



Finanční arbitř

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

Evidenční číslo: FA/14790/2017
Spisová značka (uvádějte vždy v korespondenci): FA/ZP/71/2014

N á l e z

Finanční arbitř 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 21. 3. 2014 podle § 8 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi na návrh ■, zastoupeného na základě plné moci ze dne 19. 3. 2014 advokátem JUDr. Jiří Vlasákem, reg. č. ČAK 10937 se sídlem ■ (dále jen „Navrhovatel“), proti instituci Česká pojišťovna a.s., IČO 45272956, se sídlem Spálená 75/16, 113 04 Praha 1, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, spisová značka B 1464, zastoupená na základě plné moci ze dne 23. 12. 2015 Mgr. Ing. Markem Jochem, advokátem, reg. č. ČAK 13913, a společníkem STRNAD JOCH LOKAJÍČEK advokáti s.r.o., IČO 03680215, se sídlem Jugoslávská 620/29, 120 00 Praha 2 – Vinohrady a Mgr. Miloslavem Strnadem, advokátem, reg. č. ČAK 12299 a společníkem STRNAD JOCH LOKAJÍČEK advokáti s.r.o., IČO 03680215, se sídlem Jugoslávská 620/29, 120 00 Praha 2 – Vinohrady (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 152.935 Kč jako bezdůvodného obohacení z neplatné pojistné smlouvy a o nákladech právního zastoupení, takto:

- I. Instituce Česká pojišťovna a.s., IČO 45272956, se sídlem Spálená 75/16, 113 04 Praha 1, je povinna navrhovatel, ■ zaplatit částku ve výši 152.935 Kč (slovy: jedno sto padesát dva tisíc devět set třicet pět korun českých), a to do 3 dnů od právní moci tohoto nálezu.**
- II. Návrh se v části zaplacení nákladů právního zastoupení podle § 15 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi zamítá.**
- III. Instituce Česká pojišťovna a.s. je podle § 17a zákona o finančním arbitrovi povinna zaplatit sankci ve výši 15.293,50 Kč (slovy patnáct tisíc dvě stě devadesát tři korun padesát haléřů českých), protože finanční arbitř v nálezu vyhovuje návrhu Navrhovatele, ■. Sankci je Instituce, Česká pojišťovna a.s., povinna uhradit ve lhůtě do 15 dnů ode dne nabytí právní moci tohoto nálezu na účet České národní banky č. ú. 19-3520001/0710, var. symbol 7114, konst. symbol 558.**

O d ů v o d n ě n í :

1. Předmět řízení před finančním arbitrem a zkoumání podmínek řízení

Navrhovatel se domáhá vrácení pojistného po odečtení vyplaceného odkupného a mimořádného výběru ze smluv o životním pojištění, které s Institucí uzavřel, protože pojistné smlouvy jsou neplatné, jelikož Instituce Navrhovatele neinformovala o nákladové struktuře pojistných smluv. Navrhovatel se současně domáhá proplacení dvou úkonů právních služeb podle advokátního tarifu, protože se v řízení před finančním arbitrem nechal zastoupit advokátem.

Finanční arbitr zjistil, že dne 21. 3. 2011 uzavřel Navrhovatel s Institucí pojistnou smlouvu č. ■■■ o životním pojištění PROFÍ Invest, resp. č. ■■■ (dále jen „Pojistná smlouva I“), a dne 30. 3. 2011 pojistnou smlouvu č. ■■■ o životním pojištění PROFÍ Invest (dále jen „Pojistná smlouva II“; společně s Pojistnou smlouvou I dále též jako „Pojistné smlouvy“).

Pojistné smlouvy jsou smlouvami, ve kterých se sjednává „*pojištění pro případ smrti nebo dožití*“, tedy smlouvami 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 znění účinném ke dni uzavření Pojistné smlouvy I a Pojistné smlouvy II.

Navrhovatel v Pojistných smlouvách vystupuje jako pojistník, tj. jako osoba, která s pojistitelem uzavřela Pojistné smlouvy.

Finanční arbitr zjistil, že Navrhovatel byl od 20. 9. 2010 registrován jako podřízený pojišťovací zprostředkovatel u České národní banky a současně byl spolupracovníkem u společnosti OVB Allfinanz, a.s., IČO 48040410, se sídlem Baarova 1026/2, 140 00 Praha 4 (dále jen „Dožádaná Instituce“).

Finanční arbitr zjistil, že Navrhovatel při uzavírání Pojistné smlouvy I vystupoval jako tzv. típař a u Pojistné smlouvy II jako pojišťovací zprostředkovatel, nicméně uzavření smlouvy o životním pojištění je osobní rozhodnutí jedince, které se týká zabezpečení jeho osobních potřeb, Navrhovatel tak na jedné straně jednal v rámci své podnikatelské činnosti, ale finanční arbitr nezjistil, že by uzavřením Pojistných smluv nezabezpečoval svoje osobní potřeby, tj. nejednal jako spotřebitel, tedy fyzická osoba, která nejedná v rámci své obchodní nebo jiné podnikatelské činnosti, jak ho definují hmotněprávní předpisy. Finanční arbitr tedy pro účely tohoto řízení považuje Navrhovatele za spotřebitele podle § 1 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi.

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

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

4. Tvrzení Navrhovatele

Navrhovatel tvrdí, že v červenci 2010 mu nabídl ■, později přímý nadřízený Navrhovatele, spolupráci s Dožádanou institucí v pozici tisaře a později pojišťovacího zprostředkovatele a potvrzuje, že tuto nabídku přijal, jelikož v té době studoval prezenční studium a nabízenou spolupráci považoval za přivýdělek.

Navrhovatel tvrdí, že v březnu roku 2011 mu byl nabídnut, aniž by uvedl kým, produkt investičního životního pojištění od Instituce s názvem Profi Invest; produkt byl prezentován jako výhodné spoření bez poplatků.

Navrhovatel současně tvrdí, že mu jeho nadřízení u Dožádané instituce prezentovali velké výhody tohoto produktu a naprosto zamlčeli jeho nedostatky, protože produkt byl prezentován jako beznákladový. Navrhovatel vysvětluje, že důvodem, proč uzavřel Pojistné smlouvy, bylo vysoké zhodnocení, odměna za uzavření formou provize a informace, že mu tato smlouva pomůže s postupem v kariérním žebříčku.

Navrhovatel namítá, že mu Instituce zamlčela, že celkové vstupní náklady tohoto produktu dosahují cca 200 % ročního pojistného a tato platba na provize je stržena z účtu klienta. Navrhovatel tvrdí, že provize, kterou obdržel, byla ve výši cca 25 % celkových vstupních nákladů a že zbytek provize si rozdělili nadřízení. Navrhovatel tvrdí, že v něm Instituce vyvolala pocit výhodného obchodu, kde provize byla prezentována jako něco navíc.

Navrhovatel tvrdí, že ■ byl důkladně seznámen s jeho finanční situací, tedy že je student a jediný jeho příjem pochází z uzavřených smluv; jako Navrhovatelův nadřízený tyto smlouvy přebíral a měl naprostý přehled o příjmech Navrhovatele. Výše těchto příjmů byla 27.208 Kč za 6 měsíců, tzn. průměrný měsíční příjem 4.534 Kč. Navrhovatel tvrdí, že přesto mu bylo doporučeno ukládat do pojištění celkovou částku 13.000 Kč, tedy skoro trojnásobek jeho celkových příjmů.

Navrhovatel tvrdí, že kdyby tyto informace obdržel, nikdy by tento produkt neuzavřel, protože by jeho podmínky nedokázal dlouhodobě plnit.

Navrhovatel tvrdí, že pojistnou dobu 30 let podal zprostředkovatel klientovi jako naprostou banalitu, která nemá vliv na nákladovost smlouvy, a že na kratší dobu program nelze sjednat. Navrhovatel si tedy sjednal Pojistné smlouvy do svých 50 let věku, pro což není z jeho pohledu žádný racionální důvod.

Navrhovatel argumentuje, že ■ zcela jednoznačně porušil zákon, jelikož poskytl Navrhovateli nejen jako klientovi, ale i jako kolegovi zkreslené, neúplné a lživé informace a nejednal v nejlepším zájmu Navrhovatele.

Navrhovatel k pojistné době tvrdí, že doba byla nastavena tak, aby provize za takto sjednané Pojistné smlouvy byla maximální. Pokud by byly Pojistné smlouvy nastaveny jako rezervotvorné, je pro klienta nejvýhodnější nastavit pojistnou dobu co nejkratší z důvodu poplatků, nebo naopak do 60 let věku klienta z důvodu daňové odečitatelnosti.

Navrhovatel tvrdí, že Pojistné smlouvy uzavřel pod nátlakem a hrozbou pozastavení kariérního růstu a že mu byly zamlčeny náklady ve výši cca 300.000 Kč, které musel v konečném důsledku zaplatit.

Navrhovatel argumentuje, že pojišťovací zprostředkovatel je povinen chránit zájmy spotřebitele, jednat v zájmu klienta a minimálně ukázat variantu, kdy co největší množství finančních prostředků by do programu bylo vloženo formou mimořádného pojistného. Přínos Pojistných smluv pro Navrhovatele by byl identický a poplatek o více než 99 % menší (v absolutní částce 280.000 Kč). Jediný rozdíl je tak na straně zprostředkovatelů a jejich provizí.

Navrhovatel požaduje kompenzaci 40.000 Kč, které byly spotřebovány na poplatky u Pojistné smlouvy II a 112.935 Kč, které byly spotřebovány na poplatky u Pojistné smlouvy I.

Navrhovatel namítá, že oprávnění udělené ČNB zprostředkovávat pojištění a přesné znalosti fungování produktu investičního životního pojištění nejsou to samé. Certifikace se skládá z cca 200 otázek zaměřených na znalost zákona o pojistné smlouvě a ne nákladovost specifických produktů. Oprávnění zprostředkovávat pojistné produkty bylo vystaveno po zaplacení poplatku 2.000 Kč a správné vyplnění testu o 50 otázkách s možnostmi a, b, c. Navrhovatel tvrdí, že jako nováček získával veškeré informace ze školení pořádanými svými nadřízenými u Dožádané instituce a ze soukromých konzultací se svými nadřízenými. V rámci kurzu byla investičnímu pojištění věnována pouze 1 přednáška na 45 minut, navíc zaměřená spíše na kladné vlastnosti produktu a jak ho co nejsnáze prodat.

Navrhovatel argumentuje, že ani při prezentaci produktu ze školení Profi Invest nikde nevyplývá, že cca 180 % ročního pojistného bude strženo na náklady.

Navrhovatel tvrdí, že v informačních a školicích materiálech, ani v pojistných podmínkách nejsou uvedeny přesné výše poplatků a že on ani většina zprostředkovatelů neměla představu, co vlastně prodávají. Věkový průměr ve větvi Dožádané instituce, kde působil Navrhovatel, byl okolo 20 let. Již v úvodních kurzech byli nováčci motivováni na vedoucí pozice a byli tlačeni do přivedení svého vlastního týmu. Nebylo výjimkou, že naprosto nový nováček byl školen svým vedoucím, který byl brán jako pokročilý, ačkoliv ten byl v oboru pouze o cca měsíc déle a jediná jeho praxe, kterou získal, bylo, že přivedl dostatek svých kamarádů na školení.

