



# Finanční arbitr

Legerova 1581/69, 110 00 Praha 1 – Nové Město, Tel. +420 257 042 094,  
ID datové schránky: qr9ab9x, e-mail: arbitr@finarbitr.cz, <https://www.finarbitr.cz>

## Navrhovatel



## Zástupce

Mgr. Miroslav Němec  
advokát  
IČO 018 27 413



## Instituce

Česká pojišťovna a.s.  
IČO 452 72 956  
Spálená 75/16  
110 00 Praha 1

## Zástupce

JUDr. Daniela Maršálová  
advokát  
IČO 168 83 161



Č. j. FA/SR/ZP/770/2016 - 19  
Praha 3. 4. 2018

## Rozhodnutí o námitkách

Finanční arbitr příslušný k rozhodování sporů podle § 1 odst. 1 zákona č. 229/2002 Sb., o finančním arbitrovi, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o finančním arbitrovi“), rozhodl v řízení zahájeném dne 24. 5. 2016 podle § 8 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi na návrh Navrhovatele proti Instituci, vedeném podle tohoto zákona a zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“), ve věci určení neplatnosti pojistné smlouvy č. ■ a vydání bezdůvodného obohacení a úroků z prodlení, alternativně o určení neplatnosti části pojistné smlouvy č. ■ o nákladech a poplatcích, takto:

**A. Námitky instituce, Česká pojišťovna a.s., IČO 45272956, se sídlem Spálená 75/16, 110 00 Praha 1, doručené finančnímu arbitrovi dne 15. 2. 2018, č. j. FA/SR/ZP/770/2016 - 10, proti nález finančního arbitra ze dne 30. 1. 2018, č. j. FA/SR/ZP/770/2016 - 4, se podle § 16 odst. 2 zákona o finančním arbitrovi zamítají.**

**B. Námitkám navrhovatele, ■, doručeným finančnímu arbitrovi dne 15. 2. 2018, č. j. FA/SR/ZP/770/2016 - 9, proti nález finančního arbitra ze dne 30. 1. 2018, č. j. FA/SR/ZP/770/2016 - 4, se podle § 16 odst. 2 zákona o finančním arbitrovi částečně vyhovuje a**

**B1. nález finančního arbitra ze dne 30. 1. 2018, č. j. FA/SR/ZP/770/2016 - 4, se ve výroku III. mění a po změně zní:**

**Instituce, Česká pojišťovna a.s., IČO 45272956, se sídlem Spálená 75/16, 110 00 Praha 1, je povinna navrhovateli, ■, zaplatit částku ve výši 136.938 Kč (slovy stotřicetšesttisícdevětsetřicetosmkorunčeských), a to do 3 dnů od právní moci tohoto nálezu.**

**B2. Výroky I., II., IV. a V. nález finančního arbitra ze dne 30. 1. 2018, č. j. FA/SR/ZP/770/2016 – 4, zůstávají bez změny.**

**Odůvodnění:**

## 1. Řízení o návrhu

Navrhovatel se domáhá určení neplatnosti pojistné smlouvy o životním pojištění, 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, a vydání bezdůvodného obohacení spolu s úroky z prodlení; Navrhovatel se alternativně domáhá určení neplatnosti části pojistné smlouvy o nákladech a poplatcích.

Finanční arbitr zjistil, že Navrhovatel a Instituce uzavřeli dne 17. 4. 2012 pojistnou smlouvu č. ■ o životním pojištění PROFI Invest, s počátkem pojištění od 1. 5. 2012 a pojistnou dobou 37 let, ve které si sjednali investiční životní pojištění pro případ smrti nebo dožití s měsíčním běžným pojistným ve výši 2.500,- Kč; smluvní strany se současně dohodly, že v případě smrti pojištěného vyplátí Instituce pojistnou částku ve výši 10.000 Kč a kapitálovou hodnotu pojištění a v případě dožití se konce pojistné doby vyplátí Instituce oprávněné osobě kapitálovou hodnotu pojištění (dále jen „Pojistná smlouva“).

Finanční arbitr současně nezjistil, že by se součástí Pojistné smlouvy nestaly všeobecné pojistné podmínky ŽP-VPP-DIM-0001 (dále jen „Všeobecné pojistné podmínky“) a doplňkové pojistné podmínky ŽP-DPP-DIM-0003 (dále jen „Doplňkové pojistné podmínky“).

Ze shromážděných podkladů vyplynulo, že Pojistná smlouva stále trvá.

V řízení finanční arbitr zjistil, že ujednání Doplňkových pojistných podmínek, konkrétně čl. 1 bod 3 odst. 1 a 2 Doplňkových pojistných podmínek o strhávání nákladů: „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 pojistné technických zásad pojistitele.* 3.2. *Pojistitel je oprávněn započítat pojistníkovi inkasní náklady za každé zaplacené pojistné.*“ a čl. 1 bod 1 odst. 6 a 7 Doplňkových pojistných podmínek, který upravuje strhávání rizikového pojistného, že „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 pojistné 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.*“ a čl. 8 odst. 3 Všeobecných pojistných podmínek upravující odkupné tak, že „[v]ýši odkupného pojistitel stanoví podle pojistné technických zásad.“, jsou neplatná podle § 37 odst. 1 zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „starý občanský zákoník“), protože jsou neurčitá.

Při posuzování oddělitelnosti neplatných ujednání od ostatních částí Pojistné smlouvy finanční arbitr nezjistil, že by je s ohledem na vůli smluvních stran bylo možné oddělit a vyslovil neplatnost Pojistné smlouvy jako celku.

Finanční arbitr musel posoudit námitku Instituce na promlčení nároků, které v řízení vznesl Navrhovatel, a posoudil ji jako důvodnou. Finanční arbitr podle § 15 odst. 1 zákona nálezem ze dne 30. 1. 2018, č. j. FA/SR/ZP/770/2016 – 4, Instituci uložil povinnost Navrhovateli zaplatit částku 84.996 Kč (dále jen „Nález“).

Finanční arbitr současně řízení o návrhu Navrhovatele v části připojištění smrti následkem úrazu a připojištění trvalých následků úrazu podle § 14 odst. 1 písm. a) zákona o finančním arbitrovi zastavil, a to pro jeho nepřipustnost ve smyslu § 9 písm. a) zákona o finančním arbitrovi, protože se nejedná o spor ze životního pojištění ani jiný spor v působnosti finančního arbitra.

### 3. Námítky Navrhovatele proti Nálezu

Námítky Navrhovatele směřují proti výrookům I., II., III. a IV. Nálezu.

Navrhovatel brojí proti výroku I. Nálezu a argumentuje, že si při uzavření Pojistné smlouvy smluvní strany nesjednaly žádné úrazové pojištění dospělých, ale že si ho sjednaly až dne 10. 8. 2012, a pokud finanční arbitr shledal v odůvodnění Nálezu Pojistnou smlouvu neplatnou, nemohly být na Pojistné smlouvě provedeny platně žádné změny; k ujednání o úrazovém pojištění tedy podle Navrhovatele nemohlo dojít a finanční arbitr je povinen rozhodnout o veškerém plnění, které bylo na základě této Pojistné smlouvy poskytnuto, tedy i o pojistném za úrazové pojištění. Navrhovatel odkazuje na čl. 1 bod 3 Všeobecných pojistných podmínek a čl. 1 bod 6 Doplnkových pojistných podmínek a dovozuje, že na úrazové pojištění nelze nahlížet samostatně.

Navrhovatel se ztotožňuje se závěrem finančního arbitra, že ujednání Pojistné smlouvy o počátečních, správních a inkasních nákladech v čl. 1 bod 3 odst. 1 a 2 Doplnkových pojistných podmínek je neurčité a tudíž neplatné, Navrhovatel současně namítá neúplnost takového zjištění, když se finanční arbitr nevymezil vůči poplatku za správu portfolia včetně administrativního poplatku, poplatku za evidenci podílových jednotek a vůči jiným srážkám ve smyslu čl. 1 bodu 9.2.13. Doplnkových pojistných podmínek.

Navrhovatel namítá, že rozhodnutí finančního arbitra je nezákonné, protože finanční arbitr nezjistil řádně rozhodné skutkové okolnosti. Navrhovatel tvrdí, že finanční arbitr ignoroval v řízení důkazy ohledně výše uhrazeného pojistného a nedostatečně zjistil předmět sporu k okamžiku vydání nálezu, přestože měl znalost o tom, že Pojistná smlouva trvá a výše zaplaceného pojistného se od podání návrhu zvýšila. Navrhovatel tvrdí, že od uzavření Pojistné smlouvy k datu podání těchto námitek zaplatil Instituci na pojistném celkem částku 175.000 Kč, což je zároveň částka, kterou požaduje z titulu bezdůvodného obohacení, bude-li Pojistná smlouva shledána absolutně neplatnou. Navrhovatel finančnímu arbitrovi vyčítá, že si od Instituce nezjistil výši zaplaceného pojistného. Navrhovatel tvrdí, že je připraven do pravomocného rozhodnutí sporu plnit své povinnosti z Pojistné smlouvy. Další pojistné bude tedy hradit trvalým příkazem dne 5. 3. 2018.

Navrhovatel rozporuje závěr finančního arbitra, že nezjistil, „že by Instituce nebyla přesvědčena o platnosti Pojistné smlouvy, resp. Instituce je pořád přesvědčena o platnosti Pojistné smlouvy, pro což mimo jiné svědčí i skutečnost, že přijímá od Navrhovatele pojistné a je připravena mu vyplátit odkupné v případě, vypoví-li Navrhovatel Pojistnou smlouvu.“ Navrhovatel tvrdí, že Instituce nikdy a nikde nezveřejnila výši svých nákladů a poplatků účtovaných v souvislosti s Pojistnou smlouvou a Instituce musela minimálně ode dne 14. 5. 2012 (datum zveřejnění Úředního sdělení ČNB, částky 6/2012) objektivně vědět, že nezveřejněním nákladové složky pojištění porušuje zákaz nekalých obchodních praktik a nejedná s odbornou péčí. Instituce si musela být vědoma důsledků svého jednání a minimálně od 14. 5. 2012 musela vědět, že přijímáním pojistného se může bezdůvodně obohacovat na úkor Navrhovatele.

Navrhovatel s odkazem na rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 9. 12. 2010, sp. zn. 28 Cdo 329/2010, tvrdí, že Instituce nebyla při účtování nákladů a rizikového pojistného v dobré víře.

Navrhovatel argumentuje, že si Instituce byla vědoma, že Navrhovatel hradil pojistné na investiční životní pojištění, kdy již ze samotné podstaty tohoto produktu plyne, že užití určité části takto vložených financí (v daném případě 100 %) je určeno k jejich případnému zhodnocení a k následnému vyplacení jejich aktuální výše po uplynutí pojistné doby zpět Navrhovatel, resp. oprávněné osobě. Instituce věděla, že Navrhovatel alokoval do investiční části pojištění plných 100 % pojistného; věděla proto, že tyto prostředky Navrhovatel

neurčuje ke spotřebě, ale k investici a k využití v budoucnu, poté, co mu budou vyplaceny (po event. zhodnocení) ve formě plnění z pojištění.

Navrhovatel argumentuje, že námitku promlčení tak Instituce vznesla proti plnění, o kterém věděla, že jí nikdy nemělo připadnout, neboť Navrhovatel jej určil na investici, kterou jemu, popř. osobě oprávněné, měla Instituce vyplatit zpět v případě pojistné události, a to ve formě plnění z pojištění. Instituce tak vznesla námitku promlčení s vědomím, že si činí nárok na vyšší plnění, než by jí mohlo připadnout v případě, že by Pojistná smlouva byla platná. Záměr poškodit tímto jednáním Navrhovatele je evidentní. Takovému jednání nesmí být přiznána právní ochrana.

