



Finanční arbitr

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

Evidenční číslo: FA/31230/2015
Spisová značka (uvádějte vždy v korespondenci): FA/ZP/297/2015

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 10. 4. 2015 podle § 8 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi o návrhu ■ (dále jen „Navrhovatel“), proti instituci Česká pojišťovna a.s., IČO 452 72 956, se sídlem Spálená 75/16, 113 04 Praha 1, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, spisová značka B 1464 (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 zaplacení částky ve výši 24.331 Kč, takto:

- I. Návrh se v části o zaplacení částky ve výši 19.718 Kč se zastavuje podle § 14 odst. 1 písm. c) zákona o finančním arbitrovi.**
- II. Řízení se v části připojištění zproštění od placení pojistného, pojištění pro případ smrti úrazem a trvalých následků úrazu, pojištění nezbytného léčení tělesného poškození úrazem a připojištění progresivního plnění za sjednaný násobek pro trvalé následky úrazu podle § 14 písm. a) zákona o finančním arbitrovi zastavuje, neboť návrh je nepřijatelný podle § 9 písm. a) zákona o finančním arbitrovi, protože spor nenáleží do působnosti finančního arbitra**
- III. Návrh se ve zbytku podle § 15 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi zamítá.**

O d ů v o d n ě n í :

1. Předmět řízení před finančním arbitrem a zkoumání podmínek řízení

Navrhovatel se po Instituci domáhá vydání bezdůvodného obohacení z neplatné smlouvy nebo neplatně strhávaných poplatků.

Finanční arbitr zjistil, že Navrhovatel a Instituce uzavřeli dne 25. 5. 2006 pojistnou smlouvu o životním pojištění DYNAMIK Plus č. ■, ve které si současně sjednali připojištění zproštění od placení pojistného, pojištění pro případ smrti úrazem a trvalých následků úrazu, pojištění

nezbytného léčení tělesného poškození úrazem a připojištění progresivního plnění za sjednaný násobek pro trvalé následky úrazu (dále jen „Pojistná smlouva“).

Pojistná smlouva je v části, ve které se sjednává „základní pojištění, tedy životní pojištění pro případ smrti nebo dožití sjednávané s ČP“, smlouvou o životním pojištění ve smyslu zákona § 54 odst. 1 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o pojistné smlouvě“), resp. ve zněních účinném ke dni uzavření Pojistné smlouvy.

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 vystupoval jako fyzická osoba, která jedná v rámci své podnikatelské činnosti nebo v rámci samostatného výkonu svého povolání. Navrhovatel je spotřebitelem a může tedy 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 veřejného seznamu obchodního rejstříku zjistil, že Instituce je společností zapsanou v obchodním rejstříku s předmětem podnikání zahrnující mimo jiné pojišťovací činnost, Instituce tak jako pojistitel z Pojistné smlouvy může 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 spotřebitelem a pojistitelem 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.

Podle § 2833 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „nový občanský zákoník“), tedy právního předpisu, který obsahuje právní definici životního pojištění v okamžiku rozhodování sporu mezi Navrhovatelem a Institucí, je životní pojištění pojištěním pro případ smrti, dožití se určitého věku nebo dne určeného smlouvou jako konec pojištění, anebo pro případ jiné skutečnosti týkající se změny osobního postavení člověka. Za pojištění změny osobního postavení člověka se např. považuje satební pojištění, pojištění narození dítěte Pojištění pro případ úrazu nebo nemoci je sice stejně jako životní pojištění podkategorie pojištění osob, občanský zákoník ho však upravuje samostatně v ustanoveních § 2844 a násl. a § 2847 a násl. Obdobnou úpravu obsahovala i předchozí právní úprava v § 54 zákona o pojistné smlouvě.

Finanční arbitr není tedy příslušný řešit spor připojištění zproštění od placení pojistného, pojištění pro případ smrti úrazem a trvalých následků úrazu, pojištění nezbytného léčení tělesného poškození úrazem a připojištění progresivního plnění za sjednaný násobek pro trvalé následky úrazu, neboť tato připojištění jsou mimo rámec životního pojištění vymezeného v § 54 zákona o pojistné smlouvě.

2. Tvrzení Navrhovatele

Navrhovatel tvrdí, že ho telefonicky kontaktoval zaměstnanec Instituce ■■■ (ve skutečnosti ■■■ výhradní pojišťovací agent Instituce - pozn. finančního arbitra) (dále jen „Pojišťovací zprostředkovatel“). Navrhovatel tvrdí, že znal Pojišťovacího zprostředkovatele z dřívější doby, protože mu Pojišťovací zprostředkovatel sjednával stavební spoření.

Navrhovatel tvrdí, že v předšmluvní fázi se uskutečnila jedna schůzka a že tato schůzka byla zakončena podpisem Pojistné smlouvy s tím, že schůzka se uskutečnila v místě bydliště Navrhovatele. Navrhovatel tvrdí, že Pojišťovací zprostředkovatel s ním jeho finanční a životní situaci a jeho potřeby neprodiskutoval.

Navrhovatel argumentuje, že jezdí na motorce, jeho zájmem tedy bylo pojistit se také na úraz. Navrhovatel tvrdí, že ho Pojišťovací zprostředkovatel ujistil, že lze hýbat s výší vkladu na spoření či výší vkladu na úraz podle potřeby (*např. jezdím na motorce, dám víc na úrazové – větší riziko zranění, nejezdím, dám víc na spoření*).

Navrhovatel tvrdí, že mu Pojišťovací zprostředkovatel vysvětlil rizikové pojištění, ale že o spoření Pojišťovací zprostředkovatel moc informací nesdělil a Navrhovatel chápal spořicí složku jako vklad k Instituci, který tato zhodnocuje.

Navrhovatel tvrdí, že „...Navrhovatel sděluje, že pokud by dostal informaci, že jeho výnosy mohou být nižší než jeho vklady, tak by nikdy tento produkt neuzavřel...[...]...Navrhovatel by s informacemi, které dnes má, a taktéž měl mít v rámci kvalitní odborné péče od zástupce Instituce, rozhodně neuzavřel produkt životního pojištění obsahující investiční složku. Navrhovatel byl přesvědčen, že uzavřel produkt spořicí, tak jak mu bylo prezentováno a ne produkt s vysokými vstupními náklady své investiční složky...[...]...Pojistitel...[...]...vedl pojistníka v omyl stran výše možného výnosu pojištění v této době a stejně tak stran celkových nákladů na sjednání životního pojištění.“

Navrhovatel tvrdí, že nerozumí investicím a finančním produktům. Navrhovatel si dokáže představit své finanční operace s bankovním účtem. Navrhovatel ví, jak funguje spořicí účet v bance. Navrhovatel ví, že pokud tam své finance vkládá (odložená spotřeba), banka tyto prostředky investuje a připisuje Navrhovateli úrok. Pokud je produkt prezentován jako spoření, předpokládá Navrhovatel ten samý systém.

Navrhovatel argumentuje, že ho Pojišťovací zprostředkovatel informoval o tom, že finanční prostředky spoří s Institucí v jeho investiční složce a dále část pojistného kryje riziko nahodilých událostí. Navrhovatel tvrdí, že investiční složka Pojistné smlouvy je více jak ze dvou třetin produktem investičním a nikoli pojistným.

