



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/32493/2017
Spisová značka (uvádějte vždy v korespondenci): FA/ZP/620/2015

N á l e z

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 3. 9. 2015 podle § 8 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi na návrh ■■■, zastoupeného na základě plné moci Mgr. Miroslavem Němcem, advokátem zapsaného v ČAK pod evid. č. 09643, se sídlem ■■■ (dále jen „Navrhovatel“), proti společnosti 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 (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 297.780 Kč s úrokem z prodlení 8,05% ročně z částky 297.780 Kč od 17. 6. 2015 do zaplacení, takto:

- I. Řízení se v části připojištění smrti následkem úrazu, trvalých následků úrazu s progresivním plněním, doby nezbytného léčení úrazu, závažných onemocnění, trvalé invalidity následkem úrazu podle § 14 písm. a) zákona o finančním arbitrovi zastavuje.**
- II. 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 domáhá určení neplatnosti pojistné smlouvy a vydání bezdůvodného obohacení s příslušenstvím, protože pojistná smlouva, kterou s Institucí uzavřel, je neplatná z důvodu omylu na jeho straně při jejím uzavírání, její neurčitosti, rozporu se zákonem a dobrými mravy a nezpůsobilosti Instituce takovou smlouvu uzavřít.

Finanční arbitr zjistil, že Navrhovatel a Instituce uzavřeli dne 27. 7. 2009 pojistnou smlouvu č. ■ o životním pojištění PROFI Invest, s počátkem pojištění od 1. 9. 2009 a dobou pojištění 30 let (dále jen „Pojistná smlouva“), ve které si sjednali investiční životní pojištění pro případ smrti nebo dožití s měsíčním běžným pojistným ve výši 3.000 Kč (za dobu trvání Pojistné smlouvy se výše běžného pojistného změnila celkem osmkrát). Strany se dohodly, že v případě smrti pojištěného vyplatí Instituce pojistnou částku 10.000 Kč (v průběhu trvání Pojistné smlouvy se garantovaná částka pro případ smrti rovněž několikrát změnila) a kapitálovou hodnotu pojištění a v případě dožití se konce pojistné doby vyplatí Instituce pojištěnému kapitálovou hodnotu pojištění. Pojistná smlouva zanikla k datu 1. 6. 2014 na základě výpovědi Navrhovatele ze dne 7. 4. 2014.

Pojistná smlouva je smlouvou, ve které se sjednává pojištění pro případ smrti nebo dožití, tedy 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 znění účinném ke dni uzavření Pojistné smlouvy.

Ze shromážděných podkladů finanční arbitr nezjistil, že by Navrhovatel Pojistnou smlouvu neuzavřel 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 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 obchodního rejstříku zjistil, že Instituce je pojišťovnou a podle Pojistné smlouvy i 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 spotřebitelem a pojistitelem při poskytování životního pojištění ve smyslu ustanovení § 1 odst. 1 písm. e) ve spojení s § 3 odst. 1 a 2 zákona o finančním arbitrovi, když k rozhodování tohoto sporu je podle § 7 zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů, dána pravomoc českých soudů.

Ve sporu mezi Navrhovatelem a Institucí tedy není finanční arbitr ke dni vydání tohoto rozhodnutí příslušný řešit spor z připojištění smrti následkem úrazu, trvalých následků úrazu s progresivním plněním, doby nezbytného léčení úrazu, závažných onemocnění, trvalé invalidity následkem úrazu, neboť tato připojištění jsou mimo rámec životního pojištění vymezeného v § 54 zákona o pojistné smlouvě.

3. Tvrzení Navrhovatele

Navrhovatel tvrdí, že Pojistnou smlouvu sjednal prostřednictvím společnosti OVB, a.s., IČO 48040410, se sídlem Baarova 1026/2, 140 00 Praha 4 (dále jen „Zprostředkovatel“), konkrétně prostřednictvím ■ (dále jen „Podřízený pojišťovací zprostředkovatel“).

Navrhovatel tvrdí, že s Podřízeným pojišťovacím zprostředkovatelem spolupracoval mezi lety 2008 – 2014 a Podřízený pojišťovací zprostředkovatel mu zprostředkoval celé portfolio smluv.

Navrhovatel tvrdí, že před sjednáním Pojistné smlouvy uzavřel se společností Conseq Management, a.s. dvě smlouvy na investice a po jejich sjednání další smlouvy o investičním životním pojištění se společnostmi AEGON Pojišťovna, a.s., Pojišťovna České spořitelny, a.s. a Česká podnikatelská pojišťovna, a.s. a další smlouvy na investice se společností ČP Invest Investiční společnost, a.s. a opět se společností Conseq Investment Management, a.s.

Navrhovatel tvrdí, že nepoptával služby Podřízeného pojišťovacího zprostředkovatele, který sám přicházel s návrhy na uzavírání uvedených smluv a jejich následných změn. Navrhovatel tvrdí, že Podřízený pojišťovací zprostředkovatel zdůvodňoval své návrhy na uzavření uvedených smluv potřebou diverzifikace portfolia, své návrhy na uzavírání dalších smluv a na změny stávajících smluv potom nutností vyloučení rizika ztráty v minulosti uskutečněných operací na těchto smlouvách. Navrhovatel tvrdí, že s těmito návrhy souhlasil, protože se obával ztráty již vložených prostředků. Navrhovatel argumentuje, že jako laik nebyl schopen návrhy a doporučení Podřízeného pojišťovacího zprostředkovatele zpochybnit či přímo argumentovat proti nim.

