



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



Instituce

Nationale-Nederlanden Levensverzekering
Maatschappij N.V., se sídlem Weena 505,
3013AL Rotterdam, Nizozemské království,
zapsaná v obchodním rejstříku Obchodní
komory v Rotterdamu, Nizozemské království,
datum zápisu 17. ledna 1863, číslo zápisu
24042211,
jednající prostřednictvím
NN Životní pojišťovna N.V.,
pobočka pro Českou republiku
IČO 407 63 587
Nádražní 344/25
15000 Praha 5

Č. j. FA/SR/ZP/258/2015 - 1

Praha 18. 7. 2018

Nález

Finanční arbitr příslušný k rozhodování sporů podle § 1 odst. 1 zákona č. 229/2002 Sb., o finančním arbitrovi, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o finančním arbitrovi“), rozhodl v řízení zahájeném dne 30. 3. 2015 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“), o určení, že hodnota smlouvy kapitálového životního pojištění č. ■, resp. pojistná částka, kterou je povinna Instituce Navrhovateli vyplatit, je vyšší než pojistná částka sjednaná v pojistné smlouvě, takto:

Návrh se podle § 15 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi zamítá.

Odůvodnění:

1 Předmět řízení před finančním arbitrem a zkoumání podmínek řízení

Navrhovatel se po Instituci domáhá určení, že hodnota jeho pojistné smlouvy kapitálového životního pojištění, resp. pojistná částka na této smlouvě, je vyšší a že by měla odpovídat dokumentům předpovídajícím pravděpodobný vývoj pojistných částek, které Navrhovatel obdržel před podpisem pojistné smlouvy, tedy obsahovat mj. i pravidelně připisovaný podíl na zisku Instituce.

Finanční arbitr zjistil, že Navrhovatel a Instituce uzavřeli na základě Návrhu na uzavření pojistné smlouvy 2120 – Kapitálové životní pojištění ze dne 16. 10. 2001 (dále jen „Návrh pojistné smlouvy“) pojistnou smlouvu kapitálového životního pojištění č. ■ (dále jen „Pojistná smlouva“). K uzavření Pojistné smlouvy došlo podle prohlášení uvedeného na Návrhu pojistné smlouvy převzetím sdělení o přijetí Návrhu pojistné smlouvy, tedy dne 16. 10. 2001. Uzavření Pojistné smlouvy zprostředkovala vázaná pojišťovací zprostředkovatelka Instituce ■ (dále jen „Pojišťovací zprostředkovatel“). Finanční arbitr současně zjistil, že Instituce potvrdila Navrhovateli uzavření Pojistné smlouvy vystavením a doručením pojistky ze dne



23. 10. 2001 (dále jen „Pojistka“). V Pojistné smlouvě si strany sporu sjednaly mimo jiné pojištění pro případ smrti nebo dožití se konce pojištění, tj. 16. 10. 2030, typ pojištění „2120“.

Pojistná smlouva je podle svého obsahu smlouvou, ve které se sjednává životní pojištění ve smyslu § 788 odst. 1 a § 816 a násl. zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „starý občanský zákoník“), resp. ve znění účinném v době uzavření Pojistné smlouvy.

Finanční arbitr považuje Navrhovatele za spotřebitele podle § 1 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi, protože nezjistil, že by Navrhovatel ve smluvním vztahu s Institucí nevystupoval jako fyzická osoba, která nejedná v rámci své obchodní nebo jiné podnikatelské činnosti, jak definují spotřebitele hmotněprávní předpisy.

Finanční arbitr z veřejného seznamu obchodního rejstříku zjistil, že Instituce je společností zapsanou v obchodním rejstříku Obchodní komory v Rotterdamu, Nizozemské království, dne 17. 1. 1863, číslo zápisu 24042211, která má podle zápisu jejího odštěpného závodu v českém obchodním rejstříku předmět podnikání „*pojišťovací činnost dle ust. § 3 odst. 1 písm. f) ve spojení s § 137 odst. 1 a 2 zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví (zákon o pojišťovnictví), v rozsahu pojistných odvětví I. a), b) a c), II. III. životních pojištění uvedených v části A přílohy k zákonu o pojišťovnictví“ a „činnosti související s pojišťovací činností dle § 3 odst. 1 písm. n) ve spojení s § 137 odst. 1 zákona o pojišťovnictví...“.*

Podle § 28 odst. 1 zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, je pojišťovna z jiného členského státu, včetně Nizozemského království, „*oprávněna provozovat na území České republiky pojišťovací činnost na základě práva zřizovat své pobočky nebo na základě svobody dočasně poskytovat služby, a to v rozsahu, v jakém jí bylo uděleno povolení k provozování pojišťovací činnosti v zemi jejího sídla a po splnění informační povinnosti podle tohoto zákona“.* Prostřednictvím záznamu v Seznamech regulovaných a registrovaných subjektů finančního trhu České národní banky se finanční arbitr přesvědčil, že Instituce splnila zákonem předepsanou notifikační povinnost, a je tak oprávněna poskytovat služby v povoleném rozsahu prostřednictvím své pobočky označené jako NN Životní pojišťovna N.V., pobočka pro Českou republiku.

Instituce je společností založenou podle práva Nizozemského království, tj. práva členského státu Evropské unie; finanční arbitr při zkoumání splnění podmínek řízení před finančním arbitrem vycházel z právní úpravy obsažené v nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 1215/2012 ze dne 12. prosince 2012 o příslušnosti a uznávání a výkonu soudních rozhodnutí v občanských a obchodních věcech, Úř. věst. L 351/1, 20. 12. 2012, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „nařízení č. 1215/2012“). Podle kapitoly II, oddílu 3 čl. 11 odst. 1 písm. b) tohoto nařízení může být pojistitel, který má bydliště na území některého členského státu, žalován rovněž „*v jiném členském státě v případě žaloby podané pojistníkem, pojištěným nebo oprávněnou osobou u soudu místa bydliště žalobce“.* Podle kapitoly V, čl. 63 odst. 1 písm. a) nařízení č. 1215/2012 platí, že „*[p]ro účely tohoto nařízení se v případě společností nebo jiných právnických osob nebo sdružení fyzických nebo právnických osob rozumí „bydlištěm“ místo, kde mají své: a) sídlo“.* Z předložených podkladů vyplývá, že sídlo Instituce se nachází na území členského státu Evropské unie a místo bydliště Navrhovatele, slovy nařízení „*žalobce“*, se nachází na území České republiky, a jsou tak splněny výše citované podmínky pro místní příslušnost českého soudu. Instituce tak jako pojistitel z Pojistné smlouvy může být účastníkem řízení před finančním arbitrem, neboť jsou splněny podmínky stanovené v § 1 odst. 1 písm. e) ve spojení s § 3 odst. 1 písm. e) zákona o finančním arbitrovi.