Navrhovatel tvrdí, že byl podřízeným ■■■. Jelikož Navrhovatel neměl splněn dostatečný počet bodů (a ■■■ také ne) pro udržení na pozici, poradil ■■■ Navrhovateli udělat si Pojistné smlouvy sám na sebe. Jelikož Navrhovatel byl v jiné lokalitě než ■■■, celá diskuze proběhla po telefonu. Navrhovatel tvrdí, že tato praxe prý v Dožádané instituci byla obvyklá a spousta zprostředkovatelů si takto před uzávěrkou produkce „vypomáhalo.“ Navrhovatel si sepsal Pojistné smlouvy sám, bez přítomnosti ■■■. Na jedné smlouvě uvedl jako zprostředkovatele sám sebe, na druhé podepsal ■■■. Důvod tohoto rozdělení byl ten, aby Navrhovatel i ■■■ splnili dostatečný počet bodů a neklesli na kariérním žebříčku. Navrhovatel odkazuje, že zprostředkovatel má ze zákona povinnost uzavírat smlouvu osobně a provést řádnou identifikaci klienta.

Navrhovatel tvrdí, že karierní systém Dožádané instituce závisí na bodovém ohodnocení. Každý měsíc musí zprostředkovatel uzavřít sám nebo za skupinu určitý počet bodů. Pokud tyto body plní, pohybuje se po kariérním žebříčku vzhůru. Pokud je neplní, hrozí mu pád v kariérním žebříčku. Kariérní pozice určuje podíl ze všech uzavřených smluv. Pojistné smlouvy Navrhovatel uzavřel čistě za účelem získání dostatečného počtu bodů. S nákladovostí těchto produktů nebyl Navrhovatel obeznámen, takže v době uzavření Pojistných smluv nevěděl, že všechny vložené prostředky budou spotřebovány na provize.

Navrhovatel potvrzuje, že byl sám pojišťovací zprostředkovatel a sám podobné produkty uzavíral s klienty, nikdo mu u Pojistných smluv nevysvětloval, jak fungují, Navrhovatel se v té době domníval, že přesné podmínky již ví. Navrhovatel měl právo pojistné produkty zprostředkovávat již od 20. 9. 2010.

Navrhovatel tvrdí, že investiční životní pojištění bylo klientům sjednáno s tím, že mohou po 2 letech vybrat všechny vložené prostředky a vzhledem k tomu, že nikde (v prezentacích, pojistných podmínkách, školících kurzech) nebyl řečen opak, tyto podmínky bral Navrhovatel jako fakt a naprosto netušil, že peníze vložené během prvních 2 let Instituce blokuje oproti počátečním poplatkům, které Instituce nikde nezveřejňuje.

Navrhovatel tvrdí, že Pojistné smlouvy uzavíral jako nízkonákladové s tím, že vložené peníze opět vybere; s tímto odůvodněním sjednával smlouvy svým klientům (před a po datu uzavření Pojistných smluv) a tyto informace dál školil. Navrhovatel tvrdí, že byl spolu s dalšími desítkami zprostředkovatelů uvržen do role tzv. „bílých koní“, kdy je jejich podpis na smlouvě a nevědomky uvádějí tisíce klientů v omyl nepravdivými informacemi o poplatcích a výhodnosti produktů investičního životního pojištění na spoření.

Informace, které Navrhovatel poskytoval, byly v souladu se všemi dokumenty, které kdy obdržel, a to včetně pojistných podmínek produktu PROFÍ Invest. Klientům i Navrhovateli jsou přesto strhávány vložené peníze na poplatcích, o který se Instituce zmiňuje jen, že existují, ale nikdy nebyly a nejsou vyčísleny a spotřebitel se s nimi nemá možnost při podpisu pojistné smlouvy seznámit.

Navrhovatel tvrdí, že Instituce si nemůže účtovat poplatky, které nejsou nikde uvedeny a které může jednostranně nastavovat podle svého uvážení. Taková smlouva se dá považovat za extrémně nevyváženou a nevýhodnou pro jednu stranu a tudíž neplatnou.

Navrhovatel tvrdí, že s přehledem poplatků stejně jako se všemi dostupnými materiály se seznámil v průběhu kurzů a školení i samostudiem, tedy před podpisem Pojistných smluv. Toto však k ničemu nebylo. Navrhovatel tvrdí, že přehled poplatků nestanoví poplatky pro PROFÍ Invest, ale pouze pro produkt Dynamik Plus, z kterého produkt Profí Invest vychází. V přehledu poplatků nikde není uvedeno, že se účtují náklady ve výši 2 letého pojistného. Navrhovatel tvrdí, že poplatky nejsou uvedeny nikde, tj. ani v pojistných podmínkách, ani v Pojistných smlouvách, ani v plakátech a dalších dokumentech.

Navrhovatel tvrdí, že speciální sazebník produktu Profí Invest neměl Navrhovatel před podpisem Pojistných smluv k dispozici, jelikož mu ho jednoduše nikdo neposkytl a Navrhovatel nevěděl, že něco takového existuje. Pouze v tomto speciálním sazebníku produktu Profí Invest je k počátečním a právním nákladům uvedeno pouze toto „*počáteční náklady od 0,3 % do 0,8 % z ročního pojistného* Správní náklady od 0,75 % do 0,9 % z ročního pojistného**“. Navrhovatel ale tvrdí, že Instituce v této výši poplatky neúčtovala a argumentuje, že pokud vznikla Pojistná smlouva II na 5.000 Kč měsíčně – tj. 60.000 Kč ročně, tak poplatek 0,8% počátečních nákladů je 480 Kč za každý rok trvání smlouvy (trvání, nikoliv době sjednání). Nikoliv 112.000 Kč, které Instituce účtovala.

Navrhovatel tvrdí, že s aplikací WePOS nikdy nepracoval; výstup z tohoto kalkulátoru Instituce nikdy nepožadovala ani na něj nijak zvlášť neupozorňovala. Na kalkulátor Navrhovatel narazil náhodou několik měsíců po uzavření Pojistných smluv na portále Dožádané instituce a po zadání parametrů pojistné smlouvy mu kalkulátor ukázal, že po vložení 120.000 Kč, při stejných parametrech, jako měla jeho smlouva, by měl mít možnost

vybrat 115.000 Kč. Navrhovatel tvrdí, že i kdyby o programu věděl při podpisu smlouvy, tak by mu nepomohl.

6. Tvrzení Instituce

Instituce tvrdí, že Navrhovatel zaplatil běžné pojistné na Pojistnou smlouvu I ve výši 192.000 Kč, tj. 2 x 96.000 Kč, nezaplatil žádné mimořádné pojistné a provedl mimořádný výběr ve výši 77.543 Kč, a to dne 17. 1. 2013. Instituce současně tvrdí, že Navrhovateli vyplatila kapitálovou hodnotu po redukcí ve výši 1.522 Kč.

Instituce popisuje, že náklady související s uzavřením pojistné smlouvy a provizí jsou rozpočítány do měsíčních srážek, které se v průběhu pojištění každý měsíc strhávají v podobě celkové měsíční srážky. Instituce tvrdí, že celková měsíční srážka také obsahuje veškeré složky rizikového pojistného a splátku počátečních a správních nákladů.

Instituce tvrdí, že výše počátečních nákladů příslušející Pojistné smlouvě I činí 99.647,1713 Kč a že po dobu trvání Pojistné smlouvy I každoměsíčně z kapitálové hodnoty Pojistné smlouvy I strhávala Navrhovateli částku ve výši 376,32 Kč a při zániku Pojistné smlouvy I a při výplatě odkupného snížila kapitálovou hodnotu o nesplacené počáteční poplatky ve výši 93.600,57 Kč.

Instituce tvrdí, že celková výše správních nákladů zaplacená u Pojistné smlouvy I činí 17.564,11 Kč a že Pojistná smlouva I zanikla pro neplacení ke dni 25. 9. 2013. Instituce tvrdí, že poplatky za nákup a odkup podílových jednotek si neúčtuje.

Instituce tvrdí, že u Pojistné smlouvy I si uplatnila poplatky podle Přehledu poplatků, a to a) poplatek za mimořádný výběr z kapitálové hodnoty negarantované dne 17. 1. 2013 ve výši 50 Kč; b) poplatek za změnu pojištění na základě žádosti Navrhovatele (tzv. technická změna) ze dne 25. 3. 2013 (provedení změny pojištění a uhrazení poplatku) ve výši 220 Kč; c) administrativní poplatek (provedení redukce pojistné doby nebo pojistné částky) k datu zániku Pojistné smlouvy I dne 24. 9. 2013 ve výši 220 Kč.

Instituce tvrdí, že u Pojistné smlouvy I si uplatnila inkasní náklady ve výši 2 x 1 Kč za úhradu běžného pojistného (tedy bylo uhrazeno dvakrát).

Instituce tvrdí, že si z kapitálové hodnoty Pojistné smlouvy I v období od 31. 3. 2011 do 30. 3. 2012 strhla měsíční rizikové pojistné ve výši 0,89 Kč; od 31. 3. 2012 do 30. 3. 2013 strhla měsíční rizikové pojistné ve výši 0,92 Kč; od 31. 3. 2013 do 29. 4. 2013 strhla měsíční rizikové pojistné ve výši 0,94 Kč.

Instituce tvrdí, že Navrhovatel na Pojistnou smlouvu II zaplatil běžné pojistné ve výši 40.000 Kč (tj. 8 x 5.000 Kč), mimořádné pojistné nezaplatil a že neprovedl žádný mimořádný výběr.

Instituce tvrdí, že u Pojistné smlouvy II nevznikl nárok na mimořádný výběr nebo odkupné a že počáteční náklady činí 62.341,9748 Kč, správní náklady zaplacené k datu zániku Pojistné smlouvy II. činí 11.261 Kč.

Instituce tvrdí, že Pojistná smlouva II zanikla pro neplacení ke dni 29. 4. 2013, a že při zániku pojištění z důvodu neplacení před vznikem nároku na odkupné nebo redukcí pojištění postupuje tak (jelikož nevzniká nárok na plnění z rezervotvorného pojištění), že použije pro

úhradu dlužných částek z takového pojištění kapitálovou hodnotu garantovanou i kapitálovou hodnotu negarantovanou tvořenou běžným pojistným.

Instituce vysvětluje, že částka se určí jako minimum z 0 a kapitálové hodnoty s garantovanou technickou úrokovou mírou a kapitálovou hodnotou negarantovanou, snížené o dlužné poplatky k datu zániku. V případě Pojistné smlouvy II je plnění nulové.

Instituce odkazuje, že smluvní dokumentace rozlišuje mezi pojmem poplatky a náklady s tím, že správní náklady si byla Instituce oprávněna účtovat v souladu s čl. 1 bod 3 odst. 1. Doplňkových pojistných podmínek, na rozdíl od poplatků uvedených v čl. 26 Všeobecných pojistných podmínek; správní náklady neobsahují inkasní poplatek, tento Instituce započítává zvlášť.

Instituce odkazuje, že pro produkt životní pojištění PROFI Invest neuplatňuje poplatek za správu portfolia a Navrhovatel tedy tento poplatek nehradil ani u Pojistné smlouvy I, ani u Pojistné smlouvy II.

Instituce tvrdí, že u Pojistné smlouvy II si neuplatnila žádné poplatky za mimořádné úkony, ale uplatnila inkasní náklady ve výši 8 x 1 Kč za úhradu běžného pojistného (tedy bylo uhrazeno osmkrát).

Instituce tvrdí, že si z kapitálové hodnoty Pojistné smlouvy II v období od 31. 3. 2011 do 30. 3. 2012 strhla měsíční rizikové pojistné ve výši 0,89 Kč; od 31. 3. 2012 do 30. 3. 2013 strhla měsíční rizikové pojistné ve výši 0,92 Kč; od 31. 3. 2013 do 29. 4. 2013 strhla měsíční rizikové pojistné ve výši 0,94 Kč.