Navrhovatel tvrdí, že produkt byl prezentován jako pojištění s formou spoření či investice na stáří. Navrhovatel produkt chápal jako ukládání svých odložených prostředků k Instituci, která tyto prostředky zhodnocuje jako banka jen s vyšším výnosem.

Navrhovatel namítá, že Pojišťovací zprostředkovatel všeobecné a všechny další pojistné podmínky Navrhovateli nevysvětlil a jejich význam vůbec nezmínil. Navrhovatel tyto podmínky obdržel při podpisu Pojistné smlouvy. Pojistnou smlouvu vyplnil Pojišťovací zprostředkovatel a předložil ji Navrhovateli k podpisu. Navrhovatel nevěděl, že podpisem Pojistné smlouvy stvrzuje automatický souhlas s těmito podmínkami.

Navrhovatel tvrdí, že nebyl informován, že jeho výnosy jsou závislé na vlivu obchodování na kapitálovém trhu a o rozdílu mezi běžným a mimořádným pojistným a že nebyl seznámen s poplatkovou strukturou ani s fungováním vnitřních fondů pojišťovny a složkami tohoto portfolia.

Navrhovatel tvrdí, že pochybení Pojišťovacího zprostředkovatele spatřuje v tom, že v předšmluvní fázi nevyhodnotil investiční cíle, finanční zázemí, znalosti a zkušenosti Navrhovatele s investičními produkty, kterou jsou nutné pro pochopení souvisejících rizik.

Navrhovatel tvrdí, že v předmluvní fázi nedostal od Pojišťovacího zprostředkovatele objektivní, přesné a úplné informace o produktu životního pojištění.

Navrhovatel namítá, že mu Pojišťovací zprostředkovatel sdělil, že investiční životní pojištění je vhodným nástrojem k uložení volných finančních prostředků. Navrhovatel v průběhu vzájemného jednání neakcentoval žádnou svou potřebu mimo snahu hodnotit volné finanční prostředky, a to aniž by Pojišťovací zprostředkovatel zjistil, nebo se alespoň pokusil zjistit informace týkající se možností Navrhovatele, jeho zkušenosti s investováním či jeho ochoty nést případnou ztrátu.

Navrhovatel tvrdí, že mu Pojišťovací zprostředkovatel nepředložil podrobné informace ohledně vývoje jednotlivých vnitřních fondů pojistitele a všeobecné obchodní podmínky Instituce mu předložil až bezprostředně před podpisem Pojistné smlouvy. Navrhovatel si prostudoval Pojistnou smlouvu, nicméně přiznává, že podrobně neprostudoval veškerá ustanovení všeobecných obchodních podmínek, nicméně to udělal, protože všeobecné obchodní podmínky mu Pojišťovací zprostředkovatel předložil až těsně před podpisem Pojistné smlouvy a Pojišťovací zprostředkovatel význam všeobecných obchodních podmínek bagatelizoval. Navrhovatel tvrdí, že některým částem všeobecných obchodních podmínek i poté, co je celé řádně prostudoval, byl schopen porozumět až na základě vysvětlení, které mu podala osoba s právním vzděláním.

Navrhovatel argumentuje, že Instituce je jako osoba zprostředkující pojistníkovi (Navrhovateli) obchodování na kapitálovém trhu vázaná povinnostmi poskytovatele investičních služeb podle zákona č. 256/2004 Sb., zákon o podnikání na kapitálovém trhu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o podnikání na kapitálovém trhu“), i přes to, že Instituce a Pojistná smlouva jako celek podléhají zejména režimu zákona o pojistné smlouvě a zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o pojišťovnictví“).

Navrhovatel je přesvědčen, že i když se běžně pojistné smlouvy řídí zákonem o pojistné smlouvě a zákonem o pojišťovnictví, v případě, že v rámci pojištění dochází za účelem zhodnocení finančních prostředků pojistníka k investicím majícím povahu obchodování na kapitálovém trhu, je osoba, která takové investice provádí, povinna řídit se rovněž zákonem o podnikání na kapitálovém trhu, a to nezávisle na skutečnosti, jestli na kapitálovém trhu fakticky investuje prostředky pojistníka nebo prostředky vlastní.

Navrhovatel dovozuje, že Instituce (jako pojistitel) provádí správu vloženého majetku pojistníka, přičemž sama rozhoduje, které konkrétní investice budou provedeny, a je tedy osobou, na jejichž rozhodnutích je závislé skutečné zhodnocení prostředků vložených do jednotlivých fondů, tedy poskytuje investiční služby ve smyslu § 4 odst. 2 písm. d) zákona o podnikání na kapitálovém trhu.

Navrhovatel argumentuje, že proto Instituce porušila povinnosti stanovené § 15h zákona o podnikání na kapitálovém trhu, protože si nevyžádala od Navrhovatele relevantní informace o jeho odborných znalostech v oblasti investic, zkušenostech, finančním zázemí a cílech.

Podle Navrhovatele tak nedošlo k platnému ujednání o provedení příslušných investic a porušením výše uvedených zákonných povinností (§ 15a a § 15h zákona o podnikání na kapitálovém trhu), vznikla Navrhovateli škoda. Navrhovatel konstatuje, že kdyby ho Pojišťovací zprostředkovatel nebo Instituce řádně informovali o povaze Pojistné smlouvy, neposkytl by Instituci peněžní prostředky pro provádění potencionálně ztrátových operací a nedošlo by tak ke zmenšení majetku Navrhovatele.

Navrhovatel argumentuje, že Instituce resp. Pojišťovací zprostředkovatel nejednali v souladu s § 21 odst. 1 zákona č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a likvidátorech pojistných událostí (dále jen „zákon o pojišťovacích zprostředkovatelích), když Pojišťovací zprostředkovatel je povinen uvádět pravdivé, doložené, úplné, přesné, jasné údaje a informace, anebo nesmí zamlčet údaje o charakteru a vlastnostech poskytovaných služeb.

Navrhovatel namítá, že pokud by obdržel informace přesné, pravdivé a úplné, nikdy by takovýto produkt neuzavřel. Navrhovatel dodává, že je běžným spotřebitelem, který jednal v dobré víře ve velkou Instituci a a priori neměl důvod předpokládat, že to, co mu sděluje či prezentuje Pojišťovací zprostředkovatel, je v rozporu se skutečností.

Navrhovatel dovozuje, že při uzavření Pojistné smlouvy jednal v podstatném a omluvitelném omylu, protože jeho cílem bylo zhodnotit své finanční prostředky a v případě, kdyby byl řádně informován o skutečnosti, že významná částka jím vložených finančních prostředků případně Pojišťovacímu zprostředkovateli a Instituci jako poplatky za uzavření Pojistné smlouvy, resp. další poplatky, jejichž účel není dodnes Navrhovateli zřejmý, a rovněž o skutečnosti, že jím vložené finanční prostředky mohou být zásadním způsobem znehodnoceny vývojem na kapitálovém trhu, Pojistnou smlouvu by neuzavřel, neboť v takovém případě je zjevné, že nabízený produkt by mohl jen velmi těžko naplnit očekávání Navrhovatele stran zhodnocení finančních prostředků.

