



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

Generali Pojišťovna a.s.
IČO 618 59 869
Bělehradská 299/132
Vinohrady
120 00 Praha 2

Zástupce

JUDr. Daniela Maršáková
advokát
IČO 168 83 161



Č. j. FA/SR/ZP/313/2015 - 14

Praha 20. 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 12. 4. 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, o zaplacení částky 23.752 Kč, takto:

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

Odůvodnění:

1 Podmínky řízení

Finanční arbitr zjistil, že Navrhovatel dne 27. 8. 2009 podepsal návrh č.  na uzavření pojistné smlouvy investičního životního pojištění Future (dále jen „Návrh pojistné smlouvy“) s počátkem pojištění dne 1. 10. 2009 a pojistnou dobou 36 let, který Instituce akceptovala dne 6. 10. 2009 jako pojistnou smlouvu č.  (dále jen „Pojistná smlouva“).

Finanční arbitr nezjistil, že by se nedílnou součástí Pojistné smlouvy nestaly všeobecné pojistné podmínky pro soukromé pojištění osob (VPP POS 2005/01) účinné k 1. 1. 2005 (dále jen „Všeobecné pojistné podmínky“), zvláštní pojistné podmínky pro investiční životní pojištění (ZPP IŽP 2007/01) účinné k 1. 8. 2007 (dále jen „Zvláštní pojistné podmínky“), doplňkové pojistné podmínky pro pojištění hospitalizace následkem úrazu (DPP HOU 2008/01) účinné k 1. 6. 2008 („dále jen Doplňkové pojistné podmínky“) a Tabulek ŽP platných pro sjednané druhy pojištění, protože Návrh smlouvy obsahuje Navrhovatelem podepsané prohlášení: *„Potvrzuji, že jsem převzal/a a před uzavřením pojistné smlouvy jsem byl/a seznámen/a se zněním všeobecných pojistných podmínek pro soukromé pojištění osob (VPP POS 2005/01), zvláštních pojistných podmínek pro investiční životní pojištění (ZPP IŽP 2007/01), doplňkových pojistných podmínek pro pojištění hospitalizace následkem úrazu (DPP HOU 2008/01) a Tabulek IŽP platných pro sjednané druhy pojištění a jejich obsahu rozumím a souhlasím“.*

Pojistná smlouva je podle svého obsahu smlouvou o životním pojištění ve smyslu § 54 a násl. zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o pojistné smlouvě“), resp. ve znění účinném v době uzavření Pojistné smlouvy.



Ze shromážděných podkladů finanční arbitr nezjistil, že by Navrhovatel Pojistnou smlouvu neuzavřel jako spotřebitel, tedy fyzická osoba, která nejedná v rámci své obchodní nebo jiné podnikatelské činnosti, jak ho definují hmotněprávní předpisy. Navrhovatel jako spotřebitel může být účastníkem řízení před finančním arbitrem, neboť jsou splněny podmínky stanovené v § 1 odst. 1 písm. e) ve spojení s § 3 odst. 2 zákona o finančním arbitrovi.

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

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

3 Tvrzení Navrhovatele

Navrhovatel tvrdí, že Pojistnou smlouvu uzavřel s Institucí prostřednictvím podřízeného pojišťovacího zprostředkovatele ■■■, jednajícím jménem a na účet společnosti OVB Allfinanz a.s. (dále jen „Zprostředkovatel“).

Navrhovatel tvrdí, že mu Zprostředkovatel nabídl investiční životní pojištění jako výhodný způsob zhodnocení volných finančních prostředků, současně kladl důraz na flexibilitu tohoto pojištění, tj. možnost kdykoliv výši pojistného změnit, resp. kdykoliv pojištění po uplynutí dvou let bez negativních finančních následků ukončit.

Navrhovatel tvrdí, že se rozhodl s Institucí uzavřít investiční životní pojištění, protože očekával zhodnocení finančních prostředků i v krátkodobém časovém horizontu. Naproti tomu nemělo pro něho význam daňové zvýhodnění životního pojištění či pojištění životních rizik.

Navrhovatel tvrdí, že Zprostředkovatel jeho požadavky a potřeby dostatečně nezaznamenal a doporučil mu finanční produkt, který byl v rozporu s tím, co požadoval.

Navrhovatel potvrzuje, že Pojistnou smlouvu vypověděl a při jejím zániku obdržel odkupné ve výši 5.248 Kč, přestože celkové zaplacené pojistné činilo 29.000 Kč. Navrhovatel namítá, že investiční životní pojištění není nástrojem vhodným k zhodnocení finančních prostředků, když po čtyřech letech trvání pojistného vztahu hodnota jeho pojistného účtu (hodnota odkupného) nedosáhla ani 20% veškerého zaplaceného pojistného. Navrhovatel tvrdí, že od Instituce neobdržel uspokojivou odpověď ohledně způsobu stanovení výše odkupného, zejména ohledně jednotlivých složek, které Instituce uplatnila při stanovení jeho výše (náklady, rizikové pojistné, výnos z investovaného pojistného).

Navrhovatel namítá, že Pojistná smlouva neposkytuje pojistnou ochranu, ačkoliv je formálně označena jako pojistná. Navrhovatel tvrdí, že pojistnou částku pro případ smrti ve výši 2.000 Kč zvolil na doporučení Zprostředkovatele z ryze formálních důvodů.

Navrhovatel tvrdí, že Pojistnou smlouvu uzavřel v omylu, a z toho důvodu dovozuje její neplatnost. Navrhovatel tvrdí, že mu Zprostředkovatel poskytl nepravdivé informace o povaze a charakteru Pojistné smlouvy a neseznámil ho s výší její poplatkové struktury. Navrhovatel argumentuje, že při uzavření Pojistné smlouvy postupoval s obvyklou mírou opatrnosti, kterou lze po něm požadovat, ověřoval si rozhodné skutečnosti a pročetl pojistné podmínky, aby se omylu vyhnul.



Navrhovatel dále dovozuje neplatnost Pojistné smlouvy z důvodu její neurčitosti v části o nákladech a poplatcích. Navrhovatel tvrdí, že poplatková struktura Pojistné smlouvy je netransparentní a ze smluvní dokumentace nelze dovodit způsob stanovení výše těchto nákladů a poplatků.

Navrhovatel alternativně požaduje náhradu škody ve výši 23.752 Kč, která mu vznikla v příčinné souvislosti se špatným poradenstvím Zprostředkovatele a s neúplnými informacemi o finančních důsledcích spojených s Pojistnou smlouvou v případě, že by finanční arbitr neshledal jeho nárok na vydání bezdůvodné obohacení z důvodu neplatnosti Pojistné smlouvy jako oprávněný.

Navrhovatel odmítá, že by jeho právo na vydání bezdůvodného obohacení bylo promlčeno. Navrhovatel tvrdí, že nepromlčená je minimálně jeho poslední platba pojistného v květnu 2012, a proto nemohlo dojít k marnému uplynutí tříleté promlčecí lhůty ve smyslu § 107 zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „starý občanský zákoník“), když návrh na zahájení řízení před finančním arbitrem podal dne 12. 4. 2015.

Pokud jde o okamžik, od něž počíná běžet promlčecí doba, Navrhovatel odkazuje na § 102 starého občanského zákoníku. Navrhovatel argumentuje, že právo, které uplatňuje v řízení před finančním arbitrem, je právem, které v souladu s § 10 odst. 1 písm. b) zákona o finančním arbitrování musí být nejdříve uplatněno u právnické osoby, a proto promlčecí doba počíná běžet až ode dne, kdy bylo právo u takové právnické osoby uplatněno.