Instituce argumentuje, že počáteční náklady jsou definovány tak, aby (v průměru) pokryly reálné náklady spojené s uzavřením pojistné smlouvy u dané skupiny smluv, tj. pojistného produktu, a proto mohou vznikat rozdíly mezi vyplacenou provizí a počátečními náklady příslušnými k jednotlivé pojistné smlouvě.

Instituce vysvětluje, že v případě Pojistné smlouvy I tak byla vyplacená provize ve vyšší výši než počáteční náklady, v případě Pojistné smlouvy II pak došlo k tomu, že provize nebyla vyplacena v plné výši (zřejmě z důvodu jejího krátkého trvání), počáteční náklady, které pokrývají i další náklady, nikoliv pouze provizi, zůstaly v kalkulované výši.

Instituce namítá, že Navrhovatel byl v době uzavření Pojistných smluv sám podřízený pojišťovací zprostředkovatel Dožádané instituce a že pro tuto společnost pracoval v době od 2. 7. 2010 do 31. 5. 2013, přičemž Pojistné smlouvy sám uzavřel, neboť chtěl prokázat svou vyšší výkonnost v této profesi a spekuloval na výplatu provizí.

Instituce odkazuje, že u Pojistné smlouvy II se sám Navrhovatel označil jako zprostředkovatel a že jako pojišťovací zprostředkovatel stále vykonává svou činnost, a to ve spolupráci s pojišťovacím agentem Fincentrum a.s., přičemž prostřednictvím tohoto zprostředkovatele si s Institucí sjednal Pojistnou smlouvu III, kterou nerozporuje.

Instituce namítá, že Navrhovatel nemohl být při uzavírání Pojistných smluv v omylu, protože se zúčastnil několika školení ohledně fungování pojistných smluv a prošel úspěšně testem pojišťovacích zprostředkovatelů pro registraci u České národní banky, a věděl tedy, na jakém základě (pojistně matematické metody) funguje výpočet počátečních nákladů, a že součástí počátečních nákladů jsou i provize pro zprostředkovatele. Instituce považuje za zcela absurdní

tvrzení Navrhovatele, že považoval produkt za beznákladový, když sám část provizi z této smlouvy obdržel.

Instituce argumentuje, že neplatnosti smlouvy se nemůže dovolávat, kdo ji způsobil a že námitka omylu podléhá obecné tříleté promlčení lhůtě.

Instituce argumentuje, že co se týče případného nároku Navrhovatele na náhradu škody, je třeba připomenout rozdíl mezi deliktní a smluvní odpovědností za škodu, když Instituce za deliktní škodu způsobenou pojišťovacím agentem neodpovídá, dále je třeba upozornit, že i kdyby tato škoda Navrhovateli vznikla, nemůže se jí domáhat, neboť porušil svou prevenční povinnost, a též nelze poskytovat ochranu zjevnému zneužití práva.

Instituce namítá, že Navrhovatelem požadované plnění je nemravné. Instituce považuje jednání Navrhovatele včetně podání návrhu jako pokus o dokonání podvodu. Instituce tvrdí, že jedinou motivací Navrhovatele bylo získání provize z uzavřených Pojistných smluv. Navrhovatel se nyní prostřednictvím zneužití svého práva obrátil v předmětné věci na finančního arbitra a snaží se o podvodné obohacení vlastní osoby, které by bylo prostřednictvím rozhodnutí finančního arbitra o přiznání jakýchkoliv částek Navrhovateli dokonáno.

Instituce namítá, že Navrhovatel z povahy své činnosti jako pojišťovací zprostředkovatel (a shodně i svého vysokoškolského ekonomického vzdělání) věděl o skutečnosti, že finanční produkty jsou institucemi poskytovány úplatně a mimo jiné je z této úplaty hrazena i provize, kterou sám Navrhovatel za zprostředkování Pojistných smluv obdržel, což sám přiznává. Navrhovatel tak věděl o tom, že mu budou účtovány náklady s pojištěním spojené, a přesto do smluvních vztahů vstoupil a nepožadoval žádné další informace, a to ani před, ani po uzavření Pojistných smluv.

Instituce namítá, že Navrhovatel od ní přijal částku ve výši 62.629 Kč jako provizi za zprostředkování Pojistných smluv a nad rámec toho se prostřednictvím řízení před finančním arbitrem snaží o vrácení celého uhrazeného pojistného podle Pojistných smluv. Instituce dovozuje, že Navrhovatel tedy chtěl na Instituci pouze vydělat a následně všechny vložené prostředky vybrat. Tomu odpovídá i sjednaná výše pojistného, kdy na Pojistnou smlouvu I se zavázal platit pojistné ve výši 96.000 Kč ročně a na Pojistnou smlouvu II pojistné ve výši 60.000 Kč ročně. Instituce argumentuje, že rozumně uvažující osoba, která podle svého vlastního tvrzení má příjem cca 10.000 Kč měsíčně by se dobrovolně nezavázala k hrazení měsíčního pojistného v souhrnné výši 13.000 Kč.

Instituce vysvětluje, že záměrně vysoké částky pojistného Navrhovateli umožnily, aby dosáhl na co nejvyšší provizi, a považuje jednání Navrhovatele za nepoctivé a směřující pouze k jeho vlastnímu neoprávněnému obohacení a vyvolává důvodné podezření ze spáchání trestného činu podvodu.

Instituce namítá, že pokud Navrhovatel podepsal Pojistnou smlouvu I namísto ■■■, dopustil se trestného činu podvodu, neboť se obohatil o vyplacenou provizi. Pojistnou smlouvu II pak Navrhovatel uzavřel sám se sebou a nyní sporuje podmínky této smlouvy.

Instituce namítá, že jednání Navrhovatele je v civilní rovině rozporné s dobrými mravy, protože nikdo nesmí těžit ze svého nepoctivého činu.

Instituce argumentuje, že kdyby musela vrátit Navrhovateli uhrazené náklady, dostalo by se mu několikanásobného obohacení, kdy inkasoval provizi z obou Pojistných smluv a Instituce by mu poskytla pojistnou ochranu bez možnosti účtování v té souvislosti vzniklých nákladů.

Instituce argumentuje tím, že Navrhovatel jako pojišťovací zprostředkovatel byl povinen dodržovat své smluvní povinnosti vůči Dožádané instituci. Podle Smlouvy o obchodním zastoupení byl Navrhovatel povinen při výkonu své činnosti postupovat s odbornou péčí, dodržovat obecné právní předpisy a tuto smlouvu. Byl též povinen respektovat pravidla pro distribuci jednotlivých finančních produktů partnerskými společnostmi. Podle čl. 2.6 Pravidel výkonu činnosti podřízeného pojišťovacího zprostředkovatele (vnitřní předpis společnosti Dožádané instituce) byl Navrhovatel povinen informovat zájemce o pojištění zejména o definici pojištění, způsobu určení výše odkupného a o výši pojistného, a dále o podmínkách a lhůtách týkajících se možnosti odstoupení o pojistné smlouvy včetně způsobu určení možných odečítaných částek. Navrhovatel byl tedy povinen znát způsob, jakým se do těchto hodnot promítají počáteční a správní náklady. Podle čl. 3.1. Pravidel výkonu činnosti podřízeného pojišťovacího zprostředkovatele byl Navrhovatel povinen při uzavírání/sepsání pojistné smlouvy, jakož i vyhotovování ostatních dokumentů týkajících se pojištění postupovat s odbornou péčí a nejvyšší opatrností a obezřetností v souladu s metodickou příručkou příslušného pojistitele, absolvovanými školeními a přáními a požadavky zájemce o pojištění. Instituce argumentuje, že pokud Navrhovatel nedodržel vůči Dožádané instituci své povinnosti jakožto zprostředkovatele, nemůže totéž jednání nyní namítat v neprospěch Instituce a nemůže jít být kladeno k tíži.

Instituce tvrdí, že kompletní a přehledný materiál ke sjednávanému produktu „Sazebník PROFI Invest“ měla k dispozici Dožádaná instituce včetně jejích pojišťovacích zprostředkovatelů. Materiál je označen logem jak Instituce, tak i Dožádané instituce. Tento materiál obsahuje na 31 stranách podrobné informace k produktu, včetně ukázky vyplnění návrhů, přehledu poplatků atd. Samotný přehled poplatků byl navíc k nahlédnutí na všech pobočkách Instituce. Navrhovateli jako osobě poskytující zprostředkovatelské služby v oblasti pojištění pro Dožádanou instituci, toto muselo být a bylo velmi dobře známo, minimálně bezpochyby věděl, kde si takovou informaci opatřit.

Instituce tvrdí, že Dožádaná instituce měla přístup k tzv. pojistné kalkulačce, ve které bylo možno vytvářet modelace pojištění, přičemž tuto aplikaci zpřístupňovala i svým podřízeným zprostředkovatelům a že tedy Navrhovatel musel mít jako pojišťovací zprostředkovatel s více než jednoletou zkušeností a několika uzavřenými smlouvami povědomost o fungování investičního životního pojištění.

Instituce tvrdí, že nástroj WePOS poskytuje (a i v době uzavření Pojistných smluv poskytovala) své externí zprostředkovatelské síti a zajišťuje její školení.

Instituce popisuje, že v rámci WePOSu mohl Navrhovatel pro každého zákazníka vygenerovat modelaci průběhu pojištění názorně ukazující vývoj kapitálové hodnoty pojištění včetně promítnutí se výše počátečních a správních nákladů do této hodnoty a včetně údajů o hodnotě odkupného.

Instituce tvrdí, že z modelace generované ve WePOSu platném do 31.3.2011 přitom jednoznačně vyplývá, že v prvním až třetím roce trvání pojištění uhrazené pojistné neodpovídá kapitálové hodnotě pojištění ani hodnotě odkupného, která je výrazně nižší – ponížená o počáteční a správní náklady, ze kterých byla Navrhovateli hrazena provize.

Instituce tvrdí, že Navrhovatel jako zprostředkovatel prováděl (resp. měl profesní povinnost provádět) pro zákazníky (včetně sebe samého v pozici zákazníka) modelace průběhu pojištění a mimo samotné smluvní podmínky i z tohoto důvodu si musel být vědom skutečnosti, že Instituce svým zákazníkům účtuje v souvislosti s životním pojištěním počáteční a správní náklady.

Instituce argumentuje, že Pojistné smlouvy obsahují veškeré podstatné náležitosti a jsou platné, protože dostatečně upravují a) co je předmětem smlouvy (pojištění pro případ smrti či úrazu); b) rozsah plnění v případě vzniku pojistné události (smrti, dožití se určitého věku, úrazu), protože pojistné plnění je vyjádřeno jednak přímo ve formuláři Pojistných smluv, a dále je jeho rozsah specifikován ve Všeobecných pojistných podmínkách a Doplnkových pojistných podmínkách (viz zejména čl. 2 bod 1 Doplnkových pojistných podmínek, který definuje rozsah nároků pro případ smrti nebo dožití); pro naplnění zákonných požadavků je přitom dostačující sjednání obecného rozsahu pojistného plnění (viz rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR sp. zn. 32 Odo 721/2004); c) jaké protiplnění má Navrhovatel hradit Instituci (pojistné), protože výše pojistného je uvedena přímo na formuláři Pojistných smluv (zákon o pojistné smlouvě ze zřejmě praktických důvodů záměrně nevyžadoval (a nevyžaduje to ani stávající právní úprava), aby pojistná smlouva obsahovala složitý kalkulační vzorec pro výpočet pojistného a zákon o pojistné smlouvě nevyžadoval ani to, aby v pojistné smlouvě byly uvedeny zásady pro stanovení výše pojistného, které byl pojistitel povinen sdělit až na případnou žádost pojistníka (viz § 12 odst. 3 zákona o pojistné smlouvě).