Navrhovatel argumentuje, že vyzval Instituci k vydání bezdůvodného obohacení dopisem ze dne 10. 12. 2015 s tím, že žádá o zaplacení požadovaného bezdůvodného obohacení do 30 dnů od doručení výzvy. Instituce na výzvu ve lhůtě nereagovala a požadované bezdůvodné obohacení Navrhovateli nezaplatila. Zaslala však Navrhovateli návrh dohody o narovnání sporných práv, která však kromě závazku Instituce zaplatit Navrhovateli částku 85.703 Kč a 8.518 Kč na náklady právního zastoupení obsahovala také povinnost mlčenlivosti pro Navrhovatele a smluvní pokutu ve výši 10.000,-Kč pro případ, že Navrhovatel povinnost mlčenlivosti poruší. Navrhovatel neměl zájem dohodu o narovnání sporných práv za těchto podmínek uzavřít, a proto uplatnil svůj nárok v řízení před finančním arbitrem.

Navrhovatel argumentuje, že nebyla jeho povinnost návrh dohody o narovnání sporných práv přijmout. Úkon Instituce nebyl akceptací návrhu Navrhovatele, ale novým návrhem, který Navrhovatel neakceptoval, neboť vyplacení peněžní částky bylo podmíněno pro Navrhovatele nepřijatelnými podmínkami. Neuzavření dohody o narovnání tak nemůže být považováno za odepření součinnosti podle § 522 starého občanského zákoníku s následkem odepření nároku na zákonné příslušenství. Navrhovatel rovněž poukazuje na skutečnost, že tím, že finanční arbitr nezjistil řádně výši nároku Navrhovatele (protože ignoroval předložené důkazy a před vydáním Nálezu neaktualizoval výši uhrazeného pojistného), přiznal Navrhovateli v Nálezu nesprávnou výši plnění. Takto zjištěnou výši plnění nemůže v žádném případě porovnávat s výší nároku, který Navrhovatel uplatnil ve výzvě ze dne 10. 12. 2015, tedy více jak 3 roky před vydáním Nálezu.

Navrhovatel nesouhlasí se závěrem finančního arbitra o tom, že *„[z]e shromážděných pokladů není zřejmé, jaké procento běžného pojistného Instituce alokovala do fondů vymezených v Pojistné smlouvě a jaké procento Instituce alokuje do kapitálové hodnoty s technickou úrokovou mírou.“*

Navrhovatel tvrdí, že finanční arbitr v Nálezu zjistil, že Navrhovatel alokoval plných 100 % běžného pojistného do individuálního investičního programu prostřednictvím podílových fondů. Tuto prokázanou skutečnost nelze interpretovat jinak, než tak, že Navrhovatel takto projevenou vůlí vyloučil alokaci jakékoliv části běžného pojistného do jiného druhu kapitálové hodnoty, ať již kapitálové hodnoty s garantovanou technickou úrokovou mírou či kapitálové hodnoty negarantované. Navrhovatel proto považuje závěr finančního arbitra o neoddělitelnosti neplatných ujednání Pojistné smlouvy za vadný a je přesvědčen, že neplatná ujednání o počátečních, správních a inkasních nákladech, odkupném a rizikovém pojistném, jakož i neplatná ustanovení o poplatku za správu portfolia, za evidenci podílových jednotek, jakož i o jiných srážkách dle článku 1 bodu 9.2.13. Doplňkových pojistných podmínek jsou od Pojistné smlouvy oddělitelná ve smyslu § 41 starého občanského zákoníku, neboť naplnění účelu Pojistné smlouvy zůstane i bez těchto neplatných ustanovení nedotčeno.

Navrhovatel tvrdí, že v případě částečné neplatnosti Pojistné smlouvy, který by odpovídal i zásadě, že na smlouvu má být nahlíženo spíše jako na platnou než na neplatnou, by Pojistná smlouva zůstávala i nadále platnou a platné by bylo i sjednání úrazového pojištění. Instituce

by však byla povinna přepočítat kapitálovou hodnotu pojištění tak, aby její výše odpovídala platným smluvním ujednáním. Navrhovatel argumentuje, že se v Pojistné smlouvě zavázal hradit Instituci jedinou částku, a to pojistné ve výši 2.500,-Kč měsíčně. Navrhovatel se v Pojistné smlouvě nezavázal k úhradě žádného konkrétního poplatku, který by měl být hrazen vedle pojistného. Pokud by Pojistná smlouva byla shledána platnou, musí Instituce naložit s pojistným pouze podle platných ujednání Pojistné smlouvy. Instituce by tedy při nakládání s pojistným nebyla oprávněna postupovat podle neplatných ustanovení Pojistné smlouvy a musela by celou část pojistného alokovat do negarantované kapitálové hodnoty tvořené podílovými jednotkami Navrhovatelem zvolených fondů. Kapitálová hodnota pojištění tak v případě neplatného sjednání nákladů, poplatků a rizikového pojistného musí odpovídat kapitálové hodnotě negarantované, tvořené podílovými jednotkami zvolených fondů; tj. bude vyšší o neoprávněně účtované náklady, poplatky a rizikové pojistné.

Navrhovatel argumentuje, že v souvislosti s ověřením správné výše kapitálové hodnoty v řízení požadoval, aby finanční arbitr od Instituce zajistil podklady k vyčíslení veškerých nákladů, poplatků a rizikového pojistného, které si Instituce v souvislosti s Pojistnou smlouvou účtovala. Finanční arbitr sice od Instituce určité podklady obdržel, žádným způsobem však nereagoval na věcnou kritiku těchto podkladů ze strany Navrhovatele, když Navrhovatel na konkrétních příkladech prokázal, že Instituci předložené podklady neobsahují pravdivé a ucelené informace a nemohou být relevantním podkladem k řízení. Navrhovatel proto konstatuje, že finanční arbitr před vydáním Nálezu nedostatečně zjišťoval skutkový stav.

Navrhovatel napadá bod 8.10. Nálezu k otázce převzetí rizika Pojistnou smlouvou. Navrhovatel tvrdí, že závěr finančního arbitra v bodě 8.10. Nálezu je rozporný s jeho nedávnou judikaturou, podle které je v kombinovaném produktu investičního životního pojištění „*nutná stálá přítomnost složky tvořící životní pojištění, aby byl naplněn smysl a účel pojištění. Investiční životní pojištění, které by obsahovalo pojistnou složku jen formálně (například názvem nebo konstrukcí smlouvy), avšak nikoliv fakticky, nelze chápat jako pojištění, jednalo by se o finanční produkt sloužící ryze k investování.*“ Navrhovatel proto dovozuje, že rozhodnutí finančního arbitra je rozporné se zásadou předvídatelnosti právního rozhodování zakotvené v § 2 odst. 4 správního řádu.

Navrhovatel argumentuje, že v případě Pojistné smlouvy, která byla uzavřena na 37 let, s pojistnou částkou 10.000 Kč a pojistným ve výši 2.500 Kč měsíčně, je pojistná složka zastoupena pouze formálně, neboť Instituce převzala faktické pojistné riziko pouze pro první 4 měsíce trvání Pojistné smlouvy. Nelze přitom zohledňovat skutečnost, že smluvní strany si mohou parametry Pojistné smlouvy v průběhu jejího trvání upravit. Pojistnou smlouvu je nutno z hlediska její platnosti posuzovat výlučně k okamžiku jejího uzavření.

#### 4. Námítky Instituce proti Nálezu

Námítky Instituce směřují proti všem výrokům Nálezu.

Instituce argumentuje, že zjištění a závěry finančního arbitra, které dovedl v Nálezu, odporují právním předpisům a ustálené judikatuře; rozhodnutí finančního arbitra učiněné v Nálezu spočívá na nesprávném právním posouzení věci; finanční arbitr v Nálezu dospěl ke zcela nesprávným skutkovým závěrům, v Nálezu vyvstává výrazný rozpor mezi poskytnutými důkazy a závěry finančního arbitra; výrok Nálezu obsahuje údaje, které ho činí nevykonatelným; Nález je vnitřně rozporný a neodůvodněný, čímž je do značné míry nepřezkoumatelný.

Instituce argumentuje, že podmínka určitosti je kladena na veškeré právní úkony stejně, nelze tedy rozlišovat ani klást jiné nároky na určitost právního úkonu ani s ohledem na to, kdo jej činí (zda právnická osoba, fyzická osoba, spotřebitel či pojistný zprostředkovatel) ani

s ohledem na to, o jaký právní úkon se jedná (zda uzavření pojistné smlouvy, smlouvy o dílo, inominátní smlouvy, odstoupení od smlouvy, poskytnutí ručení, atd.).

Instituce namítá, že předpokladem určitosti právního jednání je označení jeho předmětu takovým způsobem, aby byl nezaměnitelně rozpoznatelný od předmětů jiných. 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. Nejen, že právní úprava nevyžaduje uvádět jednotlivé finanční výše plnění, či protiplnění přesnou částkou - číslem, ale dokonce tak činí záměrně a ze zcela jednoznačných a správných důvodů. V mnoha případech účastníci právních vztahů totiž nechtějí stanovit či sjednávat přesné částky – výše nákladů či plnění, ale tyto chtějí stanovit pouze způsobem, jak se vypočtou nebo určí, jako např., že: (a) plnění bude v rozsahu vzniklé škody – např. u pojistných smluv vůči vzniku škody, (b) budou nahrazeny veškeré účelně vynaložené náklady druhé smluvní strany, (c) plnění bude určeno jako průměr nějakých ekonomických ukazatelů – např. u investičních smluv, (d) plnění či náklady budou upravovány, resp. indexovány o inflaci – např. u většiny smluv s delším předpokládaným horizontem jejich platnosti, (e) protiplnění bude navázáno na tržní okolnosti, které nastanou v budoucnu – např. u klouzavých úvěrových smluv, kdy úrok je navázán na pohyblivou sazbu, např. PRIBOR + 5%. Pokud by právní předpisy vyžadovaly určení přesné částky, bylo by subjektům práva znemožněno uzavírat velké množství smluv či ujednání (včetně všech výše uvedených), pro což ale není absolutně žádný důvod. Rovněž žádný právní předpis ani v době uzavření Pojistné smlouvy ani aktuálně nevyžaduje, aby veškeré právní vztahy byly uniformní, tj. aby nemohlo docházet k individualizaci podmínek, aby např. pojišťovna nemohla spočítat výši svého rizika či výši svých nákladů s ohledem na individuální parametry svého zákazníka. Naopak pojišťovnictví jako takové je postaveno na ohodnocení a zvážení rizik konkrétního případu. Je tedy zcela absurdní požadovat, aby pojišťovna stanovila stejné parametry pro všechny své klienty a zákazníky (bez ohledu např. na objem motoru automobilu a jeho stáří u havarijního pojištění či stáří klienta a jeho zdravotní stav u životního pojištění). Pojišťovny, včetně Instituce, nesmí mezi svými klienty a zákazníky diskriminovat, což ovšem nelze zaměňovat s požadavkem na uniformitu.