Navrhovatel tvrdí, že obdržel pojistné podmínky a prostudoval je podle svých znalostí a nenarazil v nich na nic, co by asi mělo být v rozporu s tím, co říkal Pojišťovací zprostředkovatel. Navrhovatel tvrdí, že by' uplatnil veškerou péči, kterou od něj lze rozumně očekávat, nerozkryl však poplatkovou strukturu produktu (v tomto smyslu Navrhovatele ani nenapadlo vznášet dotazy), např. ve směru k poplatkům Pojišťovacího zprostředkovatele, neboť se domníval, že Pojišťovací zprostředkovatel je běžným zaměstnancem Instituce a neměl důvod se domnívat, že mu bude uhrazena provize v řádu tisíců Kč, tedy zcela neodpovídající jím skutečně vykonané práci. Stejně tak Navrhovatel nepředpokládal, že z jím vložených prostředků budou odečteny další poplatky, když se domníval, že v rámci Pojistné smlouvy nepoptal žádné služby, které by takovým poplatkům odpovídaly.

Navrhovatel je přesvědčen, že žádná osoba s obvyklými znalostmi běžného spotřebitele není schopna z podkladů předložených Institucí identifikovat veškeré parametry nabízeného produktu, a to zejména z toho důvodu, že smluvní dokumentace produktu, by' se jedná o masově nabízený produkt určený spotřebitelům bez specifického vzdělání, je velmi složitá, obsažená v několika samostatných dokumentech, které nejsou vzájemně provázány a z nichž každý obsahuje jen některé podmínky (tj. neupravuje ucelenou část produktu kontraktu. Navrhovatel argumentuje, že z hlediska Instituce slouží takto složitá smluvní konstrukce zejména k zakrytí podmínek, které jsou pro spotřebitele nevýhodné (v případě, že spotřebitel prostuduje smlouvu, kterou Pojišťovací zprostředkovatel označoval za jediný skutečně podstatný dokument) získá pocit, že získává výhodný produkt, ačkoliv tomu tak ve skutečnosti není.

Navrhovatel potvrzuje, že mu Instituce uhradila 19.718 Kč, současně odmítá, že by s Institucí uzavřel dohodu o narovnání a požaduje, aby finanční arbitr uložil Instituci povinnost mu vydat i částku 4.613 Kč, protože tyto náklady nemohou být promlčeny z důvodu úmyslného jednání Instituce a zejména z důvodu rozporu námítky promlčení s dobrými mravy.

Navrhovatel současně tvrdí, že Pojistnou smlouvu neukončil a Pojistná smlouva nadále trvá.

Navrhovatel argumentuje, že platně uzavřená Pojistná smlouva neobsahovala ujednání o poplatcích a nákladech spojených se smlouvou a že v době před podpisem Pojistné smlouvy ani kdykoliv následně nevěděl, že Instituce z jeho Pojistné smlouvy strhává poplatek.

3. Tvrzení Instituce

Instituce namítá, že Navrhovatel se při uzavření Pojistné smlouvy rozhodl pro zhodnocování běžně placeného pojistného o technickou úrokovou míru, která je v souladu s bodem 2, odst. 2.6. Doplnkových pojistných podmínek životního pojištění DYNAMIK Plus, verze ŽP-DPP-DYKP-0002 (dále jen „Doplnkové pojistné podmínky“) pevně stanovená ve výši 2 %. V tomto směru proto nelze hovořit o tom, že Navrhovatel nesl vůbec nějaké investiční riziko plynoucí z obchodování na kapitálovém trhu, neboť tím, že Instituce zhodnocení garantuje, přebírá riziko za klienta. Mimořádné pojistné bylo podle Pojistné smlouvy alokováno do kapitálové hodnoty s vyhlášenou úrokovou mírou. Navrhovatel po celou dobu trvání pojištění nezaplatil žádné mimořádné pojistné, takže úrok mu z této kapitálové hodnoty nebyl přiznán.

Instituce namítá, že Navrhovatel opomíjí fakt, že Pojistná smlouva kromě rezervotvorné složky zahrnuje rovněž pojistnou ochranu Navrhovatele. Obsahem Pojistné smlouvy je konkrétně pojištění pro případ smrti s pojistnou částkou 50.000 Kč (ta byla v průběhu pojištění v důsledku indexace navyšována až na 63.804 Kč a poté snížena na 10.000 Kč a opět v důsledku indexace zvýšena na 10.842 Kč) a dále úrazové pojištění v rozsahu definovaném v Pojistné smlouvě (dále viz dodatky k Pojistné smlouvě účinné ke dni 26. 2. 2012 a 26. 5. 2012 a informace o dynamizaci).

Instituce namítá, že rozsah pojištění je patrný z Pojistné smlouvy i všech dodatků, kterými byl rozsah pojištění měněn, přičemž ve všech těchto dokumentech byl Navrhovatel seznámen s výší pojistného za úrazové pojištění, měl všechny informace podstatné pro učinění rozhodnutí, zda si pojištění sjedná či nikoli. Instituce odmítá, že co se týče úrazového pojištění, byl Navrhovatel v omylu, neboť od počátku věděl o rozsahu pojistného krytí i o tom, jaké pojistné (tj. cenu) za toto pojištění platí (od počátku pojištění do 25. 2. 2012 celkem 198 Kč, od 26. 2. 2012 do 25. 5. 2012 297 Kč, od 26. 5. 2012 dosud 438 Kč).

Instituce namítá, že se Navrhovatel může při sjednání životního pojištění dobrovolně rozhodnout, zda si navíc sjedná i doplnkové úrazové pojištění, které také může v průběhu trvání pojištění dobrovolně vypovědět, má Instituce za to, že se jedná o oddělitelnou část Pojistné smlouvy, jejíž platnost je nutno posuzovat samostatně (viz čl. 1, bod 4.1. a bod 5.2. Doplnkových pojistných podmínek).

Instituce potvrzuje, že nabídla Navrhovateli smírné vyřešení sporu formou dohody, v níž se zavázala k vrácení části pojistného, které Navrhovatel zaplatil za životní pojištění, nikoli však za pojištění úrazové.

Instituce argumentuje, že návrh dohody rovněž zahrnoval odečtení částky představující rizikové pojistné za pojištění pro případ smrti (ve smyslu bodu 1.5. a 1.6. Doplnkových pojistných podmínek), neboť Navrhovatel rizikovou část pojištění nerozporoval a již od okamžiku sjednání Pojistné smlouvy věděl, že se kapitálová hodnota snižuje o rizikové pojistné, jehož výši stanoví pojistitel podle pojistně technických zásad pojistitele (především s ohledem na pohlaví a věk pojištěného, pojistnou částku platnou pro aktuální zúčtovací období a na zdravotní stav pojištěného k datu sjednání pojištění nebo k datu poslední změny pojistné částky nebo pojistného (srov. bod 1.5 a 1.6. Doplnkových pojistných podmínek). Způsob určení výše pojistného byl

proto mezi stranami od počátku znám. Navrhovatel po celou dobu trvání pojištění nevznesl na Instituci požadavek na upřesnění zásad pro stanovení výše pojistného ve smyslu § 12 odst. 3 zákona o pojistné smlouvě.

