Sb., obchodní zákoník, ve znění pozdějších předpisů, které se aplikuje mj. na spotřebitelské úvěry a které výslovně nepředpokládá, že by obchodní podmínky mohly obsahovat základní náležitosti právního jednání.

V souladu s obecnou zásadou poctivosti v právních vztazích, kterou je třeba zohlednit rovněž při výkladu ustanovení § 4 odst. 5 zákona o pojistné smlouvě, pak musí pojišťovna předat spotřebiteli potřebné informace poctivě, tedy musí veškeré důležité informace ve smlouvě zprostředkovat mj. srozumitelně a určitě, přehledně a logicky uspořádané.

Finanční arbitr znovu v souvislosti s námitkami posoudil Pojistnou smlouvu, Všeobecné pojistné podmínky, Zvláštní pojistné podmínky, Obchodní podmínky a dokument s názvem „Struktura finančních fondů investičních pojištění“, jejichž převzetí Navrhovatel v Pojistné smlouvě potvrdil (a později ani nerozporoval), a které doplňovaly obsah této smlouvy.

Finanční arbitr nesdílí názor Navrhovatele, že pokud jsou náklady Pojistné smlouvy vysvětleny ve více smluvních dokumentech, je takový postup bez dalšího vadný a nepoctivý. Je běžnou praxí, že finanční instituce v jednom dokumentu vysvětlí, v jakém případě a za co spotřebitel hradí poplatky (různé všeobecné, produktové a jiné podmínky), když jejich konkrétní vyčíslení ponechává na dalším smluvním dokumentu společném pro více produktů, zpravidla označovaném jako sazebník apod. Tento postup lze pochopit, neboť v případě potřeby změny výše jakéhokoli poplatku, instituce nemusí měnit kompletní smluvní dokumentaci, ale mění pouze jeden smluvní dokument, a to právě sazebník. Ani v posuzovaném případě se proto Instituce nedopustila ničeho nekalého, pokud ve Zvláštních pojistných podmínkách popsala jednotlivé poplatky a jejich konkrétní výši uvedla až v Obchodních podmínkách.

Pokud se jedná o míru přehlednosti a logického uspořádání, s jakou Instituce zprostředkovala Navrhovateli informace o nákladech Pojistné smlouvy, finanční arbitr v posuzovaném případě nezjistil takové nedostatky, které by měly způsobit její byť i částečnou neplatnost. Všeobecné pojistné podmínky, Zvláštní pojistné podmínky i Obchodní podmínky jsou přehledně členěny, jednotlivé části jsou nadepsány nadpisem a jejich obsah těmito nadpisům odpovídá. I Navrhovatel tedy mohl ze Zvláštních pojistných podmínek, zejména pak z jejich článku 5 a 8, snadno seznat, že Pojistná smlouva je spojena s řadou poplatků upřesněných v Obchodních podmínkách.

Jinou věcí je potom vedle přehlednosti a uspořádání těchto informací to, jak srozumitelné (zde ve smyslu pochopitelné) a určité pro průměrného spotřebitele byly, tj. zda si Navrhovatel může po seznámení se s nimi učinit reálnou představu o nákladovosti Pojistné smlouvy.

Namítá-li Navrhovatel nesrozumitelnost nákladovosti Pojistné smlouvy, protože z ní nelze zjistit okamžik splatnosti jednotlivých poplatků, odkazuje finanční arbitr na článek 8 Zvláštních pojistných podmínek, který zakládá oprávnění Instituce účtovat vyjmenované poplatky a popisuje předpokládané okamžiky splatnosti těchto poplatků včetně důsledků případného prodlení s jejich úhradou.

Stejně tak není pravdivé tvrzení Navrhovatele, že z Pojistné smlouvy nelze zjistit to, kdy a za jakých okolností Instituce strhává variabilní poplatek, a že tak nelze dopočítat jednu z povinných náležitostí pojistných smluv ve smyslu § 4 odst. 1 písm. g) zákona o pojistné smlouvě. Finanční arbitr odkazuje na článek 5 odst. 5 Zvláštních pojistných podmínek, podle kterého „[p]ojistitel vytvoří příslušné podílové jednotky z platby snížené o variabilní poplatek...“, když to, že se jedná o platbu pojistného, vyplývá z Obchodních podmínek.

Co se týče Navrhovatelem tvrzené absence definice variabilního poplatku, finanční arbitr odkazuje na sjednocující stanovisko občanskoprávního a obchodního kolegia Nejvyššího soudu ze dne 23. 4. 2014, sp. zn. Cpnj 203/2013 (dále jen „Stanovisko“). Ačkoli se Nejvyšší soud ve Stanovisku zabývá otázkami ohledně smluvních ujednání o poplatcích v úvěrových smlouvách uzavíraných se spotřebiteli (především ohledně poplatku za správu úvěru), jsou některé jeho závěry obecně přenositelné i na jiné komplexní finanční produkty sjednávané se spotřebitelem. To platí především v situaci, kdy chybí výslovná právní úprava.