Instituce argumentuje, že produkt investičního životního pojištění je svojí logikou a nastavením postaven právě na individualizaci – je zcela specifické, jak velké je riziko vzniku pojistné události (s ohledem na specifika pojištěného), je zcela specifické, jaké je riziko a výnos investiční složky (s ohledem na rozhodnutí pojistníka jaký bude mix, do kterého se bude investovat), je zcela specifické, jaká je výše pojistného (s ohledem na výše uvedené i na rozsah prostředků, které klient na daný produkt alokuje), jakož je i s ohledem na výše uvedené zcela zřejmé, že náklady (ať již počáteční, správní nebo inkasní) spojené s jednotlivými případy, resp. pojistkami jsou různé. Individualizace pojistného vztahu každého konkrétního zákazníka ze strany Instituce (kterou předvídá i zákon č. 37/2004 Sb. o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o pojistné smlouvě“) přitom vylučuje (nebo minimálně nevyžaduje ani neodůvodňuje), aby byly počáteční a správní náklady, složka rizikového pojistného nebo výše plnění (odkupného) stanovovány pro každého stejnou fixní částkou a předem. Proto počáteční a správní náklady, rizikové pojistné i pojistné plnění (odkupné) Instituce kalkuluje s přihlédnutím k individuálním parametrům případu podle pojistně technických zásad Instituce. S obdobným způsobem určení přitom počítá sám zákon o pojistné smlouvě při definici odkupného. V § 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.

Instituce tvrdí, že součástí pojistného jsou přirozeně i náklady související s Pojistnou smlouvou, jejichž existence vyplývá z Všeobecných pojistných podmínek i Doplnkových pojistných podmínek. Náklady jsou zahrnuty ve výši pojistného stanoveného podle pojistně technických zásad takovým způsobem, aby jejich výše umožňovala Instituci splnit své

závazky obsažené v Pojistné smlouvě. Instituce argumentuje, že konkrétní částky (náklady) pojištění vychází z interního nastavení pojistně matematických zásad pojistitele, přičemž v době uzavření Pojistné smlouvy Instituci nevyplývala povinnost o těchto zásadách Navrhovatele informovat.

Instituce tvrdí, že Navrhovatel svým podpisem na Pojistné smlouvě potvrdil, že mu byly předány jak Všeobecné pojistné podmínky a Doplňkové pojistné podmínky a že se s jejich obsahem seznámil. Navrhovateli tak byla existence počátečních a správních nákladů známa již od počátku a Navrhovatel měl dostatečné informace o nákladovosti produktu.

Instituce tvrdí, že Navrhovatel měl možnost, pokud by naznal, že informace, které dostal od zprostředkovatele či přímo od Instituce, pro něj nejsou dostatečné, neobjasňují mu relevantně způsob a výši výpočtu počátečních a správních nákladů spojených s Pojistnou smlouvou, příp. další ujednání a parametry sjednaného produktu, buď se zprostředkovatele nebo přímo Instituce dotázat nebo rovnou využít výpovědi Pojistné smlouvy do 2 měsíců od sjednání či se dovolat relativní neplatnosti právního úkonu, což však neučinil.

Instituce argumentuje, že ujednání o strhávání počátečních a správních nákladů podle čl. 1 bod 3 Doplňkových pojistných podmínek je dostatečně určité a není žádného důvodu je považovat za neplatné.

K rizikovému pojistnému Instituce odkazuje na § 66 odst. 2 písm. g) zákona o pojistné smlouvě, podle něhož musí být zájemci před uzavřením pojistné smlouvy týkající se pojištění osob oznámena informace o výši pojistného za každé sjednané soukromé pojištění včetně doplňkového soukromého pojištění, pokud bylo požadováno. Instituce dále odkazuje na čl. 2 odst. 3 usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „Listina základních práv a svobod“) a čl. 4 odst. 1 Listiny základních práv a svobod.

Instituce argumentuje, že jí zákon ukládá povinnost seznámit pojistníka s výší pojistného ke každému jednotlivému pojištění. Rozhodně však Instituci neukládá a nikdy neukládal povinnost dalšího případného rozčlenění tohoto pojistného. Stejně jako např. v případě pojištění stavby sjednaného pro případ působení několika různých pojistných nebezpečí, není v rámci pojistného za toto pojištění dále strukturováno, která část pojistného se vztahuje k pojištění stavby pro případ toho kterého životního pojištění (požár, povodeň), není Instituce tak povinna činit ani u životního pojištění resp. v rámci pojištění osob. Pro pojistníka/pojištěného je totiž podstatná právě ta informace, jakou celkovou částku pojistného bude hradit, resp. jaká částka z celkového pojistného se vztahuje k jednotlivému samostatně sjednávanému pojištění. V případě pojistného u životního pojištění, pro které je charakteristickým rysem jeho dlouhodobost, by navíc taková informace, uvedená při sjednávání pojištění, neměla pro klienta ani dostatečnou vypovídací hodnotu ve vztahu k dalšímu vývoji životního pojištění. Výše pojistného v životním pojištění totiž závisí na parametrech pojištění, jaké jsou např. vstupní věk pojištěného, sjednaná pojistná doba a sjednaná pojistná částka. Výše rizikového pojistného za pojištění pro případ smrti se mění v závislosti na věku pojištěného (každý pojistný rok dochází ke změně).

Instituce argumentuje, že klient hradí běžné pojistné za životní pojištění stále ve stejné výši, jeho rozklad (na sjednaná životní pojištění, tj. rizikové pojistné, na investice, na úhradu/splácení počátečních a správních nákladů) v životním pojištění se s průběhem doby trvání pojištění a se zvyšujícím se věkem pojištěného mění v tom směru, že ta část pojistného, která je určena na rizikové pojistné, se zvyšuje. Při úhradě běžného pojistného se došlá platba rozdělí na část ostatních pojištění (úrazové pojištění, pojištění pro případ nemoci sjednané s ČP zdraví, případně pojištění asistenčních služeb) včetně nákladů a část na pokrytí životních pojištění včetně nákladů a část k investování. Část pojistného na pokrytí životních pojištění včetně nákladů se přičítá do kapitálové hodnoty

s garantovanou technickou úrokovou mírou, ze které pak Instituce strhává měsíční srážky za jednotlivá životní pojištění, správní náklady a splátky na umoření počátečních nákladů. Počáteční náklady jsou do výše pojistného rozloženy rovnoměrně na celou délku pojištění. K jejich úhradě dochází po dobu prvních tří let. Rozdíl mezi částkou kalkulovanou v pojistném a skutečně uhrazenou částkou se promítne do kapitálové hodnoty pojištění. Část pojistného, která není spotřebována na sjednaná pojištění (rizika) nebo tvorbu kapitálové hodnoty garantované tvoří pojistné k investování. To se investuje podle zvoleného alokačního poměru. To má samozřejmě vliv i na tu část pojistného, která je použita k tvorbě kapitálové hodnoty, jejíž výše se logicky taktéž mění, a to vždy v rámci stále stejně vysokého běžného pojistného za životní pojištění. Tyto změny nejsou komunikovány obecně číselně ve smluvní dokumentaci, jelikož jsou specifické pro každou pojistnou smlouvu. Podoba vývoje pojištění a odkupného je tedy zobrazována ve sjednávacím nástroji pro pojistné smlouvy produktů životního pojištění (JOS/Wepos). Právě proto, aby pojistník obdržel aktuální informaci o stavu svého pojištění, zakládá mu § 58 odst. 2 zákona o pojistné smlouvě právo kdykoliv během trvání soukromého pojištění požadovat po pojistiteli sdělení o tom, kolik by činila výše odkupného. Stejně jako na výši nákladů spojených s Pojistnou smlouvou, se mohl Navrhovatel kdykoliv dotázat i na odkupné a aktuální stav kapitálové hodnoty.

Instituce odmítá závěr finančního arbitra ohledně odkupného, protože způsob výpočtu odkupného je stanoven v § 3 písm. x) zákona o pojistné smlouvě. Z žádných dalších zákonných ustanovení nevyplývá, že je Instituce povinna s Navrhovatelem soukromoprávně sjednat, jak Instituce výši odkupného vypočte. Způsob určení výše odkupného patří mezi informace, které musí být zájemci o pojištění oznámeny před uzavřením pojistné smlouvy (§ 66 odst. 2 písm. f) zákona o pojistné smlouvě). Tato informace je uvedena v čl. 1 bodu 8 odst. 3 *Informace o pojištění* Doplnkových pojistných podmínek a v čl. 8 *Odkupné* Všeobecných pojistných podmínek. Instituce navíc kdykoli, na žádost klienta, tento výpočet ke konkrétnímu datu provede tak, aby klient měl tuto informaci pro případ, že by chtěl pojistnou smlouvu vypovědět.

Instituce argumentuje k promlčení, že Navrhovatel měl vědomost o důvodech údajné absolutní neplatnosti již v okamžiku uzavření Pojistné smlouvy, neboť již v tomto okamžiku věděl o veškerých skutečnostech, na kterých nyní svou argumentaci o údajné neplatnosti Pojistné smlouvy zakládá. Námitky Navrhovatele se týkají obsahu smluvní dokumentace, kterou měl při podpisu k dispozici. Veškeré úhrady provedl Navrhovatel po uzavření Pojistné smlouvy, ode dne každé úhrady proto s ohledem na výše uvedené běží nejen objektivní, ale i subjektivní promlčecí lhůta. Instituce odkazuje na rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 18. 1. 2010, sp. zn. 28 Cdo 3148/2009. Instituce argumentuje, že v případě neplatnosti Pojistné smlouvy se tedy na vydání bezdůvodného obohacení použije dvouletá promlčecí lhůta, tj. platby zaplacené do 24. 5. 2014 jsou promlčené.

Instituce argumentuje, že Pojistná smlouva je smlouvou oboustranně zavazující, kterou se Instituce jako pojistitel zavázala Navrhovateli v první řadě poskytovat po sjednanou dobu pojistnou ochranu (tj. v případě vzniku nahodilé události poskytnout Navrhovateli ve sjednaném rozsahu pojistné plnění) a dále poskytovat i další ujednané služby, konkrétně možnost zhodnotit část pojistného prostřednictvím jeho investování do nabízených podílových fondů (resp. nakoupení podílových jednotek takových fondů), a Navrhovatel jako pojistník se zavázal platit pojistné v ujednané výši. Instituce přitom veškeré sjednané služby Navrhovateli řádně poskytovala a Pojistnou smlouvu plnila.

Instituce dovozuje, že v případě neplatnosti Pojistné smlouvy má finanční arbitr podle § 457 starého občanského zákoníku vzít v úvahu také plnění, jež poskytovala Instituce Navrhovateli. Instituce argumentuje, že vrácení bezdůvodných obohacení z neplatné smlouvy je synallagmatické povahy a tato zpětná plnění jsou tedy vzájemně podmíněna (viz rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 14. 12. 2005, sp. zn. 29 Odo 211/2005).



Instituce argumentuje, že pokud tedy Navrhovatel žádá vrácení částky 175.000 Kč a finanční arbitr rozhodl o přiznání částky 84.996 Kč, může se s ohledem na výše uvedené takového splnění domáhat pouze v případě, že sám již vrátil nebo je alespoň připraven vrátit, co mu bylo plněno ze strany Instituce (viz § 560 starého občanského zákoníku). Žádná z těchto skutečností však z Navrhovatelova návrhu na zahájení řízení nevyplývá.

Instituce tvrdí, že povinnost vrátit bezdůvodné obohacení představované rozdílem vzájemných plnění se prakticky projevuje povinností jedné ze stran neplatné smlouvy (v závislosti na tom, která strana se obohatila více) vrátit přesahující bezdůvodné obohacení ve výši stanovené finančním arbitrem, tak i zde nastupuje ex lege, bez jakéhokoliv návrhu.

Instituce odkazuje na § 458 odst. 1 starého občanského zákoníku, že při vrácení bezdůvodného obohacení je preferována naturální restituace, tedy vrácení přesně toho, co bylo plněno. Není-li to tak jako v daném případě, kdy Instituce poskytovala pojistnou ochranu, jakož i další služby, možné, vrací se peněžitá náhrada, která představuje ekvivalent skutečného obohacení.