Navrhovatel namítá, že Instituce vznesla námitku promlčení v rozporu s dobrými mravy. Navrhovatel tvrdí, že marné uplynutí promlčecí doby nezavinil, proto by za takové situace zánik nároku představoval nepřiměřený tvrdý postih ve srovnání s rozsahem a charakterem jím uplatněného práva a s důvody, pro které své právo včas neuplatnil. Navrhovatel tvrdí, že nemohl zjistit dříve než při výplatě odkupného, že Pojistná smlouva je neplatná pro její neurčitost.

5 Tvrzení Instituce

Instituce tvrdí, že Navrhovatel při uzavření Pojistné smlouvy převzal kompletní smluvní dokumentaci. Instituce argumentuje, že podpisem Pojistné smlouvy Navrhovatel stvrdil, že se s podmínkami pojištění seznámil. Instituce tvrdí, že poučila Navrhovatele o existenci správních a počátečních nákladů v Informacích pro klienta.

Instituce tvrdí, že o způsobu výpočtu odkupného informuje strana 3 Informací pro klienta a dokument Odkupní koeficienty, v němž uvádí příklad a tabulku odkupních koeficientů, z něhož měl Navrhovatel možnost zjistit, jaká je výše tohoto koeficientu v závislosti na počtu let zbývajících do konce pojistné doby.

Instituce argumentuje, že čl. 2 písm. g) Zvláštních pojistných podmínek ujednává způsob účtování počátečních nákladů, podle něhož Instituce počáteční náklady strhává z počátečních jednotek, které nakupuje za pojistné předepsané a zaplacené za období prvních dvou let pojištění. Z takto nakoupených počátečních jednotek Instituce ke konci každého pojistného roku (tedy ke dni, který se svým číslem každoročně shoduje se dnem počátku pojištění) strhává počáteční náklady, a to do konce pojistné doby a ve výši stanoveného procenta počátečních jednotek. Instituce argumentuje, že přesnou výši počátečních nákladů obsahuje strana 25 Informací pro klienta (výťah sazebník poplatků) a činí 7% ročně do konce pojistné doby, nejvýše však po dobu 30 let.

Instituce argumentuje, že na základě čl. 12 bodu 3 Zvláštních pojistných podmínek pojistitel z podílového účtu pojistníka každý měsíc pojistné doby strhává správní náklady ve výši



stanovené v sazebníku poplatků. Ve výtahu ze sazebníku poplatků na straně 25 Informací pro klienta jsou správní náklady stanoveny pevnou částkou 30 Kč měsíčně.

Instituce tvrdí, že v souladu s čl. 12 bod 4 Zvláštních pojistných podmínek může pojistitel hodnotu podílového účtu pojistníka snížit o další technické poplatky související se správou pojistné smlouvy. Ty jsou uvedeny v sazebníku poplatků, který je součástí produktového sešitu.

Instituce namítá, že pokud Navrhovatel nebyl obsah některého z těchto dokumentů dostatečně jasný, měl možnost klást Zprostředkovateli nebo Instituci otázky a tím se omylu vyhnout nebo jej alespoň následně odstranit. Instituce tvrdí, že o konkrétní výši počátečních a správních nákladů Navrhovatele rovněž informovala ve výpisech z podílového účtu, které mu pravidelně zasílala.

Instituce namítá, že spoléhal-li se Navrhovatel v plné míře na tvrzení Zprostředkovatele a nepokusil se ani se seznámit s dokumenty obsaženými v produktovém sešitu, tj. Informace pro klienta, výtah ze sazebníku poplatků a Odkupní koeficienty, neprojevil ani minimální snahu se seznámit s obsahem Pojistné smlouvy.

Instituce odmítá nárok Navrhovatele, který vznesl v řízení před finančním arbitrem, a vznáší námitku promlčení všech nároků Navrhovatele.

6 Jednání o smíru

Finanční arbitr v souladu s § 1 odst. 3 zákona o finančním arbitrovi vyzval strany sporu k jeho smírnému vyřešení, ale Instituce trvá na zamítnutí podaného návrhu. Smírného řešení se 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 posouzení omylu Navrhovatele při uzavření Pojistné smlouvy, posouzení platnosti Pojistné smlouvy pro absenci převzetí pojistného rizika a pro její neurčitost v ujednáních o poplatcích, redukci pojištění, odkupné a odkupních koeficientech a posouzení nároku Navrhovatele na vydání bezdůvodného obohacení, příp. na náhradu škody ve výši 23.752 Kč.

7.1 *Skutková zjištění*

Finanční arbitr ze shromážděných podkladů zjistil, že



- a) Navrhovatel a Zprostředkovatel podepsali dne 27. 8. 2009 Návrh Pojistné smlouvy;
- b) Strany sporu si v Pojistné smlouvě sjednaly investiční životní pojištění pro případ smrti nebo dožití s počátkem pojištění od 1. 10. 2009, pojistnou dobou 36 let, měsíčním pojistným 1.000 Kč, pojistnou částkou případ pro případ smrti ve výši 2.000 Kč a pojistnou částkou ve výši 3.000 Kč v případě smrti způsobené úrazem do jednoho roku od počátku pojištění;
- c) Navrhovatel a InSTITUTE se v Pojistné smlouvě dohodli na umístění v poměru 50% do fondu DPC-G – Dynamické portfolio Conseq Generali, 25% do fondu C-QBFS – C-QUADRAT Best Fonds Strategy, a 25% do fondu C-QATRG – C-QUADRAT ARTS Total Return Global-AMI;
- d) Navrhovatel a InSTITUTE se s účinností od 1. 12. 2011 dohodli na snížení pojistného na 500 Kč měsíčně;
- e) Pojištění sjednané pojistnou smlouvou bylo pro neplacení pojistného Navrhovatele převedeno na pojištění v redukovaném stavu ke dni 1. 6. 2012;
- f) Navrhovatel zaplatil Instituci na pojistném na Pojistnou smlouvu celkem 29.000 Kč;
- g) pojištění sjednané Pojistnou smlouvou zaniklo ke dni 1. 6. 2013 na základě výpovědi Navrhovatele;
- h) InSTITUTE vyplatila Navrhovateli dne 13. 6. 2013 odkupné ve výši 5.248 Kč.

7.2 Rozhodná právní úprava

Pojistnou smlouvu uzavřeli Navrhovatel a InSTITUTE za účinnosti zákona o pojistné smlouvě. Podle § 1 odst. 2 zákona o pojistné smlouvě platí, že „[n]ejsou-li některá práva a povinnosti účastníků soukromého pojištění upravena tímto zákonem nebo zvláštním právním předpisem, řídí se občanským zákoníkem“.

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

Podle § 3036 nového občanského zákoníku platí, že se podle dosavadních právních předpisů až do svého zakončení posuzují i lhůty a doby, které začaly běžet přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona.

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

Finanční arbitr při rozhodování sporu musí na Navrhovatele pohlížet minimálně jako na tzv. průměrného spotřebitele, definice průměrného spotřebitele je explicitně obsažena například v bodu 18 preambule směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/29/ES ze dne 11. 5. 2005 o nekalých obchodních praktikách vůči spotřebitelům na vnitřním trhu a o změně směrnice Rady 84/450/EHS, směrnic Evropského parlamentu a Rady 97/7/ES, 98/27/ES a 2002/65/ES a nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 2006/2004. Průměrným



spotřebitelem se rozumí spotřebitel, který má dostatek informací a je v rozumné míře pozorný a opatrný, s ohledem na sociální, kulturní a jazykové faktory. Shodné pojetí převzal i Nejvyšší soud v rozhodnutí ze dne 30. 5. 2007, sp. zn. 32 Odo 229/2006, nebo v rozhodnutí ze dne 30. 10. 2009, sp. zn. 23 Cdo 1057/2009.