Instituce argumentuje, že obligatorní náležitostí pojistné smlouvy je uvedení rozsahu pojistného plnění nikoli jeho výše, což bylo splněno. Pokud čl. 8 Všeobecných pojistných podmínek činí odkupné závislé na pojistné technických zásadách Instituce, pak tato formulace zcela odpovídá zákonné úpravě. Instituce odkazuje, že způsob podílení se na výnosech byl v Pojistných smlouvách taktéž řádně sjednán, protože zákon o pojistné smlouvě hovoří pouze o způsobu, nikoliv o výši podílů, kterou shodně jako odkupné nelze v době uzavření pojistné smlouvy určit (Navrhovatel tedy věděl, že od pojistného plnění, odkupného i podílu na výnosech budou Institucí odečteny počáteční a správní náklady) a smluvní ujednání Všeobecných pojistných podmínek a Doplnkových pojistných podmínek v tomto směru odpovídají zákonu.

Instituce namítá, že výše pojistného, způsob stanovení počátečních a správních nákladů, rozsah plnění Instituce, způsob podílení se na výnosech i výše odkupného byly sjednány dostatečně určitě a srozumitelně v souladu s aplikovatelnou právní úpravou. Instituce argumentuje, že specifikace nákladovosti absolutní hodnotou (číslem) není podstatnou náležitostí pojistné smlouvy a stanovení nákladů podle pojistné technických zásad je sjednaným způsobem určení jejich výše, což je pro určitost takového ujednání dostačující.

Instituce argumentuje, že i ujednání o nákladech je dostatečně určité. Podle čl. 1 bodu 3 odst. 1 Doplnkových pojistných podmínek je Instituce jakožto pojistitel oprávněna od data počátku pojištění první den každého zúčtovacího období snižovat kapitálovou hodnotou pojištění o počáteční a správní náklady stanovené podle pojistné technických zásad. Bod 2 odst. 5. Doplnkových pojistných podmínek pak definuje kapitálovou hodnotu.

Instituce k požadavku určitosti argumentuje, že předpokladem určitosti právního jednání je totiž označení jeho předmětu takovým způsobem, aby byl nezaměnitelně rozpoznatelný od předmětů jiných, a právní úkon nelze považovat za neurčitý jenom proto, že neobsahuje náležitost, kterou obsahovat nemusí, tedy která není právním předpisem stanovena nebo

účastníky sjednána jako nezbytná obsahová část právního úkonu a odkazuje na závěry Nejvyššího soudu ČR v rozhodnutí sp. zn. 32 Cdo 750/2009).

Instituce argumentuje, že Pojistné smlouvy včetně pojistných podmínek dále obsahují jednoznačnou informaci o existenci počátečních a správních nákladů, oprávnění Instituce účtovat počáteční a správní náklady, způsobu, jakým jsou počáteční a správní náklady účtovány, způsobu, jakým se počáteční a správní náklady promítnou do plnění Instituce v případě ukončení pojistného vztahu.

Instituce argumentuje, že individualizace pojistného vztahu každého konkrétního zákazníka ze strany Instituce (kterou předpovídá i zákon o pojistné smlouvě) přitom vylučuje, aby počáteční a správní náklady byly stanoveny pro každého stejnou fixní částkou. Proto Instituce kalkuluje počáteční a správní náklady s přihlédnutím k individuálním parametrům případu podle pojistně technických zásad Instituce.

Instituce argumentuje, že s obdobným způsobem určení přitom počítá sám zákon o pojistné smlouvě při definici odkupného. § 3 písm. x) zákona o pojistné smlouvě stanoví, že odkupným se rozumí část nespotřebovaného pojistného ukládaná pojistitelem jako technická rezerva vypočtená pojistně matematickými metodami k datu zániku pojištění. Zákon o pojistné smlouvě považuje za dostatečný způsob specifikace odkupného odkaz na pojistně matematické metody. Zákon o pojistné smlouvě zde rovněž předpokládá, že pojistník není s pojistně matematickými metodami před uzavřením pojistné smlouvy seznamován. To platí i v případě počátečních a správních nákladů.

Instituce dále argumentuje, že pojistně technické metody nejsou stanovovány podle libovůle Instituce, nýbrž podléhají zákonné úpravě a dohledu v rámci výkonu pojišťovací činnosti Instituce ze strany dozorových orgánů a odkazuje na § 15, § 56 odst. 4 a § 81 ods.t 1 písm. e) zákona o pojišťovnictví a vysvětluje, že jde o soubor objektivně existujících metod (zásad), které Instituce používá v rámci své státem licencované a dozorované činnosti.

Instituce argumentuje, že z textu Pojistných smluv včetně Všeobecných pojistných podmínek a Doplňkových pojistných podmínek zcela určitě vyplývá, že Navrhovatel chtěl vstoupit do smluvního vztahu s Institucí a projevil vůli k úhradě nákladů se sjednaným způsobem výpočtu. Instituce tvrdí, že v době uzavření Pojistných smluv pojistně technické zásady objektivně existovaly a odkazem na ně je smluvní strany učinily součástí jejich ujednání (součástí Pojistných smluv). Instituce argumentuje, že pro požadavek, aby veškeré podrobnosti smluvního vztahu byly do posledního detailu specifikovány v samotných Pojistných smlouvách, není opora v zákoně ani jinde.

Instituce argumentuje, že ani sám Navrhovatel nepovažuje ujednání o počátečních a správních nákladech za neurčité. Naopak právní zástupce Navrhovatele posoudil smlouvy jakožto relativně neplatné z důvodu uvedení Navrhovatele v omyl, který namítá ve svém návrhu.

Instituce namítá, že smlouvy mají být vykládány primárně jako platné. Instituce dále argumentuje principem autonomie smluvních stran, jakožto nepopiratelnou soukromoprávní zásadou.

Instituce namítá, že vyslovení absolutní neplatnosti, ať celkové či částečné, je třeba považovat za krajní řešení, představující negativní zásah do ochrany smluvních vztahů. Vždy je přitom třeba zkoumat skutečnou vůli účastníků smluvního vztahu, která má prioritu před formálním projevem této vůle. Skutečná vůle stran je v daném případě jednoznačná. Obě strany chtěly

vstoupit do smluvního pojistného vztahu a dospěly ke shodě ohledně jeho esenciálních náležitostí.

Instituce argumentuje, že v případě celkové absolutní neplatnosti Pojistných smluv by si strany musely vrátet bezdůvodné obohacení získané plněním z neplatného právního úkonu a Navrhovatel by tak byl povinen Instituci vrátet mj. mimořádné výběry nebo vyplacené odkupné, které obdržel po ukončení pojistného vztahu. Instituce argumentuje, že by bylo třeba zkoumat i rozsah a hodnotu plnění, které Instituce poskytla Navrhovateli v rámci poskytnutí produktů životního pojištění, a toto vyjádřit v peněžité částce odpovídající pojistnému vynakládanému obvykle v daném místě a čase za poskytování životního pojištění. Tuto částku by pak byl Navrhovatel povinen Instituci taktéž uhradit.

Instituce argumentuje, že ani částečná neplatnost Pojistných smluv v ujednání o nákladech by neznamenal, že Instituce poskytovala produkty životního pojištění Navrhovateli bezúplatně. Pojistné bylo sjednané dostatečně určité a rovněž tak oprávnění Instituce účtovat si počáteční a správní náklady. Pokud budou náklady shledány neurčité, bude opět třeba zkoumat jejich obvyklou výši v daném místě a čase s ohledem na specifika produktů životního pojištění. Vzhledem ke skutečnosti, že se jedná o otázku odbornou, navrhuje Instituce ustanovení znalce.

Instituce odkazuje rozhodovací praxi soudů, která neposoudila pojistné smlouvy (se shodnou formulací ujednání o počátečních a správních nákladech) jako absolutně neplatné a argumentuje, že absolutní neplatnost musí soudy zkoumat z úřední povinnosti.

Instituce vznáší námitku promlčení pro všechny nároky Navrhovatele uplatněné po uplynutí promlčecí doby (tj. veškeré plnění uhrazená Navrhovatelem Instituci před 21. 3. 2012) a tvrdí, že její námitka promlčení není v rozporu s dobrými mravy.

Instituce odkazuje na usnesení Nejvyššího soudu sp. zn. 25 Cdo 960/2014, podle kterého povaha námitky promlčení se posuzuje vzhledem k okolnostem, za nichž byla vznesena. Při zkoumání, zda námitka promlčení může odporovat dobrým mravům, zůstává zohledňováno, že samotný Institut promlčení má svou oporu v hmotném právu a je tedy institutem zákonným a tedy legitimním. Odepření možnosti uplatit námitku promlčení se zákonem zamýšlenými důsledky judikatura považuje za výjimečné řešení. Námitka promlčení proto může odporovat dobrým mravům pouze v případech, kdy účastník právního vztahu marné uplynutí promlčecí doby nezavinil, přičemž by vůči tomuto účastníkovi zánik nároku na plnění v důsledku uplynutí promlčecí doby představoval nepřiměřeně tvrdý postih v porovnání s rozsahem a charakterem práva, které uplatňuje, a s ohledem na důvody, pro které právo včas neuplatnil (k tomu blíže např. rozsudek Nejvyššího soudu sp. zn. 30 Cdo 3838/2014). Nejvyšší soud k otázce šikanózního uplatnění námitky promlčení uvedl taktéž následující: *„[j]estliže by výkon práva namítat promlčení uplatněného nároku byl toliko prostředkem umožňujícím poškodit jiného účastníka právního vztahu, zatímco dosažení vlastního smyslu a účelu sledovaného právní normou by pro něj zůstalo vedlejší a z hlediska jednajícího by bylo bez významu, jednalo by se sice o výkon práva, který je formálně se zákonem v souladu, avšak šlo by o výraz zneužití tohoto subjektivního práva (šikanu) na úkor druhého účastníka, a tedy o výkon v rozporu s dobrými mravy.“*

Instituce dovozuje, že podle postoje Nejvyššího soudu nelze přisvědčit závěru o rozporu případné námitky promlčení nároků Navrhovatele s dobrými mravy, neboť Instituce Navrhovatele nepoškozuje a taktéž žádným svým jednáním nepoškodila. Naopak, Navrhovatel, který se účelově obohatil o dvojnásobnou provizi a současně byl i vzhledem

k svému působení jakožto finanční zprostředkovatel informován o náležitostech obou smluvních vztahů, a po delší časový úsek neprojevil nesouhlas, způsobil si prodlení případných nároků sám svým nejednáním.

Instituce odmítá nárok Navrhovatele na uhrazení nákladů na právní zastoupení s odkazem na § 18 zákona o finančním arbitrovi.

7. Tvrzení ■ z Dožádané instituce

Instituce předložila finančnímu arbitrovi vyjádření ■, který potvrzuje, že Navrhovatel byl od 2. 7. 2010 spolupracovníkem Dožádané instituce, od 20. 9. 2010 mu vzniklo oprávnění u ČNB.

■ tvrdí, že Navrhovatel byl na začátku roku 2011 ve sledovacím období na GST (*pozn. finančního arbitra – obchodní vedoucí*), potřeboval bankovní jednotky (*bankovní jednotky jsou pojem provizní a kariérní terminologie Dožádané instituci za zprostředkování produktu klientovi podřízený pojišťovací zprostředkovatel obdrží určitý počet bankovních jednotek, je stanoven peněžitý ekvivalent jedné bankovní jednotky, takže od počtu bankovních jednotek se odvíjí výše provize, určitý počet bankovních jednotek za určité období je též nutný pro kariérní postup – pozn. finančního arbitra*), které mu chyběly, tak sám sobě sjednal Pojistné smlouvy od Instituce.