Instituce argumentuje, že finanční arbitr musí posoudit bezdůvodné obohacení nejen na straně Instituce, ale i na straně Navrhovatele. V případě, že by finanční arbitr plnění poskytnuté Institucí nezohlednil, porušil by finanční arbitr právo Instituce na spravedlivý proces.

Instituce argumentuje, že je nutné zohlednit, že Navrhovateli byla po celou dobu trvání Pojistné smlouvy poskytována pojistná ochrana, která představuje hlavní plnění ze strany Instituce. Část Navrhovatelem uhrazeného pojistného (tzv. rizikové pojistné) tak byla spotřebována právě tím, že Navrhovateli byla poskytována pojistná ochrana, neboť pokud by v průběhu trvání pojištění došlo k pojistné události, Instituce by mu vyplatila odpovídající pojistné plnění.

Instituce dále argumentuje, že na základě Pojistné smlouvy Navrhovateli vedle pojistné ochrany poskytovala také službu spočívající v možnosti zbylou nespotřebovanou část pojistného (tj. část po odečtení rizikové složky) zhodnotit jejím investováním do Navrhovatelem zvoleného fondu vyváženého portfolia „CONSEQ“ (40 %) a dynamického portfolia „CONSEQ“ (60 %) (resp. nakoupením podílových jednotek těchto fondů), přičemž Instituce tvrdí, že ke zhodnocení nespotřebované části pojistného došlo, když podle Informace o stavu pojistné smlouvy ke dni 30. 9. 2016 byla aktuální hodnota podílových jednotek nakoupených za zaplacené pojistné 98.825 Kč, služba investování tedy nepochybně byla poskytnuta.

Instituce argumentuje tím, že aby tato služba byla Navrhovateli poskytnuta (tj. k tomu, aby podílové jednotky fondů byly nakoupeny a zhodnocovány), však Instituce byla nucena vynaložit určité náklady tvořené především náklady souvisejícími s nákupem a prodejem prostředků patřících zvolenému fondu a náklady spojenými s oceňováním tohoto fondu a jeho správou, jakož i se správou podílového účtu Navrhovatele.

Instituce tvrdí, že část Navrhovatelem zaplaceného pojistného tak byla spotřebována rovněž na realizaci služby investování, přičemž hodnotu této služby vyjadřují právě náklady na její realizaci představované především výdaji souvisejícími s pořizováním, prodejem a oceňováním fondu (resp. kurzovním rozdílem mezi nákupní a prodejní cenou podílových jednotek) za dobu trvání Pojistné smlouvy. Instituce argumentuje, že nezohlednění těchto nákladů při vypořádání vzájemných závazků v případě dovození neplatnosti Pojistné smlouvy by bylo v rozporu se zákonnou úpravou vypořádání bezdůvodného obohacení.

Instituce tvrdí, že výše uvedená plnění představují minimální náklady, které Instituce vynaložila na to, aby Navrhovatel mohl čerpat určité, v Pojistné smlouvě ujednané, služby, jsou tedy minimální hodnotou plnění, která byla Institucí Navrhovateli poskytnuta na základě

Pojistné smlouvy oproti zaplacenému pojistnému a o kterou se majetek Instituce zmenšil. Proto, pokud by nedošlo k jejich vydání v případě dovození neplatnosti Pojistné smlouvy, Navrhovatel by se jimi na úkor Instituce bezdůvodně obohatil. Instituce argumentuje, že dále vynaložila tzv. akviziční náklady představované náklady na uzavření Pojistné smlouvy.

Instituce argumentuje, že náklady vynaložené na plnění výše uvedené by tedy v případě dovození neplatnosti Pojistné smlouvy představovaly minimální výši bezdůvodného obohacení na straně Navrhovatele. K tomuto minimálnímu bezdůvodnému obohacení by měla být podle názoru Instituce připočtena také částka bezdůvodného obohacení v podobě marně vynaložených akvizičních nákladů ve výši určené finančním arbitrem s ohledem na úpravu v Pojistné smlouvě.

Instituce tvrdí, že veškeré důsledky či aspekty úkonu, resp. v posuzovaném případě Pojistné smlouvy nemusí být písemně zachyceny, tj. že jednotlivé částky nákladů, rizikového pojistného, odkupného atd. nemusí být uvedeny v Pojistné smlouvě.

Instituce finančnímu arbitrovi vytýká, že se ani nepokusil o výklad Pojistné smlouvy.

Instituce argumentuje, že z textu Pojistné smlouvy včetně Všeobecných pojistných podmínek a Doplňkových pojistných podmínek vyplývá, že Navrhovatel chtěl vstoupit do smluvního vztahu s Institucí a projevil vůli k úhradě nákladů se sjednaným způsobem výpočtu. Pojistné technické zásady v době uzavření Pojistné smlouvy objektivně existovaly a s odkazem na ně je smluvní strany učinily součástí jejich ujednání (součástí Pojistné smlouvy). Pro požadavek finančního arbitra, aby veškeré podrobnosti smluvního vztahu byly do posledního detailu specifikovány v samotné Pojistné smlouvě, není opora v zákoně ani jinde.

Instituce argumentuje, že ani sám Navrhovatel nepovažuje ujednání o počátečních a správních nákladech, rizikovém pojistném či odkupném za neurčitě. Naopak jeho právní zástupce (osoba právně erudovaná) sám posoudil Pojistnou smlouvu jakožto relativně neplatnou z důvodu uvedení Navrhovatele v omyl, který namítá ve svém návrhu.

Instituce argumentuje, že smlouvy mají být primárně vykládány jako platné. To je potvrzeno i soudní praxí, která vychází ze zásady pacta sunt servanda, a proto i případný výklad smluv v pochybnostech má a priori směřovat k zachování platnosti smlouvy v případě, kdy jsou možné výklady pozitivní i negativní. Instituce odkazuje na judikaturu Ústavního soudu k otázce neurčitosti smluv a principu autonomie smluvních stran.

Instituce tvrdí, že konstatování absolutní neplatnosti, ať celkové či částečné, je proto třeba považovat za krajní řešení, představují významný negativní zásah do ochrany smluvních vztahů. Vždy je přítom 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 finančnímu arbitrovi vytýká, že se dopustil negativního výkladu.

Instituce tvrdí, že Navrhovatel dál hradí pojistné. Instituce poukazuje na rozpor mezi tím, že Navrhovatel tvrdí absolutní neplatnost a přesto dále platí pojistné. Instituci tím, že uhrazené pojistné umisťuje podle Navrhovatelem určené investiční strategie, vznikají průběžně další náklady a navíc v případě prohlášení Pojistné smlouvy za neplatnou jí vzniknou ještě další náklady na odkoupení jednotek z vnitřních fondů pojišťovny. Instituce požaduje, aby finanční arbitr toto zohlednil a nevycházel mechanicky z vratky plnění, které však Instituce nemá (neboť za uhrazené pojistné nakoupila v souladu s pokyny Navrhovatele podílové jednotky vnitřního fondu vedené na účtu pojistníka a jejich hodnota není stejná jako uhrazené pojistné).

## 5. Vyjádření Navrhovatele k námitkám Instituce

K námitce Instituce, že žádný právní předpis nestanovuje povinnost konkretizovat složky pojistného, Navrhovatel argumentuje, že u tohoto typu pojištění je specifikace nákladové a rizikové složky pojistného klíčová pro rozsah budoucího plnění z pojištění. Pojistník musí vědět, jakou část ze zaplaceného pojistného Instituce investuje a tvoří tak kapitálovou hodnotu pojištění, která bude základem budoucího plnění z pojištění, a jakou část Instituce spotřebovává na svoje náklady spojené s uzavřením a správou Pojistné smlouvy a na sjednaná rizika. Navrhovatel tvrdí, že pro pojistníka je při uzavírání Pojistné smlouvy zásadní informace, že ze zaplaceného pojistného 2.500 Kč bude Instituce do zvolených fondů investovat např. částku 2.000 Kč a 500 Kč spotřebuje na vlastní náklady a rizikové pojistné nebo že bude investovat pouze částku 1.000 Kč a na vlastní náklady a rizikové pojistné spotřebuje 1.500 Kč. Pokud bude Navrhovatel uvažovat nulové zhodnocení, tak rozdíl mezi oběma variantami činí, při pojistné době 37 let, částku 444.000 Kč; o tuto částku by Instituce vyplatila Navrhovateli více v první variantě (pojistné plnění by bylo 888.000 Kč) než ve variantě druhé (pojistné plnění by bylo 444.000 Kč).

Navrhovatel doplňuje, že individualizace každého pojistného vztahu, kterou účelově argumentuje Instituce, je samozřejmě možná, avšak musí být realizována za transparentních a smluvním stranám předem známých pravidel. Tento předpoklad však nebyl v daném případě naplněn.

K argumentaci Instituce, že se Navrhovatel seznámil s pojistnými podmínkami, z nichž měl vědět o oprávnění Instituce účtovat správní náklady a poplatky, Navrhovatel argumentuje, že Instituce však již neodkazuje na žádné smluvní ujednání, z něhož by byla zřejmá výše těchto poplatků, pouze odkazuje na pojistné technické zásady pojistitele. Navrhovatel považuje tuto argumentaci Instituce za potvrzení závěru finančního arbitra, že ke sjednání nákladů a poplatků v Pojistné smlouvě nedošlo, neboť nebyly dostatečně určitě sjednány. Instituce tento závěr finančního arbitra žádnou relevantní argumentací nevyvrátila.

Navrhovatel doplňuje, že plných 100 % pojistného alokoval do kapitálové hodnoty negarantované tvořené podílovými jednotkami vnitřních fondů, která neumožňuje úhradu nákladů, poplatků a rizikového pojistného. Tím, že alokoval 100 % pojistného v uvedené kapitálové hodnotě negarantované, jednoznačně vyjádřil svoji vůli na základě Pojistné smlouvy pouze investovat, a to v plné výši pojistného. Takto vyjádřená vůle korespondovala s jeho přesvědčením, že ze zaplaceného pojistného nebudou placeny žádné poplatky, což odpovídalo i informacím, které při podpisu Pojistné smlouvy získal od podřízeného pojišťovacího zprostředkovatele, Navrhovatel proto neměl potřebu zjišťovat další informace, neboť to, co se dočetl v pojistných podmínkách, korespondovalo s informacemi, které obdržel od podřízeného pojišťovacího zprostředkovatele a s tím, co od Pojistné smlouvy očekával. Navrhovatel se nedotazoval například na podmínky vyplácení pojistného plnění při úrazu, protože věděl, že při uzavření Pojistné smlouvy žádné nesjednal. Navrhovatel se ze stejného důvodu nedotazoval ani na výši nákladů, poplatků či rizikového pojistného, neboť byl přesvědčen, že s Pojistnou smlouvou nejsou žádné takové náklady spojeny.

Navrhovatel argumentuje, že Instituce svůj postup nakládání s pojistným neopírá o žádné konkrétní ujednání Pojistné smlouvy nebo pojistných podmínek. Naopak tento postup je v příkrém rozporu s ujednáním Pojistné smlouvy, v níž je jednoznačně stanoveno, že Navrhovatel alokuje do zvolených fondů plných 100 % pojistného.

Navrhovatel poukazuje na skutečnost, že Instituce v souvislosti s obhajobou správních a počátečních nákladů nevysvětlila vzájemně rozporné a zjevně nesprávné údaje obsažené v dokumentu „*Mechanismus a výše počátečních a správních nákladů PS* ■“, který předložila v řízení a který měl zdokumentovat správní a počáteční náklady účtované Institucí v souvislosti s Pojistnou smlouvou; ve skutečnosti však z tohoto dokumentu vyplynulo, že

Instituce není schopna počáteční náklady věrohodně vyčíslit a doložit, kolik tyto náklady vlastně činí a v jaké výši jsou z pojistného strhávány.