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

7.3 Námitka promlčení

Před posouzením sporných nároků Navrhovatele musel finanční arbitr posoudit důvodnost námitky promlčení, kterou vznesla Instituce.

Pokud se totiž nárok Navrhovatele ukáže jako promlčený, nebude účelné zjišťovat nárok samý, když by následně finanční arbitr uplatněný nárok Navrhovateli nemohl pro vznesenou námitku promlčení přiznat.

Finanční arbitr v této souvislosti odkazuje na závěry Nejvyššího soudu v rozhodnutí ze dne 29. 8. 2007, sp. zn. 26 Odo 683/2006, že *„[n]elze totiž přehlédnout, že podle ustálené judikatury (srov. stanovisko bývalého Nejvyššího soudu ČSSR ze dne 26. dubna 1983, zn. Sc 2/83, uveřejněné pod č. 29 v sešitě č. 9 - 10 Sbírký soudních rozhodnutí a stanovisek, od něhož soudní praxe dosud odklon nezaznamenala) dovolá-li se dlužník odůvodněně námitky promlčení, soud žalobu zamítne, aniž by zkoumal, zda uplatňované právo věřitele vůbec existuje či nikoliv“.*

Finanční arbitr odkazuje i na závěry Nejvyššího soudu v rozhodnutí ze dne 13. 12. 2007, sp. zn. 33 Odo 896/2006, že *„[D]ovolá-li se účastník občanského soudního řízení promlčení, nemůže soud promlčené právo (nárok) přiznat; návrh na zahájení řízení v takovém případě zamítne. Jestliže je v řízení uplatněna námitka promlčení, je na soudu, aby se v souladu se zásadou hospodárnosti řízení obsaženou v § 6 o. s. ř. přednostně zabýval otázkou promlčení práva, pokud to vede rychleji a účinněji k vydání rozhodnutí ve věci samé, a nikoliv nárokem samým“.* Finanční arbitr nevylučuje, že v některých případech může být účelnější zabývat se podstatou uplatněného nároku před posouzením námitky promlčení, jde však spíše o případy, kdy je nárok zjevně nedůvodný (srov. rozhodnutí Ústavního soudu ze dne 28. 6. 2016, sp. zn. IV. ÚS 2207/14, kde Ústavní soud nezjistil příčinnou souvislost mezi porušením právní povinnosti a vznikem škody, považoval tedy za nadbytečné zabývat se promlčením nároku, když nárok sám nebyl dán).

Finanční arbitr odkazuje na závěry Nejvyššího soudu ČSSR ve stanovisku ze dne 26. 4. 1983, sp. zn. Sc 2/83, že *„[ú]čelem občanského soudního řízení týkajícího se práva na náhradu škody je totiž rozhodnout na základě účelně a hospodárně zjištěného skutkového stavu, zda lze žalobnímu nároku vyhovět či nikoli, tedy rozhodnout, zda právo na náhradu škody je soudně vynutitelné. Je-li tato vynutitelnost odvrácena důvodnou námitkou promlčení, nemůže být již z tohoto důvodu uplatněné právo na náhradu škody soudem přiznáno. Zásada hospodárnosti řízení musí vést v takovém případě soud k tomu, aby se přednostně zabýval jen otázkou promlčení práva, pokud to vede rychleji a účinněji k vydání rozhodnutí ve věci samé. Opačný závěr by znamenal, že by soud měl provádět důkazy ohledně odpovědnosti za škodu nebo její výše přesto, že by bylo zjištěno, že by právo na náhradu škody, pokud by bylo dáno, bylo promlčeno. Soud by tedy měl provádět svědecké, znalecké a jiné dokazování a tím případně zvyšovat náklady řízení jenom proto, aby*



v odůvodnění svého rozhodnutí mohl uvést, že pro promlčení zamítá přesně zjištěné právo na náhradu škody, popřípadě uvést přesnou výši této škody. Výsledek, tedy zamítnutí žaloby pro promlčení práva na náhradu škody, by ovšem byl stejný. Takový postup by byl v rozporu s ustanovením § 6 o.s.ř., zejména se zásadou hospodárnosti řízení vyplývající z tohoto ustanovení“.

7.4 Promlčení práva dovolat se relativní neplatnosti

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

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

Pojistnou smlouvu uzavřeli Navrhovatel a Instituce dne 6. 10. 2009 (viz čl. 3. 2. Všeobecných pojistných podmínek, podle kterého „[k] uzavření pojistné smlouvy je třeba, aby byl písemný návrh na uzavření pojistné smlouvy přijat ve lhůtě do 3 měsíců od sepsání návrhu. Pojistitel přijímá návrh vystavením pojistky. Pojistná smlouva je uzavřena dnem doručení pojistky pojistníkovi.“), a proto tříletá promlčecí doba, ve které se Navrhovatel mohl účinně dovolat relativní neplatnosti pro omyl, uplynula dne 6. 10. 2012 (srov. § 122 odst. 2 starého občanského zákoníku, že „Konec lhůty určené podle týdnů, měsíců nebo let připadá na den, který se pojmenováním nebo číslem shoduje se dnem, na který připadá událost, od níž lhůta počíná. Není-li takový den v posledním měsíci, připadne konec lhůty na jeho poslední den.“).

Finanční arbitr ze shromážděných podkladů nezjistil, že by se Navrhovatel ve lhůtě tří let od uzavření Pojistné smlouvy dovolal u Instituce relativní neplatnosti Pojistné smlouvy.

Navrhovatel finančnímu arbitrovi doložil, že výzvu k nápravě adresoval Instituci dne 3. 12. 2014 (tedy po uplynutí promlčecí lhůty), a předložil zamítavou odpověď Instituce ze dne 28. 1. 2015.

Protože Instituce v řízení vnesla důvodně námitku promlčení práva dovolat se relativní neplatnosti Pojistné smlouvy, finanční arbitr dále neposuzoval potenciální omyl Navrhovatele ani nárok Navrhovatele na vydání bezdůvodného obohacení vyplývajícího z případné relativní neplatnosti Pojistné smlouvy.

7.5 Promlčení práva na vydání bezdůvodného obohacení

Právo namítat absolutní neplatnost právního úkonu se nepromlčuje. Finanční arbitr posuzuje absolutní neplatnost Pojistné smlouvy z úřední povinnosti.



Finanční arbitr posuzuje nárok Navrhovatele jako žalobu na plnění a protože Navrhovatel neprokázal, že by měl naléhavý právní zájem na samotném určení neplatnosti Pojistné smlouvy, bylo by v rozporu se zásadou procesní ekonomie posuzovat platnost Pojistné smlouvy, resp. posuzovat jednotlivé namítané důvody neplatnosti, je-li nárok Navrhovatele na vydání bezdůvodného obohacení promlčený.

Promlčení práva na vydání bezdůvodného obohacení upravuje § 107 starého občanského zákoníku, že „(1) Právo na vydání plnění z bezdůvodného obohacení se promlčí za dva roky ode dne, kdy se oprávněný dozví, že došlo k bezdůvodnému obohacení a kdo se na jeho úkor obohatil. (2) Nejpozději se právo na vydání plnění z bezdůvodného obohacení promlčí za tři roky, a jde-li o úmyslné bezdůvodné obohacení, za deset let ode dne, kdy k němu došlo. (3) Jsou-li účastníci neplatné nebo zrušené smlouvy povinni vzájemně si vrátit vše, co podle ní dostali, přihlédne soud k námitce promlčení jen tehdy, jestliže by i druhý účastník mohl promlčení namítat“.