Instituce tvrdí, že zástupci Navrhovatele navrhl, že mu dobrovolně uhradí částku ve výši 18.000 Kč, ale že při revizi výpočtu dospěla k mírně odlišné částce: Navrhovatel zaplatil pojistné ve výši 74.353 Kč, od této sumy Instituce odečetla, že Navrhovatel provedl mimořádný výběr ve výši 17.901 Kč, pojistné zaplacené na úrazové pojištění ve výši 31.197 Kč, rizikové pojistné zaplacené životní pojištění ve výši 924 Kč a promlčené náklady ve výši 4.613 Kč.

Instituce tvrdí, že celková výše správních nákladů za dobu trvání pojištění činí 3.856,64 Kč (výpočet = 12 měsíců x 32,77 Kč + 12 měsíců x 34,36 Kč + 12 měsíců x 36,13 Kč + 12 měsíců x 38,38 Kč + 12 měsíců x 39,97 Kč + 9 měsíců x 41,53 Kč + 12 měsíců x 32,52 Kč + 24 měsíců x 33,69 + 3 měsíce x 34,92 Kč). Klient na správní náklady tedy řádně uhradil 3.856,64 Kč.

Instituce má však za to, že i v případě, kdy dobrovolně uzná částečnou neplatnost Pojistné smlouvy v části týkající se nákladů spojených s pojištěním, nevzniká jí povinnost vrátit náklady, které z pojistného uhradila, a u nichž je nárok na vrácení již promlčený. Instituce z tohoto důvodu vznáší námitku promlčení práva na vydání bezdůvodného obohacení s odkazem na § 107 občanského zákoníku pro náklady umořené před datem 10. 4. 2012. K výši promlčených nákladů Instituce dospěla takto: náklady umořené od 26. 5. 2006 do 25. 2. 2012 (4.580,85 Kč) + náklady umořené od 26. 2.2012 do 10. 4. 2012 (325,35) = 4.613 Kč.

Instituce tvrdí, že dne 7. 7. 2015 zaslala Navrhovateli 19.718 Kč. Důvodem provedení platby bylo uznání neplatnosti Pojistné smlouvy. Instituce současně doplňuje námitku započtení ve výši realizované platby.

4. 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 podklady; při svém rozhodování vychází ze skutkového stavu věci a posouzení podkladů.

Finanční arbitr při rozhodování aplikuje rozhodné psané právo, posuzuje všechny shromážděné podklady samostatně i ve vzájemné souvislosti s přihlédnutím k předmětu projednávaného sporu. Finanční arbitr se opírá a odvolává na relevantní ustálenou judikaturu obecných soudů, Ústavního soudu nebo Soudního dvora Evropské unie. Finanční arbitr tak činí proto, aby jeho rozhodnutí bylo věcně a právně správné a přesvědčivé pro obě strany sporu, a zároveň i pro soud, který bude případně na základě žaloby kterékoli strany sporu rozhodnutí finančního arbitra přezkoumávat, a aby rozhodnutí finančního arbitra soud jako správné potvrdil a žalobu proti němu zamítl.

Navrhovatel dne 3.11.2015, evid. č. FA/13248/2015, sdělil finančnímu arbitrovi, že „Navrhovatel obdržel v rámci částečného mimosoudního narovnání částku 19.718 Kč. Navrhovatel žádá finančního arbitra o nález ohledně tvrzených promlčených nákladů pojistitele ve výši 4.613 Kč.“ Finanční arbitr toto podání Navrhovatele podle jeho obsahu posoudil jako částečné zpětvzetí nároku ve výši 19.718 Kč.

Předmětem sporu mezi Navrhovatelem a Institucí tedy zůstává posouzení nároku Navrhovatele na vydání bezdůvodného obohacení ve výši 4.613 Kč z neplatné Pojistné smlouvy nebo její části.

4.1 Skutková zjištění

Ze shromážděných podkladů finanční arbitr pro účely tohoto řízení zjistil, že

- a) Navrhovatel a Instituce uzavřeli dne 25. 5. 2006 Pojistnou smlouvu, s pojistnou dobou 15 let, s celkovým čtvrtletním pojistným ve výši 1.650 Kč, s pojištěním pro případ smrti s pojistnou částkou ve výši 50.000 Kč, s pojištěním zproštění od placení pojistného, s připojištěním pro případ smrti úrazem a trvalé následky úrazu s pojistnou částkou ve výši dvojnásobku základní pojistné částky s měsíčním pojistným 86 Kč, s pojištěním doby nezbytného léčení tělesného poškození úrazem s plněním v % (DNL) dvojnásobku základních částek s měsíčním pojistným 74 Kč, s připojištěním progresivního plnění za sjednaný násobek pro trvalé následky úrazu s měsíčním pojistným 38 Kč. Umístění pojistného bylo sjednáno do Konzervativního programu; v případě dožití Navrhovatel obdrží kapitálovou hodnotu pojištění a v případě smrti Navrhovatele oprávněná osoba obdrží pojistnou částku ve výši 50.000 Kč a kapitálovou hodnotu pojištění;
- b) Navrhovatel s Institucí uzavřeli dne 29. 12. 2011 dodatek k Pojistné smlouvě, kterým s účinností od 26. 2. 2012 snížili základní pojistnou částku pro případ smrti na 10.000 Kč s měsíčním pojistným za základní pojištění ve výši 350 Kč a upravili připojištění pro případ smrti úrazem a trvalých následků úrazu s pojistnou částkou ve výši 3 násobku základní pojistné částky a upravili dobu nezbytného léčení tělesného poškození úrazem s plněním v trojnásobku základní pojistné částky, a dohodli se na celkovém měsíčním pojistném ve výši 297 Kč za úrazová pojištění;
- c) dne 14. 2. 2013 Navrhovatel provedl z kapitálové hodnoty Pojistné smlouvy mimořádný výběr ve výši 17.901 Kč;
- d) Navrhovatel s Institucí uzavřeli dne 20. 4. 2012 dodatek k Pojistné smlouvě, kterým s účinností od 26. 5. 2012 změnili rozsah připojištění zahrnutí doby nezbytného léčení tělesného poškození úrazem na plnění ve dnech na 3.0 násobek základního denního plnění a základní pojistné (měsíční) za úrazové pojištění zvýšili na 438 Kč, s tím, že měsíční pojistné na základní pojištění bylo 350 Kč, platba běžného pojistného byla sjednána čtvrtletně v celkové výši 2.365 Kč;
- e) v rámci sjednané indexace pojistného, Instituce s účinností od 26. 2. 2013 zvýšila běžné čtvrtletní pojistné na 2.404 Kč;
- f) v rámci sjednané indexace pojistného Navrhovatel platil pojistné od února 2015 ve výši 2.445 Kč;
- g) dne 7. 7. 2015 Instituce Navrhovateli zaplatila částku ve výši 19.718 Kč a Navrhovatel tuto částku přijal.