Finanční arbitr je tedy příslušný k rozhodování sporu mezi Navrhovatelem a Institucí, protože se jedná o spor mezi spotřebitelem a pojistitelem při poskytování životního pojištění ve smyslu § 1 odst. 1 písm. e) zákona o finančním arbitrovi, když k rozhodování tohoto sporu



je podle § 7 zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „občanský soudní řád“), dána pravomoc českého soudu.

3 Tvrzení Navrhovatele

Navrhovatel potvrzuje, že s Institucí uzavřeli Pojistnou smlouvu. Současně tvrdí, že jako podklad pro uzavření Pojistné smlouvy mu Pojišťovací zprostředkovatel předal Ekonomickou rozvahu a Modelový příklad 2. Podle Navrhovatele se v uvedených dokumentech pojistná částka pravidelně navyšuje o podíl na zisku společnosti v souladu bodem 7 Speciálních pojistných podmínek. Navrhovatel tvrdí, že se rozhodl uzavřít Pojistnou smlouvu na základě těchto podkladů.

Navrhovatel dále tvrdí, že v polovině roku 2014 zjišťoval u Instituce výši podílu na zisku a Instituce mu sdělila, že od počátku roku 2001 jsou podíly na zisku nulové, tedy že již v následujícím roce po uzavření Pojistné smlouvy nedošlo ke kapitálovému zhodnocení Navrhovatelova pojištění, a to v rozporu s Modelovými příklady.

Navrhovatel tvrdí, že mu Instituce nabídla produkt, o kterém již předem musela vědět, že jeho kapitálové zhodnocení nefunguje. Navrhovatel namítá, že určitě mohl předpokládat odchylku mezi reálným a modelovým zhodnocením, ale skutečnost, že Pojistná smlouva nebyla ani jeden rok kapitálově zhodnocena a vůči zákazníkům nedošlo například k přehodnocení smlouvy, považuje za odstrašující.

Navrhovatel rovněž tvrdí, že Instituce pojištění nabízela jako spoření a odkazuje na Prospekt Instituce nadepsaný jako Kapitálové životní pojištění, kde Instituce kapitálové životní pojištění popisuje jako „*životní pojištění s možností široké pojistné ochrany a vytvářením úspor. Po celou dobu trvání pojištění jste pojištěni proti riziku nešťastné události a současně spoříte*“. Tento prospekt pak obsahuje informaci, že „*pojistná částka se pravidelně navyšuje o podíl na zisku společnosti*“.

Navrhovatel tvrdí, že výhodná investice finančních prostředků představená v dokumentech Ekonomická rozvaha a v Modelových příkladech pro něj měla zásadní vliv při rozhodování o uzavření Pojistné smlouvy a že „*[b]ez kapitálového zisku při tomto spoření bych tuto smlouvu včetně dalších úrazových s Institucí neuzavřel*“.

Navrhovatel na základě výše uvedeného požaduje, aby byla zajištěna kapitálová výnosnost jeho pojištění, tedy zhodnocení přibližující se Institucí předloženým dokumentům.

5 Tvrzení Instituce

Instituce potvrzuje, že s Navrhovatelem uzavřela Pojistnou smlouvu. Instituce tvrdí, že Pojišťovací zprostředkovatel předal Navrhovateli všechny relevantní dokumenty (zejména pojistné podmínky) a sdělil Navrhovateli veškeré zákonné předsměrní informace.

Podle Instituce se Navrhovatel po celou dobu choval k Pojistné smlouvě jako k platné a neučinil žádný úkon ani stížnost, kterým by namítl neplatnost nebo nesrozumitelnost smlouvy či pojistných podmínek.

Instituce tvrdí, že Navrhovatele každoročně informovala prostřednictvím výročních dopisů o aktuální výši pojistného a pojistné částky.

Instituce namítá, že z návrhu není patrné, zda se jedná o žalobu na plnění nebo na určení, když pro případ žaloby na určení namítá nedostatek naléhavého právního zájmu. Instituce tvrdí, že Navrhovateli nemohla vzniknout ani žádná škoda, neboť Pojistná smlouva je stále platná. Instituce dále namítá, že Navrhovateli dosud nevznikl nárok na žádnou pohledávku a dosud nebylo vyplaceno pojistné plnění ani odkupné.



Instituce tvrdí, že Pojistná smlouva je kapitálové životní pojištění a neobsahuje žádnou investiční část, tzn., že Navrhovatel nebyl nositelem žádného investičního rizika. Instituce dále tvrdí, že se jedná o typickou pojistnou smlouvu, na jejímž základě je pojistník povinen hradit sjednané pojistné a pojistitel je povinen uhradit sjednanou pojistnou částku v případě pojistné události, již je smrt pojištěného nebo dožití se sjednaného konce pojištění.

Instituce odmítá tvrzení, že by kapitálové životní pojištění prodávala jako spoření, když již ze samotného názvu Pojistné smlouvy je zřejmé, že se nejedná o žádnou formu spoření. Instituce se také vůči Navrhovateli nezavázala vrátit uhrazené pojistné.