Pokud jde o vzájemný vztah subjektivní a objektivní promlčecí doby, pak odkazuje finanční arbitra na ustálenou judikaturu Nejvyššího soudu, tedy že „[v]e vzájemném vztahu subjektivní a objektivní promlčecí doby se právo promlčí uplynutím jedné z nich i tehdy, běželi ještě druhá promlčecí doba“ (viz např. rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 18. 3. 2008, sp. zn. 28 Cdo 3977/2007).

Stran počátku běhu subjektivní promlčecí doby práva na vydání bezdůvodného obohacení Nejvyšší soud konstantně judikuje: „[z] hlediska posouzení počátku běhu dvouleté subjektivní promlčecí doby podle § 107 odst. 1 obč. zák. je tedy rozhodný okamžik, kdy se oprávněný v konkrétním případě skutečně dozví o tom, že došlo na jeho úkor k získání bezdůvodného obohacení a kdo je získal. Jinak řečeno, pro začátek běhu subjektivní promlčecí doby k uplatnění práva na vydání bezdůvodného obohacení se vyžaduje skutečná (prokázaná) a nikoli jen předpokládaná vědomost oprávněného. K tomu dochází tehdy, kdy oprávněný zjistí takové skutkové okolnosti, které mu umožní uplatnit jeho právo žalobou u soudu. V případě bezdůvodného obohacení získaného plněním z neplatné smlouvy (§ 457 obč. zák.) je pak rozhodující subjektivní moment, kdy oprávněný zjistí takové okolnosti, z nichž lze dovodit, že smlouva, z níž bylo plněno, je neplatná“ (viz. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 27. března 2007, sp. zn. 33 Odo 306/2005).

Z předložených podkladů nevyplývá, ve kterém okamžiku nabyl Navrhovatel prokazatelnou vědomost o důvodech absolutní neplatnosti Pojistné smlouvy. Prokazatelnou vědomost o neplatnosti Pojistné smlouvy a vzniku bezdůvodného obohacení finanční arbitr může dovodit teprve z výzvy k nápravě Navrhovatele ze dne 3. 12. 2014, ve které vytknul Instituci, že ho dostatečně neseznámila se všemi finančními důsledky pojištění sjednaného Pojistnou smlouvou.

Subjektivní promlčecí doba na vydání bezdůvodného obohacení z neplatné Pojistné smlouvy či její části začala tedy běžet nejpozději od 3. 12. 2014.

Pro posouzení promlčení nároku Navrhovatele na vydání bezdůvodného obohacení se použije objektivní tříletá lhůta, což znamená, že za mezní datum rozhodné pro promlčení vydání bezdůvodného obohacení je den 12. 4. 2012, tj. tři roky před podáním návrhu k finančnímu arbitrovi. Co si strany plnily před tímto datem je promlčené, co si plnily, po tomto datu je z hlediska vydání bezdůvodného obohacení nepromlčené.

Objektivní promlčecí doba začala běžet faktickým zaplacením každého běžného pojistného. Finanční arbitr má za prokázané, že před datem 12. 4. 2012 Navrhovatel uhradil 27 plateb běžného pojistného ve výši 1.000 Kč, tj. celkem 27.000 Kč, a 2 platby běžného pojistného ve výši 500 Kč, tj. celkem 1.000 Kč, které uhradil ve dnech 8. 2. 2012 a 4. 4. 2012. Po tomto datu Navrhovatel uhradil dne 23. 5. 2012 jednu platbu běžného pojistného ve výši 1.000 Kč.

Finanční arbitr konstatuje, že pouze platba ze dne 23. 5. 2012 ve výši 1.000 Kč je nepromlčená.



7.6 K rozporu námitky promlčení s dobrými mravy

V soudní judikatuře se ustálil závěr, že námitka promlčení zásadně dobrým mravům neodporuje, jelikož se jedná o zákonný institut přispívající k jistotě v právních vztazích. Nejvyšší soud v rozhodnutí ze dne 28. 11. 2001, sp. zn. 25 Cdo 2905/99, dovodil, že „Jestliže by však výkon práva namítat promlčení uplatněného nároku byl toliko prostředkem umožňujícím poškodit jiného účastníka právního vztahu, zatímco dosažení vlastního smyslu a účelu sledovaného právní normou by pro něj zůstalo vedlejší a z hlediska jednajícího by bylo bez významu, jednalo by se sice o výkon práva, který je formálně se zákonem v souladu, avšak šlo by o výraz zneužití tohoto subjektivního práva (označované rovněž jako šikana) na úkor druhého účastníka, a tedy o výkon v rozporu s dobrými mravy“. Předpoklady rozporu námitky promlčení s dobrými mravy shrnul Nejvyšší soud v rozhodnutí ze dne 13. 3. 2014, sp. zn. 25 Cdo 2593/2011, a to že „Uplatnění námitky promlčení by se přičilo dobrým mravům jen v těch výjimečných případech, kdy by bylo výrazem zneužití tohoto práva na úkor účastníka, který marné uplynutí promlčecí doby ničím nezavinil, a vůči němuž by za takové situace zánik nároku v důsledku promlčení byl nepřiměřeně tvrdým postihem ve srovnání s rozsahem a charakterem jím uplatňovaného práva a s důvody, pro které své právo včas neuplatnil. O jednání vykazující znaky přímého úmyslu poškodit druhého účastníka by ovšem nebylo možno uvažovat z okolností a důvodů, z nichž je vznik uplatněného nároku dovozován, nýbrž jen z konkrétních okolností, za nichž byla námitka promlčení tohoto nároku uplatněna. Tyto okolnosti by přitom musely být naplněny v natolik výjimečné intenzitě, aby byl odůvodněn tak významný zásah do principu právní jistoty, jakým je odepření práva uplatnit námitku promlčení (srov. např. rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 28. 11. 2001, sp. zn. 25 Cdo 2905/99, nebo rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 31. 10. 2007, sp. zn. 33 Odo 561/2006)“.

Finanční arbitr nezjistil, že by k promlčení nároku Navrhovatele, který uplatňuje v řízení před finančním arbitrem, došlo vinou Instituce nebo že by námitka promlčení byla projevem zneužití práva na úkor Navrhovatele, ani že by některý z těchto důvodů byl naplněn v tak výjimečné intenzitě, která by odůvodňovala odepření práva uplatnit námitku promlčení. Finanční arbitr nemůže přisvědčit argumentaci Navrhovatele, že uplynutí promlčecí doby nezavinil, když finanční arbitr zjistil, že za dobu trvání Pojistné smlouvy Instituce zasílala Navrhovateli každoročně výpisy z podílového účtu, v nichž uvádí, kolik si za daný rok strhla na náklady a na poplatky, tj. částky, o které se podle tvrzení Navrhovatele měla Instituce bezdůvodně obohatit, resp. které mu měly způsobit majetkovou újmu.