4.2 Rozhodná právní úprava

Pojistnou smlouvu uzavřely strany sporu za účinnosti zákona o pojistné smlouvě. Podle § 1 odst. 2 zákona o pojistné smlouvě přitom platí, že „[n]ejsou-li některá práva a povinnosti účastníků soukromého pojištění upravena tímto zákonem nebo zvláštním právním předpisem, řídí se občanským zákoníkem“, v tomto případě tedy občanským zákoníkem.

Podle § 3028 odst. 1 nového občanského zákoníku, který nahradil s účinností od 1. 1. 2014 občanský zákoník a v oblasti soukromého pojištění zákon o pojistné smlouvě, se tímto zákonem (myšleno novým občanským zákoníkem) „řídí práva a povinnosti vzniklé ode dne nabytí jeho účinnosti“ a podle odstavce 3 platí, že se právní poměry, na které se nevztahuje odstavec druhý (práva osobní, rodinná a věcná), a „vzniklé přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, jakož i práva a povinnosti z nich vzniklé, včetně práv a povinností z porušení smluv uzavřených přede dnem nabytí činnosti tohoto zákona“ řídí dosavadními právními předpisy.

Nový občanský zákoník účinný v době rozhodování finančního arbitra tak potvrzuje, že se pro spor z Pojistné smlouvy uzavřené za účinnosti zákona o pojistné smlouvě použije právě zákon o pojistné smlouvě, ve znění účinném v době jejich uzavření a subsidiárně občanský zákoník.

Na pojistnou smlouvu obecně je současně nutno nahlížet jako na tzv. absolutní neobchod (absolutní občanskoprávní vztah) a rovněž jako na smlouvu spotřebitelskou, jelikož naplňuje znaky uvedené v ustanovení § 52 občanského zákoníku, kdy na jedné straně Pojistné smlouvy stojí Instituce jako osoba, která při uzavírání a plnění Pojistné smlouvy jedná v rámci své obchodní nebo jiné podnikatelské činnosti, a na straně druhé Navrhovatel jako spotřebitel, tedy fyzická osoba, která při uzavírání a plnění Pojistné smlouvy nejedná v rámci své obchodní nebo jiné podnikatelské činnosti nebo v rámci samostatného výkonu svého povolání.

Finanční arbitr bude při rozhodování sporu na Navrhovatele pohlížet jako na průměrného spotřebitele; definice průměrného spotřebitele je explicitně obsažena například v bodu 18 preambule směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/29/ES ze dne 11. května 2005 o nekalých obchodních praktikách vůči spotřebitelům na vnitřním trhu a o změně směrnice Rady 84/450/EHS, směrnic Evropského parlamentu a Rady 97/7/ES, 98/27/ES a 2002/65/ES a nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 2006/2004. Průměrným spotřebitelem se rozumí spotřebitel, který má dostatek informací a je v rozumné míře pozorný a opatrný, s ohledem na sociální, kulturní a jazykové faktory. Shodné pojetí převzal i Nejvyšší soud České republiky ve svém rozsudku ze dne 30. 5. 2007, sp. zn. 32 Odo 229/2006, nebo v rozsudku ze dne 30. 10. 2009, sp. zn. 23 Cdo 1057/2009.

Praktickým projevem spotřebitelské ochrany je pak zejména zákaz tzv. zneužívajících klauzulí, ujednání, která ve smyslu § 56 občanského zákoníku zakládají, v rozporu s požadavkem dobré víry a k újmě spotřebitele, značnou nerovnováhu v právech a povinnostech stran. Kritérium posuzování nerovnováhy v právech a povinnostech stran, resp. vážnost jeho aplikace, je pak umocněno tím, že se jedná o adhezní smlouvu, tedy o smlouvu spadající do kategorie smluv, kterou typizuje skutečnost, že obsah práv a povinností právního vztahu není dán vyjednáváním stran, ale záměrem, vůlí smluvní strany v postavení dodavatele.

4.3 Rozhodná smluvní úprava

Finanční arbitr pro účely rozhodování sporu považuje za součást Pojistné smlouvy Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění schválené představenstvem České pojišťovny a.s. dne 14. 9. 2004 pod č. j. 4, Všeobecné pojistné podmínky pro úrazové pojištění schválené představenstvem České pojišťovny a.s. dne 14. 9. 2004 pod č. j. 4, Doplnkové pojistné podmínky pro sjednaná pojištění, Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti schválené představenstvem České pojišťovny ZDRAVÍ a.s. dne 29. 9. 2004 pod č. j. 01/2005 a Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění denní podpory při pobytu v nemocnici schválené představenstvem České pojišťovny ZDRAVÍ a.s. dne 29. 9. 2004 pod č. j. 02/2005,

neboť Pojistná smlouva obsahuje prohlášení pojistníka, že „[j]ako pojistník potvrzuji, že jsem při uzavření pojistné smlouvy převzal(a) Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění schválené představenstvem České pojišťovny a.s. dne 14. 9. 2004 pod č. j. 4, Všeobecné pojistné podmínky pro úrazové pojištění schválené představenstvem České pojišťovny a.s. dne 14. 9. 2004 pod č. j. 4, Doplnkové pojistné podmínky pro sjednaná pojištění, Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti schválené představenstvem České pojišťovny ZDRAVÍ a.s. dne 29. 9. 2004 pod č. j. 01/2005 a Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění denní podpory při pobytu v nemocnici schválené představenstvem České pojišťovny ZDRAVÍ a.s. dne 29. 9. 2004 pod č. j. 02/2005 a byl(a) s nimi seznámen(a).“

4.4 Platnost Pojistné smlouvy

Podle § 40a občanského zákoníku platí, že „[j]de-li o důvod neplatnosti právního úkonu podle ustanovení § 49a, § 140, § 145 odst. 2, § 479, § 589, § 701 odst. 1, § 775 a § 852b odst. 2 a 3 považuje se právní úkon za platný, pokud se ten, kdo je takovým úkonem dotčen, neplatnosti právního úkonu nedovolá. Neplatnosti se nemůže dovolávat ten, kdo ji sám způsobil. Totéž platí, nebyl-li právní úkon učiněn ve formě, kterou vyžaduje dohoda účastníků (§ 40). Je-li právní úkon v rozporu s obecně závazným právním předpisem o cenách, je neplatný pouze v rozsahu, ve kterém odporuje tomuto předpisu, jestliže se ten, kdo je takovým úkonem dotčen, neplatnosti dovolá.“