Ohledně Ekonomické rozvahy a Modelových příkladů Instituce tvrdí, že není jejich původcem a současně ani neví, kdo je vytvořil. Instituce upozorňuje, že dokumenty Ekonomická rozvaha a Modelový příklad 1 jsou datovány 24. 5. 2001, což je 5 měsíců před uzavřením Pojistné smlouvy a navíc je na nich uveden poradce ■■■, což není poradce, který Pojistnou smlouvu zprostředkoval. Instituce tvrdí, že osoba tohoto jména s ní nikdy nespolupracovala a namítá nedostatek časové souvislosti i totožnosti zprostředkovatele. Podle Instituce tyto dokumenty evidentně nebyly podkladem pro uzavření smlouvy.

Instituce nezpochybňuje svoji povinnost připisovat podíl na zisku podle čl. 7 Speciálních pojistných podmínek. Podle tohoto článku Instituce přiznává podíl na zisku ve výši 90% rozdílu mezi docíleným a 6procentním úrokovým výnosem. Instituce tvrdí, že vzhledem k tomu, že od roku 2001 nedošlo k žádnému zhodnocení převyšujícímu 6 procent, podíl na zisku nepřipsala. Instituce současně doplňuje, že v roce 2002, tj. k datu prvního výročí Pojistné smlouvy, dosáhla zhodnocení 6,27 %, avšak vzhledem k nulové průměrné hodnotě rezervy pojistného Navrhovateli žádné zhodnocení nepřipsala.

Na základě výše uvedeného Instituce navrhuje, aby finanční arbitr návrh v plném rozsahu zamítl.

6 Pokus o smír

Finanční arbitr v souladu s § 1 odst. 3 zákona o finančním arbitrovi vyzval účastníky řízení ke smírnému vyřešení sporu, nicméně Navrhovatel trvá na úplném vyhovění svému návrhu na zahájení řízení a Instituce na jeho zamítnutí. Smírného řešení sporu se proto nepodařilo finančnímu arbitrovi dosáhnout.

7 Právní posouzení

Finanční arbitr podle § 12 odst. 1 a 3 zákona o finančním arbitrovi rozhoduje podle svého nejlepšího vědomí a svědomí, nestranně, spravedlivě a bez průtahů a pouze na základě skutečností zjištěných v souladu se zákonem o finančním arbitrovi a zvláštními právními předpisy. Finanční arbitr 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 nebo Ústavního soudu. 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, rozhodnutí finančního arbitra jako správné potvrdil a žalobu proti němu zamítl.

Předmětem sporu mezi Navrhovatelem a Institucí je určení, zda hodnota Pojistné smlouvy, resp. pojistná částka na této smlouvě, musí být v souladu s Modelovými příklady



a Ekonomickou rozvahou, jako platnými součástmi Pojistné smlouvy, a zda má Instituce povinnost pravidelně připisovat Navrhovateli podíl na svém zisku.

7.1 Skutková zjištění

Finanční arbitr ze shromážděných podkladů zjistil, že

- a) Navrhovatel s Institucí uzavřeli Pojistnou smlouvu s počátkem pojištění dne 16. 10. 2001 a koncem pojištění dne 16. 10. 2030;
- b) v Pojistné smlouvě si Navrhovatel s Institucí sjednali životní pojištění s pojistnou částkou pro smrt a dožití ve výši 372.439 Kč s tím, že Instituce se zavázala Navrhovateli vyplatit pojistné plnění v této výši v případě dožití se sjednaného konce pojištění, příp. pojistné plnění obmyšlené osobě v případě dřívější smrti Navrhovatele. Instituce na základě souhlasu Navrhovatele pojistnou částku postupně navyšovala až do výše 508.180 Kč;
- c) v Pojistné smlouvě si Navrhovatel s Institucí sjednali pojistné na hlavní pojištění ve výši 12.000 Kč ročně, které na základě dohody smluvních stran postupně navyšovali až do částky 17.525 Kč.

Finanční arbitr z předložených podkladů nezjistil, že by Pojistná smlouva v době vydání tohoto rozhodnutí stále netrvala.

7.2 Návrh na určení vs. návrh na plnění

Zákon o finančním arbitrovi pravidla pro rozhodování o návrzích na určení nebo na plnění neupravuje, proto se použije úprava správního řádu, kde podle § 142 odst. 1 správního řádu platí, že „[s]právní orgán v mezích své věcné a místní příslušnosti rozhodne na žádost každého, kdo prokáže, že je to nezbytné pro uplatnění jeho práv, zda určitý právní vztah vznikl a kdy se tak stalo, zda trvá, nebo zda zanikl a kdy se tak stalo“. Podle § 142 odst. 2 správního řádu finanční arbitr nepostupuje podle § 142 odst. 1 správního řádu tehdy, jestliže „může otázku jeho vzniku, trvání nebo zániku řešit v rámci jiného správního řízení“.

Protože je rozhodnutí finančního arbitra přezkoumatelné soudem, nikoli v režimu přezkumu správního rozhodnutí podle zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů, ale v režimu zvláštního přezkumu podle části páté občanského soudního řádu, posuzuje finanční arbitr „nezbytnost“ určovacího návrhu analogicky „naléhavému právnímu zájmu“ k určovací žalobě ve smyslu § 80 občanského soudního řádu, že „[u]rčení, zda tu právní poměr nebo právo je či není, se lze žalobou domáhat jen tehdy, je-li na tom naléhavý právní zájem“.