Právní úprava investičního životního pojištění (stejně jako spotřebitelských úvěrů) nestanoví konkrétní podmínky pro poplatkovou strukturu toho kterého produktu. Tím však nejsou dotčeny, finančním arbitrem již zmíněné, obecné požadavky srozumitelnosti a určitosti příslušných smluvních ujednání, ve vztahu ke spotřebiteli i jejich přehlednosti a jednoznačnosti. Tedy pro investiční životní pojištění stejné požadavky, jaké jsou kladeny na úvěrové produkty.

Nejvyšší soud ve Stanovisku mj. shrnul, že některé „soudy založily závěry o určitosti ujednání o poplatku za správu úvěru na komplexním pojetí úvěru a jeho ceny, na kontextu celé smlouvy, dále na tom, že pojem správy úvěru je pojem vyložitelný a v praxi běžně používaný a konečně i na tom, že paušální charakter poplatku, který není sjednán za konkrétní úkon (službu), nevyžaduje z hlediska určitosti specifikaci (výčet) všech jednotlivých činností (úkonů, protiplnění) banky“.

Současně Nejvyšší soud vyslovil, že „[z]ávěr o určitosti či neurčitosti právního úkonu lze přijmout pouze ve vztahu ke konkrétnímu právnímu úkonu a se zřetelem k okolnostem, za kterých byl učiněn“ a že „[p]ožadavek určitosti konkrétního smluvního ujednání nelze posuzovat izolovaně, nýbrž v kontextu celé smlouvy“.

V těchto souvislostech potom finanční arbitr učinil závěr, že ačkoli pojem „variabilní poplatek“ nemá takovou vypovídací hodnotu jako pojem „poplatek za správu úvěru“ (ohledně činností, které si pod ním lze představit), vzhledem k dalším výše uvedeným kritériím pro posuzování určitosti poplatků se nejedná o takový nedostatek, který by způsoboval absolutní neplatnost tohoto smluvního ujednání pro neurčitost. I v posuzovaném případě je totiž nutné přihlédnout mj. k tomu, že Pojistná smlouva je komplexním finančním produktem zahrnujícím více poskytovaných služeb, za který Navrhovatel platí cenu rozloženou do více položek, když variabilní poplatek má nepochybně i paušální charakter.

K tomu srov. další závěry Nejvyššího soudu ze Stanoviska, podle nichž „[s]myslu a účelu úvěru odpovídá pojetí tohoto bankovního produktu jako komplexu (balíčku) plnění, jehož součástí je řada vzájemně souvisejících bankovních služeb a jemuž odpovídá cena rozložená do jednotlivých sjednaných úhrad. Bankovní poplatky (včetně poplatku za správu úvěru) tak představují (vedle úroku a dalších odměn) část vícesložkové ceny celého komplexu plnění... Z tohoto pohledu je pro posouzení poplatku za správu úvěru jako části ceny plnění nerozhodné, zda předmětný poplatek kryje též náklady na vnitřní činnost úvěrového věřitele, zda úvěrový věřitel poskytl úvěrovému dlužníku konkrétní protiplnění, nebo zda správu úvěru vykonává převážně ve svém zájmu“.

S přihlédnutím ke všem okolnostem posuzované věci proto finanční arbitr považuje za rozhodující, že Navrhovatel při uzavření Pojistné smlouvy věděl, že bude pravidelně hradit variabilní poplatek, znal jeho výši a též i interval jeho placení, to vše s vědomím, že tato platba je částí vícesložkové ceny za určitý komplex plnění, tj. Pojistnou smlouvu. Naopak, za pochybení by finanční arbitr považoval situaci, kdy by Instituce variabilní poplatek sice přesně definovala, ale neuvedla by jeho výši nebo interval placení, anebo by jinak nejasně formulovala závazek Navrhovatele takový poplatek hradit. To se však v posuzovaném případě nestalo.

V rozporu se skutečným stavem věci je i námitka Navrhovatele, že nelze zjistit, jaká částka ze zaplaceného pojistného se umísťuje do tzv. investiční složky, což podle jeho názoru potvrzuje i Znalecký posudek. Znalecký posudek sice tento závěr na str. 6 skutečně vyslovuje, zároveň však doplňuje, že soudní znalec vycházel pouze z jemu předložených dokumentů (Příloha č. 1 až 5), mezi nimiž chyběly Obchodní podmínky. Přitom jsou-li spory Navrhovatele a spotřebitele, jehož smluvní vztah s Institucí znalec zkoumal, skutečně tak podobné, jak Navrhovatel tvrdí, je logické, že soudní znalec nemohl vše řádně dopočítat, pokud neměl k dispozici dokument obsahující výši většiny poplatků, tj. Obchodní podmínky.