■ tvrdí, že jelikož byl Navrhovatel činný od roku 2010, absolvoval několik školení od daných partnerů, sám moc dobře věděl, co podepisuje, na portále Dožádané instituce měl veškeré podklady k tomuto produktu a jako finanční poradce, který nabízí pojištění, by měl Navrhovatel znát a umět číst všeobecné pojistné podmínky, které jsou ve smlouvě nebo volně přístupné na webu Instituce, které podpisem „přečetl“.

■ tvrdí, že Pojistnou smlouvu II si Navrhovatel sjednával sám a dobrovolně, Pojistnou smlouvu I sjednal on, jelikož se s Navrhovatelem v té době domnívali, že samosjednání není možné, Navrhovatel si ji uzavřel dobrovolně a už z logiky věci, když si Navrhovatel udělal Pojistnou smlouvu I v únoru 2011, z jakého důvodu dělal Pojistnou smlouvu II o měsíc déle sám sobě? Navrhovatel momentálně pracuje ve společnosti Fincentrum, takže je podle ■ jasné, že se pokouší o nekalý konkurenční boj a chce pošpinit jak jeho tak i Dožádanou instituci.

8. Smírné řešení sporu

Finanční arbitr v souladu s ustanovením § 1 odst. 3 zákona o finančním arbitrovi vyzval účastníky řízení ke smírnému vyřešení sporu. Navrhovatel sdělil finančnímu arbitrovi, že za smírné řešení požaduje to, čeho se domáhá v řízení před finančním arbitrem. Instituce uvedla, že principiálně smírné řešení nevylučuje, považuje však návrh Navrhovatele za nedůvodný. Smírného řešení sporu se finančnímu arbitrovi nepodařilo dosáhnout.

9. 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 opatruje

podklady. Při svém rozhodování vychází ze skutkového stavu věci a volně hodnotí shromážděné podklady.

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.

Předmětem sporu je posouzení nároku Navrhovatele na vydání částky 152.935 Kč jako bezdůvodného obohacení, protože jsou Pojistné smlouvy neplatné.

9.1. Skutková zjištění

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

- a) Navrhovatel s Institucí uzavřeli dne 21. 3. 2011 Pojistnou smlouvu I, ve které si sjednali pojištění pro případ smrti nebo dožití, s pojistnou částkou pro případ smrti 10.000 Kč, s počátkem pojištění 25. 3. 2011 a pojistnou dobou 30 let. Strany sporu si celkové lhůtní běžné pojistné sjednaly ve výši 96.000 Kč s roční frekvencí placení pojistného a umístění běžného pojistného: 10 % do dynamického fondu fondů „ČP Invest“, 60 % do fondu – vyváženého portfolio „CONSEQ“, 10 % do fondu zlatý „ČP Invest“, 20 % do fondu – dynamické portfolio „CONSEQ“;
- b) Navrhovatel na Pojistnou smlouvu I během trvání pojištění zaplatil 2 x roční pojistné ve výši 96.000 Kč, tj. celkem 192.000 Kč;
- c) Pojistná smlouva I zanikla pro neplacení ke dni 25. 9. 2013;
- d) Navrhovatel z Pojistné smlouvy I obdržel dne 17. 1. 2013 mimořádný výběr ve výši 77.543 Kč a odkupné ve výši 1.522 Kč;
- e) Navrhovatel s Institucí dne 30. 3. 2011 uzavřeli Pojistnou smlouvu II, ve které si sjednali pojištění pro případ smrti nebo dožití, s pojistnou částkou pro případ smrti 10.000 Kč, s počátkem pojištění 31. 3. 2011, pojistnou dobou 30 let. Celkové lhůtní běžné pojistné si strany sporu sjednaly ve výši 5.000 Kč s měsíční frekvencí placení pojistného a umístění běžného pojistného jako 80 % do fondu – vyváženého portfolio „CONSEQ“, 20 % do fondu – dynamické portfolio „CONSEQ“;
- f) Navrhovatel na Pojistnou smlouvu II během trvání pojištění zaplatil 8 x měsíční pojistné ve výši 5.000 Kč, tj. celkem 40.000 Kč;
- g) Navrhovatel z Pojistné smlouvy II neobdržel ani mimořádný výběr ani odkupné;
- h) Pojistná smlouva II zanikla pro neplacení ke dni 29. 4. 2013.

9.2. Rozhodná právní úprava

Pojistné smlouvy 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 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „nový občanský zákoník“), 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 účinnosti tohoto zákona“ řídí dosavadními právními předpisy.

Nový občanský zákoník účinný v době rozhodování finančního arbitra tak potvrzuje, že se pro spor z Pojistných smluv uzavřených 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 Pojistných smluv stojí Instituce jako osoba, která při uzavírání a plnění Pojistných smluv jedná v rámci své obchodní nebo jiné podnikatelské činnosti, a na straně druhé Navrhovatel jako spotřebitel, tedy fyzická osoba, která při uzavírání a plnění Pojistných smluv nejedná v rámci své obchodní nebo jiné podnikatelské činnosti nebo v rámci samostatného výkonu svého povolání.

Při posuzování sporu finanční arbitr považuje Navrhovatele za spotřebitele a bude na něho pohlížet jako na tzv. 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.

9.3. Rozhodná smluvní úprava

Pojistné smlouvy za svoji součást označují všeobecné pojistné podmínky životního ŽP-VPP-DIM-0001 (dále jen „Všeobecné pojistné podmínky“), ŽP-DPP-DIM-0003 (dále jen „Doplňkové pojistné podmínky“), když obsahují prohlášení pojistníka, že *„[j]ako pojistník potvrzují, že jsem při uzavření pojistné smlouvy převzal(a) ŽP-VPP-DIM-0001 a ŽP-DPP-DIM-0003 pro sjednaná pojištění a byl(a) s nimi seznámen(a).“*

Součástí Pojistných smluv je i Sazebník pojištění osob, životní pojištění, přehled poplatků ve verzi 02.2011 (dále jen „Přehled poplatků“), protože Navrhovatel sám potvrdil, *„[s] přehledem poplatků stejně jako se všemi dostupnými materiály jsem se seznámil v průběhu kurzů a školení i samostudiem. Tedy před podpisem smlouvy.“*

9.4. Námitka promlčení

Instituce v řízení před finančním arbitrem vznesla námitku promlčení pro všechny nároky Navrhovatele uplatněné v tomto řízení.

Pokud je nárok Navrhovatele vznesený v řízení před finančním arbitrem promlčený, nebude účelné zjišťovat nárok samý, když by ho pak finanční arbitr stejně nemohl pro vznesenou námitku promlčení Navrhovateli přiznat. Finanční arbitr odkazuje na závěry Nejvyššího soudu České Republiky vyjádřené v jeho rozhodnutí ze dne 13. 12. 2007, sp. zn. 33 Odo 896/2006: *„Dovolá-li se účastník občanského soudního řízení promlčení, nemůže soud promlčené právo (nárok) přiznat; návrh na zahájení řízení v takovém případě zamítne. Jestliže je v řízení uplatněna námitka promlčení, je na soudu, aby se v souladu se zásadou hospodárnosti řízení obsaženou v § 6 o. s. ř. přednostně zabýval otázkou promlčení práva, pokud to vede rychleji a účinněji k vydání rozhodnutí ve věci samé, a nikoliv nárokem samým.“*

Navrhovatel návrh na zahájení řízení finančnímu arbitrovi podal dne 21. 3. 2014.

Podle § 112 občanského zákoníku, resp. § 8 odst. 2 zákona o finančním arbitrovi došlo podáním návrhu k finančnímu arbitrovi ke stavění promlčecí doby.

Subjektivní promlčecí doba práva na vydání bezdůvodného obohacení z neplatné smlouvy nebo smluvního ujednání je podle § 107 odst. 1 občanského zákoníku dvouletá (*„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. 10letá při úmyslném bezdůvodném obohacení (*„Nejpozději se právo na vydání plnění z bezdůvodného obohacení promlčí za tři roky, a jde-li o úmyslné bezdůvodné obohacení, za deset let ode dne, kdy k němu došlo.“*).

S odkazem na závěry Nejvyššího soudu v rozsudku sp. zn. 32 Cdo 2626/2009, že *„Pro posouzení počátku běhu subjektivní promlčecí doby na vydání bezdůvodného obohacení je rozhodný okamžik, kdy se oprávněný skutečně dozví o tom, že došlo na jeho úkor k získání bezdůvodného obohacení a kdo je získal, přičemž není podstatné, že měl možnost se potřebné skutečnosti dozvědět již dříve. Touto vědomostí se rozumí znalost skutkových okolností, z nichž lze odpovědnost za bezdůvodné obohacení dovodit. Při posuzování počátku běhu subjektivní promlčecí doby je nutno vycházet z prokázané, skutečné, nikoli tedy jen předpokládané vědomosti oprávněného o tom, že došlo na jeho úkor k získání bezdůvodného obohacení a kdo je získal; touto vědomostí není znalost právní kvalifikace, nýbrž pouze*

skutkových okolností, z nichž lze odpovědnost za bezdůvodné obohacení dovodit.“, musel finanční arbitr posoudit, kdy se Navrhovatel skutečně dozvěděl, že se na jeho úkor Instituce bezdůvodně obohatila.

Subjektivní promlčecí doba nemohla začít běžet už podpisem Pojistných smluv resp. převzetím pojistných podmínek, finanční arbitr odkazuje na závěry Ústavního soudu v nálezu sp. zn. I. ÚS 1996/08 *„Interpretace ustanovení o promlčení práva na vydání bezdůvodného obohacení, dle níž by začala promlčecí doba se subjektivně určeným počátkem běžet dříve než promlčecí doba s objektivně určeným počátkem, tj. ještě před vznikem bezdůvodného obohacení, je v tak zásadním rozporu s kogentními ustanoveními obč. zákoníku, že v jejím důsledku může dojít k porušení práva chráněného v čl. 11 odst. 1 Listiny základních práv a svobod.*“, neboť by to znamenalo výklad, že subjektivní promlčecí doba začala běžet před objektivní promlčecí dobou (stržení nákladu).

Finanční arbitr z předložených podkladů nezjistil přesný okamžik, kdy se Navrhovatel dozvěděl důvody, ze kterých mohl usoudit, že Pojistné smlouvy jsou neplatné a Instituci vzniklo bezdůvodné obohacení.

Prokazatelnou vědomost o neplatnosti Pojistných smluv a vzniku bezdůvodného obohacení finanční arbitr dovozuje až z dopisů ze dne 18. 11. 2012, které Navrhovatel zaslal Instituci a ve kterých se dovolává neplatnosti Pojistných smluv z důvodu omylu, neboť *„[t]uto smlouvu mi nabídl pan ■ jako velmi výhodné spoření pro mé finance a o tom, že se jedná o životní pojištění, nepadlo ani slovo. Ani nevím, na co jsem vlastně pojištěn a kolik za to platím. Byl jsem informován, že mohu vybrat jakoukoliv částku bez jakýchkoliv sankcí. To že za každý výběr budu muset platit poplatek mě ani nenapadlo.*“.

Prokázaný začátek běhu subjektivní promlčecí lhůty je u obou Pojistných smluv až 18. 11. 2012.