Finanční arbitr odkazuje na závěry Nejvyššího soudu v rozhodnutí ze dne 28. 2. 2011, sp. zn. 23 Cdo 5054/2008, že „[n]aléhavý právní zájem na určení, zda tu právní vztah nebo právo je či není, je dán zejména tehdy, kdy by bez tohoto určení bylo ohroženo právo žalobce nebo kde by se bez tohoto určení jeho právní postavení stalo nejistým. Jestliže však k porušení práva již došlo, a je tedy možno žalovat na splnění povinnosti, která z porušení práva vyplývá, nemá preventivní ochrana poskytovaná jinak podle ustanovení § 80 písm. c) o. s. ř. žádného smyslu. Proto žaloba domáhající se určení podle tohoto ustanovení nemůže být zpravidla opodstatněna tam, kde lze žalovat na splnění povinnosti podle ustanovení § 80 písm. b) o. s. ř. Vyslovený předpoklad však nelze chápat obecně. Prokáže-li žalobce, že má právní zájem na tom, aby bylo určeno určité právo nebo právní poměr, přestože by mohl žalovat přímo na splnění povinnosti, nelze mu určovací žalobu odeprít. Za nedovolenou - při možnosti žaloby na plnění - lze považovat určovací žalobu jen tam, kde by nesloužila potřebám praktického života, nýbrž by vedla jen ke zbytečnému rozmnožování sporů. Jestliže se určením, že tu právní vztah nebo právo je či není, vytvoří pevný právní základ pro právní vztahy účastníků sporu (a předejde se tak žalobě o plnění), nebo jestliže žaloba na plnění neřeší a ani nemůže řešit celý obsah a dosah sporného právního vztahu nebo práva,



je určovací žaloba přípustná i přesto, že je možná také žaloba na splnění povinnosti podle ustanovení § 80 písm. b) o. s. ř.“.

Rovněž v rozhodnutí ze dne 17. 4. 2014, sp. zn. 33 Cdo 1734/2013, Nejvyšší soud dovodil, že „[ž]aloba na určení je preventivního charakteru a má místo jednak tam, kde její pomocí lze eliminovat stav ohrožení práva či nejistoty v právním vztahu a k odpovídající nápravě nelze dospět jinak, jednak v případech, v nichž určovací žaloba účinněji než jiné právní prostředky vystihuje obsah a povahu příslušného právního vztahu a jejím prostřednictvím lze dosáhnout úpravy tvořící určitý právní rámec, který je zárukou odvrácení budoucích sporů účastníků. Tyto funkce určovací žaloby korespondují právě s podmínkou naléhavého právního zájmu; nelze-li v konkrétním případě očekávat, že je určovací žaloba bude plnit, nebude ani naléhavý právní zájem na takovém určení. Přitom příslušné závěry se vážou nejen k žalobě na určení jako takové, ale také k tomu, jakého konkrétního určení se žalobce domáhá (v souzené věci se žalobce nedomáhal určení neexistence závazkového právního vztahu /práva/, ale určení neplatnosti smlouvy). Určovací žaloby slouží potřebám praktického života a nemohou vést ke zbytečnému rozmnožování sporů. Naléhavý právní zájem na požadovaném určení je proto současně dán jen tehdy, jestliže je (objektivně vzato) způsobilé odstranit stav právní nejistoty žalobce nebo ohrožení jeho práva. Pomocí určovací žaloby nelze řešit otázky, které mají význam jen pro jiné – dosud nezažávané nebo již probíhající – řízení (v němž je lze řešit jako předběžné otázky) nebo které mají být podle zákona řešeny v jiném řízení“.

Z návrhu Navrhovatele finanční arbitr dovozuje, že Navrhovatel se obává neoprávněného zásahu ze strany Instituce do jeho práva na výplatu dohodnutého pojistného plnění. Návrhem tedy nepožaduje výplatu pojistného plnění, ale požaduje určení toho, že jeho výše by měla při jeho dožití se konce Pojistné smlouvy být navýšena o částku podílu na zisku společnosti a odpovídat hodnotám uvedeným v Modelových příkladech a Ekonomické rozvaze.

Pokud by obsah návrhu finanční arbitr posoudil jako požadavek na určení konečné výše pojistného plnění, které by měl Navrhovatel obdržet, dožije-li se stanoveného konce pojištění, tedy dne 16. 10. 2030, jednalo by se o předčasně podaný návrh, neboť by požadavek Navrhovatele směřoval k určení „budoucí“ výše pojistné částky. I když je totiž mechanismus určení pojistné částky po celou dobu trvání pojištění stejný, teprve ke konci sjednané doby pojištění je možné posoudit, zda Navrhovatel splnil podmínky pro výplatu pojistné částky v určité výši, a to s ohledem na podíl na zisku, jehož výše není zaručena a odvíjí se v závislosti na výsledcích hospodaření Instituce, tedy v závislosti na skutečnostech, které nastanou teprve v budoucnu. Takovému návrhu by finanční arbitr nemohl vyhovět a byl by nucen ho zamítnout pro předčasnost, srov. například obdobný postup obecných soudů při žalobě na náhradu škody, která ještě nevznikla (rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 7. 10. 2004, sp. zn. Cdo 105/2004 nebo ze dne 21. 10. 2008, sp. zn. 25 Cdo 2878/2006). Takové rozhodnutí finančního arbitra by nevedlo k efektivnímu řešení sporu mezi Navrhovatelem a Institucí.

Otázka určení zda Instituce Navrhovateli řádně přiznává podíl na zisku společnosti a zda jsou Modelové příklady a Ekonomická rozvaha platnou součástí Pojistné smlouvy v tomto případě není pouze předběžnou otázkou, ale je zásadní pro určení vzájemných práv smluvních stran do budoucna.

7.3 Rozhodná právní úprava

Pojistnou smlouvu uzavřely strany sporu za účinnosti starého občanského zákoníku.

Podle § 72 odst. 1 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů (dále jen „zákon o pojistné smlouvě“), který nahradil s účinností od 1. 1. 2005 úpravu pojistné smlouvy ve starém občanském zákoníku, platí, že „[p]rávní vztahy vzniklé



z pojistných smluv uzavřených přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona se řídí dosavadními právními předpisy (...)“, tedy starým občanským zákoníkem.

Podle § 3028 odst. 1 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „nový občanský zákoník“), který nahradil s účinností od 1. 1. 2014 občanský zákoník a v oblasti poskytování soukromého pojištění i zákon o pojistné smlouvě, se tímto zákonem (myšleno novým občanským zákoníkem) „řídí práva a povinnosti vzniklé ode dne nabytí jeho účinnosti“ a podle odstavce 3 platí, že se právní poměry, na které se nevztahuje odstavce druhý (práva osobní, rodinná a věcná), a „vzniklé přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, jakož i práva a povinnosti z nich vzniklé, včetně práv a povinností z porušení smluv uzavřených přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona“, řídí dosavadními právními předpisy.