Nejvyšší soud v rozsudku ze dne 20. května 2004 sp. zn., 32 Odo 722/2003 dovodil, že „[p]rojev 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 (srov. rozsudek Nejvyššího soudu z 22. 7. 1998, sp. zn. 26 Cdo 1336/98, publikovaný v časopise Soudní rozhledy č. 1/1999). 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 (srov. např. rozsudek Nejvyššího soudu z 15. 7. 1999, sp. zn. 24 Cdo 192/98, publikovaný v časopise Právní rozhledy č. 10/1999 a rozsudek Nejvyššího soudu z 28. 4. 2002, sp. zn. 33 Cdo 1171/2002 [pozn. red.: správně 33 Cdo 1171/2000])... Namítá-li dovolatel, že označila-li žalobkyně výslovně své podání jako odstoupení od smlouvy, že nebylo třeba žádného výkladu právního úkonu, je jeho názor nesprávný, neboť ve smyslu § 34 obč. zák. není rozhodující, jak účastník právní úkon označil, nýbrž je rozhodující, k jakému projevu vůle ve skutečnosti jeho úkon směřoval. Odvolacímu soudu proto nelze vytknout, zkoumal-li, zda lze žalobní tvrzení - vzhledem k jejich obsahu - považovat za dovolání se relativní neplatnosti kupní smlouvy, byť žalobkyně žalobu označila jako „Návrh na odstoupení od kupní smlouvy“ (srov. rozsudek Nejvyššího soudu z 24. 9. 2003, sp. zn. 29 Odo 102/2003, publikovaný v Soudní judikatuře seš. č. 12/2003, pod 207/2003). Ze stejných důvodů nelze dovolateli přisvědčit, že by odvolací soud výkladem přetvořil právní úkon žalobkyně, jestliže její projev vůle, že nechce být předmětnou kupní smlouvou vázána, protože ji uzavřela v omylu, a požaduje vrácení peněz (zaplacených žalovanému) oproti zpětnému vydání autobusu, považoval za právní úkon dovolání se relativní neplatnosti.“

V návrhu na zahájení řízení Navrhovatel argumentuje tím, že Pojistnou smlouvu uzavřel v omylu o jejích podstatných vlastnostech, vyvozuje z tohoto požadavek na náhradu škody, ale současně se nevyjadřuje, zda chce být nadále Pojistnou smlouvou vázán či nikoliv.

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.“

Ústavní soud ve svém nálezu ze dne 10. 4. 2012 dovodil, že „[p]rávní úkony je třeba vykládat s přihlédnutím ke vzájemným vztahům jednotlivých v úvahu připadajících argumentů a jejich roli v konkrétním případě vyvážit s ohledem na specifika daného případu.“

Dovolání se relativní neplatnosti je jednostranný právní úkon účastníka smlouvy, k určitosti jednostranného právního úkonu se vyjádřil Nejvyšší soud ve svém rozhodnutí ze dne 22. 1. 2014 sp. zn. 33 Cdo 146/2013, že „Je-li – jako v projednávaném případě – o výslovný jednostranný právní úkon, je třeba rozlišovat, zda vada spočívá jen v nepřesné nebo neúplné identifikaci toho, k čemu směřuje a z jakých důvodů, kterou lze odstranit postupem podle § 35 odst. 2 obč. zák., nebo zda jde o takový nedostatek, který ani podle použitého jazykového vyjádření, ani podle vůle jednajícího účastníka, nemůže učinit jednoznačným, co sleduje a z jakého důvodu. Jazykové vyjádření právního úkonu musí být vykládáno nejprve 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 na základě provedeného dokazování posoudí, jaká byla skutečná vůle účastníka v okamžiku, kdy jednal. Podmínkou pro přihlédnutí k vůli účastníka je to, aby nebyla v rozporu s tím, co plyne z jazykového vyjádření právního úkonu. Interpretace obsahu právního úkonu soudem podle § 35 odst. 2 obč. zák. nemůže nahrazovat či měnit již učiněné projevy vůle; použití zákonných výkladových pravidel směřuje pouze k tomu, aby obsah právního úkonu vyjádřeného slovy byl vyložen v souladu se stavem, který existoval v době jednání.“

S ohledem na výše uvedené finanční arbitr dovozuje, že námitku Navrhovatele, že Pojistná smlouva je naprosto v rozporu, s tím jaký produkt očekával, je na místě vyložit tak, že nechce být Pojistnou smlouvou vázán. To ostatně vyplývá i z dalšího jednání Navrhovatele s Institucí, kdy Instituce Navrhovateli sdělila, že na jeho námitku relativní neplatnosti nabízí smírně plnit částku 18.000 Kč a Navrhovatel nezpochybnil, že by se relativní neplatnosti celé Pojistné smlouvy nedovolal, jen rozporoval výši nabídnutého smírného plnění; smírně nabídnutou částku v konečné výši 19.718 Kč přijal. Navrhovatel současně přestal platit pojistné a v řízení před finančním arbitrem rozporoval už jen výši vráceného bezdůvodného obohacení.

K tomu, že Navrhovatel měl úmysl dovolat se neplatnosti celé Pojistné smlouvy a nikoliv části ujednání o poplatcích, svědčí i skutečnost, že po Instituci v rámci smírného jednání požadoval 24.331 Kč, ačkoliv finanční arbitr zjistil, že k datu 25. 5. 2015 Instituce snížila kapitálovou hodnotu pouze o počáteční a správní náklady ve výši 6.351,93 Kč. Navrhovatel tedy po Instituci požadoval vydání bezdůvodného obohacení z celé neplatné Pojistné smlouvy a nikoliv pouze z části ujednání o nákladech.

Finanční arbitr jednání Navrhovatele posoudil tak, že se Navrhovatel dne 12. 5. 2015, kdy byl Instituci doručen návrh na zahájení řízení před finančním arbitrem, dovolal relativní neplatnosti z důvodu omylu a Instituce tuto relativní neplatnost Pojistné smlouvy uznala a jako bezdůvodné obohacení vyplatila dne 7. 7. 2015 Navrhovateli smírně částku ve výši 19.718 Kč.

Finanční arbitr odkazuje na závěry Nejvyššího soudu v rozhodnutí ze dne 10. 9. 2014 sp. zn. 30 Cdo 1994/2014, že „Námitka (relativní) neplatnosti právního úkonu tedy představuje jednostranný adresovaný hmotněprávní úkon, který – je-li učiněn po právu - vyvolá neplatnost dotčeného právního úkonu (smlouvy), a to s účinky ex tunc. Za této hmotněprávní situace již nepřichází v úvahu ani konvalidace tohoto právního úkonu, neboť právní účinky neplatnosti

právního úkonu, se stejným dosahem jako v případě absolutní neplatnosti právního úkonu, již nastaly (pochopitelně s tím rozdílem, že u absolutně neplatného právního úkonu tyto účinky existovaly nepodmíněně, tj. bez toho aniž by se neplatnosti právního úkonu zákonem předvídaným způsobem dovolal oprávněný subjekt) a nelze je nijak změnit.

„Jestliže se oprávněný subjekt po právu dovolal relativní neplatnosti právního úkonu, tj. druhá strana tuto neplatnost uznala či tak bylo v opačném případě rozhodnuto soudem, je takový právní úkon neplatný od svého počátku (ex tunc).“ (in Jiří Švestka, Jiří Spáčil, Marta Škárová, Milan Hulmák a kolektiv Občanský zákoník I, II, 2. vydání, Praha 2009, 2321 s. s. 373 – 377).

Pokud se tedy Navrhovatel dovolal relativní neplatnosti Pojistné smlouvy a InSTITUTE tuto neplatnost uznala, je Pojistná smlouva od svého počátku neplatná a toto již nelze zvrátit pozdějším tvrzením Navrhovatele o tom, že chce, aby Pojistná smlouva byla platná pouze s částečnou neplatností ujednání o nákladech; Navrhovatel vydané bezdůvodné obohacení z neplatné Pojistné smlouvy bez námitek přijal ve výši 19.718 Kč.