Navrhovatel nedoložil žádné závažné důvody, které by mu bránily ve včasné uplatnění tvrzeného nároku, nezdůvodnil, proč se po ukončení Pojistné smlouvy až do dne 12. 4. 2015, kdy podal návrh na zahájení řízení před finančním arbitrem, nezajímal o osud svých peněžních prostředků zaplacených Institucí, ani v čem konkrétně by měly spočívat závažné důsledky promlčení nároku Navrhovatele. Žádné okolnosti nenasvědčují tomu, že by námitka promlčení ze strany Instituce byla zneužita v rozporu se zákonným účelem promlčení. Navrhovatel tedy způsobil marné uplynutí promlčecí doby vlastní nečinností, ačkoliv měl dostatečné informace pro uplatnění svých práv, a takovému jednání nelze poskytnout ochranu v podobě nepřipuštění námitky promlčení.

7.7 K podstatným náležitostem pojistné smlouvy

Smyslem a účelem pojištění je uspokojení potřeby pojistníka zajistit se před očekávanými nepříznivými dopady předem nejisté události tím, že pojistník riziko vzniku pojistné události a jejích následků přenesl zcela nebo zčásti na pojistitele. Nastane-li nahodilá událost, pojistitel její nepříznivé následky kompenzuje pojistníkovi v jeho majetkové rovině tím, že mu vyplatí předem sjednané peněžité pojistné plnění. Pojistitel tak na sebe bere po dobu trvání pojistné



smlouvy riziko, že předem nejistá událost v této době skutečně nastane a on bude nucen pojistníkovi plnit.

Pojištění se v soukromoprávní rovině realizuje na základě pojistné smlouvy, v tomto případě uzavřené v režimu zákona o pojistné smlouvě (výslovně pojmenovaný smluvní typ) a starého občanského zákoníku jako obecného hmotněprávního předpisu.

Pojistná smlouva jako právní úkon musí především splňovat náležitosti podle zákona o pojistné smlouvě jako speciálního zákona, ale i obecné náležitosti kladené na veškeré právní úkony občanským zákoníkem, tedy náležitost svobodné a vážné vůle, srozumitelnosti a určitosti (§ 37 starého občanského zákoníku), způsobilosti k právním úkonům (§ 38 starého občanského zákoníku) a dovolenosti právního úkonu, tedy že neodporuje zákonu nebo jej neobchází, ani se nepříčí dobrým mravům (§ 39 starého občanského zákoníku).

Zákon o pojistné smlouvě upravuje vztahy mezi účastníky pojištění vzniklé na základě pojistné smlouvy, když podle § 2 zákona o pojistné smlouvě se pojistnou smlouvou rozumí: „*smlouv[a] o finančních službách, ve které se pojistitel zavazuje v případě vzniku nahodilé události poskytnout ve sjednaném rozsahu plnění a pojistník se zavazuje platit pojistiteli pojistné*“.

Podstatnými náležitostmi pojistné smlouvy je tak vedle identifikace smluvních stran závazek pojistitele poskytnout pojistné plnění v případě předem vymezené pojistné události a závazek pojistníka za to pojistiteli platit pojistné.

Pojmy, které zákonná definice pojistné smlouvy využívá, a další, které zavádí zákon o pojistné smlouvě, vysvětluje v § 3 zákona o pojistné smlouvě.

Ustanovení § 4 zákona o pojistné smlouvě výslovně stanoví, jaké obsahové náležitosti musí mít každá pojistná smlouva, podle kterého: „*Pojistná smlouva obsahuje vždy*

- a) určení pojistitele a pojistníka,*
- b) určení oprávněné osoby,*
- c) určení, zda se jedná o pojištění škodové nebo obnosové,*
- d) vymezení pojistného nebezpečí a pojistné události,*
- e) výši pojistného, jeho splatnost a údaj o tom, zda se jedná o pojistné běžné nebo jednorázové,*
- f) vymezení pojistné doby a doby, na kterou byla pojistná smlouva uzavřena,*
- g) v případě pojištění osob, bylo-li dohodnuto, že se oprávněná osoba bude podílet na výnosech pojistitele, způsob, jakým se oprávněná osoba na těchto výnosech bude podílet*“.

Nahodilou událostí se podle § 3 písm. a) zákona o pojistné smlouvě rozumí „*skutečnost, která je možná a u které není jisté, zda v době trvání soukromého pojištění vůbec nastane, nebo není známa doba jejího vzniku*“. Pojistnou událostí je podle § 3 písm. b) zákona o pojistné smlouvě „*nahodilá skutečnost blíže označená v pojistné smlouvě nebo ve zvláštním právním předpisu, na který se pojistná smlouva odvolává, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění*“.

Pojistné riziko představuje „*mír[u] pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím*“ (§ 3 písm. m) zákona o pojistné smlouvě). Pojistným nebezpečím se pak podle § 3 písm. l) zákona o pojistné smlouvě rozumí „*možná příčina vzniku pojistné události*“. Nicméně pojistitel z logiky věci na sebe nepřevzme pouze míru pravděpodobnosti pojistné události, ale především závazek související s nastáním pojistné události a tou je výplata sjednaného pojistného plnění.



Tento tak zvaný přenos pojistného rizika je podstatou pojištění, tj. pojistitel na sebe převezme závazek vyplatit pojištěnému/obmyšlenému pojistné plnění při pojistné události (viz § 2 zákona o pojistné smlouvě). Přenesení pojistného rizika z pojistníka na pojistitele představuje podstatnou náležitost pojistné smlouvy jako právního titulu, na jejímž základě se pojištění realizuje, neboť účel za jakým si pojistník pojištění uzavírá je přenést riziko spojené s nastáním pojistné události na osobu pojistitele.

V případě, že by k přebrání pojistného rizika pojistitelem na základě pojistné smlouvy nedošlo, jinými slovy, pojistitel by nebyl pojistnou smlouvou vázán k žádnému peněžitému plnění nebo by sjednané plnění nebylo nijak garantováno, pojištění by zcela ztratilo smysl. V případě, že pojistná smlouva sice sjednává pojistné plnění (plnění v případě vzniku pojistné události), ale nijak jeho výši negarantuje, představuje pro pojistníka stejnou nejistotu (zda vůbec a případně v jaké výši dostane pojistné plnění, zda bude dostatečné či nikoli) jako sama nahodilá událost a její nepříznivé důsledky.

Přenesení pojistného rizika na pojistitele proto odpovídá pojistnému zájmu pojistníka (potřebě zmírnění, případně eliminace, následků pojistné události), jinými slovy, pojistný zájem je realizován přenesením pojistného rizika. Pojistným zájmem se podle § 3 písm. n) zákona o pojistné smlouvě rozumí „*oprávněná potřeba ochrany před následky nahodilé skutečnosti vyvolané pojistným nebezpečím*“. Oprávněnou potřebu ochrany má pojistník jako osoba, „*na jejíž život, zdraví, majetek, odpovědnost za škodu nebo jiné hodnoty pojistného zájmu se soukromé pojištění vztahuje*“ (§ 3 písm. h) zákona o pojistné smlouvě).

Jak popisuje rovněž odborná veřejnost, „*[p]odle původních návrhů ZPS (rozuměj zákon o pojistné smlouvě) měl institut pojistného zájmu sloužit jako záruka, že pojištění nebude zneužíváno ke spekulaci. Proto byl koncipován jako podmínka vzniku a trvání pojištění. Záměr legislativců směřoval k tomu, aby pojištění mohlo vzniknout a trvat pouze tehdy, jestliže (kumulativně) existuje - reálná možnost vzniku skutečnosti, která je způsobilá vyvolat škodu na předmětu pojištění nebo vyvolat kapitálovou potřebu, - oprávněná potřeba ochrany před následky pojistného nebezpečí. Podle původní koncepce mělo pojištění zánikem pojistného zájmu ex lege zanikat. Protože však nebylo zřejmé, jak se bude tato podmínka prokazovat, byl text tohoto ustanovení v průběhu legislativního procesu vypuštěn*“ (srov. Bohman L., Wawerková M., Zákon o pojistné smlouvě – komentář, 2. vydání, Praha, Linde Praha, 2009, str. 33-34 a Hulmák a kol., Občanský zákoník VI. závazkové právo zvláštní část (§ 2055-3014), 1. vydání, Praha, nakl. C. H. Beck, 2014, str. 1304).