Navrhovatel tvrdí, že jej Podřízený pojišťovací zprostředkovatel uvedl v omyl, protože zneužil svého postavení odborníka, nejednal s odbornou péčí a nechránil jeho zájmy. Navrhovatel tvrdí, že Pojistnou smlouvu uzavřel v důsledku jednání Podřízeného pojišťovacího zprostředkovatele vykazujícího znaky tzv. misselling. Navrhovatel argumentuje, že takové jednání je v rozporu s dobrými mravy a proti jeho ekonomickým zájmům.

Navrhovatel tvrdí, že Podřízený pojišťovací zprostředkovatel nabídl životní pojištění PROFI Invest jako ideální produkt pro uložení a zhodnocení jeho volných finančních prostředků a označoval jej jako produkt spořicí.

Navrhovatel tvrdí, že Podřízený pojišťovací zprostředkovatel porušil povinnost jednat s odbornou péčí ve smyslu § 21 odst. 1 zákona č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí a o změně živnostenského zákona, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o pojišťovacích zprostředkovatelích“), protože jím předložená modelace neobsahovala informaci o možnosti zhodnocování finančních prostředků formou mimořádného pojistného nad rámec technického minima stanoveného pro běžné pojistné, ani modelaci průběhu pojištění a vývoje stavu Pojistné smlouvy, tedy odkupného a pojistného plnění v případě dožití v případě úhrad formou mimořádného pojistného nad rámec technického minima stanoveného pro běžné pojistné.

Navrhovatel tvrdí, že jednání Podřízeného pojišťovacího zprostředkovatele bylo ovlivněno zájmem získat vysokou provizi.

Navrhovatel argumentuje, že Pojistná smlouva je absolutně neplatná pro její rozpor se zákonem, protože Podřízený pojišťovací zprostředkovatel použil při uzavření Pojistné smlouvy nekalou obchodní praktiku ve smyslu § 4 odst. 3 zákona č. 634/1992 Sb., o ochraně spotřebitele, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o ochraně spotřebitele“), protože

ho nesprávně a neúplně informoval o povaze investičního životního pojištění a přesvědčil ho, že investiční životní pojištění má vyšší zhodnocení než bankovní produkty.

Navrhovatel tvrdí, že při sjednání Pojistné smlouvy nebyl seznámen s členěním pojistného, s výší poplatků a investičním rizikem, které Navrhovatel v případě investičního životního pojištění nese, a neměl tak možnost samostatně posoudit vhodnost nabízeného produktu.

Navrhovatel namítá, že pojistné podmínky k Pojistné smlouvě jsou neurčité ve smyslu § 37 zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „občanský zákoník“), a to konkrétně ujednání o rozsahu pojistného plnění, protože neurčité je samotné vymezení kapitálové hodnoty pojištění, od jejíž hodnoty se odvíjí hodnota pojistného plnění, neboť z Pojistné smlouvy, Všeobecných a Doplnkových pojistných podmínek nelze blíže určit výši nákladů a poplatků souvisejících s pojištěním a rizikového pojistného a tím pádem ani výši investovaného pojistného, a z toho dovozuje neplatnost Pojistné smlouvy jako celku.

Navrhovatel potvrzuje, že při uzavření Pojistné smlouvy obdržel pojistné podmínky sestávající se z Všeobecných a Doplnkových pojistných podmínek, současně tvrdí, že s ohledem na počet stran a velikosti písma pojistných podmínek mu nebyl poskytnut dostatečný časový prostor pro samostatné posouzení vhodnosti nabízeného produktu. Navrhovatel považuje odkaz na pojistné podmínky v Pojistné smlouvě za nepřiměřené smluvní ustanovení podle § 56 odst. 3 písm. g) občanského zákoníku.

Navrhovatel namítá, že Instituce neměla způsobilost k právním úkonům, protože uzavřením Pojistné smlouvy nepřevzala pojistné riziko a nevykonala tím pojišťovací činnost, ke které má licenci.

Navrhovatel odmítá námitku promlčení jeho nároku, protože Instituce se bezdůvodně obohatila úmyslně, a proto se použije desetiletá promlčecí lhůta. Navrhovatel dovozuje úmysl Instituce se bezdůvodně obohatit z její spolupráce se Zprostředkovatelem, který investiční životní pojištění PROFI Invest jménem a na účet Instituce distribuoval. Navrhovatel tvrdí, že se tak dělo za použití nekalých obchodních praktik (označení produktu jako spořicí, nezveřejňování výše nákladů a poplatků, klamavé modelace), protože si Instituce chtěla navýšit svůj podíl na trhu investičního životního pojištění, což se v konečném důsledku skutečně stalo.

Navrhovatel argumentuje, že vznesená námitka promlčení je v rozporu s dobrými mravy, protože neplatnost Pojistné smlouvy způsobila svým jednáním Instituce, přičemž mimořádnou intenzitou toho jednání prokazuje množství klientů, kteří byli obdobným způsobem poškozeni, a připuštění této námitky by bylo nespravedlivé a mělo by pro něho i závažné sociální důsledky.

5. Tvrzení Instituce

Instituce potvrzuje, že Pojistnou smlouvu s Navrhovatelem uzavřela prostřednictvím Podřízeného pojišťovacího zprostředkovatele.

Instituce tvrdí, že až do roku 2015 Navrhovatel nepodal žádný podnět, na jehož základě by mohla Instituce dovést nespokojenost Navrhovatele s produktem či stavem Pojistné smlouvy, resp. s činností Podřízeného pojišťovacího zprostředkovatele.

Instituce argumentuje, že ačkoliv je ve vztahu k pojistníkovi v silnějším postavení, a proto jí právní předpisy ukládají speciální informační povinnosti, neznamená to, že je tím zájemce o pojištění zbaven povinnosti postupovat obezřetně.