4.5 Vydání bezdůvodného obohacení z neplatné Pojistné smlouvy včetně posouzení námitky promlčení

Podle § 451 občanského zákoníku platí, že *„(1) Kdo se na úkor jiného bezdůvodně obohatí, musí obohacení vydat. (2) Bezdůvodným obohacením je majetkový prospěch získaný plněním bez právního důvodu, plněním z neplatného právního úkonu nebo plněním z právního důvodu, který odpadl, jakož i majetkový prospěch získaný z nepoctivých zdrojů.“*

Institute vydala Navrhovateli částku ve výši 19.718 Kč a ke zbytku nároku vznesla námitku promlčení. Navrhovatel podal návrh dne 10. 4. 2015 a ze shromážděných podkladů finanční arbitr zjistil, že Navrhovatel naposledy zaplatil běžné pojistné dne 19. 2. 2015.

Podáním návrhu na zahájení řízení před finančním arbitrem se podle § 8 odst. 2 zákona o finančním arbitrovi ve spojení s § 112 občanského zákoníku staví promlčecí doba práva na vydání bezdůvodného obohacení.

Subjektivní promlčecí doba práva na vydání bezdůvodného plnění je podle § 107 odst. 1 občanského zákoníku dvouletá, když platí, že *„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.“*

Objektivní promlčecí doba je podle § 107 odst. 2 občanského zákoníku tříletá resp. desetiletá při úmyslném bezdůvodném obohacení (*„[n]ejpozději 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.“*).

Pokud jde o vzájemný vztah subjektivní a objektivní promlčecí doby, pak odkazuje finanční arbitr na ustálenou judikaturu Nejvyššího soudu, že *„[v]e vzájemném vztahu subjektivní a objektivní promlčecí doby se právo promlčí uplynutím jedné z nich i tehdy, běží-li ještě druhá promlčecí doba“* (viz např. rozhodnutí Nejvyššího soudu sp. zn. 28 Cdo 3977/2007).

Stran počátku běhu subjektivní promlčecí doby práva na vydání bezdůvodného obohacení Nejvyšší soud konstantně judikuje: *„[z] hlediska posouzení počátku běhu dvouleté subjektivní promlčecí doby podle § 107 odst. 1 obč. zák. je tedy rozhodný okamžik, kdy se oprávněný v konkrétním případě skutečně dozví o tom, že došlo na jeho úkor k získání bezdůvodného obohacení a kdo je získal. Jinak řečeno, pro začátek běhu subjektivní promlčecí doby k uplatnění*

práva na vydání bezdůvodného obohacení se vyžaduje skutečná (prokázaná) a nikoli jen předpokládaná vědomost oprávněného. K tomu dochází tehdy, kdy oprávněný zjistí takové skutkové okolnosti, které mu umožní uplatnit jeho právo žalobou u soudu. V případě bezdůvodného obohacení získaného plněním z neplatné smlouvy (§ 457 obč. zák.) je pak rozhodující subjektivní moment, kdy oprávněný zjistí takové okolnosti, z nichž lze dovodit, že smlouva, z níž bylo plněno, je neplatná.“ (viz. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 27. března 2007, sp. zn. 33 Odo 306/2005)

Finanční arbitr z předložených podkladů v řízení nezjistil, v kterém konkrétním okamžiku Navrhovatel nabyl prokazatelnou vědomost o důvodech neplatnosti Pojistné smlouvy, a že Instituci vzniklo bezdůvodné obohacení. Prokazatelnou vědomost o neplatnosti Pojistné smlouvy a vzniku bezdůvodného obohacení finanční arbitr dovozuje teprve v návrhu na zahájení řízení před finančním arbitrem ze dne 10. 4. 2015.

Subjektivní promlčecí doba práva na vydání bezdůvodného obohacení v tomto případě tedy začala plynout 10. 4. 2015.

K námitce promlčení v rozporu s dobrými mravy Nejvyšší soud ve svém rozhodnutí ze dne 13. 3. 2014, sp. zn. 25 Cdo 2593/2011 dovodil, že „[u]platnění námítky 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 ničím nezavinil, a vůči němuž by za takové situace zánik nároku v důsledku promlčení byl nepřiměřeně tvrdým postihem ve srovnání s rozsahem a charakterem jím uplatňovaného práva a s důvody, pro které své právo včas neuplatnil. O jednání vykazující znaky přímého úmyslu poškodit druhého účastníka by ovšem nebylo možno uvažovat z okolností a důvodů, z nichž je vznik uplatněného nároku dovozován, nýbrž jen z konkrétních okolností, za nichž byla námitka promlčení tohoto nároku uplatněna. Tyto okolnosti by přitom musely být naplněny v natolik výjimečné intenzitě, aby byl odůvodněn tak významný zásah do principu právní jistoty, jakým je odepření práva uplatnit námitku promlčení (srov. např. rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 28. 11. 2001, sp. zn. 25 Cdo 2905/99, nebo rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 31. 10. 2007, sp. zn. 33 Odo 561/2006)“.

Ze shromážděných podkladů finanční arbitr nezjistil, že by k promlčení uplatněného nároku Navrhovatele došlo vinou Instituce nebo že by námitka promlčení byla projevem zneužití práva na úkor Navrhovatele, nebože by některý z těchto důvodů byl naplněn v tak výjimečné intenzitě, která by odůvodňovala odepření možnosti uplatnit námitku promlčení. Finanční arbitr nemůže přisvědčit Navrhovateli, že uplynutí promlčecí doby nezavinil ani proto, že o skutečnosti, že nezná výši strhávaných nákladů a rizikového pojistného, věděl od uzavření Pojistné smlouvy v roce 2006, ačkoliv vzhledem k tomu, že pojistná smlouva je smlouvou úplatnou, nemohl předpokládat, že Instituce za svoje služby nežádá protiplnění.

Pro posouzení promlčení nároku Navrhovatele se použije objektivní tříletá lhůta, což znamená, že za mezní datum rozhodné pro promlčení vydání bezdůvodného obohacení je den 10. 4. 2012, tj. tři roky před podáním návrhu k finančnímu arbitrovi. Co si strany plnily před tímto datem je promlčené, co si plnily, po tomto datu je z hlediska vydání bezdůvodného obohacení nepromlčené.

Podle § 103 občanského zákoníku platí, že *„[b]ylo-li dohodnuto plnění ve splátkách, počíná běžet promlčecí doba jednotlivých splátek ode dne jejich splatnosti. Stane-li se pro nesplnění některé ze splátek splatným celý dluh (§ 565), počne běžet promlčecí doba ode dne splatnosti nesplněné splátky.“*

Objektivní promlčecí doba začala běžet faktickým zaplacením běžného pojistného. Finanční arbitr nemá k dispozici kompletní výpis plateb pojistného. Z výpisu plateb předloženého Navrhovatelem má finanční arbitr za prokázané, že splatnost plateb byla vždy v únoru, květnu, srpnu a listopadu.