Finanční arbitr přesto znovu podrobně posuzoval rozpad měsíčního pojistného, v tomto případě částky 2.300,-Kč (dále jen „Pojistné“), i v námitkovém řízení a zjistil, že sjednaná konstrukce v Pojistné smlouvě odpovídá povaze kombinovaného produktu investičního životního pojištění, kdy se do investiční složky umísťuje ta část zaplaceného pojistného, která zůstane k dispozici až po odečtení částky odpovídající sjednanému pojistnému na jednotlivá pojištění (rizika) a sjednaným poplatkům.

Pro určení částky umísťované do investiční složky je tak rozhodující, zda lze z Pojistné smlouvy dovodit konkrétní částky, o které Instituce každý měsíc snižovala Pojistné. Z čl. 5 odst. 5 Zvláštních pojistných podmínek vyplývá, že Pojistné se snižuje o variabilní poplatek, který podle Obchodních podmínek činí 3,5% z Pojistného, tedy 80,50 Kč. Finanční arbitr dále zjistil, že za zbylé peněžní prostředky, tj. za částku 2.219,50 Kč, nakupuje Instituce v souladu s Pojistnou smlouvou podílové jednotky, v prvních dvou letech trvání pojištění základní podílové jednotky a poté akumulační podílové jednotky.

Článek 8 odst. 12 Zvláštních pojistných podmínek stanoví, že Instituce bude počet základních podílových jednotek snižovat každý rok o poplatek ze základních jednotek, který podle Obchodních podmínek činí 10% z jejich počtu. Článek 8 odst. 1 písm. a) až e) Zvláštních pojistných podmínek stanoví, že Instituce bude počet akumulačních podílových jednotek snižovat o poplatek za správu pojištění, inkasní poplatky, poplatky za správu investic, pojistné za krytí riziko úmrtí pojištěného a zproštění od placení pojistného a dále o pojistné za krytá rizika sjednaných připojištění. Pokud se jedná o první tři poplatky, podle Obchodních podmínek je jejich výše v uvedeném pořadí 40,- Kč, 10,- Kč a max. 0,08% z hodnoty podílových jednotek.

Výši pojistného za hlavní pojištění a za sjednaná připojištění lze potom určit pomocí jednoduchých vzorců obsažených v Obchodních podmínkách.

Lze si představit pro Navrhovatele jako spotřebitele transparentnější postup, pokud by mu například Instituce sdělila konkrétní výši pojistného za jednotlivá pojištění. Na druhou stranu, vzorců je pouze několik, jsou pochopitelné i pro osobu bez zvláštního matematického vzdělání, a současně je na místě zdůraznit, že takový postup může být pro Navrhovatele i výhodnější. Pokud totiž Instituce nepožaduje za jednotlivá pojištění jedno paušální pojistné stejné po celou dobu jejich trvání, ale stanovuje ho pro každý měsíc či rok, výše tohoto pojistného potom přesněji odpovídá aktuálním rizikům a situaci pojištěného. S ohledem na tyto skutečnosti proto

finanční arbitr nemůže učinit závěr, že by Instituce v posuzovaném případě jednala v rozporu se zásadou poctivosti, které se Navrhovatel s odkazem na nálezy Ústavního soudu dovolává.

Institucí zvolený způsob informování o výši pojistného za jednotlivá rizika, tj. uvedení vzorců, pochopitelně předpokládá dosazování různých hodnot a provádění jednoduchých výpočtů. V této souvislosti se finanční arbitr podrobně zabýval tím, zda byly pro Navrhovatele všechny hodnoty vstupující do těchto výpočtů známé či zjištělné a zda je Pojistná smlouva v této části dostatečně určitá.

Co se týče výpočtu pojistného za hlavní pojištění (riziko úmrtí pojištěného), příslušný vzorec počítá mj. s dosazením hodnoty „RS - riziková suma“, která se určí jako rozdíl sjednané pojistné částky (zde 1.000.000,- Kč) a čisté hodnoty podílových jednotek na podílovém účtu Navrhovatele. Čistá hodnota podílových jednotek je do doby zaplacení prvního pojistného nulová a poté pravidelně narůstá s každým zaplaceným Pojistným. Přinejmenším při uzavření Pojistné smlouvy tak byla „riziková suma“ pro Navrhovatele snadno zjištělná, když teprve pro výpočet „rizikových sum“ v následujících měsících by potřeboval znát od Instituce aktuální hodnotu svých podílových jednotek (jak potom vyplývá ze spisového materiálu, Instituce pravidelně informovala Navrhovatele o této hodnotě rovněž formou výpisů z podílového účtu). Ani tato skutečnost však nemění nic na tom, že způsob výpočtu rizikové sumy je určitý a v žádném případě nezávisí na libovůli Instituce.