Instituce tvrdí, že Navrhovatel, který byl v postavení spotřebitele s nadprůměrnými rozlišovacími schopnostmi, mohl a měl zhodnotit, zda je uzavírání většího množství smluv obdobného charakteru v jeho ekonomickém zájmu a zda mu uzavření těchto smluv přinese výhody, jaké mu jsou tvrzeny.

Instituce argumentuje, že bez součinnosti Navrhovatele spočívající v informování Instituce o rozsahu smluv uzavřených Navrhovatelem prostřednictvím Podřízeného pojišťovacího Navrhovatele neměla jakoukoli možnost upozornit Navrhovatele na případný rozpor mezi jeho ekonomickými zájmy a reálným stavem.

Instituce tvrdí, že Navrhovatel věděl, že uzavírá pojistný produkt, znal podmínky pojištění, pojistnou částku si určil sám a měl zásadní vliv i na stanovení výše pojistného. Jestliže Navrhovatel opakovaně svým podpisem dokumentů jako protokol – zjištění potřeb zájemce o pojištění či prohlášení potvrdil, že charakteru produktu rozumí a návrh na navýšení běžného pojistného odpovídá jeho požadavkům, byly by opětovné žádosti Instituce o potvrzení této volby, jednoznačně neprofesionálním jednáním zpochybňujícím způsobilost Navrhovatele.

Instituce namítá, že žádný právní předpis platný v době uzavření Pojistné smlouvy nezakládal Instituci, resp. zprostředkovatelům, povinnost předkládat zájemcům o pojištění veškeré možné varianty průběhu pojištění. Instituce dodává, že právní řád předpokládá zájem obou smluvních stran o obsah uzavíraných smluv. Pokud by i po prostudování příslušných pojistných podmínek dospěl Navrhovatel k závěru, že mu některé otázky investičního životního pojištění nejsou jasné, resp. že Podřízený pojišťovací zprostředkovatel mu sdělil neúplné či nepravdivé informace, měl možnost kontaktovat centrálu či jakoukoli pobočku Instituce, kde by mu byly možné varianty vývoje pojištění zpracovány s přihlédnutím k jeho konkrétním požadavkům.

Instituce vznáší námitku promlčení na vydání bezdůvodného obohacení u pojistného zaplaceného do 1. 6. 2011, tj. více než tři roky před datem ukončení pojištění. Instituce vznáší rovněž námitku promlčení nároku dovolat se relativní neplatnosti Pojistné smlouvy.

6. Pokus o smír

Finanční arbitr v souladu s ustanovením § 1 odst. 3 zákona o finančním arbitrovi vyzval účastníky řízení ke smírnému vyřešení sporu. Dne 21. 9. 2015 Instituce navrhla Navrhovateli uzavření dohody o narovnání sporných práv s výplatou peněžní částky 117.998 Kč, Navrhovatel s tímto návrhem smíru nesouhlasil. Instituce potom dne 28. 6. 2016 navrhla Navrhovateli druhou smírnou dohodu, tentokrát s výplatou částky 206.908 Kč. Navrhovatel tento další návrh smíru rovněž odmítl a trvá na zaplacení částky 297.780 Kč. Instituce s tímto požadavkem nesouhlasí, a proto trvá na zamítnutí návrhu. Smírného řešení sporu se tedy finančnímu arbitrovi nepodařilo dosáhnout.

7. Právní posouzení

Finanční arbitr podle § 12 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi rozhoduje podle svého nejlepšího vědomí a svědomí, nestranně, spravedlivě a bez průtahů a pouze na základě skutečností zjištěných v souladu s tímto zákonem a zvláštními právními předpisy. Podle § 12 odst. 3 zákona o finančním arbitrovi není finanční arbitr vázán návrhem a aktivně opatřuje 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 tam, kde je to možné, 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 mezi Navrhovatelem a Institucí je nárok Navrhovatele na vydání bezdůvodného obohacení ve výši 297.780 Kč s úrokem z prodlení ve výši 8,05% ročně z této částky od 17. 6. 2015 do zaplacení, protože Pojistná smlouva je neplatná.

7.1. *Rozhodná právní úprava*

Navrhovatel a Instituce uzavřeli Pojistnou smlouvu za účinnosti zákona o pojistné smlouvě a občanského zákoníku.

Podle § 3028 odst. 1 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „nový občanský zákoník“), který nabyl účinnosti dne 1. 1. 2014 a nahradil zákon o pojistné smlouvě i občanský zákoník, se tímto zákonem (myšleno novým občanským zákoníkem) „řídí práva a povinnosti vzniklé ode dne nabytí jeho účinnosti“, přičemž podle odstavce 3 téhož ustanovení 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, tedy zákonem o pojistné smlouvě a občanským zákoníkem.

Na pojistnou smlouvu obecně, a tedy i na Pojistnou smlouvu 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 při rozhodování sporu musí na Navrhovatele pohlížet minimálně 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. 5. 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 (dále jen „směrnice o nekalých obchodních praktikách“). 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 v 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.

7.2. Rozhodná smluvní úprava

Pojistná smlouva obsahuje prohlášení pojistníka, že „[j]ako pojistník potvrzuji, že jsem při uzavření pojistné smlouvy převzal(a) ŽP-VPP-DYKP-0003 a ŽP-DPP-DYKP-0007 pro sjednaná pojištění a byl (a) s nimi seznámen (a).“ Součástí Pojistné smlouvy jsou tedy Všeobecné pojistné podmínky a Doplňkové pojistné podmínky.