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 má prokázáno, že Navrhovatel na Pojistnou smlouvu I během trvání pojištění zaplatil 2 krát roční pojistné ve výši 96.000 Kč tj. celkem 192.000 Kč a na Pojistnou smlouvu II během trvání zaplatil 8 krát běžné pojistné ve výši 5.000 Kč, tj. celkem 40.000 Kč. Finanční arbitr nemá prokázáno, kdy přesně Navrhovatel platby pojistného provedl, nicméně najisto to bylo po datu uzavření Pojistných smluv. Neboť návrh k finančnímu arbitrovi byl podán přesně na den tři roky od uzavření Pojistné smlouvy I, finanční arbitr uzavírá, že objektivní promlčení doba neuběhla.

Nároky Navrhovatele na vydání bezdůvodného obohacení spočívající v zaplaceném běžném pojistném v případě neplatnosti Pojistných smluv tedy nejsou promlčeny.

Jelikož se právo dovolat se relativní neplatnosti promlčuje v obecné tříleté době (§ 101 občanského zákoníku), zabýval se finanční arbitr tím, kdy se Navrhovatel dovolal relativní neplatnosti Pojistných smluv. Z předložených důkazů vyplývá, že Navrhovatel se dovolal relativní neplatnosti Pojistné smlouvy I dopisem ze dne 18. 11. 2012, doručeným Instituci dne 21. 11. 2012 a relativní neplatnosti Pojistné smlouvy II též dopisem ze dne 18. 11. 2012.

doručeným Instituci dne 21. 11. 2012. Navrhovatel se tak dovolal relativní neplatnosti před uplynutím promlčecí doby.

9.5. *Posouzení platnosti Pojistných smluv ex officio*

Navrhovatel svůj omyl dovozuje z přesvědčení, že Pojistné smlouvy jsou beznákladové a odkazuje na pojistné podmínky, že v nich není stanovena přesná výše „poplatků.“

Finanční arbitr proto musel posoudit platnost ujednání o poplatcích (*počátečních, správních a inkasních nákladech – pozn. finančního arbitra*) i celé Pojistné smlouvy nejen v návaznosti na dovolání se relativní neplatnosti, ale i z úřední povinnosti posoudit, zda Pojistné smlouvy nebo jejich smluvní ujednání nejsou neplatná absolutně.

Finanční arbitr odkazuje na ustálený závěr Nejvyššího soudu, který v několika svých rozhodnutích judikoval, že soud se má zabývat nejdříve absolutní neplatností a potom teprve relativní neplatností smlouvy nebo smluvního ujednání, dovolal-li se jí žalobce (Rozhodnutí Nejvyššího soudu sp. zn. 32 Odo 784/2003 *„Vzhledem k tomu, že soud není vázán tím, jak žalobce uplatněné skutečnosti právně posuzuje, je nerozhodné, zda žalobce kvalifikuje uplatněnou neplatnost právního úkonu jako absolutní nebo jako relativní.[...] Bylo přitom na místě, aby se odvolací soud – již vzhledem k názoru zaujatému soudem prvního stupně – vypořádal nejdříve s tím, zda netrpí dohoda účastnic o převodu členských práv a povinností (zcela či zčásti) absolutní neplatností, jak byla i žalobkyní tvrzena a k níž je třeba přihlédnout z úřední povinnosti, a teprve poté, co by přesvědčivě vyložil, že nikoli, bylo eventuálně možno se zabývat neplatností relativní. V této části, pokud se týká posouzení námítky absolutní neplatnosti smlouvy, je rozhodnutí odvolacího soudu nepřezkoumatelné a je řízení zatíženo vadou, která mohla mít za následek nesprávné rozhodnutí ve věci.“* a rozhodnutí Nejvyššího soudu sp. zn. 22 Cdo 1206/2001 *„Na absolutní neplatnosti smlouvy nic nemění skutečnost, že smlouva je současně postižena i další vadou, která by měla, nebýt vady zakládající absolutní neplatnost, za následek její relativní neplatnost.“*).

Nejvyšší soud dále v rozhodnutí sp. zn. 29 Cdo 1993/2010 povinnost posouzení absolutní neplatnosti z úřední povinnosti konkretizuje: *„[k] důvodům absolutní neplatnosti právního úkonu soud přihlíží z úřední povinnosti jen tehdy, jsou-li z takového právního úkonu bez dalšího patrný (jako např. jde-li o právní úkon neurčitý nebo nesrozumitelný). Jinak je zkoumá (může zkoumat) jen na základě konkrétních tvrzení.“*

9.6. *Ujednání o počátečních, správních a inkasních nákladech*

Finanční arbitr posuzoval, zda smluvní ujednání Doplnkových pojistných podmínek o strhávání nákladů jsou určitá ve smyslu ustanovení § 37 odst. 1 občanského zákoníku, podle kterého: *„[p]rávní úkon musí být učiněn svobodně a vážně, určitě a srozumitelně; jinak je neplatný.“*

Finanční arbitr zjistil, že u Pojistné smlouvy I tvořily roční správní a počáteční náklady celkem 13.161,48 Kč, tj. 13,71 % ročního pojistného, u Pojistné smlouvy II tvořily měsíční správní a počáteční náklady celkem cca 690 Kč (včetně rizikového pojistného na smrti), tj. cca 13,8 % měsíčního pojistného.

Podle ustanovení čl. 1 bodu 3 odst. 3.1. a 3.2. Doplnkových pojistných podmínek *„3.1. Pojistitel je oprávněn od data počátku pojištění první den každého účtovacího období snižovat kapitálovou hodnotu pojištění o počáteční a správní náklady stanovené podle*

pojistně technických zásad pojistitele. 3.2. Pojistitel je oprávněn započítat pojistníkovi inkasní náklady za každé zaplacené pojistné.“

Podle ustanovení § 7 odst. 1 zákona o pojistné smlouvě musí mít pojistná smlouva písemnou formu, s výjimkou případů, kdy zakládá pojištění s pojistnou dobou kratší než 1 rok (krátkodobé pojištění). Finanční arbitr odkazuje na závěry Nejvyššího soudu v rozhodnutí sp. zn. 32 Odo 1242/2005, že „[j]de-li o právní úkon, pro který je stanovena pod sankcí neplatnosti písemná forma, musí určitost obsahu projevu vůle vyplývat z textu listiny, na níž je tento projev vůle zaznamenán.“

Všechna ujednání Pojistných smluv tedy musí být písemná a zaznamenaná určitě a srozumitelně. Určitost je chápána jako kvalita obsahu právního úkonu (viz rozhodnutí Nejvyššího soudu sp. zn. 23 Cdo 1122/2010 „*Určitost představuje kvalitu obsahu právního úkonu; právní úkon je neurčitý, jestliže se jednajícím nezdařilo jednoznačným způsobem stanovit obsah vůle, přičemž neurčitost tohoto obsahu nelze odstranit a překlenout ani za použití výkladových pravidel.*“)

Právní úkon není neurčitý, lze-li jeho obsah vyložit výkladem, viz rozhodnutí Nejvyššího soudu sp. zn. 29 Odo 573/2005: „[z]ávěr o neurčitosti právního úkonu předpokládá, že ani jeho výkladem nelze dospět k nepochybnému poznání, co chtěl účastník projevit.“

Z Doplňkových pojistných podmínek není ani výkladem seznatelná reálná výše ani vodítko ke stanovení poměrné výše nákladů k placenému běžnému měsíčnímu pojistnému, které Instituce Navrhovateli strhává. Doplňkové podmínky nejsou doplněny žádným dalším ustanovením pojistných podmínek, které by upřesňovalo výši počátečních, správních a inkasních nákladů.

Z Doplňkových pojistných podmínek sice vyplývá, že Instituce uplatňuje na vrub Navrhovatele jisté náklady, ty však nelze ze smluvního textu v žádné podobě identifikovat resp. individualizovat, a nelze tudíž ani určit výši těchto počátečních nákladů a jiných nákladů a to ani přibližně, což potenciálně vede k absurdnímu důsledku stržení např. každého celého běžného pojistného.

Finanční arbitr musí konstatovat, že ustanovení čl. 1 bodu 3 odst. 3.1. a 3.2. Doplňkových pojistných podmínek nesplňuje požadavky na určitost právního úkonu ve smyslu § 37 odst. 1 občanského zákoníku.

Je pak právně irrelevantní vzhledem k posuzování platnosti strhávání počátečních, správních a inkasních nákladů, že smluvní strany se danými pojistnými smlouvami po určitou dobu řídily (viz rozhodnutí Nejvyššího soudu sp. zn. 22 Cdo 910/98 „[p]latné právo neumožňuje zpětné zhojení vad právních úkonů absolutně neplatných (konvalidaci).“

Přístup a závěr finančního arbitra je též v souladu se závěry Nejvyššího soudu v rozhodnutí sp. zn. 32 Cdo 661/2008, kde v tomto sporu podle článku X. bod 2.6 leasingové smlouvy v případě úplného zničení nebo odcizení předmětu leasingu náležely žalobkyni (leasingové společnosti) mj. "odúročené finanční služby". Smlouva samotná, ani obchodní podmínky však nestanovily, jakým způsobem má být odúročení finanční služby provedeno, pojem finanční služby nedefinují, tento pojem není uveden ani ve splátkovém kalendáři. Soud prvního stupně proto došel k závěru, že ujednání obsažené v článku X, bod 2.6 obchodních podmínek, které jsou nedílnou součástí smlouvy mezi účastníky uzavřené (podle jejíhož obsahu vztahu mezi účastníky posuzoval), je absolutně neplatné podle § 37 odst. 1 občanského zákoníku. Nejvyšší soud tento názor potvrdil následovně: „S ohledem na skutková zjištění soudu učiněná

vztahující se k obsahu smlouvy a obchodních podmínek i splátkového kalendáře jako jejich součástí považuje dovolací soud za správný závěr o neurčitosti pojmu "odúročena finanční služba" a s tím související závěr o neplatnosti příslušné části článku X. bod 2.6. smlouvy podle § 37 odst. 1 obč. zák."

Finanční arbitr posuzoval platnost ujednání o strhávání nákladů i ve světle tzv. kauzy bankovních poplatků a konkrétně pak nálezu Ústavního soudu sp. zn. III. ÚS 3725/13. Nicméně zde se jedná o naprosto odlišnou situaci, neboť v případě projednávaném v kauze bankovních poplatků byla částka poplatku zcela určitě stanovena v sazebníku, konkrétně ve výši 150 Kč, a spotřebitel pouze tvrdil, že za tento poplatek není poskytnuta žádná protihodnota.

S ohledem na to, že množství důkazů a tvrzení předložených Institucí i Navrhovatelem se věnuje tomu, zda Navrhovatel věděl/měl vědět o výši účtovaných nákladů, finanční arbitr závěrem podotýká, že jak již výše konstatoval, podle § 7 odst. 1 zákona o pojistné smlouvě musely mít Pojistné smlouvy písemnou formu, tj. vzhledem k platnosti ujednání o strhávání počátečních, správních a inkasních nákladů jsou relevantní jen ujednání zachycená v písemné formě, jež jsou součástí Pojistných smluv.

Finanční arbitr uzavírá, že ujednání čl. 1 bodu 3 odst. 3.1. a 3.2. Doplnkových pojistných podmínek jsou neplatná pro neurčitost ve smyslu § 37 odst. 1 občanského zákoníku.