Nový občanský zákoník účinný v době rozhodování finančního arbitra, stejně jako citovaná soudní judikatura, potvrzují, že se na posuzovaný případ použije starý občanský zákoník, ve znění platném a účinném k rozhodnému okamžiku, tedy ve znění novely č. 229/2001 Sb., který v § 788 – 828 upravoval pojistnou smlouvu.

7.4 Rozhodná smluvní úprava

Ustanovení § 788 odst. 2 starého občanského zákoníku ve znění účinném ke dni uzavření Pojistné smlouvy stanoví, že „[s]oučástí pojistné smlouvy jsou všeobecné pojistné podmínky pojistitele (pojistné podmínky), na něž se pojistná smlouva odvolává, a které jsou k ní připojeny nebo byly před uzavřením smlouvy tomu, kdo s pojistitelem smlouvu uzavřel, sděleny“.

Pojistná smlouva ve své části Smluvní ujednání (před připojeným podpisem Navrhovatele) obsahuje prohlášení: „Součástí této pojistné smlouvy jsou všeobecné a speciální pojistné podmínky pojištění, na které se smlouva vztahuje a jejichž obsah byl tomu, kdo uzavřel smlouvu s pojistitelem, sdělen“. Navrhovatel v řízení potvrdil, že byl s Všeobecnými a Speciálními pojistnými podmínkami seznámen a tyto v řízení předložil. Finanční arbitr proto vzal z tvrzení Navrhovatele a Instrukce za prokázané, že Všeobecné a Speciální pojistné podmínky se staly součástí Pojistné smlouvy.

V souladu s návrhem Navrhovatele finanční arbitr posuzoval, zda jsou součástí Pojistné smlouvy Modelové příklady a Ekonomická rozvaha, či zda se jedná pouze o nezávazný materiál, jehož základní funkcí je v předmluvní fázi kontraktace seznámit zájemce o pojištění s daným produktem a případně demonstrovat na modelovém příkladu možný vývoj pojistné částky za předem nadefinovaných podmínek.

Je běžnou praxí, že pojistné smlouvy sestávají z více smluvních dokumentů, zpravidla z návrhu pojistné smlouvy, případně dokumentů dalších, které smlouvu různými způsoby upřesňují a rozvádějí (pojistné podmínky, sazebníky, apod.). Jsou-li dodrženy zákonné požadavky, jsou tyto dokumenty způsobilé doplnit část obsahu vlastní smlouvy a stát se její neoddělitelnou součástí. Návrh pojistné smlouvy, ani Všeobecné či Speciální pojistné podmínky tvořící obsah Pojistné smlouvy, však neobsahují žádnou včleňovací doložku vztahující se k Ekonomické rozvaze a Modelovým příkladům, ze které by mohl finanční arbitr učinit závěr, že jsou součástí Pojistné smlouvy.

Instrukce v řízení tvrdí, že není původcem těchto dokumentů, nicméně v komunikaci s Navrhovatelem připustila, že tyto dokumenty byly vytvořeny podle tehdy platných pravidel (rozuměj při uzavření Pojistné smlouvy) pro modelace pojistné smlouvy typu 2120. Instrukce však současně argumentovala, že se jednalo pouze o modelové příklady, ze kterých jí nevznikají žádné závazky.

Finanční arbitr se dále soustředil na samotný obsah předmětných dokumentů. Ekonomická rozvaha je datována ke dni 24. 5. 2001, obsahuje základní údaje o pojistném produktu



a Navrhovateli, ručně je dopsán text „■“. Část nadepsaná „*Předpokládaná výše plnění*“ obsahuje shodně jak pro dožití se roku 2030, tak pro případ smrti plnění „372.439 Kč + Podíly + Inflace + 0008“, s tím, že podle vysvětlivek kód 0008 znamená možnost zvýšení pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu. Ekonomická rozvaha dále obsahuje informace o připojištěních, slevách a celkovém pojistném. Modelový příklad 1 taktéž z 24. 5. 2001 obsahuje základní identifikaci Navrhovatele a pojistného produktu, následuje tabulka předpokládaného vývoje pojištění, kde plnění z hlavního krytí je postupně navyšováno z částky v prvním roce trvání pojištění 372.439 Kč na 1.109.000 Kč v posledním roce trvání pojištění. Dokument pracuje s výnosovou mírou 8,5 – 7,5 % a inflací ve výši 4 % a dále předpokládá 5x zvýšení pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu. Modelový příklad 2 (ze dne 17. 10. 2001, tedy den po uzavření Pojistné smlouvy) obsahuje obdobné údaje jako předchozí dokument, avšak pravděpodobný vývoj plnění z hlavního krytí se zvyšuje z počáteční částky 372.439 Kč na částku 459.260 Kč v posledním roce trvání pojištění, kdy tento dokument nepočítá s navyšováním pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu.

Uvedené dokumenty neobsahují žádnou zmínku, která by je činila součástí Pojistné smlouvy, a nejsou podepsané. Naopak, jejich druhá strana obsahuje informaci, že „*[u]vedené částky jsou pouze modelovým příkladem vývoje pojištění závisící na průběhu inflačního zvyšování a přiznaném podílu na zisku. Zveřejněním této sestavy nevznikají společnosti Nationale-Nederlanden životní pojišťovna žádné závazky plynoucí z jejího obsahu*“. S přihlédnutím k výše uvedenému i s přihlédnutím k datu pořízení dokumentů nejsou Modelové příklady a Ekonomická rozvaha platnou součástí Pojistné smlouvy a pro určení práv a povinností z ní nejsou závazné.

S ohledem na výše uvedené proto finanční arbitr uzavírá, že pro posouzení obsahu Pojistné smlouvy a tedy i vzájemných práv a povinností obou stran sporu jsou rozhodující především Pojistná smlouva samotná včetně Všeobecných a Speciálních pojistných podmínek.