Ze shromážděných podkladů finanční arbitr nezjistil, že Navrhovatel neměl před podpisem Pojistné smlouvy k dispozici všechny potřebné dokumenty a nemohl si je tedy řádně prostudovat, případně mohl podpis Pojistné smlouvy odložit o dobu k jejich prostudování potřebnou. Naopak, z tvrzení samotného Navrhovatele plyne, že před podpisem Pojistné smlouvy Všeobecné pojistné podmínky a Doplňkové pojistné podmínky obdržel.

Právní vztah založený Pojistnou smlouvou se tedy řídí Pojistnou smlouvou, Všeobecnými pojistnými podmínkami a Doplňkovými pojistnými podmínkami.

7.3. Rozhodná skutková zjištění

Finanční arbitr ze shromážděných podkladů zjistil, že

- a) Navrhovatel a Instituce uzavřeli dne 27. 7. 2009 Pojistnou smlouvu s dobou trvání 30 let s počátkem pojištění dne 1. 9. 2009, tj. do 31. 8. 2039;
- b) podepisující osobou na straně Instituce byl Podřízený pojišťovací zprostředkovatel zastupujícího Zprostředkovatele na základě Smlouvy o spolupráci;
- c) Navrhovatel a Instituce si v Pojistné smlouvě sjednali investiční životní pojištění pro případ smrti nebo dožití s tím, že se Instituce zavázala v případě smrti Navrhovatele vyplatit obmyšlené osobě (■) pojistné plnění ve výši 10.000 Kč a kapitálové hodnoty pojištění ke dni pojistné události a v případě dožití se sjednaného konce pojištění se Instituce zavázala Navrhovateli vyplatit kapitálovou hodnotu pojištění;
- d) Navrhovatel a Instituce si v Pojistné smlouvě sjednali umístění běžného i mimořádného pojistného v poměru 100% do fondu ropného a energetického průmyslu „ČP Invest“;

- e) Navrhovatel se v Pojistné smlouvě zavázal, že bude za sjednané pojištění pro případ smrti nebo dožití hradit Instituci měsíční běžné pojistné ve výši 3.000 Kč;
- f) Navrhovatel a Instituce si s účinností od 1. 12. 2009 sjednali zvýšení běžného pojistného z 3.000 Kč na 5.000 Kč měsíčně;
- g) Navrhovatel dne 27. 1. 2010 (s účinností od 1. 3. 2010) požádal Instituci o zvýšení běžného pojistného z 5.000 Kč na 10.000 Kč měsíčně a garantované pojistné částky pro případ smrti na 500.000 Kč a o sjednání úrazového připojištění smrti následkem úrazu s pojistnou částkou 300.000 Kč, trvalých následků úrazu s pojistnou částkou 600.000 Kč a doby nezbytného léčení úrazu (s dobou do 15 dnů) s denním plněním 1.000 Kč;
- h) Navrhovatel dne 28. 5. 2010 uhradil platbu mimořádného pojistného ve výši 12.000 Kč;
- i) Navrhovatel a Instituce se s účinností od 1. 6. 2010 dohodli na zvýšení běžného pojistného z 10.000 Kč na 15.000 Kč měsíčně;
- j) Navrhovatel a Instituce se s účinností od 1. 4. 2011 dohodli na zvýšení běžného pojistného z 15.000 Kč na 20.000 Kč měsíčně a zvýšení pojistné částky pro případ smrti na 1.000.000 Kč a na změně pojistných částek sjednaných připojištění závažných onemocnění na 1.000.000 Kč, smrti následkem úrazu na 500.000 Kč a trvalých následků úrazu včetně progresivního plnění od 0,01% na 700.000 Kč;
- k) Navrhovatel a Instituce se s účinností od 1. 6. 2011 dohodli na zvýšení běžného pojistného z 20.000 Kč na 25.000 Kč měsíčně a změně alokačního poměru běžného a mimořádného pojistného z poměru 100% do fondu ropného a energetického průmyslu na poměr 50% do toho fondu a 50% do fondu zlatý;
- l) Navrhovatel a Instituce se s účinností od 1. 11. 2011 dohodli na zvýšení běžného pojistného z 25.000 Kč na 30.000 Kč měsíčně a na změně pojistných částek pro případ smrti následkem úrazu na 1.500.000 Kč, pro případ trvalých následků včetně progresivního plnění od 0.01% na 1.000.000 Kč a na sjednání úrazového připojištění trvalé invalidity následkem úrazu s pojistnou částkou 1.000.000 Kč;
- m) Instituce na základě žádosti ze dne 29. 12. 2011 vyplatila dne 9. 1. 2012 Navrhovateli mimořádný výběr ve výši 200.000 Kč;
- n) Navrhovatel a Instituce se s účinností od 1. 7. 2012 dohodli na zvýšení běžného pojistného z 30.000 Kč na 35.000 Kč měsíčně;
- o) Navrhovatel a Instituce se s účinností od 1. 10. 2012 dohodli na snížení pojistné částky pro případ smrti na 100.000 Kč a na zrušení úrazových připojištění;
- p) Instituce na základě žádosti ze dne 12. 9. 2012 vyplatila Navrhovateli dne 9. 10. 2012 mimořádný výběr ve výši 168.400 Kč;
- q) Instituce na základě žádosti ze dne 1. 2. 2013 vyplatila Navrhovateli dne 12. 2. 2013 mimořádný výběr ve výši 250.000 Kč;
- r) Navrhovatel a Instituce se s účinností od 1. 12. 2013 dohodli na snížení běžného pojistného z 35.000 Kč na 5.000 Kč;
- s) Instituce na základě žádosti ze dne 2. 12. 2013 vyplatila Navrhovateli dne 12. 12. 2013 mimořádný výběr ve výši 161.057 Kč;
- t) Instituce na základě žádosti ze dne 27. 3. 2014 vyplatila Navrhovateli dne 7. 4. 2014 mimořádný výběr ve výši 143.703 Kč;
- u) Navrhovatel od 1. 3. 2014 již nehradil předepsané běžné pojistné;
- v) Pojistná smlouva zanikla ke dni 1. 6. 2014 na základě výpovědi Navrhovatele ze dne 7. 4. 2014;
- w) celková výše mimořádných výběrů za dobu trvání Pojistné smlouvy činila 923.220 Kč;
- x) celková výše pojistného na životní pojištění, kterou Navrhovatel uhradil, za dobu trvání Pojistné smlouvy činila 1.152.761 Kč;