9.7. Ujednání o rizikovém pojistném

Čl. 1 bod 1 odst. 6 a 7 Doplnkových pojistných podmínek upravuje rizikové pojistné, že „1.6. Pojistitel je oprávněn od data počátku pojištění první den každého účtovacího období snižovat kapitálovou hodnotu pojištění o rizikové pojistné za základní pojištění. 1.7. Rizikové pojistné za základní pojištění stanoví pojistitel podle pojistně technických zásad pojistitele, především s ohledem na pohlaví a věk pojištěného, pojistnou částku platnou pro aktuální účtovací období a na zdravotní stav pojištěného k datu sjednání pojištění nebo k datu poslední změny pojistné částky nebo pojistného.“

Instituce tvrdí, že částky na rizikové pojistné strhávala měsíčně.

V Doplnkových pojistných podmínkách ani v jiných smluvních dokumentech, které tvoří součást Pojistných smluv, přitom není sjednána výše rizikového pojistného, které si Instituce strhává na pojištění smrti (tj. výše, v jaké si Instituce rizikové pojistné strhávala, nemá jakoukoliv oporu ve sjednaných Pojistných smlouvách).

Ustanovení čl. 1 bod 1 odst. 6 a 7 Doplnkových pojistných podmínek je neplatné z důvodu neurčitosti ve smyslu § 37 odst. 1 občanského zákoníku a finanční arbitr odkazuje na důvody neplatnosti ujednání o nákladech.

9.8. Ujednání o odkupném

Čl. 8 odst. 3 Doplnkových pojistných podmínek stanoví, že „[v]ýši odkupného pojistitel stanoví podle pojistně technických zásad.“

Ustanovení § 3 písm. x) zákona o pojistné smlouvě stanoví, že „[p]ro účely tohoto zákona se rozumí odkupným část nespotřebovaného pojistného ukládaná pojistitelem jako technická rezerva vypočtená pojistně matematickými metodami k datu zániku soukromého pojištění“.

Zákon o pojistné smlouvě zde při výpočtu odkupného odkazuje na pojistně matematické metody. V Doplnkových pojistných podmínkách je reference na „*pojistně technické zásady*“, což není ani pojem zákona, ani jinak obecně používaný pojem, ani ho Instituce v pojistných podmínkách nedefinuje nebo nevysvětluje.

Finanční arbitr chápe výše uvedené ustanovení zákona o pojistné smlouvě jako povinnost Instituce – jako odborníka spočítat v případě ukončení smlouvy konkrétní výši odkupného. Toto však neznamená, že by Instituce s Navrhovatelem neměla povinnost si soukromoprávně sjednat, jak Instituce výši odkupného vypočte např. tzv. odkupným koeficientem (x % kapitálové hodnoty pojistné smlouvy atd.). Finanční arbitr má dále za to, že toto ustanovení je spíše veřejnoprávního charakteru a míří na skutečnost, že pojišťovna musí mít výši odkupného nastavenou v souladu s pojistně matematickými metodami, tj. aby výše odkupného neohrožovala pojistný kmen atd.

Finanční arbitr vymezení odkupného pouze pojistně technickými zásadami, se kterými se však pojistník nemá možnost před uzavřením pojistné smlouvy seznámit a které nejsou součástí pojistné smlouvy, nepovažuje za dostatečně určité ve smyslu § 37 odst. 1 občanského zákoníku a považuje tudíž ustanovení čl. 8 odst. 3 Doplnkových pojistných podmínek za neplatné.

9.9. Ujednání o stanovení podílu oprávněné osoby na výnosech

Ustanovení § 4 odst. 1 písm. g) zákona o pojistné smlouvě stanoví, že „*[p]ojistná smlouva obsahuje vždy v případě pojištění osob, bylo-li dohodnuto, že se oprávněná osoba bude podílet na výnosech pojistitele, způsob, jakým se oprávněná osoba na těchto výnosech bude podílet.*“

V Pojistné smlouvě I si Navrhovatel s Institucí sjednali umístění běžného pojistného v rozsahu 10 % do dynamického fondu fondů „ČP Invest“, 60 % do fondu – vyvážené portfolio „CONSEQ“, 10 % do fondu zlatý „ČP Invest“, 20 % do fondu – dynamické portfolio „CONSEQ“.

V Pojistné smlouvě II si Navrhovatel s Institucí sjednali umístění běžného pojistného v rozsahu 80 % do fondu – vyvážené portfolio „CONSEQ“, 20 % do fondu – dynamické portfolio „CONSEQ“.

Podle bodu 2 odst. 6 Doplnkových pojistných podmínek platí, že: „*[k]apitálová hodnota s garantovanou technickou úrokovou mírou se zvyšuje o část zaplaceného běžného pojistného určenou na závazky vyplývající ze sjednaného základního pojištění a o část zaplaceného běžného pojistného alokovanou pojistníkem do této kapitálové hodnoty....*“

Čl. 1 bodu 10 odst. 1 Doplnkových pojistných podmínek stanoví „*[a]lokace běžného pojistného: Pojistitel je oprávněn stanovit minimální procento alokace pojistného nebo minimální peněžní hodnotu alokovaného pojistného do kapitálové hodnoty s garantovanou technickou úrokovou mírou, do kapitálové hodnoty s vyhlášenou úrokovou mírou a do kapitálových hodnot tvořených podílovými jednotkami vnitřních fondů.*“

V Doplnkových pojistných podmínkách ani v jiných smluvních dokumentech, které tvoří součást Pojistné smlouvy, nikde není sjednáno alokační procento pojistného do kapitálové hodnoty s garantovanou úrokovou mírou.

Čl. 1 bodu 10 odst. 1 Doplnkových pojistných podmínek je v přímém rozporu s ustanovení Pojistné smlouvy I o tom, že 10 % běžného pojistného má být alokováno do dynamického fondu fondů „ČP Invest“, 60 % do fondu – vyvážené portfolio „CONSEQ“, 10 % do fondu zlatý „ČP Invest“ a 20 % do fondu – dynamické portfolio „CONSEQ“

Není tedy zřejmé, jaké procento běžného pojistného Instituce alokuje do fondů sjednaných v Pojistných smlouvách a jaké procento Instituce alokuje do kapitálové hodnoty s technickou úrokovou mírou.

Finanční arbitr považuje ujednání o kapitálové hodnotě s garantovanou úrokovou mírou za neurčitá a ve smyslu § 37 odst. 1 občanského zákoníku za neplatná.

9.10. Posouzení platnosti Pojistné smlouvy I a Pojistné smlouvy II jako celků

Finanční arbitr výše shledal neplatnost ujednání o počátečních, správních a inkasních nákladech, rizikovém pojistném, odkupném a podílech na výnosech.

Podle § 41 občanského zákoníku platí, že *„Vztahuje-li se důvod neplatnosti jen na část právního úkonu, je neplatnou jen tato část, pokud z povahy právního úkonu nebo z jeho obsahu anebo z okolností za nichž k němu došlo, nevyplývá, že tuto část nelze oddělit od ostatního obsahu.“*

K částečné neplatnosti právního úkonu finanční arbitr odkazuje na ustálený přístup Nejvyššího soudu, vyjádřený např. v usnesení ze dne 31. 10. 2103, sp. zn. 33 Cdo 1867/2012 *„...oddělitelnost“ části právního úkonu od ostatního jeho obsahu je třeba vždy dovodit výkladem z povahy právního úkonu nebo z jeho obsahu anebo z okolností, za nichž k němu došlo (§ 35 obč. zák.). Neoddělitelnost je tak třeba chápat ve smyslu obsahovém nikoliv reálné neoddělitelnosti; podle zásady favor negotii je pak třeba dávat přednost přístupu, který jinak zachovává ostatní části smlouvy (v projednávaném případě dohodu žalobkyně a žalované o provizi ve výši 5% z kupní ceny od 7.073.820,- Kč do 7.527.269,- Kč a ve výši 6% z kupní ceny 7.527.270,- Kč).““*

Nejvyšší soud v rozhodnutí ze dne 23. 8. 2007, sp. zn. 33 Odo 771/2005 dovodil, že *„[n]ení vyloučeno, aby do jedné listiny bylo pojato více právních úkonů. Je-li jeden z nich postižen neplatností, musí se soud zabývat tím, zda jej lze oddělit od ostatního obsahu právního úkonu (§ 41 obč. zák.), přičemž je třeba dbát, aby byla respektována vůle účastníků s přihlédnutím k účelu, jehož dosažení osoba konající právní úkon sledovala. Jen tak lze zjistit, zda jde o právní úkony navzájem od sebe oddělitelné a způsobilé samostatné existence nebo zda je nutno smlouvu pojímat jako jeden nedílný celek. Pro posouzení, zda je část právního úkonu oddělitelná od jeho ostatního obsahu, se přitom uplatní interpretační zásady, jež vyplývají z § 35 odst. 2 obč. zák.“*

Při posuzování věci z pohledu oddělitelnosti právního úkonu vyšel finanční arbitr ze zákonné definice pojistné smlouvy v § 2 zákona o pojistné smlouvě, který pojistnou smlouvu definuje následovně *„[p]ojistná smlouva je smlouvou o finančních službách, ve které se pojistitel zavazuje v případě vzniku nahodilé události poskytnout ve sjednaném rozsahu plnění a pojistník se zavazuje platit pojistiteli pojistné.“*

Klíčový je tedy závazek pojistníka platit pojistné a tomu odpovídá závazek pojistitele vyplatit pojistné.

V Čl. 1 Doplnkových pojistných podmínek stojí, že „1.1. Dožije-li se pojištěný dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, pojistitel vyplatí pojištěnému sjednanou pojistnou částku pro případ dožití, byla-li sjednána při uzavření pojistné smlouvy a kapitálovou hodnotu pojištění ve výši stanovené k datu konce pojištění. Požádá-li o to pojištěný, pojistitel dohodne s pojištěným namísto jednorázového plnění výplatu doživotního nebo časově omezeného důchodu. Splátka důchodu nesmí činit méně než minimální výše uvedená v Přehledu poplatků. 1.2. Dojde-li v době trvání pojištění ke smrti pojištěného, nikoli následkem sebevraždy do dvou let trvání pojištění, pojistitel vyplatí oprávněné osobě sjednanou pojistnou částku pro případ smrti a kapitálovou hodnotu pojištění ve výši stanovené k datu oznámení pojistné události pojistiteli. 1.3. Zemře-li pojištěný v prvních dvou letech trvání pojištění následkem sebevraždy, zanikají bez práva na plnění všechna sjednaná pojištění. V takovém případě pojistitel vyplatí oprávněné osobě kapitálovou hodnotu pojištění ve výši stanovené k datu oznámení úmrtí pojistiteli. Není-li pojištěný zároveň pojistníkem, bude kapitálová hodnota pojištění vyplacena pojistníkovi. 1.4. Zemře-li pojištěný ve třetím nebo dalším roce trvání pojištění následkem sebevraždy a neuplynuly-li alespoň dva roky od posledního zvýšení pojistné částky, k němuž došlo z jiného důvodu než v důsledku indexace pojištění, vyplatí pojistitel oprávněné osobě součet nejnižší pojistné částky platné v průběhu dvou let před datem úmrtí pojištěného a kapitálové hodnoty pojištění ve výši stanovené k datu oznámení pojistné události pojistiteli. 1.5. V případě, že smrt pojištěného není pojistnou událostí, vyplatí pojistitel oprávněné osobě část kapitálové hodnoty stanovenou podle pojistně technických zásad pojistitele k datu, kdy se o smrti dozvěděl. Není-li pojištěný zároveň pojistníkem, bude tato částka vyplacena pojistníkovi.“

V Pojistných smlouvách si Navrhovatel a Instituce sjednali pojistnou částku pro případ smrti 10.000 Kč, rozsah pojistného plnění doplňují Doplnkové pojistné podmínky v čl. 1 tak, že v případě dožití Navrhovatel obdrží kapitálovou hodnotu pojištění a v případě smrti obdrží oprávněná osoba kapitálovou hodnotu pojištění + 10.000 Kč.