Dále se finanční arbitr zabýval hodnotou „RISK%“, která se vyskytuje u výpočtu pojistného pro každé jednotlivé pojištění, tj. ve všech vzorcích. Z vysvětlivek ke každému vzorci vyplývá, že tato hodnota představuje přírážku k pojistnému na základě zvýšeného rizika, které souvisí se zdravotním stavem pojištěného nebo s jeho pracovní, sportovní a zájmovou činností (přírážka může nabýt hodnoty 0 až 100). Pojistná smlouva však výslovně nikde nezmiňuje její výši, tedy ani to, že by měla být nulová, jak tvrdí Instituce.

Podle § 35 odst. 2 občanského zákoníku platí, že *„[p]rávní úkony vyjádřené slovy je třeba vykládat nejenom podle jejich jazykového vyjádření, ale zejména též podle vůle toho, kdo právní úkon učinil, není-li tato vůle v rozporu s jazykovým projevem“*.

K tomu Nejvyšší soud České republiky už ve svém rozhodnutí ze dne 26. 11. 1998, sp. zn. 25 Cdo 1650/98, konstatoval, že *„[u]vedené ustanovení předpokládá, že o obsahu právního úkonu může vzniknout pochybnost, a pro takový případ formuluje výkladová pravidla, která ukládají soudu, aby tyto pochybnosti odstranil výkladem založeným na tom, že vedle jazykového vyjádření právního úkonu vyjádřeného slovně (nikoliv konkludentně podle § 35 odst. 3 ObčZ) podrobí zkoumání i vůli jednajících osob. Jazykové vyjádření právního úkonu zachycené ve smlouvě musí být proto nejprve vykládáno prostředky gramatickými (z hlediska možného významu jednotlivých použitých pojmů), logickými (z hlediska vzájemné návaznosti použitých pojmů) či systematickými (z hlediska řazení pojmů ve struktuře celého právního úkonu). Kromě toho soud posoudí na základě provedeného dokazování, jaká byla skutečná vůle stran v okamžiku uzavírání smlouvy, přičemž podmínkou pro přihlídnutí k vůli účastníků je to, aby nebyla v rozporu s tím, co plyne z jazykového vyjádření úkonu“*.

Například v rozhodnutí ze dne 30. 8. 2011, sp. zn. 23 Cdo 3404/2008, také Nejvyšší soud k § 35 odst. 2 občanského zákoníku upřesnil, že *„[v]ýkladem tak lze zjišťovat pouze obsah právního úkonu, nelze jím projev vůle doplňovat. Při nemožnosti zjištění hlediska subjektivního (úmysl jednajícího či jednajících), tak přichází na řadu hlediska objektivní. Vždy (jak hlediska subjektivní, tak objektivní) se však musí brát náležitý zřetel ke všem okolnostem souvisejícím s projevem vůle včetně jednání o uzavření smlouvy, praxe, kterou mezi sebou smluvní strany zavedly, jakož i následného chování stran, jestliže to povaha věci připouští“*.

Primo k pojistným smlouvám potom Nejvyšší soud v rozhodnutí ze dne 23. 11. 2010, sp. zn. 32 Cdo 4637/2009, mj. konstatoval, že „[z]ejména za stavu, kdy tu byla mezi stranami neshoda v otázce, co bylo mezi nimi ve skutečnosti ujednáno (jak chápat ve smlouvě vyjádřené vymezení pojistné události), a kdy jazykové vyjádření právního úkonu není do té míry pregnantní, že neskýtá prostor k pochybnostem, bylo třeba zjistit a vyhodnotit okolnosti, za nichž byla smlouva uzavřena, popř. též další skutečnosti, z nichž by bylo možno usuzovat na vůli stran smlouvy při jejím uzavírání“.

S ohledem na výše uvedená interpretační pravidla je finanční arbitr přesvědčen, že v posuzovaném případě lze nulovou výši hodnoty RISK% dovodit nejen právě z toho, že Instituce žádnou přírážku k pojistnému nikde v Pojistné smlouvě nezmínila (srov. například prázdnou kolonku „Přírážka – sport (v %)“), ale i z dalších okolností. Mezi ně patří nejen předmluvní dokument s názvem „MODELACE AEGON VIA (2020)“ (dále jen „Modelace“), jež výslovnou informací o nulové hodnotě přírážky k pojistnému zmiňuje a z níž Navrhovatel, jak sám v řízení tvrdí, taktéž vycházel, ale také skutečnost, že Navrhovatel v této otázce doposud ničeho nenamítal a Pojistnou smlouvu plnil.

Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 10. 4. 2008, sp. zn. 30 Cdo 3221/2006, potom obsahuje (a potvrzuje) nejen výše uvedené úvahy o nutnosti zkoumat skutečnou vůli smluvních stran, ale zmiňuje i další argument podporující platnost posuzovaného ujednání: „Jestliže by ani uvedenými výkladovými prostředky nebylo možno dojít k jednoznačnému závěru o obsahu pojistné smlouvy, bylo povinností soudu provést na základě dokazování posouzení skutečné vůle účastníků v okamžiku uzavírání pojistné smlouvy, a to s přihlédnutím k účelu právního úkonu, k okolnostem za jakých k němu došlo, k následnému chování smluvních stran, jakož i k zásadě, že pojem, připouštějící různý výklad a nejasnosti, je třeba v pochybnostech vykládat vždy k tíži strany, která jako první tohoto výrazu v jednání použila (contra preferentem)“.

V této souvislosti nemůže finanční arbitr ignorovat ani § 55 odst. 3 občanského zákoníku, podle něhož „[v] pochybnostech o významu spotřebitelských smluv platí výklad pro spotřebitele příznivější“. K tomu se vyjádřil Nejvyšší soud například v rozhodnutí ze dne 5. 8. 2008, sp. zn. 28 Cdo 864/2008, a to opět ve spojení s pojistnými smlouvami: „Navíc, jestliže obecně je účelem pojistné smlouvy přenášet za úplatu svá rizika a zmírňovat následky škodních událostí, byl by uvedený účel zásadně podlomen, pokud by se pojistitel, přestože se realizovalo pojistné riziko, mohl vyhnout povinnosti plnit odkazem na bezdůvodně nejasné ustanovení, jehož byl původcem (tj. na jím bezdůvodně vyvolané smluvní riziko). Pro úplnost dovolací soud uvádí, že předeslané neznamená nutnost minuciózní úpravy veškerých detailů v pojistných podmínkách, neboť i taková úprava by v konkrétním případě mohla vytvářet podmínky pro neposkytnutí pojistného plnění“.

I kdyby se tak finančnímu arbitrovi nepodařilo jednoznačně vyložit vůli smluvních stran u posuzovaného ujednání za pomoci § 35 odst. 2 občanského zákoníku (a dojít tak k jedinému možnému výkladu), stále by zde byl § 55 odst. 3 občanského zákoníku a možnost vybrat příznivější variantu pro Navrhovatele. Tou by v posuzované věci byla opět nulová výše hodnoty „RISK%“, neboť v takovém případě by Navrhovatel obdržel stejný produkt (stejnou pojistnou ochranu) nejlevněji.

Ani hodnota „RISK%“ proto nečiní Pojistnou smlouvu v žádném směru neurčitou a nebrání Navrhovateli vypočítat pojistné za jednotlivá pojištění, která se odečítají od Pojistného.

Poslední zdánlivý nedostatek finanční arbitr spatřuje ve způsobu sjednání připojištění „Trvalé následky úrazu s progresí“, kdy ze samotné Pojistné smlouvy není na první pohled zřejmé, zda si strany sjednaly progresivní plnění od 1% (tarif 5036) nebo progresivní plnění od 10% (tarif

5033), a tedy ani to, které hodnoty z Obchodních podmínek dosadit do vzorce pod položku „sazba“.

S přihlédnutím k výše uvedeným interpretačním pravidlům a judikatuře se však podle finančního arbitra ani zde nejedná o takový nedostatek, který by Navrhovatele zavazoval k něčemu nepředvídatelnému, a který by měl způsobit neplatnost Pojistné smlouvy. Pomine-li totiž finanční arbitr skutečnost, že v úvahu přicházely pouze dvě varianty tohoto připojištění (tarif 5033 a 5036), jejichž existence byla Navrhovateli z Obchodních podmínek známa, lze podle finančního arbitra i zde výkladem dovodit, že strany si sjednaly progresivní plnění od 1%.