Ze shromážděných podkladů finanční arbitr k Pojistné smlouvě zjistil, že pojistné na životní pojištění ve výši 350 Kč měsíčně, tj. 1050 Kč čtvrtletně bylo přepsáno v květnu 2012, srpnu 2012 a listopadu 2012. V roce 2013 došlo k indexaci pojištění a celkové čtvrtletní pojistné se zvýšilo na 2.404 Kč.

Finanční arbitr vypočetl, že měsíční životní pojištění se zvýšilo indexací na 356 Kč. Pojistné na životní pojištění ve výši 356 Kč měsíčně, tj. 1068 Kč čtvrtletně bylo předepsáno v únoru 2013, květnu 2013, srpnu 2013, listopadu 2013, únoru 2014, květnu 2014, srpnu 2014, listopadu 2014. V roce 2015 došlo k indexaci pojištění a celkové čtvrtletní pojistné se zvýšilo na 2.445 Kč. Finanční arbitr vypočetl, že měsíční pojistné na životní pojištění se zvýšilo indexací na 362 Kč, tj. 1086 Kč čtvrtletně. V roce 2015 má finanční arbitr prokázanou pouze platbu pojistného v únoru 2015. Finanční arbitr spočetl výši předepsaného na životní pojistného od května 2012 do února 2015 na částku 12.780 Kč.

Instituce dne 14. 2. 2013 poskytla Navrhovateli mimořádný výběr ve výši 17.901 Kč, a dne 7. 7. 2015 plnila částku 19.718 Kč, tj. celkově v nepromlčeném období Navrhovateli plnila částku ve výši 37.619 Kč.

Finanční arbitr odkazuje Navrhovatele na závěry Nejvyššího soudu v rozhodnutí ze dne 30. 6. 2004, sp. zn. 29 Odo 52/2002 stanoví, že *„byla-li obě plnění, která si účastníci neplatné smlouvy navzájem poskytl, peněžítá, provede soud vzájemné zúčtování obou neoprávněných majetkových prospěchů (dnešní terminologií bezdůvodných obohacení) a k takovému postupu není třeba ani vzájemné žaloby ani projevu směřujícího k započtení. Jestliže tedy jde o vrácení vzájemných peněžitých plnění z neplatné smlouvy, je třeba po vzájemném zúčtování těchto plnění uložit plnění rozdílu jednomu z účastníků... Tyto teoretické i judikatorní závěry vycházejí z toho, že ustanovení § 457 obč. zák. upravuje (oproti dalším skutkovým podstatám bezdůvodného obohacení) povinnosti účastníků, kteří si navzájem plnili na základě neplatné nebo zrušené smlouvy, zvláštním způsobem; totiž tak, že požadavek jedné smluvní strany, aby jí bylo druhou smluvní stranou vráceno plnění, jež jí poskytla, může uspět, jen je-li žadatelem navenek deklarována i připravenost vrátit to, co na základě takové smlouvy obdržel od druhé smluvní strany on sám (jde-li o žalobu, musí se uvedený závazek promítnout i do znění tzv. žalobního petitu). V případě povinnosti vrátit si oboustranně plnění jde v režimu ustanovení § 457 obč. zák. o tzv. synallagmatický (vzájemně podmíněný) závazek (srov. k tomu dále ustanovení § 560 odst. 1 obč. zák.). Jsou-li obě plnění peněžítá nebo jde-li o plnění, za něž musí být poskytnuta náhrada v penězích (srov. dikci § 458 odst. 1 obč. zák.), pak se specifická povaha ustanovení § 457 obč. zák. projevuje i tím, že v soudním řízení o žalobě o vrácení plnění z neplatné nebo zrušené smlouvy lze přiznat pouze vrácení toho, oč peněžité plnění žalobce (nebo peněžítá náhrada za ně) přesahuje peněžité plnění (nebo peněžitou náhradu za ně) poskytnuté mu podle smlouvy žalovaným. Při takovém postupu se nevyžaduje (nepředpokládá) projev směřující k započtení. Na platnosti vyslovených závěrů, k nimž se i nadále ve své rozhodovací praxi hlásí, nevidí Nejvyšší soud důvodu cokoliv měnit ani pro případ, že jeden nebo oba účastníci neplatné nebo zrušené smlouvy jsou v konkursu... Také dobová úprava institutu započtení v občanském zákoníku (srov. ustanovení § 97 obč. zák. ve znění účinném před 1.1.1992, zmíněné i v R 26/1975) totiž zakazovala jednostranný zápočet některých pohledávek; v režimu ustanovení § 457 obč. zák. se však takový zákaz neprosadil... v intencích ustanovení § 457 obč. zák. vzniká*

povinnost vrátit plnění (a tedy i „právo na vrácení“) již v okamžiku přijetí takového plnění (předcházejícímu prohlášení konkursu). K tomuto okamžiku se vypořádávají (způsobem plynoucím z R 26/1975 a R 15/1989) vzájemně poskytnutá plnění...“.

Jednotlivá plnění Instituce a Navrhovatele (smírné plnění a mimořádný výběr versus předepsané pojistné na životní pojištění) finanční arbitr zúčtoval proti sobě a vzhledem k tomu, že v nepromlčeném období bezdůvodné obohacení na straně Navrhovatele z titulu přijetí smírného plnění a mimořádného výběru je značně vyšší než bezdůvodné obohacení na straně Instituce z předepsaného pojistného, není nic, co by Navrhovateli z titulu bezdůvodného obohacení přiznal.

5. K výrokům nálezů

Na základě shromážděných podkladů a po jejich pečlivém právním posouzení finanční arbitr dovedl, že Pojistná smlouva je neplatná, protože se Navrhovatel úspěšně dovolal relativní neplatnosti Pojistné smlouvy. Finanční arbitr současně musel připustit námitku promlčení nároku na zaplacení částky 4.613 Kč, kterou vznesla Instituce.

Finanční arbitr v částí 19.718 Kč řízení zastavil, protože Navrhovatel vzal svůj návrh zpět.

Současně finanční arbitr zúčtoval plnění z neplatného právního důvodu, které si Navrhovatel a Instituce vzájemně poskytli a zjistil, že v nepromlčeném období bezdůvodné obohacení na straně Navrhovatele z titulu přijetí plnění od Instituce v průběhu trvání pojištění a mimořádného výběru je vyšší než bezdůvodné obohacení na straně Instituce z přijatého pojistného, a proto musí nárok Navrhovatele na vydání bezdůvodného obohacení ve výši 4.613 Kč zamítnout.

Pokud finanční arbitr není příslušný rozhodnout o předmětu sporu, jedná se ve smyslu § 9 písm. a) zákona o finančním arbitrovi o nepřijatelný návrh, a proto finanční arbitr návrh v části týkající se úrazového připojištění pro případ smrti, trvalých následků úrazu, plného invalidního důchodu a připojištění závažných onemocnění podle § 14 odst. 1 písm. a) téhož zákona zastavil, jak uvedl ve výroku II. tohoto nálezů.

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

P o u č e n í :

Proti tomuto nálezů 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 25. 10. 2017

otisk úředního razítka

Mgr. Monika Nedelková
finanční arbitr