Navrhovatel nesouhlasí s argumentací Instituce, že „*Navrhovatel měl vědomost o důvodech údajné absolutní neplatnosti již v okamžiku uzavření Pojistné smlouvy, neboť již v tomto okamžiku věděl o veškerých skutečnostech, na kterých nyní svou argumentaci o údajné neplatnosti pojistné smlouvy zakládá.*“ Navrhovatel tvrdí, že optikou této argumentace platí, že i Instituce musela v okamžiku uzavření Pojistné smlouvy vědět o všech vadách Pojistné smlouvy a o tom, že tyto vady mohou zapříčinit absolutní neplatnost Pojistné smlouvy. S ohledem na povinnost odborné péče, se kterou je Instituce povinna svoji činnost vykonávat, pak Instituce musela vědět, že přijímáním plnění z neplatné Pojistné smlouvy se bezdůvodně obohacuje a pro tento případ s tím byla srozuměna, což je patrné z jejího faktického chování, kdy se závadný stav nepokusila jakkoliv napravit.

Navrhovatel nesouhlasí s tvrzením Instituce, že „*Navrhovateli byla po celou dobu trvání Pojistné smlouvy poskytována pojistná ochrana, která představuje hlavní plnění ze strany Instituce.*“

Podle § 3 písm. b) zákona o pojistné smlouvě je povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění spojena pouze s pojistnou událostí. V daném případě k pojistné události nedošlo a Instituce Navrhovateli nebyla povinna poskytnout pojistné plnění a také mu žádné pojistné plnění neposkytla.

K argumentaci Instituce, že část pojistného byla spotřebována na realizaci služby investování, Navrhovatel namítá, že „spotřebu“ části pojistného za tímto účelem neopírá Instituce o žádné smluvní ujednání a ani ho konkrétně nevyčísluje. Argumentaci Instituce o spotřebě pojistného za různými účely považuje Navrhovatel za smluvně nepodloženou, která pouze prokazuje, že Instituce si z Pojistné smlouvy umořovala svévolně různé náklady v různých výších, aniž by ji k tomu Pojistná smlouva opravňovala, a aniž by sama Instituce byla schopna tyto náklady jednoznačně vyčíslit.

Navrhovatel argumentuje, že neplatnost ujednání o nákladech, poplatcích, rizikovém pojistném a odkupném nezpůsobuje neplatnost celé Pojistné smlouvy, ale způsobuje pouze částečnou neplatnost Pojistné smlouvy. Navrhovatel tvrdí, že na Pojistnou smlouvu má být nahlíženo spíše jako na platnou, než jako na neplatnou. Navrhovatel však trvá na neplatnosti ujednání o nákladech, poplatcích a rizikovém pojistném, neboť v řízení bylo prokázáno, že sjednány nebyly. Zároveň je však přesvědčen, že tato neplatná ujednání jsou oddělitelná od ostatního obsahu Pojistné smlouvy a nemohou zapříčinit neplatnost Pojistné smlouvy jako celku. Navrhovatel argumentuje, že Instituce se ani v námitkách proti Nálezu nevymezila vůči závěru finančního arbitra o neoddělitelnosti neplatných ujednání. Tato skutečnost jen dokazuje, že závěr finančního arbitra o neoddělitelnosti neplatných ujednání o nákladech, poplatcích a rizikovém pojistném není podložen žádnými skutkovými zjištěními o vůli Instituce, ale je ryzí libovůlí finančního arbitra.

Navrhovatel argumentuje, že závěr o částečné neplatnosti Pojistné smlouvy ob stojí pouze tehdy, pokud finanční arbitr neshledá Pojistnou smlouvu neplatnou z důvodu nesjednání pojištění, když z parametrů Pojistné smlouvy je zřejmé, že pojistná složka je zde pouze formální.

*Poznámka finančního arbitra - ve zbytku je vyjádření Navrhovatele námitkou proti odůvodnění rozhodnutí finančního arbitra, což je podle § 82 odst. 1 správního řádu nepřipustné, a současně své vyjádření, resp. námitky nepodal včas, tj. do 15 dní ode dne doručení Nálezu. Z tohoto důvodu se finanční arbitr touto částí tvrzení Navrhovatele nezabýval, a proto tato tvrzení do rozhodnutí o námitkách ani nevypisuje.*

## 6. Vyjádření Instituce k námitkám Navrhovatele

*Poznámka finančního arbitra - jelikož se Instituce vyjádřila po stanovené lhůtě, finanční arbitr s odkazem na § 24 zákona o finančním arbitrovi ve spojení s § 86 odst. 3 správní řádu k podání Instituce nepřihlížel, proto do rozhodnutí o námitkách argumentaci Instituce nevypisuje.*

## 7. Řízení o námitkách

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

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

Smyslem vypořádání tvrzení účastníků řízení a hodnocení podkladů v řízení před finančním arbitrem není, stejně jako v řízení soudním, podrobné vyvracení každého tvrzení účastníků a provádění každého předloženého či označeného podkladu. V tomto směru finanční arbitr odkazuje na závěry Ústavního soudu v rozhodnutí ze dne 12. 2. 2009, sp. zn. III. ÚS 989/08, že „[n]ení porušením práva na spravedlivý proces, jestliže obecné soudy nebudují vlastní závěry na podrobné oponentuře (a vyvracení) jednotlivě vznesených námitek, pakliže proti nim staví vlastní ucelený argumentační systém, který logicky a v právu rozumně vyloží tak, že podpora správnosti jejich závěrů je sama o sobě dostatečná“.

Finanční arbitr vedle posouzení správnosti Nálezu současně posoudil, zda v řízení postupoval v souladu se zákonem a ostatními právními předpisy, především zda byl k vydání Nálezu příslušný, zda nepřekročil svou pravomoc, zda v řízení postupoval v souladu s procesně-právními předpisy, zejména zda dbal a šetřil práv účastníků řízení, jednal v souladu se zásadou legitimního očekávání, nezneužil správního uvážení, účastníky řízení řádně poučoval či zda neporušil některou další ze základních zásad činnosti správních orgánů vtělených do úvodních ustanovení správního řádu, případně jestli k takovému závěru není alespoň důvodné podezření.

Finanční arbitr ve věci samé v mezích své pravomoci a působnosti dané zákonem o finančním arbitrovi rozhodl dne 30. 1. 2018 Nálezem, tedy takovou formou rozhodnutí, kterou mu přikazuje § 15 zákona o finančním arbitrovi. Vzhledem k povaze věci, její složitosti a nutnosti opakovaných výzev směrem k účastníkům řízení je finanční arbitr toho názoru, že v řízení postupoval bez průtahů a rozhodl v přiměřené lhůtě (§ 6 správního řádu, § 15 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi). Finanční arbitr rozhodl Nálezem podle svého nejlepšího vědomí a svědomí, nestranně, spravedlivě a na základě skutečností zjištěných v souladu se zákonem o finančním arbitrovi a zvláštními právními předpisy, jak mu ukládá § 12 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi, respektoval přitom zásadu legitimního očekávání (§ 2 odst. 4 správního řádu).

Nález obsahuje jak výrokovou část, tak detailní odůvodnění a poučení účastníků řízení (§ 68 správního řádu). Odůvodnění Nálezu zachycuje veškeré úvahy finančního arbitra a provedené právní posouzení zjištěného skutkového stavu, včetně uvedení všech právních

předpisů, které finanční arbitr aplikoval, a vypořádání se se všemi podklady, které měl finanční arbitr k dispozici od účastníků řízení a které si v řízení i sám vyžádal. Nález byl doručen Navrhovateli dne 31. 1. 2018 a Instituci dne 1. 2. 2018.

### 7.1. Příslušnost finančního arbitra

V § 1 odst. 1 písm. e) zákona o finančního arbitra je vymezena příslušnost finančního arbitra takto: „K rozhodování sporu spadajícího jinak do pravomoci českých soudů je příslušný též finanční arbitr (dále jen „arbitr“), jedná-li se o spor mezi spotřebitelem a pojistitelem nebo pojišťovacím zprostředkovatelem při nabízení, poskytování nebo zprostředkování životního pojištění“.

Finanční arbitr je tedy příslušný řešit pouze spory ze životního pojištění.

Podle § 54 zákona o pojistné smlouvě je životní pojištění pojištěním pro případ smrti, dožití se určitého věku nebo dne určeného smlouvou jako konec pojištění, anebo pro případ jiné skutečnosti týkající se změny osobního postavení člověka. Za pojištění změny osobního postavení člověka se např. považuje svatební pojištění, pojištění narození dítěte. Pojištění pro případ úrazu nebo nemoci je sice stejně jako životní pojištění podkategorie pojištění osob, zákon o pojistné smlouvě ho však upravuje samostatně v § 60 a násl. resp. § 62 a násl. Obdobnou úpravu obsahuje i § 2833 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „nový občanský zákoník“), který zákon o pojistné smlouvě (i starý občanský zákoník) s účinností od 1. 1. 2014 nahradil a který obsahuje právní definici životního pojištění v okamžiku rozhodování sporu mezi Navrhovatelem a Institucí.

Pojistná smlouva, která je předmětem tohoto sporu, obsahuje životní pojištění a zároveň úrazové pojištění (připojištění smrti následkem úrazu, trvalých následků úrazu).

Finanční arbitr není příslušný řešit platnost úrazového pojištění sjednaného Pojistnou smlouvou a není ani příslušný rozhodnout o vydání pojistného, které slouží na úhradu úrazového pojištění. Pokud by tedy v Nálezu finanční arbitr o úrazovém pojištění a o pojistném zaplaceném za úrazové pojištění rozhodl, bylo by jeho rozhodnutí o úrazovém pojištění nicotné podle § 24 zákona o finančním arbitrovi ve spojení s § 77 odst. 1 správního řádu, neboť by finanční arbitr rozhodl o něčem, k čemu nebyl věcně příslušný. Toto odpovídá i čl. 2 odst. 2 Listiny práv a základních svobod, který stanoví, že „[s]tátní moc lze uplatňovat jen v případech a v mezích stanovených zákonem, a to způsobem, který zákon stanoví.“.

Finanční arbitr tedy rozhodl správně, když v Nálezu výrokem II. řízení v části připojištění smrti následkem úrazu a trvalých následků úrazu zastavil.

### 7.2. Neplatnost ujednání o nákladech a rizikovém pojistném

Finanční arbitr nevyložil ani nedovodil, že počáteční a správní náklady a rizikové pojistné musí být vyjádřeny přesnou částkou, ale vyložil, že s přihlédnutím k zákonnému požadavku určitosti musí být náklady upraveny takovým způsobem, ze kterého bude nepochybná jejich výše, např. 10 % ročního pojistného nebo vzorec, na základě kterého by byla výše těchto nákladů určitelná atd.

Finanční arbitr znovu odkazuje na závěry Nejvyššího soudu v rozhodnutí ze dne 19. 10. 2006, sp. zn. 29 Odo 573/2005, že „[z]ávěr o neurčitosti právního úkonu předpokládá, že ani jeho výkladem nelze dospět k nepochybnému poznání, co chtěl účastník projevit“, tedy že právní úkon je určitý, pokud lze jeho obsah zjistit výkladem.