Právě v těchto souvislostech je totiž finanční arbitr přesvědčen, že vůle obou smluvních stran nepochybně směřovala ke sjednání progresivního plnění od 1%, což plyne nejen z Modelace předané Navrhovateli před uzavřením Pojistné smlouvy v rámci předmluvního jednání, ale také z Pojistky, kterou Navrhovatel obdržel po jejím uzavření (oba tyto dokumenty výslovně zmiňují progresivní plnění od 1%). To ostatně vyplývá i z tvrzení Instituce v průběhu námitkového řízení a z toho, že ani Navrhovatel proti progresivnímu plnění od 1% doposud nic nenamítal a Pojistnou smlouvu již po několik let řádně plní (zde není bez významu ani skutečnost, že kdyby Navrhovatel nesouhlasil se všemi parametry Pojistné smlouvy, měl možnost ji v souladu s § 22 zákona o pojistné smlouvě vypovědět, což také neučinil).

Navíc stejně jako u hodnoty „RISK%“, kdyby se finančnímu arbitrovi nepodařilo jednoznačně vyložit vůli smluvních stran u posuzovaného ujednání za pomoci § 35 odst. 2 občanského zákoníku (a dojít tak k jedinému možnému výkladu), i zde by zvažoval možnost aplikace § 55 odst. 3 občanského zákoníku o příznivějším výkladu pro spotřebitele.

V této souvislosti neobstojí ani argumentace Navrhovatele řízením vedeným před finančním arbitrem pod sp. zn. FA/ZP/116/2015, v němž se finanční arbitr zabýval víceméně možných výkladů smluvních ujednání. Především nelze dovodit, že by se v řízení sp. zn. FA/ZP/116/2015 a tomto řízení jednalo o obdobnou věc, neboť se jedná o odlišné produkty (ve smyslu sjednaných konkrétních parametrů investičního životního pojištění) různých finančních institucí. Finanční arbitr navíc v řízení sp. zn. FA/ZP/116/2015 vyslovil předběžný právní závěr, který následně nijak nepotvrdil, protože řízení skončilo zpětvzetím návrhu na zahájení řízení. Skutečné legitimní očekávání ohledně rozhodovací praxe finančního arbitra mohou založit až pravomocně skončená řízení (srov. například § 13 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, podle něhož *„[k]aždý, kdo se domáhá právní ochrany, může důvodně očekávat, že jeho právní případ bude rozhodnut obdobně jako jiný právní případ, který již byl rozhodnut...“*).

Ve spojení s poplatkovou strukturou musí finanční arbitr odmítnout i námitku Navrhovatele, že jím zaplacené pojistné představuje buď majetek Instituce a pak by za jeho správu neměl platit žádný poplatek, nebo jeho majetek, který pak Instituce obhospodařuje jako investici.

Ačkoli lze považovat Pojistné uhrazené Navrhovatelem na základě Pojistné smlouvy za majetek Instituce, a to přinejmenším po formální stránce, nelze současně s přihlédnutím k povaze Pojistné smlouvy jako smlouvy o investičním životním pojištění přehlédnout skutečnost, že pravidelným obsahem těchto smluv je také závazek pojišťovny plnit v případě pojistné události nebo ukončení smlouvy oprávněné osobě, když výše tohoto plnění – pohledávky spotřebitele za pojišťovnou, je úzce spjata právě se zaplaceným pojistným.

Tak je tomu i v Pojistné smlouvě, podle níž se výše pohledávky Navrhovatele za Institucí, resp. plnění, které Navrhovatel na jejím základě obdrží (například jako odkupné), odvíjí mj. od hodnoty podílových jednotek, které Instituce nakupuje za Pojistné.

Ačkoli tak zaplacené Pojistné není majetkem Navrhovatele, nelze přehlédnout, že placením Pojistného vzniká Navrhovateli pohledávka za Institucí, jejíž výše se vzhledem k principu fungování investičního životního pojištění neustále mění. Poplatek za správu pojištění či za správu investic pak lze chápat jako platbu za to, že Instituce vývoj této pohledávky neustále sleduje a aktivně ji spravuje, a to i v zájmu Navrhovatele.

Obdobně je tomu například s běžnými bankovními účty, kdy se peněžní prostředky po vložení na účet stávají formálně majetkem banky, nicméně klientovi vzniká ve stejné výši pohledávka za bankou. Přitom i banky běžně vybírají od spotřebitelů různé poplatky za vedení účtu a správu těchto peněžních prostředků.

S ohledem na výše uvedené finanční arbitr uzavírá, že poplatková struktura a nákladovost u Pojistné smlouvy není neurčitá a je přiměřená povaze tohoto finančního produktu, když současně nelze ani dovodit, že by Instituce jednala vůči Navrhovateli v rozporu se zásadou poctivosti. Finanční arbitr tedy ani po důkladném zvážení námitek Navrhovatele neshledal žádný důvod absolutní neplatnosti Pojistné smlouvy.