Platnost pojistné smlouvy existencí pojistného zájmu podmiňuje rovněž současná právní úprava pojistné smlouvy obsažená v novém občanském zákoníku, když podle § 2764 odst. 1 platí, že „*[n]eměl-li zájemce pojistný zájem a pojistitel o tom při uzavření smlouvy věděl nebo musel vědět, je smlouva neplatná*“. Ze současné právní úpravy přitom nevyplývá, že by se význam nebo smysl pojistného zájmu s novou právní úpravou změnil, když pojistný zájem podle § 2761 nového občanského zákoníku identicky představuje „*oprávněn[ou] potřeb[u] ochrany před následky pojistné události*“.

Vzhledem k přenosu pojistného rizika jako podstatné náležitosti pojištění a pojistného zájmu jako smyslu pojištění pro pojistníka je zřejmé, že se obě dvě tyto esenciální náležitosti pojištění musí promítnout do samotné pojistné smlouvy jako celku, i když je zákonodárce výslovně nevyjmenovává mezi obsahovými náležitostmi v § 4 zákona o pojistné smlouvě, resp. v případě přenesení pojistného rizika tak činí nepřímou v písm. d) požadavkem na vymezení pojistného nebezpečí a pojistné události, když tyto dva znaky určují míru pravděpodobnosti vzniku pojistné události, tj. právě pojistné riziko.

Pojistný zájem se v pojistné smlouvě musí promítnout právě prostřednictvím přenesení pojistného rizika na pojistitele, kterým se naplňuje potřeba ochrany pojistníka před následky pojistné události. Přenos pojistného rizika vyplývá z § 2 zákona o pojistné smlouvě.



Z toho vyplývá, že smlouva, na jejímž základě nedochází k přenesení pojistného rizika a která nereflektuje pojistný zájem, tak odporuje smyslu a účelu zákona o pojistné smlouvě.

7.8 Přenesení a převzetí pojistného rizika, pojistný zájem u Pojistné smlouvy

Pojistné plnění je v Pojistné smlouvě upraveno v čl. 24 Zvláštních pojistných podmínek, že „1. V případě dožití se konce pojištění vyplatí pojistitel hodnotu podílového účtu pojištěnému, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak. 2. Z pojištění pro případ smrti nebo dožití vyplatí pojistitel v případě smrti pojištěného osobě určené v pojistné smlouvě (obmyšlené osobě) aktuální hodnotu podílového účtu platnou k datu nahlášení pojistné události, minimálně však pojistnou částku pro případ smrti uvedenou v pojistné smlouvě. Z doplňkového rizikového pojištění vyplatí pojistitel v případě smrti pojištěného osobě určené v pojistné smlouvě (obmyšlené osobě) pojistnou částku uvedenou v pojistné smlouvě. 3. Součástí pojistné smlouvy nejsou opce ani bonusy. Pojištěný může v případě dožití zvolit místo jednorázové výplaty pojistného plnění vyplácení doživotního důchodu, avšak pouze v případě že jednorázové plnění ještě nebylo vyplaceno. Výše důchodu se vypočítá ke dni splatnosti pojistného plnění na základě tarifů pojistitele schválených dozorcím orgánem, platných v době dožití se konce pojištění. Pro výpočet výše důchodu je rozhodující věk pojištěného v den splatnosti pojistného plnění. Právo volby důchodu může být uplatňováno buď vůči celému pojistnému plnění, nebo vůči jeho části.“

V Pojistné smlouvě se Navrhovatel a Instituce navíc dohodli, že „[j]e-li pro případ smrti sjednaná pojistná částka menší než 110% ročního resp. jednorázového pojistného a současně není sjednáno žádné doplňkové pojištění, je do pojištění na dobu 1 roku od data jeho počátku automaticky bez zvýšení pojistného zahrnuto doplňkové úrazové pojištění pro případ smrti. Pojistná částka doplňkového pojištění činí u pojištění s běžným pojistným 25% ročního pojistného, u pojištění s jednorázovým pojistným 15% z jednorázového pojistného.“

Instituce tak v případě dožití vyplatí pojistiteli aktuální hodnotu podílového účtu, v případě smrti vyplatí Instituce obmyšlenému aktuální hodnotu podílového účtu, nejméně však 2.000 Kč.

V případě smrti úrazem v prvním roce trvání pojištění se Instituce zavázala vyplatit obmyšlenému 3.000 Kč.

Pojem investičního životního zákon o pojistné smlouvě v okamžiku uzavření Pojistné smlouvy neobsahoval, nicméně s existencí investičního životního pojištění počítal zákon č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví a změně některých souvisejících předpisů, ve znění účinném k datu uzavření Pojistné smlouvy (dále jen „starý zákon o pojišťovnictví“), který definoval v § 2 odst. 1 písm. v), že se životním pojištěním rozumí pojistná odvětví uvedená v části A přílohy č. 1 k tomuto zákonu. V bodě 4 přílohy je uvedeno, že „[p]ojištění podle bodů 1 až 3 spojené s investičním fondem“, tj. zde je v zákoně zakotven typ investičního životního pojištění. Dále v § 13 odst. 2 písm. e) a § 19 starého zákona o pojišťovnictví se hovoří o životním pojištění, kde je nositelem investičního rizika pojistník. Starý zákon o pojišťovnictví tedy s existencí investičního životního pojištění předpokládal.

Obecně je tedy v investičním životním pojištění hodnota pojistného plnění pro případ smrti nebo dožití velmi často vázána na hodnotu individuálního podílového účtu k datu pojistné události. Podílové jednotky pojišťovna klientovi nakupuje za celé nebo část přijatého pojistného (po odečtení pojistného na krytí rizik a sjednaných poplatků, případně tyto účtuje až následně na vrub nakoupených podílových jednotek). Ačkoli pojistné je majetkem pojišťovny, která nakupuje podílové jednotky, alokuje jej pojišťovna do podílových fondů zvolených pojistníkem, který tak de facto volí investiční strategii a nese investiční riziko. Hodnota podílového účtu (investice) není zpravidla nijak garantována a může růst nebo klesat.



Jak již výše finanční arbitr vysvětlil, český právní řád investiční životní pojištění sice komplexně neupravuje, ale počítá s pojištěním navázaným na investiční fondy. „Pojištění“ navázané zcela na investiční fondy již není ve své podstatě pojištěním ve smyslu zákona o pojistné smlouvě, neboť nedokáže garantovaně zajistit pojistníka před očekávanými nepříznivými dopady, neboť investice není ze své podstaty garantovaná. Zákodárce tedy spíše než pojištěním navázaným na investiční fondy měl na mysli kombinované produkty pojištění a investice. Zákon tedy připouští kombinované produkty a neklade omezení k jejich kombinování, tj. nestanoví, že složka pojištění a složka investování musí být zastoupeny vyváženě.

Pojistná smlouva je smlouvou o investičním životním pojištění, tj. kombinuje v sobě pojistný i investiční produkt. Pro případ pojištění smrti obsahuje garantovanou částku 2.000 Kč a v prvním roce pro případ úrazu ve výši 3.000 Kč a lze v této části na ni nahlížet jako na pojistnou smlouvu.