Způsob, jakým jsou náklady a rizikové pojistné upraveny v Doplnkových pojistných podmínkách však nedává jakékoliv výkladové vodítko pro určení jejich faktické výše, protože bod 3.1., 3.2., 1.6. a 1.7. Doplnkových pojistných podmínek odkazují na pojistně technické zásady, které Pojistná smlouva, Všeobecné pojistné podmínky ani Doplnkové pojistné podmínky blíže nevymezují, a tudíž nelze jejich obsah poznat, a to ani za pomoci výkladových pravidel. Daná ujednání bodu 3.1., 3.2., 1.6. a 1.7. jsou proto ve smyslu § 37 odst. 1 starého občanského zákoníku neurčitá, závisí-li určení nákladů a rizikového pojistného na pojistně technických zásadách, které Pojistná smlouva, Všeobecné ani Doplnkové pojistné podmínky samy nedefinují.

Skutečnost, že právní předpisy nestanoví náklady, poplatky a rizikové pojistné jako podstatnou náležitost pojistných smluv, neznamená, že by smluvní strany pojistné smlouvy neměly povinnost dodržovat obecné náležitosti kladené na každý právní úkon, tedy jeho určitost a srozumitelnost. K argumentaci Instituce pojištěním stavby, kde též není pojistné rozloženo na platby za různá pojistná rizika, finanční arbitr poukazuje na skutečnost, že je nutné rozlišovat mezi pojištěním, které je rezervotvorné a pojištěním, které není rezervotvorné. Pojištění stavby není pojištěním rezervotvorným, tj. při výpovědi tohoto pojištění, pojišťovna nevyplácí žádné odkupné, neboť celé pojistné je spotřebováno na krytí rizik a poplatky. Naproti tomu Pojistná smlouva je pojištěním rezervotvorným, tj. pojišťovna nespotebovává celé zaplacené pojistné na krytí rizik a poplatků, ale vytváří rezervu resp. kapitálovou hodnotu Pojistné smlouvy, která je Navrhovateli vyplacena v případě dožití nebo kterou poníženu o poplatky vyplatí Navrhovateli v případě předčasného ukončení Pojistné smlouvy. Z výše uvedeného je tedy patrné, že výše strhávaného rizikového pojistného a poplatků (nákladů) má podstatný vliv na výši plnění při dožití či na výši odkupného. Z tohoto důvodu finanční arbitr konstatuje, že u Pojistné smlouvy není ujednání o strhávání nákladů nebo rizikového pojistného žádným minoritním ujednáním, jak Instituce argumentuje, ale je ujednáním zásadním, pro nějž není požadavek na určité sjednání nepříměžený.

Finanční arbitr souhlasí s Institucí, že každá pojistná smlouva o životním pojištění má svůj individuální charakter daný pojistným produktem, výší pojistného, frekvencí placení pojistného, výší pojistné částky pro smrt, případnými dalšími úrazovými připojištění, nicméně tato individualizace nespočívá v tom, že pojistník má s Institucí možnost si individuálně dohodnout výši nákladů a rizikového pojistného, ale v tom, že Instituce podle parametrů pojistné smlouvy a podle své metodiky (pojistně matematických metod) vypočte výši nákladů a rizikového pojistného.

Finanční arbitr je přesvědčen, že odkazují-li ujednání Doplnkových pojistných podmínek na dokument (pojistně technické zásady) obsahující způsob výpočtu nákladů a rizikového pojistného, který je Navrhovateli objektivně nepřístupný (finanční arbitr na základě vyjádření Instituce zná pouze mechanismus výpočtu počátečních a správních nákladů), a se kterým Instituce Navrhovatele před uzavřením smlouvy neseznámila, jedná se o způsob ujednání nákladů a rizikového pojistného, který je neurčitý a ve smyslu § 37 odst. 1 starého občanského zákoníku neplatný.

Že se rizikové pojistné na smrt v čase mění, nevylučuje možnost přesného sjednání výše rizikového pojistného na jednotlivé roky, např. tabulkou s rozepsanou výší rizikového pojistného v jednotlivých letech podle věku pojistníka.

Finanční arbitr tak setrvává na závěru, že ujednání bodu 1.6., 1.7., 3.1. a 3.2. Doplnkových pojistných podmínek o strhávání rizikového pojistného, počátečních, správních nákladů jsou neurčitá a tudíž neplatná ve smyslu § 37 odst. 1 starého občanského zákoníku.

### 7.3. Neplatnost ujednání o odkupném

Ustanovení § 3 písm. x) zákona o pojistné smlouvě nenahrazuje z hlediska požadavku určitosti povinnost účastníků Pojistné smlouvy si určitě sjednat způsob určení výše odkupného. Určitý způsob sjednání je takový způsob, podle kterého si v každém smluvním okamžiku může každá ze smluvních stran vypočítat výši odkupného tj. Instituce i Navrhovatel (má-li k dispozici určitá nezbytná vstupní data např. kapitálovou hodnotu).

Instituce tvrdí, že při výpočtu odkupného vychází z kapitálové hodnoty Pojistné smlouvy, kterou snižuje o dlužné poplatky, nesplacené počáteční náklady a poplatek za vyplacení odkupného. Dlužné poplatky souvisí s tím, že podle bodu 1.6. Doplnkových pojistných podmínek má Instituce právo si strhávat rizikové pojistné a podle bodu 3 Doplnkových pojistných podmínek i počáteční, správní a inkasní náklady až do ukončení pojištění. Podle výkladu bodu 2.6. Doplnkových podmínek se tyto „poplatky“ odečítají při trvání Pojistné smlouvy pouze z kapitálové hodnoty s garantovanou technickou úrokovou mírou, tj. pokud v kapitálové hodnotě s garantovanou technickou úrokovou mírou nejsou prostředky na krytí těchto „závazků vyplývajících ze sjednaného základního pojištění“ akumuluje se dluh, který se v případě ukončení smlouvy odečte z kapitálové hodnoty. Skutečnost, že se v případě předčasného ukončení Pojistné smlouvy „zesplatní“ počáteční náklady není v pojistných podmínkách nikde ujednána. Poplatek za vyplacení odkupného se jmenovitě neshoduje s žádným poplatkem uvedeným v Přehledu poplatků, na který odkazují pojistné podmínky. Přehled poplatků ani neupravuje poplatek za ukončení Pojistné smlouvy a výplatu odkupného v situaci, kdy je Pojistná smlouva ukončena pro neplacení pojistného.

Z pohledu Navrhovatele se při výpočtu odkupného kapitálová hodnota sníží o rizikové pojistné a počáteční, správní a inkasní náklady, jejichž výše není sjednána v Pojistné smlouvě, resp. pojistných podmínkách a jejichž výše není nikde ani zveřejněna, a o „zesplatněné“ počáteční náklady, přičemž Pojistná smlouva, resp. pojistné podmínky, neobsahují ujednání, že při předčasném ukončení Pojistné smlouvy se nestržené počáteční náklady zesplatní, ani nestanoví výši těchto „nestržených“ počátečních nákladů; stejně tak Instituce uplatní „poplatek za vyplacení odkupného“, který se jmenovitě neshoduje se žádným poplatkem uvedeným v Přehledu poplatků.

Nelze tedy přijmout, že si Navrhovatel a Instituce jako strany Pojistné smlouvy určitě sjednali způsob stanovení odkupného. Naopak neuvedení způsobu výpočtu odkupného vede k tomu, že ani finanční arbitr není schopen jakkoliv spočítat, natož posoudit, zda Instituce spočítala odkupné správně či zda učinila případnou chybu ve výpočtu.

Ujednání o odkupném není nic jiného než způsob vypořádání práv a povinností z Pojistné smlouvy při jejím zániku. Finanční arbitr tedy nepovažuje požadavek na určité sjednání způsobu, jak se při zániku vypořádají práva a povinnosti stran, za nepřiměřený.

Finanční arbitr musí tedy námitku Instituce o určitosti sjednané výše odkupného odmítnout.

### 7.4. Částečná neplatnost Pojistné smlouvy versus neplatnost Pojistné smlouvy jako celku

Ačkoliv návrh Navrhovatele původně směřoval na neplatnost celé Pojistné smlouvy včetně úrazové připojištění, Navrhovatel postupně svůj návrh poněkud nekonzistentně opouští a ve svém vyjádření ze dne 7. 3. 2018 se již spíše domáhá vyslovení částečné neplatnosti Pojistné smlouvy, když argumentuje zásadou pozitivního výkladu Pojistné smlouvy.

Finanční arbitr již v části 8.11. Nálezů řádně odůvodnil, z jakých důvodů nemohou být jednotlivá neplatná ujednání oddělitelná od ostatních ujednání Pojistné smlouvy. Finanční arbitr nemohl z ničeho dovodit, že nebylo smluvní vůlí Instituce strhávat si náklady podle pojistně technických zásad a že pro ni toto ujednání nebylo klíčové, což Instituce ve svých námitkách ani nepopírá.



Navrhovatel tak zcela ignoruje, že skutečnost, zda je jednotlivé ustanovení oddělitelné od ostatních, se musí posuzovat s ohledem na vůli obou smluvních stran a nikoliv pouze s ohledem na vůli jedné straně, neboť smlouva je výsledkem souhlasného projevu obou stran (akceptací návrhu).

Finanční arbitr tedy trvá na svém závěru učiněném v Nálezu o neoddělitelnosti ujednání o nákladech a dalších neplatných smluvních ujednání.

Pokud Navrhovatel souhlasí (což vzhledem ke vzájemně odporujícím si tvrzením Navrhovatele v námitkovém řízení není úplně zřejmé) se závěrem finančního arbitra o neplatnosti Pojistné smlouvy, ale nesouhlasí s důvody, kvůli kterým finanční arbitr shledal neplatnost Pojistné smlouvy, jsou tyto námitky námitkami proti odůvodnění rozhodnutí finančního arbitra, a tedy podle § 82 odst. 1 správního řádu námitkami nepřijatelnými.

Vzhledem k výše uvedenému již finanční arbitr považuje za rozporné se zásadou procesní ekonomie, aby se detailně vypořádával s argumentací Navrhovatele o nepřevzetí pojistného rizika a dalších důvodech, které Navrhovatel uvedl pro absolutní neplatnost Pojistné smlouvy (nicméně finanční arbitr podotýká, že rozhodnutí finančního arbitra sp. zn. FA/ZP/636/2015, ze kterého Navrhovatel cituje, není zcela příléhavé ke sporu Navrhovatele).

K námitce InSTITUTE, že finanční arbitr se snaží o negativní výklad jednotlivých ustanovení Pojistné smlouvy a nezohledňuje skutečnou vůli stran sporu, finanční arbitr nerozporuje, že vyslovení absolutní neplatnosti, při které dochází k omezení autonomie vůle, by mělo sloužit jako ultima ratio. Finanční arbitr rovněž nerozporuje jednu ze základních zásad soukromého práva o přednosti výkladu právního úkonu, který zachová jeho platnost (např. závěry Ústavního soudu v rozhodnutí ze dne 3. 8. 2011, sp. zn. ÚS 3381/10). Finanční arbitr nicméně trvá na svém závěru, že Pojistná smlouva trpí tak zásadními vadami, které není možné zhojit ani výkladem, proto musí konstatovat, že napadená ujednání Pojistné smlouvy, resp. Všeobecných a Doplňkových pojistných podmínek jsou ve smyslu § 37 odst. 1 starého občanského zákoníku pro neurčitost neplatná. Finanční arbitr v Nálezu v rámci posouzení oddělitelnosti vyslovených neplatných ujednání Pojistné smlouvy rovněž zohlednil vůli stran sporu, když dovedl, že InSTITUTE by bez těchto ujednání Pojistnou smlouvu neuzavřela, protože pro ni představují podstatnou složku vlastní ekonomické činnosti.