y) odkupné při zániku Pojistné smlouvy činilo 0 Kč.

7.4. Promlčení

Instituce vznesla námitku promlčení práva dovolat se relativní neplatnosti Pojistné smlouvy a nároku na vydání bezdůvodného obohacení, které Navrhovatel uplatnil v řízení před finančním arbitrem.

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.“

Návrh na zahájení řízení podal Navrhovatel k finančnímu arbitrovi dne 3. 9. 2015. Podáním návrhu se staví podle § 112 občanského zákoníku ve spojení s § 8 odst. 2 zákona o finančním arbitrovi promlčecí doba práva na vydání bezdůvodného obohacení.

Podle § 49a občanského zákoníku platí, že „[p]rávní úkon je neplatný, jestliže jej jednající osoba učinila v omylu, vycházejícím ze skutečnosti, jež je pro jeho uskutečnění rozhodující, a osoba, které byl právní úkon určen, tento omyl vyvolala nebo o něm musela vědět. Právní úkon je rovněž neplatný, jestliže omyl byl touto osobou vyvolán úmyslně. Omyl v pohnutce právní úkon neplatným nečiní.“ Současně podle § 40a občanského zákoníku platí, že „[j]de-li o důvod neplatnosti právního úkonu podle ustanovení § 49a [...] považuje se právní úkon za platný, pokud se ten, kdo je takovým úkonem dotčen, neplatnosti právního úkonu nedovolá“.

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

Navrhovatel se tedy mohl dovolat relativní neplatnosti Pojistné smlouvy již dnem jejího uzavření. Pojistnou smlouvu uzavřely strany sporu dne 27. 7. 2009. Právo Navrhovatele dovolat se relativní neplatnosti Pojistné smlouvy se promlčelo dne 27. 7. 2012.

Finanční arbitr ze shromážděných podkladů nezjistil, že by se relativní neplatnosti Navrhovatel dovolal dříve než podáním ze dne 10. 6. 2015, které bylo Instituci doručeno dne 17. 6. 2015. Navrhovatel právo dovolat se relativní neplatnosti Pojistné smlouvy tedy nevykonal včas.

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.“).

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.“

Pokud jde o vzájemný vztah subjektivní a objektivní promlčecí doby, pak odkazuje finanční arbitra 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 ze dne 18. 3. 2008, 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. 3. 2007, sp. zn. 33 Odo 306/2005)

Finanční arbitra z předložených podkladů v řízení nezjistil, v kterém konkrétním okamžiku Navrhovatel nabyl prokazatelnou vědomost o důvodech absolutní neplatnosti Pojistné smlouvy, a že Instituci vzniklo bezdůvodné obohacení, resp. prokazatelnou vědomost o neplatnosti Pojistné smlouvy a vzniku bezdůvodného obohacení finanční arbitra dovozuje teprve z dopisu právního zástupce Navrhovatele ze dne 10. 6. 2015, ve kterém Instituci vyzval k nápravě, resp. namítal vůči Instituci neplatnost Pojistné smlouvy a současně ji vyzval k vydání bezdůvodného obohacení.

Pro posouzení promlčení nároku Navrhovatele se tedy použije objektivní tříletá lhůta, což znamená, že za mezní datum rozhodné pro promlčení vydání bezdůvodného obohacení je den 3. 9. 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.

Finanční arbitra má v řízení za prokázané, že si Navrhovatel a Instituce plnili z Pojistné smlouvy i po datu 3. 9. 2012.

Pokud by se Instituce měla bezdůvodně obohatit na úkor Navrhovatele úmyslně, počítala by se místo objektivní tříleté promlčecí lhůty promlčecí lhůta desetiletá. Otázku prokazování úmyslu u bezdůvodného obohacení řešil Nejvyšší soud ve svém rozhodnutí ze dne 20. února 2003, sp. zn. 33 Odo 938/2002, ve kterém dovedl, že „*nutno prokázat existenci vědomosti žalovaného o tom, že při uzavírání smlouvy o sdružení a přijetí vkladu od žalobkyně musel žalovaný skutečně vědět nebo být minimálně srozuměn (úmysl nepřímý) s tím, že přijetím finanční částky na svůj účet se bezdůvodně obohacuje. Takové skutkové závěry by přitom musely vyplynout z dokazování provedeného v tomto řízení, neboť Nejvyšší soud ČR je vázán skutkovými zjištěními, která učinil na základě provedeného dokazování Nejvyšší soud. V průběhu řízení však nebyla prokázána vědomost žalovaného o tom, že může získat bezdůvodné obohacení, a že s tímto následkem svého jednání byl srozuměn. Z dokazování naopak vyplynulo, že po uzavření smlouvy a vložení finančních prostředků žalobkyní na účet žalovaného, vyplatil žalovaný žalobkyni úroky z jejího vkladu. Nelze akceptovat názor dovolatelky, že úmysl bezdůvodně se obohatit lze dovodit již z toho, že činnost žalovaného je podle platné právní úpravy zakázána.*“

O úmyslné bezdůvodné obohacení na straně Instituce by tedy šlo v případě, že by věděla nebo byla alespoň srozuměna s tím, že přijímáním běžného pojistného od Navrhovatele se bezdůvodně obohacuje.