Materiálně tedy jedinou částí, v níž je Pojistná smlouva pojištěním, je garance částky 2.000 Kč, kterou InSTITUTE vyplatí v případě smrti Navrhovatele, a garance částky 3.000 Kč v prvním roce pojištění pro případ smrti úrazem. V těchto částkách tedy InSTITUTE na sebe převzala riziko. Převzetí rizika koresponduje s pojistným zájmem pojistníka, pojistník resp. Navrhovatel měl tedy zájem, aby InSTITUTE převzala pojistné riziko pouze v této částce a nikoliv částce vyšší a tuto svoji vůli nepochybně vyjádřil v Pojistné smlouvě, kde nevyužil možnosti sjednat si s InSTITUTE pojistnou částku vyšší, ačkoliv měl tu možnost. Obecným důvodem tohoto rozhodnutí je, že pojistník upřednostňuje „investiční“ část pojistné smlouvy před vyšší garantovanou částkou pro případ smrti, za niž by však platil vyšší rizikové pojistné (v projednaném sporu finanční arbitr nezjistil, že by v daném případě na pojistnou částku 2.000 Kč, resp. 3.000 Kč v případě smrti úrazem v prvním roce pojištění, rizikové pojistného strhávala). Pojistník, který uzavře smlouvu o investičním životním pojištění, totiž nemá pouze pojistný zájem, ale má též zájem investovat svoje volné prostředky.

Garantovaná částka pro případ smrti ve výši 2.000 Kč (3.000 Kč v případě smrti úrazem v prvním roce pojištění) je objektivně sice nízká, ale účelem pojištění pro případ smrti je zabezpečení obmyšleného v případě smrti pojištěného. Každý pojistník má svojí vlastní individuální představu, do jaké míry si přeje obmyšlené zabezpečit a toto je záležitostí smluvní autonomie mezi ním a danou pojišťovnou. Z nastavení Pojistné smlouvy vyplývá, že Navrhovatel chtěl pro případ svojí smrti zabezpečit obmyšlené ■ a ■, ač reálnou výši tohoto zabezpečení nechal v nejvyšší míře na vývoji negarantované investice (podílového účtu) a jako garantovanou částku zvolil pouze symbolickou.

Finanční arbitr tedy uzavírá, že Pojistná smlouva je smíšeným produktem, který obsahuje jak pojištění sjednané pojistnou smlouvou, tak i investici. Část Pojistné smlouvy, která je pojištěním, má jako pojistná smlouva podstatné náležitosti, které zákon vyžaduje pro pojistnou smlouvu.

7.9 Určitost ujednání o poplatcích, redukcí pojištění, odkupném a odkupních koeficientech

V čl. 12 Zvláštních pojistných podmínek si Navrhovatel a InSTITUTE sjednali „Poplatky

1. Pojistitel snižuje každý měsíc podílový účet pojistníka o rizikové pojistné za rizika sjednaná v pojistné smlouvě.

2. Za účelem krytí nákladů souvisejících s uzavřením pojistné smlouvy (dále jen „počáteční náklady“) sráží pojistitel u pojištění s běžným pojistným na konci každého pojistného roku pojistitelem stanovené procento počátečních jednotek z celkového množství počátečních jednotek, a to do konce pojistné doby, nejvýše však po dobu stanovenou pojistitelem. U pojistných smluv s jednorázovým pojistným sráží pojistitel na konci každého pojistného roku pojistitelem stanovené procento počátečních jednotek z celkového množství počátečních jednotek, a to do konce pojistné doby, nejvýše však po dobu stanovenou



pojistitelem. Aktuální a maximálně výše těchto nákladů je uvedena v sazebníku poplatků a Informacích pro klienta.

3. Pojistitel sráží každý měsíc sjednané pojistné doby z podílového účtu pojistníka správní náklady za daný měsíc. Maximální výše správních nákladů je stanovena v sazebníku poplatků a Informacích pro klienta. Správní náklady se mohou měnit nejvýše jednou za pojistný rok.

4. Hodnotu podílového účtu pojistníka může pojistitel navíc snížit o další technické poplatky související se správou pojistné smlouvy. Přehled těchto poplatků je uveden v sazebníku poplatků.

5. U pojistných smluv s běžným pojistným sráží pojistitel poplatky uvedené v odst. 1, 3 a 4 z akumulačních jednotek. Pojistitel přeměňuje tyto poplatky podle nákupní ceny platné k prvnímu dni v měsíci na akumulační jednotky, o které pak sníží počet aktuálních podílových jednotek evidovaných na podílovém účtu pojistníka.

6. U pojistných smluv s jednorázovým pojistným sráží pojistitel poplatky uvedené v odst. 1, 3 a 4 z počátečních jednotek, příp. z akumulačních jednotek, pokud tyto na pojistné smlouvě vznikly. Pojistitel přeměňuje tyto poplatky podle nákupní ceny platné k prvnímu dni v měsíci na podílové jednotky, o které pak sníží počet aktuálních podílových jednotek evidovaných na podílovém účtu pojistníka.

7. Aktuální sazebník poplatků je k nahlédnutí v sídle a obchodních místech pojistitele“.

Počáteční podílové jednotky a akumulační podílové jednotky upravuje čl. 2 písm. g) a h) Zvláštních pojistných podmínek: „Pro účely sjednávaného pojištění platí toto vymezení pojmů: g) počáteční jednotky: po uzavření pojistné smlouvy, resp. po navýšení pojistného během trvání pojistné smlouvy pojistník z části pojistného kupuje počáteční podílové jednotky, není-li ve smlouvě ujednáno jinak. Částka potřebná k vytvoření počátečních jednotek dle kalkulačních zásad pojistitele se vypočítá jako dvojnásobek ročního pojistného placeného za investiční životní pojištění a doplňkové životní pojištění platné při sjednání smlouvy, resp. při navýšení pojistného. Pro nakupování počátečních jednotek se při každé platbě pojistného použije část pojistného placeného za investiční životní pojištění a doplňkové životní pojištění. K nakupování bude docházet tak dlouho, dokud se nenakoupí celá částka potřebná pro nákup počátečních podílových jednotek. U smluv s jednorázovým odpovídá výše počátečních jednotek celému jednorázovému pojistnému; h) akumulačními jednotkami jsou podílové jednotky nakoupené zaplacením mimořádného pojistného nebo běžného pojistného, které nejsou počátečními jednotkami“.

Instituce tedy za pojistné placené první dva roky za Pojistnou smlouvou sjednané investiční životní pojištění ve výši 1.000 Kč nakupovala počáteční jednotky. Konkrétní výše poplatků vyplývá z Informací pro klienta, které jsou součástí Pojistné smlouvy, a v nich je uveden poplatek 7% z hodnoty počátečních jednotek ročně, výše správních nákladů 100 Kč, poplatek za správu fondu ve výši 2% a poplatek z rozdílu mezi nákupní a prodejní cenou podílových jednotek ve výši 5%.

Finanční arbitr nezjistil, že by se výše těchto poplatků během trvání Pojistných smluv měnila.

Finanční arbitr nezjistil, že by ujednání o poplatcích a jejich výši bylo neurčité nebo nesrozumitelné, a tedy ve smyslu § 37 odst. 1 starého občanského zákoníku neplatné.

Pro případ předčasného zániku pojištění založeného Pojistnou smlouvou platí podle čl. 9.1. Zvláštních pojistných podmínek, že „[n]árok na odkupné vzniká, byla-li vytvořena odkupní hodnota“.