## 7.5. *Nezjištění skutkových okolností*

### 7.5.1. K nedostatečnému zjištění skutkového stavu

Finanční arbitr odkazuje, že dne 23. 8. 2017 vyzval Navrhovatele k seznámení s podklady před vydáním Nálezu. Navrhovatel tak měl možnost seznámit se s podklady a uvědomit si, že v řízení poslední platby či jiné další skutečnosti nedoložil. Navrhovatel však svého práva na seznámení s podklady nevyužil. Naopak, Navrhovatel dne 4. 5. 2017 vyzval finančního arbitra k odstranění nečinnosti s odkazem na to, že finanční arbitr má shromážděny všechny rozhodné podklady. Skutečnost, že finanční arbitr shromáždil všechny podklady, nepopíral Navrhovatel ani v žalobě na nečinnost, na základě které probíhá soudní řízení pod sp. zn. 14 A 23/2017. Naopak Navrhovatel ve vyjádření ke kasační stížnosti ze dne 6. 3. 2018 tvrdí: „Žalobce je přesvědčen, že skutkový stav byl v řízení zjištěn řádně.“

Je pozoruhodné, jak se vyjádření Navrhovatele liší tím, zda jsou určeny pro soud, který rozhoduje o žalobě na nečinnost a těmi vyjádřeními, kterými napadá rozhodnutí finančního arbitra.

Finanční arbitr neměl s ohledem na rozhodnutí soudu, aby vydal nález do 30 dnů, časový prostor pro doplňování dokazování a neměl ani důvod ho doplňovat, když Navrhovatel

mnohokrát poukázal na skutečnost, že finanční arbitr má podklady shromážděny a s názorem Navrhovatele se ztotožnil i soud.

#### 7.5.2. Nezjištění přesné výše zaplaceného pojistného

K námitce Navrhovatele o nezjištění přesné výše zaplaceného pojistného finanční arbitr odkazuje, že důkazy by především měl předkládat ten účastník řízení, který se něčeho dovolává. Zákon o finančním arbitrovi neukládá, aby finanční arbitr vyžadoval doklady pouze po instituci a nikoliv po navrhovateli, naopak podle § 10 odst. 1 písm. d) zákona o finančním arbitrovi má návrh na zahájení řízení obsahovat důkazy, tj. zákon o finančním arbitrovi počítá s tím, že navrhovatel bude skutečnosti aktivně dokládat.

Finanční arbitr chápe procesní opatrnost Navrhovatele, který dále platí pojistné i do Pojistné smlouvy, o které je přesvědčen, že je neplatná, ale vzhledem k tomu, že toto je procesní rozhodnutí Navrhovatele, je třeba, aby Navrhovatel vzal na vědomí i jeho důsledky, tj. pokud Navrhovatel stále pojistné platí, je nezbytné, aby ho po každé platbě sám bez výzvy dokládal. Navrhovatel platí pojistné trvalým příkazem z účtu, není pro něj tedy jakoukoliv překážkou potvrzení o každé platbě pojistného finančnímu arbitrovi zaslat.

Finanční arbitr nemůže u rozhodování o výši bezdůvodného obohacení presumovat, že Navrhovatel platí pojistné, ale může pouze přiznat bezdůvodné obohacení, které bylo v řízení prokázáno. Samotná skutečnost, že Pojistná smlouva „trvá“, jakkoliv neprokazuje skutečnost, že Navrhovatel platí pojistné, neboť finanční arbitr z úřední činnosti ví, že pojistník nemusí platit pojistné mnoho měsíců, než dojde k zániku pojistné smlouvy pro neplacení, nebo se pojistník může s pojistitelem dohodnout na splátkovém kalendáři (tj. být v platbách pojistného v prodlení, aniž by to bylo spojeno se zánikem pojistné smlouvy) nebo může pojistná smlouva přejít do redukce, tj. stavu, kdy pojistník není povinen platit pojistné.

Navrhovatel platí pojistné měsíčně, tj. není realizovatelné a ani v souladu se zásadou hospodárnosti řízení a proporcionality, aby finanční arbitr vyzýval na doložení každého zaplaceného pojistného buď Navrhovatele, nebo Instituce. Finanční arbitr zdůrazňuje, že podle § 12 odst. 6 zákona o finančním arbitrovi má Instituce 15 dnů na předložení podkladů k výzvě finančního arbitra a v odůvodněných případech si může požádat o prodloužení lhůty.

Finanční arbitr uzavírá, že rozhodl věcně správně, když přiznal Navrhovateli jen vydání bezdůvodného obohacení, které bylo prokázáno k datu vydání Nálezu. Finanční arbitr nepochybil ani tím, že nevyzval znovu na doložení zaplaceného pojistného, neboť je v zájmu Navrhovatele prokázat výši plateb pojistného a pokud ten nikterak nerozporoval výši doložených plateb a současně tvrdil, že finanční arbitr má shromážděny poklady pro vydání rozhodnutí, s čímž se soud ztotožnil, nemohl finanční arbitr presumovat, že tvrzení Navrhovatele neodpovídají realitě.

V námitkovém řízení Instituce i Navrhovatel předložili podklady, ze kterých shodně vyplývá, že Navrhovatel v období od 1. 5. 2016 do 5. 2. 2018 zaplatil celkem 22 x 2.500 Kč, vzhledem k tomu, že měsíční úrazové pojištění činilo 139 Kč, na životní pojištění v daném období zaplatil 22 x 2.361 Kč, tj. 51.942 Kč.

Ustanovení § 12 odst. 3 zákona o finančním arbitrovi říká, že „[p]ři svém rozhodování vychází arbitr ze skutkového stavu věci“, není možný jiný výklad, než ten, že při svém rozhodování vychází arbitr z doloženého stavu věci. Protože v námitkovém řízení Navrhovatel i Instituce doložili zaplacení pojistného až do 5. 2. 2018, zohlednil finanční arbitr tuto skutečnost tak, že upravil výši bezdůvodného obohacení, které ukládá Instituci vydat Navrhovateli.

### 7.5.3. K nezjištění přesné výše nákladů

K nedostatečně zjištěné výši strhávaných nákladů a poplatků finanční arbitr konstatuje, že výzvou ze dne 29. 8. 2016 požádal Instituci mj. o to, aby „popsala a doložila mechanismus a výši veškerých nákladů a poplatků.“ Instituce dne 10. 11. 2016 se k nákladům a poplatkům vyjádřila. Dne 1. 2. 2017 vyjádřil Navrhovatel svoje pochybnosti ke správnosti vyjádření Instituce o nákladech a poplatcích. Výše nákladů není v Pojistné smlouvě ani pojistných podmínkách stanovena a Pojistná smlouva je smlouvou o investičním životním pojištění, tj. kapitálová hodnota pojištění je ovlivněna mimo jiné výkyvy fondu, s ohledem na toto, je nesmírně obtížné ověřit, v jaké části se Instituce strhávala náklady. Bylo by rozporné se zásadou procesní ekonomie, aby finanční arbitr v Nálezu, kterým prohlásil absolutní neplatnost Pojistné smlouvy v části životního pojištění kvůli neurčitě sjednané poplatkové struktuře, dále zjišťoval, jaké všechny náklady byly účtovány a velmi složitě ověřoval jejich výši. Navíc ověření skutečnosti, zda Instituce sdělila všechny svoje stržené náklady a poplatky, by nijak meritorně neovlivnilo rozhodnutí. Finanční arbitr tedy uzavírá, že nepochybil, když neověřoval výši nákladů a poplatků sdělených Institucí.

### 7.6. Námitka promlčení

Finanční arbitr opakovaně odkazuje na přílehlavé závěry Nejvyššího soudu v rozhodnutí ze dne 20. 2. 2003, sp. zn. 33 Odo 938/2002, konkrétně k získání úmyslného bezdůvodného obohacení, že je „nutno prokázat existenci vědomosti žalovaného o tom, že při uzavírání smlouvy o sdružení a při 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 odvolací 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“.

Finanční arbitr setrvává na závěru, že v řízení nezjistil, že by se Instituce nechovala v souladu se smlouvou, kterou považovala za platnou, nebo že by nebyla připravena Navrhovateli plnit v případě nastalé pojistné události. Navrhovatel své tvrzení, že Instituce měla úmysl, ať přímý nebo nepřímý, se bezdůvodně obohatit na úkor Navrhovatele, ničím nedoložil.

K námitce Navrhovatele, že v případě uplatnění námitky promlčení by Instituce z Pojistné smlouvy dostala více finančních prostředků, než v případě, kdyby Pojistná smlouva byla platná, finanční arbitr odkazuje na závěry Nejvyššího soudu v rozhodnutí ze dne 18. 6. 2008, sp. zn. 33 Odo 918/2006, že „[c]ílem právní úpravy institutu promlčení v občanskoprávních vztazích je pobízet oprávněný subjekt (věřitele) pod určitou sankcí k tomu, aby vykonal svá práva včas, tj. v přiměřených - promlčecích - dobách u soudu a tak, aby donekonečna (a tedy neúnosně) nemohl oddalovat požadavek splnění od povinného subjektu (dlužníka). Smyslem institutu promlčení je čelit vzniku a existenci dlouhotrvajících práv a povinností provázených často i jejich určitou nejistotou, nejasností a pochybnostmi. Má-li možnost promlčení nároku plnit pobídkovou funkci vůči věřiteli, pak zároveň přispívá k tomu, aby dlužník nebyl po časově neomezenou dobu vystaven ze strany věřitele hrozbě podání úspěšné žaloby.“

Finanční arbitr tedy zdůrazňuje, že smyslem institutu promlčení je přispět právní jistotě (viz rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 17. 10. 2012, sp. zn. 30 Cdo 3825/2011: „...neboť

*institut promlčení přispívající k jistotě v právních vztazích je institutem zákonným, a tedy použitelným ve vztahu k jakémukoliv právu, které se podle zákona promlčuje.“*

Promlčení tedy slouží v dlouhodobých smluvních vztazích právní jistotě, mimo jiné tím, že promlčení brání tomu, aby bylo ekonomicky velmi výhodné platnost smluvního vztahu zpochybnit.

Při posuzování námitky vznesené Navrhovatelem nelze odhlédnout, že on je tou stranou, která se dovolává určení neplatnosti Pojistné smlouvy a vydání bezdůvodného obohacení. Je tedy na Navrhovateli, aby zvážil, zda je pro něj ekonomicky příznivé domáhat se vyslovení neplatnosti Pojistné smlouvy a vydání bezdůvodného obohacení nebo zda by ho takové jednání ekonomicky poškodilo, např. za situace, kdy je nepromlčená částka pojistného nižší než odkupné.

Argumentace Navrhovatele o tom, že Instituci se při námitce promlčení „vyplatí“ neplatnost Pojistné smlouvy, je poněkud rozporuplná, neboť logicky neplatnosti smlouvy se v praxi dovolává ta strana, která by v tom, že by smlouva byla neplatná, spatřovala pro sebe nějakou výhodu. Pokud v určení neplatnosti Pojistné smlouvy Navrhovatel spatřuje znevýhodnění vlastní pozice, není finančnímu arbitrovi zřejmé, proč se tedy neplatnosti Pojistné smlouvy domáhá.

Ustanovení § 8 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi sice stanoví, že „[ř]ízení se zahajuje na návrh navrhovatele“, nicméně žádné ustanovení zákona o finančním arbitrovi neukládá, že výsledek musí být pro navrhovatele příznivý, ba naopak podle § 12 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi „[a]rbitr je povinen rozhodovat 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.“, tudíž výsledek řízení pro navrhovatele může být i negativní (např. navrhovatel obdrží méně než instituce nabízela smírně, navrhovatel obdrží jako vydání z bezdůvodného obohacení nižší částku než by činilo odkupné, kdyby pojistná smlouva byla platná atd.).