6.3 Relativní neplatnost Pojistné smlouvy

Navrhovatel opakovaně argumentuje tím, že při znalosti výše provize zprostředkovatele za uzavření Pojistné smlouvy by tuto smlouvu neuzavřel a dále rozporem Investičního dotazníku se skutečnou alokací Pojistného, tedy argumenty, které by mohly přivodit relativní neplatnost Pojistné smlouvy pro omyl Navrhovatele.

Podle § 49a občanského zákoníku platí, že *„[p]rávní úkon je neplatný, jestliže jej jednající osoba učinila v omylu, vycházejícím ze skutečnosti, jež je pro jeho uskutečnění rozhodující, a osoba, které byl právní úkon určen, tento omyl vyvolala nebo o něm musela vědět. Právní úkon je rovněž neplatný, jestliže omyl byl touto osobou vyvolán úmyslně. Omyl v pohnutce právní úkon neplatným nečiní“*.

Neplatnosti právního úkonu z důvodu omylu se musí ten, kdo je takovým úkonem dotčen, aktivně dovolat (srov. ustanovení § 40a občanského zákoníku), a to v obecné promlčecí tříleté době (srov. ustanovení § 101 občanského zákoníku). Skutečnost, že se tříletá promlčecí doba vztahuje i na dovolání se relativní neplatnosti, potvrzuje ve své ustálené judikatuře i Nejvyšší soud [srov. například rozhodnutí ze dne 15. 2. 2007, sp. zn. 21 Cdo 948/2006, podle něhož *„[p]rávo dovolat se tzv. relativní neplatnosti - jak se podává z ustálené judikatury soudů - podléhá promlčení... Promlčecí doba je tříletá a běží ode dne, kdy právo mohlo být vykonáno poprvé (§ 101 obč. zák.)“*].

Navrhovatel s Institucí uzavřeli Pojistnou smlouvu dne 22. 12. 2011, když od následujícího dne počala Navrhovateli běžet tříletá promlčecí lhůta k dovolání se relativní neplatnosti Pojistné smlouvy (srov. § 122 občanského zákoníku, podle něhož *„[l]hůta určená podle dní počíná dnem, který následuje po události, jež je rozhodující pro její počátek...“*). Tato lhůta potom skončila dne 22. 12. 2014.

Jak finanční arbitr zmínil již v napadeném Nálezu, ze shromážděných podkladů nevyplývá, že by Navrhovatel ke dni podání návrhu na zahájení řízení před finančním arbitrem, tj. ke dni 15. 12. 2014, projevil vůči Instituci vůli nebýt Pojistnou smlouvou vázán a dovolal se tak její relativní neplatnosti. To Navrhovatel neučinil ani návrhem na zahájení řízení před finančním arbitrem, což sám výslovně potvrzuje v podání označeném „změna petitu“ ze dne 10. 9. 2015, evid. č. FA/10738/2015, v němž požaduje, aby finanční arbitr nerozhodoval o náhradě škody, ale o neplatnosti Pojistné smlouvy: *„Navrhovatel nemá v úmyslu požadovat nález ohledně náhrady*

škody nýbrž o vydání nálezu absolutní neplatnosti pojistné smlouvy a vydání bezdůvodného obohacení“. Přitom k účinnému dovolání se relativní neplatnosti je třeba nejen to, aby Navrhovatel zmínil vady Pojistné smlouvy (to Navrhovatel učinil), ale také projev vůle, že Pojistnou smlouvou nechce být vázán (tuto podmínku Navrhovatel splnil právě až výše citovaným podáním ze dne 10. 9. 2015).

K tomu srov. například rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 19. dubna 2006, sp. zn. 32 Odo 1650/2005, podle něhož *„[d]ovolání se relativní neplatnosti právního úkonu se uskutečňuje výslovným projevem, ze kterého je jasně patrna vůle dotčené osoby dovolat se neplatnosti právního úkonu (z toho se podává, že je vyloučeno dovolat se neplatnosti právního úkonu konkludentně). Soudní praxe nikterak nevylučuje, že za dovolání se neplatnosti právního úkonu lze považovat tvrzení oprávněného subjektu v žalobě, ze kterého lze dovodit jeho vůli, že nechce být právním úkonem (dohodou) vázán...“.*

I kdyby však finanční arbitr považoval Navrhovatelův návrh na zahájení řízení ze dne 15. 12. 2014, který byl podán před uplynutím promlčecí lhůty k dovolání se relativní neplatnosti (ta skončila až dne 22. 12. 2014), za samotné dovolání se relativní neplatnosti, bylo by vzhledem k hmotněprávní povaze tohoto úkonu rozhodující, kdy se o něm dozvěděla Instituce (ta se o něm dozvěděla až dne 5. 1. 2015, kdy jí bylo doručeno oznámení o zahájení řízení ze dne 29. 12. 2014, evid. č. FA/10806/2014, tedy až po uplynutí promlčecí lhůty).