Pojistné plnění z Pojistných smluv je tedy přímo vázáno na kapitálovou hodnotu pojištění.

Kapitálová hodnota je upravena v bodě 2 odst. 2.5 *Doplnkových pojistných podmínek* takto: „Kapitálovou hodnotou se rozumí aktuální hodnota pojištění a člení se na kapitálovou hodnotu s garantovanou technickou úrokovou mírou a kapitálovou hodnotu negarantovanou. Kapitálová hodnota se snižuje k 1. dni každého účtovacího období o rizikové pojistné za základní pojištění, počáteční a správní náklady a poplatky. Kapitálová hodnota se zvyšuje o zaplacené pojistné. Kapitálová hodnota se může měnit s ohledem na vývoj cen podílových jednotek jednotlivých vnitřních fondů. Dále se kapitálová hodnota může snižovat o mimořádné výběry. ...“

Finanční arbitr má za to, že pokud je kapitálová hodnota snižována o neplatně sjednané náklady a rizikové pojistné, neovlivňuje to určitost sjednané kapitálové hodnoty, resp. sjednaného pojistného plnění, které je podstatnou náležitostí pojistné smlouvy.

Při rozhodování, zda jsou Pojistné smlouvy neplatné ve výše uvedených ujednání nebo celé, protože jednotlivé části nejsou oddělitelné od zbytku smluv, se finanční arbitr zabýval vůlí stran. Vůle Instituce vyplatit pojistné plnění v kapitálové hodnotě snižené o náklady a rizikové pojistné byla zásadní při uzavírání Pojistných smluv. Účelem, za kterým uzavřela Instituce Pojistné smlouvy, je realizovat vlastní ekonomickou činnost, nicméně neplatnost ujednání o nákladech a rizikovém pojistném tento účel narušuje a finanční arbitr z toho dovozuje, že Instituce by bez nákladů a rizikového pojistného Pojistné smlouvy neuzavřela

Neplatná ujednání o počátečních, správních a inkasních nákladech, rizikovém pojistném, odkupném a podílech na výnosech nejsou proto oddělitelná od ostatních ujednání Pojistných podmínek a Pojistné smlouvy jsou tudíž neplatné jako celek.

9.11. Vydání bezdůvodného obohacení

Podle § 451 občanského zákoníku platí, „(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.“

Instituce se na úkor Navrhovatele obohatila tím, že přijala pojistné z neplatných Pojistných smluv. Navrhovatel se na úkor Instituce obohatil tím, že z neplatné Pojistné smlouvy I přijal mimořádný výběr a odkupné.

Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 30. 6. 2004, sp. zn. 29 Odo 52/2002 stanoví, že „byla-li obě plnění, která si účastníci neplatné smlouvy navzájem poskytli, peněžítá, provede soud vzájemné zúčtování obou neoprávněných majetkových prospěchů (dnešní terminologii 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 rozdílů 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) i vzájemně poskytnutá plnění...“.

S ohledem na výše uvedené rozhodnutí Nejvyššího soudu finanční arbitr při vydání bezdůvodného obohacení zúčtoval, co si strany poskytly. Navrhovatel zaplatil Instituci běžné pojistné v celkové výši 192.000 Kč na Pojistnou smlouvu I a 40.000 Kč na Pojistnou smlouvu II tj. celkově plnění ve výši 232.000 Kč. Instituce Navrhovateli v souvislosti s Pojistnou

smlouvou I poskytla mimořádný výběr ve výši 77.543 Kč (dne 17. 1. 2013) a odkupné ve výši 1.522 Kč, v souvislosti s Pojistnou smlouvou II Instituce Navrhovateli neposkytla žádné plnění. Instituce tedy Navrhovateli celkově poskytla plnění ve výši 79.065 Kč. Instituce je tedy povinna Navrhovateli vydat pouze rozdíl ve výši 232.000 Kč - 79.065 Kč, tj. 152.935 Kč.

Podle § 3 odst. 1 občanského zákoníku platí, že „[v]ýkon práv a povinností vyplývajících z občanskoprávních vztahů nesmí bez právního důvodu zasahovat do práv a oprávněných zájmů jiných a nesmí být v rozporu s dobrými mravy.“ Stejně ustanovení obsahuje i § 2 odst. 3 nového občanského zákoníku „[v]ýklad a použití právního předpisu nesmí být v rozporu s dobrými mravy a nesmí vést ke krutosti nebo bezohlednosti urážející obyčejné lidské cítění.“ Komentář (Občanský zákoník I. Obecná část (§ 1–654), 1. vydání, Beck 2014) k tomuto ustanovení uvádí: „[i]nterpretace a aplikace právního předpisu nesmí podle § 2 odst. 3 ObčZ být v rozporu s dobrými mravy a nesmí vést ke krutosti nebo bezohlednosti urážející obyčejné lidské cítění. Formulace tohoto ustanovení, a vůbec jeho zařazení k interpretačním pravidlům je značně diskutabilní. V rozporu s dobrými mravy může být v konkrétním případě právní jednání či výkon práva, nikoliv však interpretace a aplikace zákona nebo jejich důsledky. Obdobně nelze označit za krutou nebo bezohlednou interpretaci právního předpisu, ale jediné právní jednání nebo výkon práva, a to s ohledem na okolnosti, za nichž bylo realizováno. Ustanovení § 2 odst. 3 ObčZ se tedy nevztahuje k interpretaci a aplikaci právního předpisu, ale k právnímu jednání (příp. výjimečně k jiné právní skutečnosti) nebo k výkonu práva...[...]. Z toho ovšem plyne, že zmínka o krutosti nebo bezohlednosti urážející obyčejné lidské cítění je nadbytečná, neboť stejnou situaci pokrývají již dobré mravy.“

Nejvyšší soud v rozhodnutí sp. zn. 30 Cdo 2710/2010 k právnímu úkonu v rozporu s dobrými mravy dovozuje, že „[p]osouzení, zda je právní úkon v rozporu s dobrými mravy, závisí v každém konkrétním případě na úvaze soudu, jemuž zákon dává širokou možnost uvážení, aby rozhodnutí v souladu s pravidly ekvity přihlíželo ke všem okolnostem posuzovaného případu. Právní úkon se přiči dobrým mravům, jestliže se jeho obsah ocitne v rozporu s obecně uznávaným míněním, které ve vzájemných vztazích mezi lidmi určuje, jaký má být obsah tohoto právního úkonu tak, aby byl v souladu se základními zásadami mravního řádu demokratické společnosti, a to bez ohledu na smluvní volnost (svobodu), bez ohledu na to, kdo rozpor s dobrými mravy zavinil a na to, zda druhá strana byla při vzniku smlouvy v dobré víře, a že odpovídající úsudek soudu tu musí být podložen důkladnými skutkovými zjištěními a musí současně přesvědčivě dokládat, že tato zjištění dovolují v konkrétním případě (učinit) závěr, že výkon práva je s dobrými mravy skutečně v rozporu.“

I vydání bezdůvodného obohacení tedy může být v rozporu s dobrými mravy, finanční arbitr proto pečlivě posuzoval okolnosti případu, především jednání Navrhovatele jako spotřebitele a Instituce jako finanční instituce.

Podle § 3030 nového občanského zákoníku platí, že „[i] na práva a povinnosti, která se posuzují podle dosavadních právních předpisů, se použijí ustanovení části první hlavy I.“, proto musí finanční arbitr posoudit právní jednání Navrhovatele i Instituce i podle § 6 odst. 2 nového občanského zákoníku, tedy že „[n]ikdo nesmí těžit ze svého nepoctivého nebo protiprávního činu. Nikdo nesmí těžit ani z protiprávního stavu, který vyvolal nebo nad kterým má kontrolu.“ a podle § 8 nového občanského zákoníku, že „[z]jevné zneužití práva nepoživá právní ochrany.“

Navrhovatel jako pojišťovací zprostředkovatel při své činnosti nejednal s odbornou péčí (neprostudoval si pojistné podmínky k produktům, které aktivně zprostředkoval,

nedostatečně se vzdělával v oboru, uzavíral si pojistné smlouvy u různých pojišťoven v rozsahu, který neodpovídal jeho finančním možnostem a potřebám pojistné ochrany, pouze s cílem získání provize atd.)

Tvrzení Instituce, že a) na školení pojišťovacích zprostředkovatelů Navrhovatele informovala o hrubé výši počátečních a správních nákladů; b) Navrhovatel používal aplikaci WePOS; c) Pojistné smlouvy byly sjednány v aplikaci WePOS a d) aplikace WePOS v době uzavření Pojistných smluv informovala o výši počátečních a správních nákladů a výši rizikového pojistného, neprokázala.

Finanční arbitr je příslušný řešit pouze spor mezi Navrhovatelem jako spotřebitelem a Institucí jako poskytovatelem životního pojištění při poskytování životního pojištění. Finanční arbitr nemůže řešit spor z právního vztahu Navrhovatele jako podřízeného pojišťovacího zprostředkovatele a Dožádanou institucí nebo spor z právního vztahu mezi Institucí jako pojistitelem a Navrhovatelem nebo Dožádanou institucí jako zprostředkovateli o výši, vrácení, nebo započtení zaplacené provize.

Instituce se tedy bude muset obrátit na věcně a místně příslušný obecný soud s nárokem na náhradu škody, kterou jí Navrhovatel způsobil v souvislosti s uzavřením Pojistných smluv, případně na orgány činné v trestním řízení tak, jak důrazně Instituce tvrdí ve svých vyjádřeních finančnímu arbitrovi bez toho, aby tak učinila.

Finanční arbitr neshledal důvody, kvůli kterým by vydání bezdůvodného obohacení od Instituce Navrhovateli v řízení před finančním arbitrem bylo v rozporu s dobrými mravy.

9.12. K ostatním nárokům Navrhovatele

Nárok Navrhovatele na proplacení dvou právních úkonů podle advokátního tarifu finanční arbitr zamítl, protože podle § 18 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi platí, že „Každý účastník řízení nese své náklady řízení sám, s výjimkou nákladů tlumočení podle § 13, které nese instituce.“

10. K výrokům nálezu

Pojistné smlouvy jsou neplatné jako celek, protože jsou neplatná ujednání o počátečních, správních a inkasních nákladech, rizikovém pojistném, odkupném a podílech na výnosech a tato ujednání nejsou oddělitelná od dalších ujednání Pojistných smluv.

Finanční arbitr provedl zúčtování bezdůvodného obohacení mezi stranami sporu a v části, ve které se Instituce obohatila na úkor Navrhovatele nad rámec zúčtování, rozhodl o tom, že Instituce je povinna toto bezdůvodného obohacení vydat Navrhovateli.

Řízení před finančním arbitrem je bezplatné, stejně tak se nevyžaduje právní zastoupení. Proto náklady právního zastoupení si v případě, že si ho Navrhovatel zvolil, musí nést sám. V této části finanční arbitr návrh Navrhovatele zamítá.

Zákon o finančním arbitrovi finančnímu arbitrovi ukládá, aby v případě, že úplně nebo zčásti vyhoví návrhu spotřebitele, uložil instituci sankci; v tomto případě finanční arbitr ukládá sankci ve výši 15.293,5 Kč, která je 10 % z částky 152.935 Kč, kterou je Instituce podle nálezu povinna Navrhovateli vyplatit.

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

P o u ě n í :

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

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

V Praze dne 26. 9. 2017

Mgr. Monika Nedelková
finanční arbitr