Ze shromážděných podkladů finanční arbitr nezjistil, že by Instituce nebyla přesvědčena o platnosti Pojistné smlouvy nebo že by Instituce měla úmysl (ať přímý či nepřímý) bezdůvodně se obohatit na úkor Navrhovatele. Finanční arbitr nemůže pro posouzení promlčení v tomto případě desetiletou promlčecí dobu použít.

K námitce promlčení v rozporu s dobrými mravy Nejvyšší soud judikoval ve svém rozhodnutí ze dne 13. 3. 2014, sp. zn. 25 Cdo 2593/2011, že „*[u]platnění námitky promlčení by se přičilo dobrým mravům jen v těch výjimečných případech, kdy by bylo výrazem zneužití tohoto práva na úkor účastníka, který marné uplynutí promlčecí doby 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)*“.

Z předložených 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, natož pak, aby některý z těchto důvodů byl naplněn v tak výjimečné intenzitě, která by odůvodňovala odepření možnosti uplatnit námitku promlčení.

Jestliže Navrhovatel k rozporu námitky promlčení s dobrými mravy argumentuje zejména porušením povinností na straně Instituce a poukazuje na skutečnosti, že Instituce vypracovala Pojistnou smlouvu s vadami způsobujícími její neplatnost, jedná se o vylíčení skutkového

základu podaného návrhu, nikoli však o popis zvláštních okolností navozujících rozpor námitky promlčení s dobrými mravy.

Nelze přisvědčit ani argumentu Navrhovatele, že mimořádná intenzita okolností prokazující úmysl Instituce poškodit Navrhovatele vyplývá z množství smluv, které Instituce uzavřela nebo systematickosti toho, jakým způsobem smlouvy uzavírá. Mimořádná míra intenzity by se musela vztahovat ke konkrétním okolnostem vyplývajícím z konkrétní Pojistné smlouvy vůči jejím smluvním stranám, nikoli navenek vůči jiným klientům Instituce bez ohledu na jejich počet. Ze stejného důvodu nelze ani přisvědčit námitce Navrhovatele, že s ohledem na množství poškozených klientů je námitka promlčení ze strany Instituce zjevným zneužitím práva.

7.5. 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 z vyjádření Instituce a jí předložených podkladů zjistil, že za dobu trvání Pojistné smlouvy si Instituce na správní náklady strhla celkem částku 107.643,65 Kč a celkem 98.955,01 Kč na pokrytí počátečních nákladů.

Podle 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 zúčtovacího 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 § 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 ze dne 26. 3. 2008, 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 Pojistné smlouvy tedy musí tedy být písemná a zaznamenaná určitě a srozumitelně. Určitost je chápána jako kvalita obsahu právního úkonu (viz rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 27. 5. 2010, 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, jak dovozuje Nejvyšší soud v rozhodnutí ze dne 19. 10. 2006, sp. zn. 29 Odo 573/2005, tedy že „*[z]ávěr o neurčitosti právního úkonu předpokládá, že ani jeho výkladem nelze dospět k nepochybnému poznání, co chtěl účastník projevit.*“

Z Doplnkových pojistných podmínek není ani výkladem seznatelná reálná výše ani způsob, který by vedl ke stanovení poměrné výše nákladů k placenému běžnému měsíčnímu

pojistnému, které Instituce Navrhovatelí strhává. Doplňkové pojistné podmínky nejsou doplněny žádným dalším ujednáním, které by upřesňovalo výši počátečních, správních a inkasních nákladů.

Z Doplňkových pojistných podmínek 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.

Je pak právně irelevantní vzhledem k posuzování platnosti strhávání počátečních, správních a inkasních nákladů, že Navrhovatel a Instituce se Pojistnou smlouvou po určité dobu řídili. Finanční arbitr odkazuje na závěry Nejvyššího soudu v rozhodnutí ze dne 27. 10. 1999, sp. zn. 22 Cdo 910/98, že „*[p]latné právo neumožňuje zpětné zhojení vad právních úkonů absolutně neplatných (konvalidaci).*”

Přístup a závěry finančního arbitra je též v souladu se závěry Nejvyššího soudu v rozhodnutí ze dne 3. 3. 2009, 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 vztahy mezi účastníky posuzoval), je absolutně neplatné podle § 37 odst. 1 občanského zákoníku. Nejvyšší soud tento názor potvrdil následovně: „*S ohledem na skutková zjištění soudy učiněná vztahující se k obsahu smlouvy a obchodních podmínek i splátkového kalendáře jako jejich součástí považuje dovolací soud za správný závěr o neurčitosti pojmu "odúročená 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 ujednání o strhávání počátečních, správních nákladů a inkasních nákladů v čl. 1 bodu 3 odst. 3.1. a 3.2. Doplňkových pojistných podmínek s ohledem na výše uvedené považuje za neurčité a podle § 37 odst. 1 občanského zákoníku za neplatné.