K tomu srov. například rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 29. 1. 2015, sp. zn. 33 Cdo 1777/2013, v němž Nejvyšší soud potvrdil správnost úvahy odvolacího soudu, že *„[ž]aloba sice byla podána ve tříleté promlčecí době, ale relativní neplatnosti se žalobce vůči čtvrté žalované nedovolal včas“*, neboť čtvrtá žalovaná se s úkonem dovolání se relativní neplatnosti seznámila až ze žaloby zaslané soudem po uplynutí promlčecí doby. Obdobně se Nejvyšší soud vyjádřil také v rozhodnutí ze dne 19. 10. 2010, sp. zn. 30 Cdo 2929/2009, když i zde považoval za rozhodující nikoli okamžik podání žaloby, ale její doručení druhé straně sporu: *„Vzhledem tedy k tomu, že (ze strany dovolatelky) dovolání se relativní neplatnosti došlo poslednímu účastníku uvedené kupní smlouvy (až) dne 13. 5. 2003, stalo se tak po uplynutí promlčecí doby“.*

S ohledem na tyto skutečnosti a s přihlédnutím k tomu, že Instituce už před vydáním napadeného Nálezu vznesla námitku promlčení, je zřejmé, že právo Navrhovatele domáhat se neplatnosti Pojistné smlouvy se promlčelo a že s výše uvedenými námitkami ohledně provize Zprostředkovatele a alokace Pojistného nemůže být úspěšný.

Z tohoto důvodu finanční arbitr nepřistoupil ani k meritornímu řešení potenciálního omylu Navrhovatele, ani nároku na vydání bezdůvodného obohacení vyplývajícího z případné neplatnosti Pojistné smlouvy.

Finanční arbitr se tak v otázce námitky promlčení ztotožnil s rozhodnutím Nejvyššího soudu České republiky ze dne 13. 12. 2007, sp. zn. 33 Odo 896/2006, které mj. říká, že: *„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 nikoli nárokem samým“.*

6.4 K dalším námitkám Navrhovatele

Pokud Navrhovatel namítal, že investiční životní pojištění představuje složitý finanční produkt, nemůže finanční arbitr jinak než s ním souhlasit, odmítá však tvrzení, že tento produkt je pro

spotřebitele vždy ztrátový, když ze své úřední činnosti má za prokázané, že nikoli. V důsledku tohoto finanční arbitr odmítá také polemiku Navrhovatele nad množstvím podvedených klientů či „selháním systému“, které by podle Navrhovatele nemělo jít k tíži spotřebitele, když Navrhovatel se omezil na pouhá obecná prohlášení a svá tvrzení nijak neprokázal.

Pokud se jedná o Navrhovatelovu spekulaci, že Instituce obdržela Investiční dotazník od Zprostředkovatele až v průběhu řízení před finančním arbitrem, finančnímu arbitrovi nezbývá než tuto námitku opakovaně odmítnout, když Navrhovatel ani v námitkovém řízení své tvrzení nijak neprokázal.

Stejně tak finanční arbitr opakovaně odmítá i veškeré námitky Navrhovatele stran aplikace zákona o podnikání na kapitálovém trhu a odkazuje na str. 19 až 23 napadeného Nálezu, kde s vysvětlením základních atributů investičního životního pojištění odůvodnil, proč na posuzovanou věc nelze aplikovat výše uvedený zákon.

Na základě všech shora uvedených skutečností finanční arbitr zamítl námitky Navrhovatele a Nález potvrdil.

P o u ě n í :

Rozhodnutí o námitkách je podle § 16 odst. 4 zákona o finančním arbitrovi konečné. Podle § 17 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi doručení nález, který již nelze napadnout námitkami, je v právní moci (*v případě, že bylo vydáno rozhodnutí o námitkách, nabyvá nález právní moci dnem doručení rozhodnutí o námitkách – pozn. finančního arbitra*).

Podle § 244 odst. 1 zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „občanský soudní řád“), rozhodl-li správní orgán podle zvláštního zákona o sporu a nabylo-li rozhodnutí správního orgánu právní moci, může být tatáž věc projednána na návrh v občanském soudním řízení. Podle § 247 odst. 1 občanského soudního řádu musí být žaloba podána ve lhůtě dvou měsíců od doručení rozhodnutí správního orgánu.

V Praze dne 3. 1. 2017

otisk úředního razítka

Mgr. Monika Nedelková
finanční arbitr