Finanční arbitr nesouhlasí s námitkou Instituce, že Navrhovatel věděl o důvodech neplatnosti již v době uzavření Pojistné smlouvy, protože v tomto okamžiku měl všechny informace, na základě kterých dovozuje neplatnost Pojistné smlouvy, a odkazuje na konstantní judikaturu Nejvyššího soudu, z níž vyplývá, že okamžik, ke kterému lze vztáhnout počátek subjektivní promlčecí lhůty práva na vydání bezdůvodného obohacení, se váže k prokazatelné, nikoliv předpokládané, vědomosti oprávněného o skutkových okolnostech, z nichž lze dovodit, že smlouva, podle které si strany plnily, je neplatná, a že na jeho úkor došlo k bezdůvodnému obohacení a kdo je získal (srov. např. rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 1. 6. 2015, sp. zn. 28 Cdo 5129/2014). Skutečnost, že Navrhovatel disponoval v okamžiku uzavření Pojistné smlouvy všemi informacemi proto, aby dovodil, že Pojistná smlouva je neplatná, je pouhým předpokladem pro to, aby Navrhovatel takovou vědomost fakticky nabyl. Nedokazuje však, že tuto vědomost skutečně a prokazatelně nabyl.

#### *7.7. Vydání bezdůvodného obohacení*

Je zapotřebí rozlišovat mezi tím, zda se Navrhovatel obohatil, a tím jestli Instituci vznikla finanční újma, když pro bezdůvodné obohacení platí, že „[k] obohacení jednoho subjektu musí dojít na úkor subjektu druhého, tedy, to, co představuje obohacení jedné strany, je současně újmou strany druhé.“ (z rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 18. 12. 2008, sp. zn. 30 Cdo 4131/2007). Finanční arbitr ze shromážděných podkladů nezjistil, že by Navrhovatel během trvání Pojistné smlouvy přijal od Instituce nějaké finanční plnění (mimořádný výběr, výnos atd.). Pojistná smlouva, která je neplatná, též ze své podstaty nemůže poskytovat Navrhovateli pojistnou ochranu, neboť tu poskytuje pouze platná Pojistná smlouva, Instituce

tedy fakticky žádnou pojistnou ochranu neposkytovala. Navrhovatel se tak fakticky z Pojistné smlouvy jakkoliv neobohatil.

Pokud Instituce argumentuje, že s přijatým pojistným, resp. přijatým bezdůvodným obohacením, měla náklady na jeho investování do zvolené investiční strategie, upravuje toto § 458 odst. 3 starého občanského zákoníku: „*Ten, kdo předmět bezdůvodného obohacení vydává, má právo na náhradu nutných nákladů, které na věc vynaložil.*“

Starý občanský zákoník tedy přiznává pouze právo na nutné náklady a nikoliv na jakékoliv náklady, které na věc obohacený vynaložil. Jelikož přijatým bezdůvodným obohacením jsou finanční prostředky v bezhotovostní formě, nejsou s nimi spojeny a priori žádné nutné náklady na jejich úschovu. Finanční arbitr tak konstatuje, že náklady, které Instituci vznikly, nejsou nutnými náklady ve smyslu § 458 odst. 3 starého občanského zákoníku.

K argumentaci Instituce, že pojistné investované do fondů se zhodnotilo, finanční arbitr konstatuje, že tuto situaci upravuje § 458 odst. 2 starého občanského zákoníku: „*S předmětem bezdůvodného obohacení musí být vydány i užitky z něho, pokud ten, kdo obohacení získal, nejednal v dobré víře.*“

A contrario obohacenému přísluší užitky z bezdůvodného obohacení, jednal-li v dobré víře. Finanční arbitr konstatuje, že Instituce v dobré víře přijímala pojistné, neboť se domnívala, že přijímá pojistné do platné Pojistné smlouvy. Tuto její dobrou víru mohl narušit až dopis Navrhovatele ze dne 10. 12. 2015, kterým se Navrhovatel domáhal vydání bezdůvodného obohacení z neplatné Pojistné smlouvy. Navrhovatel však dále pokračoval v placení pojistného a nyní v námitkovém řízení sám zpochybňuje skutečnost, že Pojistná smlouva je jako celek neplatná. Instituce naopak v souladu s tím, že kontinuálně považuje Pojistnou smlouvu za platnou, pojistné přijímala. Finanční arbitr tak konstatuje, že dobrá víra Instituce o tom, že přijaté pojistné je jejím majetkem, trvá až do pravomocného rozhodnutí, že Pojistná smlouva je neplatná. Instituci tedy přísluší užitky z bezdůvodného obohacení, tj. pokud se fondy zhodnotily, jak Instituce tvrdí ve svém vyjádření, má na toto zhodnocení právo a nemusí ho vydat Navrhovateli.

Co se týče nákladů spojených s uzavřením Pojistné smlouvy, finanční arbitr souhlasí, že jejich vynaložením v souvislosti s Pojistnou smlouvou, kterou shledal neplatnou, Instituci vznikla majetková újma, nicméně neshledává žádné předpoklady k tomu, aby za tuto majetkovou újmu byl Instituci odpovědný Navrhovatel.

Podle § 457 starého občanského zákoníku platí, že „*jjje-li smlouva neplatná nebo byla-li zrušena, je každý z účastníků povinen vrátit druhému vše, co podle ní dostal.*“

Navrhovatel z Pojistné smlouvy žádné faktické plnění neobdržel, Instituce naopak fakticky obdržela zaplacené pojistné na životní pojištění.

Finanční arbitr zjistil, že Navrhovatel v období od 24. 5. 2013 do 5. 2. 2018 zaplatil celkem 58 x 2.500 Kč, vzhledem k tomu, že měsíční úrazové pojištění činilo 139 Kč, na životní pojištění v daném období Navrhovatel zaplatil 58 x 2.361 Kč, tj. 136.938 Kč.

Finanční arbitr může rozhodovat pouze o doložených platbách a nikoliv o hypotetických platbách, které měly být provedeny, jak vysvětlil výše v bodě 7.5. tohoto rozhodnutí, rozhodl proto pouze o platbě platbách pojistného do 5. 2. 2018, neboť pozdější platby pojistného Navrhovatel ani Instituce nedoložili.

Finanční arbitr tak Instituci ukládá vydat Navrhovateli bezdůvodné obohacení v celkové výši 136.938 Kč.

## 7.8. K úrokům z prodlení

V Nálezu finanční arbitr konstatoval, že dne 9. 2. 2016 zaslala Instituce Navrhovateli dohodu o narovnání, podle které se zavázala vyplatit Navrhovateli vyšší částku, než jakou mu finanční arbitr přiznal Nálezem. Navrhovatel dohodu o narovnání odmítl uzavřít.

Starý občanský zákoník ani soudní judikatura se nijak nevěnují otázce, jakou součinnost má poskytnout pojistník, pokud napadá platnost pojistné smlouvy a žádá vydání bezdůvodného obohacení.

Neplatnost pojistné smlouvy má důsledky nejen inter partes, ale pokud byla pojistná smlouva vindikována nebo daňově uznatelná tak i na další subjekty. Navrhovatelovo jednání je značně rozporuplné tím, že Navrhovatel na jednu stranu napadá platnost Pojistné smlouvy a žádá vydání bezdůvodného obohacení, na druhou stranu stále řádně platí pojistné. Rozpory jsou i v tom, že ve výzvě v nápravě ze dne 10. 2. 2015 požadoval Navrhovatel 73.741 Kč + 10.551 Kč náklady právního zastoupení. Po té co Instituce dne 9. 2. 2016 nabídla 85.703 Kč + 8.518 Kč jako náklady právního zastoupení, Navrhovatel dne 24. 5. 2016 podal návrh na zahájení řízení a na dotaz finančního arbitra k tomu, proč nepřijal nabízený smír, odvětil že „[č]ástka uvedená ve výzvě ze dne 10. 12. 2015 byla nedopatřením nesprávně vyčíslena, když nárok činil 112.500 Kč.“ Ačkoliv návrh Navrhovatele zněl na určení neplatnosti Pojistné smlouvy a vydání bezdůvodného obohacení, již v doplnění podkladů ze dne 1. 2. 2017 Navrhovatel požaduje i alternativní petit určení toho, že náklady a poplatky nebyly platně sjednány.

S ohledem na výše uvedené považuje finanční arbitr podepsání dohody o narovnání za poskytování součinnosti věřitele, neboť má za to, že situaci ohledně neplatné Pojistné smlouvy je potřeba upravit tak, aby nevznikla v budoucnu žádná další nejistota. Je tedy potřeba součinnost věřitele širší než jen přijetí bezdůvodného obohacení, ale i postavení najisto skutečnosti, že Pojistná smlouva je neplatná a postavení najisto částky bezdůvodného obohacení, a to obzvláště za situace, kdy Navrhovatel si vlastně není jistý, zda je Pojistná smlouva opravdu neplatná jako celek a vlastně si ani není jistý výši bezdůvodného obohacení.

Dohoda o narovnání předložená Institucí obsahuje doložku mlčenlivosti zajištěnou smluvní pokutou. Toto ujednání není nezbytnou součástí dohody o narovnání. Obecně v právním řádu není zakotvena mlčenlivost pro smluvní vztahy, nicméně smluvní vztahy jsou založeny na důvěře (poctivosti) a dobré víře stran při uzavírání smlouvy. Pokud by Navrhovatel uzavřel dohodu o narovnání s úmyslem ji zveřejnit, využít ji k propagaci právního zástupce Navrhovatele či jiným podobným účelům, neuzavřel by jí v dobré víře. Finanční arbitr nespátřuje, v čem by doložka mlčenlivosti měla Navrhovateli uškodit, pokud by dohodu o narovnání uzavřel za účelem, ke kterému dohoda o narovnání slouží, a to k odstranění spornosti či pochybností ve vzájemných právech a povinnostech.

Finanční arbitr dále poukazuje na skutečnost, že i na právo na úroky z prodlení se vztahuje § 3 odst. 1 starého občanského zákoníku, který stanoví, 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.“

Navrhovatel odmítl uzavřít dohodu o narovnání, která v době, kdy ji Instituce nabídla, převyšovala částku, na kterou vznikl Navrhovateli nárok, platil dál pojistné do Pojistné smlouvy, o které tvrdil, že je neplatná, a nyní požaduje úrok z prodlení.

Finanční arbitr nepovažuje toto jednání Navrhovatele za jednání poctivé, a proto Navrhovateli úrok z prodlení nepřiznává.

## 8. K výrokům rozhodnutí

Finanční arbitr neshledal, že by ve věci určení neplatnosti Pojistné smlouvy a vydání bezdůvodného obohacení Navrhovateli rozhodl věcně nesprávně z důvodů namítaných Navrhovatelem a Institucí, a setrvává tak na svém právním závěru, že Pojistná smlouva je neplatná a že Instituce je povinna vydat Navrhovateli bezdůvodné obohacení.

Finanční arbitr v řízení o námitkách připustil, že Navrhovatel i Instituce doložili, že Navrhovatel zaplatil od 1. 5. 2016 do 5. 2. 2018 na pojistném na životní pojištění 51.942 Kč, a proto přiznává Navrhovateli nárok na vydání bezdůvodného obohacení celkem ve výši 136.938 Kč.

Na základě výše uvedené skutečnosti rozhodl finanční arbitr tak, jak je uvedeno ve výrocích tohoto rozhodnutí.

### **Poučení:**

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

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

**Mgr. Monika Nedelková**  
finanční arbitr

Doručuje se  
Navrhovatel – datová schránka zástupce ■■■  
Instituce – datová schránka zástupce ■■■