Nad rámec výše uvedeného finanční arbitr konstatuje, že dokumenty Ekonomická rozvaha a Modelové příklady zmiňující konečnou výši pojistné částky vycházely z reálných hodnot, když však (zejména Modelový příklad 1) předpokládají zvyšování pojistné částky (tedy i výše pojistného) ze strany pojistníka. Z informací poskytnutých Institucí, zejména Shrnutí výnosu, finanční arbitr zjistil, že výnosy z umístění prostředků technických rezerv v roce 1998 činily 12,3 %, v roce 1999 9,5 % a v roce 2000 8,33 %. Finanční arbitr proto nemá důvod domnívat se, že Navrhovateli předložená modelace nekopírovala skutečný stav existující v roce 2001. V následujících letech výnosy z umístění prostředků technických rezerv postupně klesaly a v důsledku vývoje situace na finančním trhu nedošlo k naplnění podmínek tak, aby skutečný vývoj pojistné částky korespondoval s Modelovými příklady. Navrhovatel proto nemůže dovozovat, že pojistná částka bude ve výši předpokládané v těchto dokumentech.

7.5 Obsah Pojistné smlouvy

Podle čl. 2 odst. 1 Všeobecných pojistných podmínek je pojistnou událostí v životním pojištění:

- a) „*smrt pojištěného před uplynutím pojistné doby dohodnuté v pojistné smlouvě (dále jen „předčasná smrt“)*,
- b) *smrt pojištěného (dále jen „smrt“)*,
- c) *dožití pojištěného konce pojištění dohodnutého v pojistné smlouvě (dále jen „dožití“)*,
- d) *kombinace a) a c) (dále jen „smrt nebo dožití“)*“.

Podle čl. 1 písm. a) Speciálních pojistných podmínek „*[s]polečnost vyplatí pojistnou částku, zemře-li pojištěný v době trvání pojištění*“, s výjimkou prvních dvou let od počátku pojištění následkem sebevraždy nebo pokusu o sebevraždu, případně doby do vydání pojistky,



v době nejvýše dvou měsíců od uzavření pojistné smlouvy v případě smrti následkem nemoci. Pojistitel vyplatí pojistnou částku platnou k datu úmrtí.

Podle čl. 1 písm. b) téhož dokumentu Instituce vyplatí pojištěnému v případě dožití se sjednaného konce pojištění „*pojistnou částku pro případ dožití platnou k tomuto datu*“.

Speciální pojistné podmínky dále v článku 2 písm. b) stanoví, že „*[k] výročnímu dni počátku pojištění zvýší společnost pojistnou částku z titulu podílu pojištěného na zisku společnosti, přiznaného podle článku 7 těchto podmínek. Společnost vypočte zvýšení pojistné částky podle pojistně technických zásad*“.

Podle čl. 7 písm. a) Speciálních pojistných podmínek „*[s]polečnost přizná pojištěnému jako podíl na zisku 90% rozdílu mezi docíleným a 6procentním úrokovým výnosem z průměrné hodnoty rezervy pojistného za uplynulý rok trvání pojištění*“.

Podle písm. c) téhož ustanovení Instituce o částku přiznaného podílu na zisku zvýší pojistnou částku od výročního dne počátku pojištění.

Instituce se tedy v případě pojistné události zavázala k vyplacení pevně stanovené pojistné částky, která musí být za určitých okolností zvýšena o případný podíl na zisku Instituce. Pojistná smlouva odpovídá produktu v pojišťovnictví tradičně označovanému obchodním názvem - kapitálové životní pojištění.

7.6 Kapitálové životní pojištění

Kapitálové životní pojištění je obecně chápáno jako pojištění pro případ smrti nebo dožití, kdy závazku pojistníka hradit po celou dobu trvání pojištění sjednané pojistné odpovídá závazek pojišťovny v případě úmrtí v průběhu pojistné doby nebo dožití se konce pojistné doby vyplatit pojištěnému, resp. obmyšlené osobě, předem sjednanou pevnou částku jako pojistné plnění.

Kapitálové životní pojištění je obecně chápáno jako rezervotvorné pojištění, což znamená, že se nespotřebovává celé pojistné na krytí rizik a případně sjednaných poplatků, ale část pojistného se ukládá (rezerva). Pojišťovna tuto rezervu zhodnocuje o garantované zhodnocení (technická úroková míra), když toto zhodnocení již zohledňuje konkrétní pevně sjednaná částka pojistného plnění. Jelikož pojišťovna garantuje zhodnocení rezervy, nese případné riziko ztráty ona, a nikoliv klient. Není neobvyklé, že si smluvní strany nad rámec garantovaného zhodnocení sjednají rovněž právo pojištěného, resp. obmyšlené osoby, na podíl na zisku pojišťovny, u kterého však nelze předem garantovat, že bude přiznán a v jaké výši.

Naproti tomu spoření představuje činnost spočívající v ukládání volných peněžních prostředků za účelem jejich zhodnocení, a liší se tak od pojištění již svým účelem. Pojistné plnění, resp. plnění z pojištění, může obecně dosáhnout částky, kterou by oprávněná osoba obdržela od banky v případě výplaty peněžních prostředků z bankovního účtu, ovšem na rozdíl od pojištění smyslem a účelem spoření není právo na plnění v případě nastání nahodilé události jako je tomu u pojištění (viz ustanovení § 788 odst. 1 občanského zákoníku).

Samotná Pojistná smlouva obsahuje mimo jiné údaje o sjednané době trvání pojištění, stanovené garantované pojistné částce pro případ pojistné události a výši sjednaného pojistného. Pojistná smlouva včetně Všeobecných pojistných podmínek a Speciálních pojistných podmínek neobsahuje jakoukoli informaci o garantovaném zhodnocení nebo spoření.

Že Pojistná smlouva je pojistnou smlouvou o kapitálovém životním pojištění, vyplývá jednoznačně i z Pojistky, ve které je pojistná částka pro případ vzniku pojistné události



uvedena (stejně jako v Pojistné smlouvě) coby předem pevně sjednaná a garantovaná částka ve výši 372.439 Kč, resp. 508.180 Kč po navýšení.