V souladu s čl. 9.4. Zvláštních pojistných podmínek „[o]dkupní hodnota počátečních jednotek se vypočítá jako procentní podíl z aktuální hodnoty počátečních jednotek. Výše procentního podílu je uvedena v tabulce odkupních koeficientů počátečních jednotek“. V čl. 9.5.



Zvláštních pojistných podmínek si strany sporu dále ujednaly, že „[o]dkupní hodnota akumulčních jednotek odpovídá aktuální hodnotě akumulčních jednotek“.

Navrhovatel a InSTITUTE si v čl. 9. 3. Zvláštních pojistných podmínek sjednali, že „[o]dkupné se vypočítá podle kalkulačních zásad jako součet odkupní hodnoty počátečních a akumulčních podílových jednotek snížené o nevyúčtované poplatky popsané v čl. 12. Výše odkupného závisí na způsobu placení pojistného, na době uplynulé od počátku pojištění, na sjednané pojistné době, na rozsahu sjednaného rizika a na nákladech spojených se vznikem a správou pojistné smlouvy“.

Podle čl. 8.2 Zvláštních pojistných podmínek obdobně platí „[v] případě převedení pojištění na pojištění v redukovaném stavu“, kdy „pojistitel přemění počáteční podílové jednotky ve výši jejich odkupní hodnoty na akumulční podílové jednotky“.

V tabulce odkupních koeficientů počátečních jednotek pro tarif Z67 – pro odkup smlouvy je stanoveno, že „[z] části pojistného zaplaceného v prvním a druhém roce pojištění, stejně jako z části navýšeného pojistného se nakupují tzv. počáteční podílové jednotky. Z těchto jednotek jsou průběžně strhávány náklady spojené s uzavřením pojistné smlouvy, proto tyto jednotky nelze v průběhu pojištění vybrat. V případě, že v době navýšení nebudou pokryty předcházející počáteční náklady, bude pro úhradu předcházejících i nově vzniklých počátečních nákladů použita celá část pojistného, ze kterého vzniká nárok na počáteční náklady. Dojde-li k předčasnému ukončení (odkupu) pojištění v době, kdy nejsou všechny nesplacené počáteční náklady vyúčtovány, vyplácí se podíl aktuální hodnoty zbývajících počátečních jednotek. Ten představuje příslušný odkupní koeficient v závislosti na délce pojištění a již uplynulých let uvedených v tabulce 1“.

Finanční arbitr odkazuje na tabulku odkupních koeficientů, v níž je následující přehled:

V prvních dvou letech není nárok na odkupné.

Zbývající roky	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Odkupní koeficient	100 %	92 %	84 %	77 %	70 %	64 %	59 %	54 %	49 %	45 %	41 %	38 %	35 %	32 %	29 %
Zbývající roky	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
Odkupní koeficient	27 %	24 %	22 %	20 %	19 %	17 %	16 %	14 %	13 %	12 %	11 %	10 %	9 %	9 %	8 %
Zbývající roky	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44
Odkupní koeficient	7 %	7 %	6 %	6 %	5 %	5 %	4 %	4 %	4 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	2 %
Zbývající roky	45	46	47	48	49	50	51	52 a víc							
Odkupní koeficient	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	1 %							

Institute tedy v případě redukce pojištění převede procentní podíl z počátečních podílových jednotek (odkupní koeficient) podle uvedené tabulky odkupních koeficientů na akumulční podílové jednotky a v případě následného předčasného zániku Pojistné smlouvy na základě výpovědi ze strany Navrhovatele, vyplatí jako odkupné aktuální hodnotu akumulčních jednotek (sníženou o případné nevyúčtované poplatky podle čl. 12 Zvláštních pojistných podmínek). V případě předčasného zániku Pojistné smlouvy na základě výpovědi Navrhovatele (bez předchozího převedení pojištění na pojištění v redukovaném stavu) vyplatí Institute procentní podíl z počátečních podílových jednotek (odkupní koeficient) podle uvedené tabulky odkupních koeficientů a aktuální hodnotu akumulčních jednotek (sníženou o případné nevyúčtované poplatky podle čl. 12 Zvláštních pojistných podmínek).



Protože Navrhovatel Pojistnou smlouvu uzavřel v roce 2009 a Pojistná smlouva byla převedena na pojištění v redukovaném stavu k datu 1. 6. 2012, a do konce pojistné doby zbývalo 33 let, Instituce uplatnila odkupní koeficient počátečních podílových jednotek ve výši 6%, tj. převedla na akumulační podílové jednotky 6% hodnotu počátečních podílových jednotek (876 Kč), a vyplatila mu při zániku Pojistné smlouvy na základě jeho výpovědi odkupné ve výši aktuální hodnoty akumulačních jednotek (5.248 Kč).

Finanční arbitr neshledal ujednání o převedení pojištění na pojištění v redukovaném stavu (redukce), odkupném a odkupních koeficientech za neurčitá nebo srozumitelná ve smyslu § 37 odst. 1 starého občanského zákoníku, tedy že by uvedená ujednání byla neplatná.

7.10 Právo na náhradu škody

Podle § 420 starého občanského zákoníku platí, že: „(1) Každý odpovídá za škodu, kterou způsobil porušením právní povinnosti. (2) Škoda je způsobena právnickou osobou, anebo fyzickou osobou, když byla způsobena při jejich činnosti těmi, které k této činnosti použili. Tyto osoby samy za škodu takto způsobenou podle tohoto zákona neodpovídají; jejich odpovědnost podle pracovněprávních předpisů není tím dotčena. (3) Odpovědnosti se zprostí ten, kdo prokáže, že škodu nezavinil“.

Základními předpoklady pro vznik občanskoprávní odpovědnosti je porušení právní povinnosti (převzaté smluvně nebo stanovené právním předpisem) a vznik škody, tj. penězi objektivně vyjádřitelná újma v majetkové sféře poškozeného, která je v příčinné souvislosti s porušením právní povinnosti.

Navrhovatel dovozuje oprávněnost svého nároku ze stejného skutkového děje a ze stejných důvodů, ze kterých dovozoval své právo na vydání bezdůvodného obohacení z důvodu neplatnosti Pojistné smlouvy pro její neurčitost v ujednání o nákladech a poplatcích s ní spojených.

Finanční arbitr, jak výše uvedl, nezjistil, že Navrhovatel neměl při uzavření Pojistné smlouvy od Instituce informace o poplatcích a důsledcích spojených s předčasným zánikem investičního životního pojištění sjednaného Pojistnou smlouvou, resp. s převedením pojištění na pojištění v redukovaném stavu.

Finanční arbitr ze shromážděných podkladů nezjistil, že by byla naplněna jedna ze základních podmínek odpovědnosti za škodu, a to porušení právní povinnosti; další podmínky proto pro nadbytečnost dále neposuzoval, tedy neposuzoval existenci škody a příčinné souvislosti mezi porušením právní povinnosti a škodou.

8 K výroku nálezu

Finanční arbitr ze shromážděných podkladů a po jejich pečlivém právním posouzení nezjistil, že Navrhovateli svědčil nárok na vydání bezdůvodného obohacení v částce 23.752 Kč.

Finanční arbitr rovněž neshledal oprávněnost nároku Navrhovatele na náhradu škody, protože v řízení nezjistil ani porušení právní povinnosti, ani vznik škody. Proto nemůže konstatovat ani existenci příčinné souvislosti.

Na základě všech výše uvedených skutečností rozhodl finanční arbitr tak, 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 námitkami, je v právní moci.

Mgr. Monika Nedelková
finanční arbitr

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