7.6. Ujednání o rizikovém pojistném

Čl. 1 bod 1 odst. 1.6. a 1.7. Doplňkových pojistných podmínek upravuje rizikové pojistné takto: „*1.6. Pojistitel je oprávněn od data počátku pojištění první den každého zúčtovacího 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 zúčtovací období a na zdravotní stav pojištěného k datu sjednání pojištění nebo k datu poslední změny pojistné částky nebo pojistného.*“

Finanční arbitr ze shromážděných podkladů zjistil, že Instituce v období od 1. 9. 2009 do 30. 4. 2010 odečítala měsíčně z kapitálové hodnoty pojištění rizikové pojistné ve výši 1,15 Kč, v období od 1. 5. 2010 do 31. 3. 2011 měsíční rizikové pojistné ve výši 111,90 Kč, v období od 1. 4. 2011 do 30. 6. 2012 měsíční rizikové pojistné ve výši 236,53 Kč, v období

od 1. 7. 2011 do 31. 10. 2012 měsíční rizikové pojistné ve výši 263,48 Kč (tyto částky za období od 1. 5. 2010 do 31. 10. 2012 však podle vyjádření Instituce zahrnují i připojištění závažných onemocnění), v období od 1. 11. 2012 do 31. 10. 2013 rizikové pojistné ve výši 14,03 Kč a v období od 1. 11. 2014 do zániku Pojistné smlouvy ke dni 1. 6. 2014 rizikové pojistné ve výši 15,09 Kč.

V Pojistné smlouvě, ani v Doplnkových pojistných podmínkách nebo jiných smluvních dokumentech, které tvoří součást Pojistné smlouvy, 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 sjednané Pojistné smlouvě).

Ustanovení čl. 1 bod 1 odst. 1.6. a 1.7. Doplnkových pojistných podmínek je proto také neplatné z důvodu neurčitosti ve smyslu § 37 odst. 1 občanského zákoníku a finanční arbitr odkazuje na důvody neplatnosti ujednání o počátečních, správních a inkasních nákladech.

7.7. Ujednání o odkupném

Čl. 8 odst. 3 Všeobecných 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“.

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 odkazem ve Všeobecných pojistných podmínkách na pojistně technické zásady bez dalšího, se kterými se navíc pojistník, v tomto případě Navrhovatel, neměl možnost před uzavřením Pojistné smlouvy seznámit, a které nejsou její součástí, považuje za neurčité ve smyslu § 37 odst. 1 občanského zákoníku a ustanovení čl. 8 odst. 3 Všeobecných pojistných podmínek tedy za neplatné.

7.8. Ujednání o stanovení podílu oprávněné osoby na výnosech

Podle § 4 odst. 1 písm. g) zákona o pojistné smlouvě platí, 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.“

Finanční arbitr zjistil, že v Pojistné smlouvě si Navrhovatel a Instituce sjednali umístění běžného i mimořádného pojistného v poměru 100% do fondu ropného a energetického průmyslu „ČP Invest“. S účinností od 1. 6. 2011 se potom Navrhovatel a Instituce dohodli na umístění běžného i mimořádného pojistného v poměru 50% do fondu ropného a energetického průmyslu „ČP Invest“ a v poměru 50% do fondu zlatý.

Podle bodu 2.6. Doplnkových pojistných podmínek si Navrhovatel a InSTITUTE současně sjednali, 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....“

V čl. 1 bodu 10.1. Doplnkových pojistných podmínek si Navrhovatel a InSTITUTE sjednali, že „[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.“

Finanční arbitr nezjistil, že by si Navrhovatel a InSTITUTE v Pojistné smlouvě, Doplnkových pojistných podmínkách nebo v jiných smluvních dokumentech, které tvoří součást Pojistné smlouvy, sjednali alokační procento pojistného do kapitálové hodnoty s garantovanou úrokovou mírou.

Ze shromážděných podkladů tedy nevyplývá ani nelze dovést, jaké procento běžného pojistného InSTITUTE alokovala do fondů vymezených v Pojistné smlouvě a jaké procento InSTITUTE 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.

7.9. Posouzení platnosti Pojistné smlouvy jako celku

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. 2013, sp. zn. 33 Cdo 1867/2012: „'oddělitelnost' části právního úkonu od ostatního jeho obsahu je třeba vždy dovést 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 dovedl, 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, že „[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.“

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

V čl. 2 bod 1 Doplnkových pojistných podmínek stojí, že „1.1.1. 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. 1.1.2. 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 [...]. 1.1.3. 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. 1.1.4. 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. 1.1.5. 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 Pojistné smlouvě si Navrhovatel a Instituce sjednali pojistnou částku pro případ smrti 10.000 Kč (za trvání Pojistné částky došlo několikrát ke změně této částky, s účinností od 1. 3. 2010 nejdříve na 500.000 Kč, s účinností od 1. 4. 2011 na 1.000.000 Kč, s účinností od 1. 10. 2012 potom na 100.000 Kč), rozsah pojistného plnění doplňují Doplnkové pojistné podmínky v čl. 2 tak, že v případě dožití Navrhovatel obdrží kapitálovou hodnotu pojištění a v případě smrti obdrží obmyšlená osoba kapitálovou hodnotu pojištění a příslušnou sjednanou pojistnou částku pro případ smrti.

Finanční arbitr zjistil, že pojistné plnění z Pojistné smlouvy je tedy přímo vázáno na kapitálovou hodnotu pojištění.

Kapitálová hodnota je definovaná v bodě 2 odst. 2.5 Doplnkových pojistných podmínek jako „[k]apitálovou 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 na životní pojištění, neovlivňuje to určitost sjednané kapitálové hodnoty, resp. sjednaného pojistného plnění, které je podstatnou náležitostí pojistné smlouvy.