Jedinými dokumenty, které zmiňují spořicí aspekt produktu, jsou Prospekty Instituce. Ty vymezují kapitálové životní pojištění jako „*Životní pojištění s možností široké pojistné ochrany a vytvářením úspor. Po celou dobu trvání pojištění jste pojištěni proti riziku nešťastné události a současně spoříte*“. Dále pak v části Charakteristika Kapitálového životního pojištění stanoví, že „*[p]o uplynutí pojistné doby vyplatíme pojistnou částku přímo pojištěnému, a to jednorázově nebo formou pravidelného důchodu. V případě úmrtí pojištěného během trvání pojištění je sjednaná pojistná částka vyplacena oprávněné osobě nebo osobám*“. K výši pojistné částky rovněž dodávají, že „*[v]ýše pojistné částky není omezena. Pojistná částka se pravidelně navyšuje o podíl na zisku společnosti*“. Prospekty Instituce dále obsahují ilustrativní příklad, z něhož je patrné, že pojistníkovi by po uplynutí sjednané doby pojištění v délce 23 let a placení dané částky ročního pojistného vznikl nárok na výplatu předem známé, nijak se dále nenavyšující pojistné částky 300.000 Kč.

Finanční arbitr považuje spojování životního pojištění se spořením za obecně zavádějící, schopné vzbudit klamnou představu o charakteru produktu. To platí i o kapitálovém životním pojištění včetně pojištění sjednaném Pojistnou smlouvou, kdy pojišťovna sice vytváří rezervu pojištění, na kterou by se dalo v jistém ohledu nahlížet jako na úsporu vytvářenou spořením, ovšem stále se od spoření v mnoha zásadních ohledech liší (možnost a následky průběžných výběrů, způsob určení vyplácené částky, garance zhodnocení vložených peněžních prostředků atd.). Rovněž tvrzení o pravidelném navyšování pojistné částky o podíl na zisku společnosti není dostatečně určité, jelikož neobsahuje konkrétní způsob takového navyšování.

Pokud mají mít Prospekty Instituce a informace v nich uvedené vliv na případné uvedení Navrhovatele v omyl při uzavírání Pojistné smlouvy a tedy na její platnost, je nutné splnit podmínky předpokládané starým občanským zákoníkem. Podle § 49a starého občanského zákoníku má omyl jednajícího za následek neplatnost právního úkonu tehdy, pokud byl omyl podstatný, tj. „*...rozhodující pro uskutečnění právního úkonu jednajícího), a současně za předpokladu, že druhý účastník právního úkonu omyl jednajícího vyvolal, nebo o něm, ač ho sám nevyvolal, se zřetelem ke všem okolnostem musel vědět; byl-li omyl druhým účastníkem vyvolán úmyslně (lstí), je právní úkon neplatný, i když nešlo o omyl podstatný*“ (srov. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 25. 2. 2014, sp. zn. 21 Cdo 1149/2013, a rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 22. 3. 2001, sp. zn. 26 Cdo 1898/99).

Současně musí jít o omyl omluvitelný, tj. „*omyl, k němuž došlo přesto, že jednající (mýlící se) osoba postupovala s obvyklou mírou opatrnosti (že vyvinula obvyklou péči), kterou lze se zřetelem k okolnostem konkrétního případu po každém požadovat k tomu, aby se takovému omylu vyhnul. Jinak řečeno, o omluvitelný omyl jde, nemohla-li jednající (mýlící se) osoba rozpoznat skutečný stav věci (zjistit existenci omylu) ani poté, co (by) postupovala s obvyklou mírou opatrnosti (poté, co /by/ vyvinula obvyklou péči), kterou lze na ní požadovat*“ (srov. rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 30. 7. 2009, sp. zn. 29 Cdo 1830/2007).

I kdyby se tak Navrhovatel relativní neplatnosti Pojistné smlouvy v řízení před finančním arbitrem dovolal (což neučinil), pokud se jedná o podstatnost Navrhovatelem tvrzeného omylu, je otázkou, zda když se Navrhovatel Pojistnou smlouvou pojišťoval pro případ smrti a pojistné řádně hradil, by vůbec bylo možné jeho případný omyl o povaze pojištění považovat za podstatný.

Navíc, s přihlédnutím ke kontextu, v němž se sporná tvrzení v Prospektech Instituce vyskytují, k celkovému vyznění těchto dokumentů a v neposlední řadě k obsahu Pojistné smlouvy, by případný omyl Navrhovatele o povaze právního úkonu byl i stěžejí omluvitelný. I kdyby totiž zástupce Instituce prezentoval uzavíranou smlouvu jako jiný než pojistný produkt s garantovaným zhodnocením, musel by sám Navrhovatel při přečtení návrhu



Pojistné smlouvy (včetně Všeobecných a Speciálních pojistných podmínek) získat jednoznačné povědomí o charakteru a vlastnostech uzavíraného produktu, tedy o tom, že sjednává pojistnou a nikoli spořicí smlouvu.

Navrhovatel se ani jako spotřebitel při uzavírání Pojistné smlouvy nemůže projevovat pasivně, tj. jako slabá a důvěřivá osoba, ale naopak aktivně, tj. měl by sám vyhledávat potřebné informace, být schopen se rozhodnout při uzavírání smlouvy a zejména si pozorně přečíst podmínky smlouvy, kterou uzavírá. Ochranu práv spotřebitele nelze chápat jako ochranu před jeho vlastními (byť neuváženými) rozhodnutími.

7.7 Výpočet podílu na zisku podle Pojistné smlouvy

Podle § 37 odst. 1 starého občanského zákoníku platí, že právní úkon musí být učiněn svobodně a vážně, určitě a srozumitelně, jinak je neplatný.

Finanční arbitr v průběhu řízení nezjistil, a ani Navrhovatel nebo InSTITUTE netvrdí, že by neuzavřeli Pojistnou smlouvu svobodně a vážně, a to včetně ujednání čl. 7 Speciálních pojistných podmínek o podílu pojištěného na zisku společnosti.

K posuzování určitosti a srozumitelnosti právního úkonu odkazuje finanční arbitr například na závěry Nejvyššího soudu v rozhodnutí ze dne 31. března 2010, sp. zn. 23 Cdo 2942/2009, že *„[p]rávní 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. Srozumitelnost pak vyjadřuje kvalitu způsobu (formy) projevu vůle; právní úkon je nesrozumitelný, jestliže jednající po jazykové stránce nedosáhl v důsledku vadného slovního či jiného zprostředkování jasného vyjádření vůle a objektivně vzato nelze zjistit ani výkladem právního úkonu, co chtěl účastník projevit“*.

Právo na podíl Navrhovatele jako pojištěného na zisku InSTITUTE jako obchodní společnosti a způsob určení výše podílu na zisku upravuje čl. 7 písm. a) Speciálních pojistných podmínek, podle něhož *„[s]polečnost přízná pojištěnému jako podíl na zisku 90% rozdílu mezi docíleným a 6procentním úrokovým výnosem z průměrné hodnoty rezervy pojistného za uplynulý rok trvání pojištění“*.

Citované ujednání představuje jasný projev vůle InSTITUTE poskytnout pojistníkovi podíl na zisku, pokud zhodnocení přesáhne 6 %.

Finanční arbitr zjistil, že zhodnocení, které odpovídá uvedenému ustanovení, bylo dosaženo pouze v roce 2002 (6,27 %), tedy v prvním roce trvání pojištění, v následujících letech již zisk 6-ti procentní hranici nepřekročil. Přestože tedy došlo k Speciálními pojistnými podmínkami předpokládanému zisku, InSTITUTE Navrhovateli žádný podíl nepřiznala a to z důvodu, že hodnota rezervy životního pojištění Navrhovatele byla nulová. Finanční arbitr zjistil, že způsob výpočtu rezervy není v Pojistné smlouvě stanoven.

InSTITUTE k tomu tvrdí, že stanovení výše rezerv pojistného životních pojištění je otázkou pojistně-matematické vědy, nikoliv otázkou právní a výše rezervy pojistného se určuje na základě pojistně-matematických metod.

Ustanovení § 788 odst. 2 starého občanského zákoníku stanoví, že *„[s]oučástí pojistné smlouvy jsou všeobecné pojistné podmínky pojistitele (pojistné podmínky), na něž se pojistná smlouva odvolává, a které jsou k ní připojeny nebo byly před uzavřením smlouvy tomu, kdo s pojistitelem smlouvu uzavřel, sděleny“*.

Finanční arbitr nezjistil, že by InSTITUTE připojila k Pojistné smlouvě dokument obsahující pojistně-technické zásady InSTITUTE nebo že byly takové zásady Navrhovateli před uzavřením Pojistné smlouvy sděleny.



Hodnota rezervy pojistného je zásadním podkladem pro výpočet podílu Navrhovatele na zisku společnosti, jelikož z Pojistné smlouvy nevyplývá způsob výpočtu její konkrétní výše, nelze tak určit ani způsob určení konkrétního podílu na zisku. Instituce nijak neinformovala Navrhovatele, co poníží hodnotu rezervy pojistného. Finanční arbitr tedy nemůže považovat čl. 7 písm. a) Speciálních pojistných podmínek za určité ujednání a toto ujednání je tudíž neplatné podle § 37 odst. 1 starého občanského zákoníku. Z téhož důvodu je pak neplatný i čl. 2 písm. b) Speciálních pojistných podmínek, který stran zvyšování pojistné částky odkazuje na „*pojistné technické zásady*“.

Co do platnosti Pojistné smlouvy jako celku, finanční arbitr je přesvědčen, že ustanovení čl. 7 písm. a) a čl. 2 písm. b) Speciálních pojistných podmínek jsou oddělitelná ve smyslu § 41 starého občanského zákoníku, podle něhož platí, že „*[v]ztahuje-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*“, když z povahy, obsahu Pojistné smlouvy, ani z okolností, za nichž k uzavření Pojistné smlouvy došlo (viz odůvodnění k omylu Navrhovatele výše v části 7.6 nálezu), nevyplývá, že by výše uvedená ujednání nebylo možné oddělit od ostatního obsahu Pojistné smlouvy, a způsobilo tak neplatnost Pojistné smlouvy jako celku.

Tento přístup odpovídá i jedné ze základních zásad soukromého práva, podle níž je třeba dávat přednost výkladu, který zachovává zbylé části smlouvy v platnosti, a kterou ve své rozhodovací praxi opakovaně zmiňují i obecné soudy. K tomu srov. například rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 16. 9. 2010, sp. zn. 33 Cdo 4082/2008, podle něhož „*[o]ddělitelnost části právního úkonu od ostatního jeho obsahu je třeba vždy dovodit výkladem z povahy právního úkonu anebo z jeho obsahu anebo z okolností, za nichž k němu došlo. 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*“.

8 K výroku nálezu

Finanční arbitr nezjistil, že by Instituce byla povinna navýšit hodnotu Pojistné smlouvy, resp. pojistnou částku na této smlouvě, protože si tuto povinnost Navrhovatel a Instituce v Pojistné smlouvě nesjednali a Ekonomická rozvaha a Modelové příklady, na které se Navrhovatel odvolává, nejsou součástí Pojistné smlouvy.

Stejně tak finanční arbitr nezjistil, že by si Navrhovatel a Instituce sjednali povinnost Instituce pravidelně připisovat Navrhovateli podíl na svém zisku.

Finanční arbitr proto vzhledem k výše uvedenému návrh Navrhovatele zamítl, jak je uvedeno ve výroku tohoto nálezu.

Poučení:

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

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

Mgr. Monika Nedelková
finanční arbitr



Doručuje se
Navrhovatel – do vlastních rukou na adresu ■
Instituce – datová schránka 5dgb3c4