Vůle Instituce vyplatit pojistné plnění v kapitálové hodnotě snížené o náklady a rizikové pojistné byla zásadní při uzavírání Pojistných smluv. Cílem, se kterým uzavřela Instituce Pojistné smlouvy, je poskytnout sjednaný pojistný produkt a současně 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, protože by poskytovala pojistnou ochranu a správu investice bezúplatně.

Neplatná ujednání o počátečních, správních a inkasních nákladech, rizikovém pojistném, odkupném a podílech na výnosech nejsou proto ve smyslu § 41 občanského zákoníku oddělitelná od ostatních ujednání pojistných podmínek a Pojistná smlouva je tudíž neplatná jako celek.

7.10. 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 v tomto případě na úkor Navrhovatele bezdůvodně obohatila tím, že přijala pojistné z neplatné Pojistné smlouvy. Navrhovatel se na úkor Instituce bezdůvodně obohatil tím, že z neplatné Pojistné smlouvy přijal mimořádné výběry.

Vzhledem ke své příslušnosti se finanční arbitr zabýval pouze platbami pojistného na životní pojištění a nikoliv platbami pojistného na úrazové připojištění.

Finanční arbitr nezjistil, kdy Navrhovatel uhradil jednotlivé platby běžného pojistného. Pro posouzení nároku vyšel proto finanční arbitr z předepsaného pojistného spolu s tvrzením Instituce, že Navrhovatel pojistné zaplatil pouze do 28. 2. 2014.

Protože finanční arbitr posoudil námitku promlčení, kterou vnesla Instituce, jako důvodnou, zabýval se pouze tím, jakou částku zaplatil Navrhovatel na pojistném na životní pojištění po datu 3. 9. 2012.

Ze shromážděných podkladů vyplývá, že

- a) v období od 3. 9. 2012 – 31. 10. 2012 činilo předepsané pojistné na životní pojištění 33.715 Kč (z předepsaného pojistného ve výši 35.000 Kč bylo 1.285 Kč určeno na úrazové připojištění). Jelikož splatnost pojistného je podle s čl. 1 bod 1.2. Doplnkových pojistných podmínek první den sjednaného pojistného období, tj. první den v měsíci, započítal finanční arbitr pro účely výpočtu nepromlčeného zaplaceného pojistného pouze pojistné zaplacené v říjnu 2012;

- b) od 1. 11. 2012 do 31. 11. 2013 činila výše předepsaného pojistného na životní pojištění 35.000 Kč měsíčně, tj. celkem 455.000 Kč. Od 1. 12. 2013 do 28. 2. 2014 (do tohoto data podle vyjádření Instituce platil Navrhovatel pojistné) činila výše pojistného na životní pojištění 5.000 Kč měsíčně tj. celkem 15. 000 Kč;
- c) celkem tedy předepsané pojistné na životní pojištění v období od 3. 9. 2012 do 28. 2. 2014 činilo 503.715 Kč;
- d) Instituce Navrhovateli plnila mimořádné výběry ve výši 923.160 Kč. Celkem uskutečnil Navrhovatel pět mimořádných výběrů. První mimořádný výběr ve výši 200.000 Kč provedl ke dni 9. 1. 2012, druhý dne 9. 10. 2012, třetí dne 12. 2. 2013, čtvrtý dne 12. 12. 2013 a poslední dne 7. 4. 2014.

Finanční arbitr nezjistil, že by Navrhovatel vznesl námitku promlčení na vydání mimořádných výběrů z důvodu bezdůvodného obohacení na straně Instituce.

Finanční arbitr odkazuje na závěry Nejvyššího soudu v rozhodnutí ze dne 30. 6. 2004, sp. zn. 29 Odo 52/2002, že „byla-li obě plnění, která si účastníci neplatné smlouvy navzájem poskytli, peněžitá, 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 peněžitá 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 peněžitá 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 finanční arbitr při vydání bezdůvodného obohacení zúčtoval, co si Navrhovatel a Instituce vzájemně poskytli, tedy že Navrhovatel zaplatil Instituci v nepromlčené době běžné pojistné na životní pojištění v celkové výši 503.715 Kč a Instituce v souvislosti s Pojistnou smlouvou Navrhovateli poskytla během celého trvání pojištění mimořádné výběry ve výši 923.160 Kč.

Bezdůvodné obohacení na straně Navrhovatele z mimořádných výběrů je tedy vyšší než bezdůvodné obohacení na straně Instituce z přijatého pojistného na životní pojištění v nepromlčeném období, a proto není nic, co by Navrhovateli z titulu bezdůvodného obohacení náleželo.

8. K výroku nálezu

Finanční arbitr na základě shromážděných podkladů a po jejich pečlivém právním posouzení dovodil, že Pojistná smlouva je neplatná 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 Pojistné smlouvy.

Finanční arbitr v této souvislosti provedl zúčtování bezdůvodného obohacení mezi stranami sporu a shledal, že Navrhovateli nepřísluší právo na vydání bezdůvodného obohacení po Instituci, protože výše plnění, o kterou se Navrhovatel bezdůvodně obohatil, je vyšší než bezdůvodné obohacení, které vzniklo na straně Instituce.

Finanční arbitr není příslušný rozhodnout o návrhu Navrhovatele v části týkající se připojištění smrti následkem úrazu, trvalých následků úrazu s progresivním plněním, doby nezbytného léčení úrazu, závažných onemocnění, trvalé invalidity následkem úrazu, v této části se jedná podle § 9 písm. a) zákona o finančním arbitrovi o nepřipustný návrh, a proto finanční arbitr řízení v této podle § 14 odst. 1 písm. a) téhož zákona zastavil.

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

P o u č e n í :

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

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

V Praze dne 22. 11. 2017

otisk úředního razítka

Mgr. Monika Nedelková
finanční arbitr