



Finanční arbitr

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

Navrhovatel



Zástupce

Mgr. Tomáš Machurek
advokát
IČO 662 37 823



Instituce

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

Č. j. FA/SR/ZP/1885/2016 - 11

Praha 31. 8. 2018

Rozhodnutí o námitkách

Finanční arbitr příslušný k rozhodování sporů podle § 1 odst. 1 zákona č. 229/2002 Sb., o finančním arbitrovi, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o finančním arbitrovi“), rozhodl v řízení zahájeném dne 23. 11. 2016 podle § 8 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi na návrh Navrhovatele proti Instituci, vedeném podle tohoto zákona a zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“), ve věci určení neplatnosti pojistné smlouvy č. ■ ze dne 6. 5. 2012 a zaplacení částky ve výši 108.100 Kč s úrokem z prodlení, in eventum určení neplatnosti pojistné smlouvy č. ■ v části o nákladech a poplatcích, o námitkách Instituce ze dne 22. 3. 2018, č. j. FA/SR/ZP/1885/2016 - 2, a o námitkách Navrhovatele ze dne 26. 3. 2018, č. j. FA/SR/ZP/1885/2016 - 3, proti nálezů finančního arbitra ze dne 8. 3. 2018, č. j. FA/SR/ZP/1885/2016 - 1, takto:

- I. **Námitky instituce, Česká pojišťovna a.s., IČO 45272956, se sídlem Spálená 75/16, 110 00 Praha 1, doručené finančnímu arbitrovi dne 22. 3. 2018, č. j. FA/SR/ZP/1885/2016 - 2, se zamítají a nález finančního arbitra ze dne 8. 3. 2018, č. j. FA/SR/ZP/1885/2016 - 1, se podle § 16 odst. 2 zákona o finančním arbitrovi potvrzuje.**
- II. **Námitky navrhovatele, ■, doručené finančnímu arbitrovi dne 26. 3. 2018, č. j. FA/SR/ZP/1885/2016 - 3, se zamítají a nález finančního arbitra ze dne 8. 3. 2018, č. j. FA/SR/ZP/1885/2016 - 1, se podle § 16 odst. 2 zákona o finančním arbitrovi potvrzuje.**

Odůvodnění:

1. Řízení o návrhu

Navrhovatel se domáhá určení neplatnosti pojistné smlouvy o životním pojištění, protože pojistná smlouva, kterou s Institucí uzavřel, je neplatná z důvodu omylu na jeho straně při jejím uzavírání, její neurčitosti, rozporu se zákonem a dobrými mravy a nezpůsobilosti Instituce takovou smlouvu uzavřít, a vydání bezdůvodného obohacení spolu s úroky z prodlení.

Finanční arbitr zjistil, že Navrhovatel a Instituce uzavřeli dne 6. 5. 2012 pojistnou smlouvu č. ■ o životním pojištění PROFÍ Invest, s počátkem pojištění od 7. 5. 2012 a pojistnou dobou 30 let, ve které si sjednali investiční životní pojištění pro případ smrti nebo dožití s ročním běžným pojistným ve výši 30.000,- Kč; smluvní strany se současně dohodly, že v případě smrti pojištěného vyplatí Instituce pojistnou částku ve výši 10.000 Kč a kapitálovou hodnotu



pojištění a v případě dožití se konce pojistné doby vyplatí Instituce oprávněné osobě kapitálovou hodnotu pojištění (dále jen „Pojistná smlouva“).

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

Ze shromážděných podkladů vyplynulo, že pojištění sjednané Pojistnou smlouvou stále trvá.

V řízení finanční arbitr zjistil, že ujednání Doplňkových pojistných podmínek, konkrétně čl. 1 bod 3 odst. 1 a 2 Doplňkových pojistných podmínek o strhávání nákladů, které stanoví: „3.1. Pojistitel je oprávněn od data počátku pojištění první den každého zúčtovacího období snižovat kapitálovou hodnotu pojištění o počáteční a správní náklady stanovené podle pojistně technických zásad pojistitele. 3.2. Pojistitel je oprávněn započítat pojistníkovi inkasní náklady za každé zaplacené pojistné.“ a čl. 1 bod 1 odst. 6 a 7 Doplňkových pojistných podmínek, který upravuje strhávání rizikového pojistného, že „1.6. Pojistitel je oprávněn od data počátku pojištění první den každého zúčtovacího období snižovat kapitálovou hodnotu pojištění o rizikové pojistné za základní pojištění. 1.7. Rizikové pojistné za základní pojištění stanoví pojistitel podle pojistně technických zásad pojistitele, především s ohledem na pohlaví a věk pojištěného, pojistnou částku platnou pro aktuální zúčtovací období a na zdravotní stav pojištěného k datu sjednání pojištění nebo k datu poslední změny pojistné částky nebo pojistného.“ a čl. 8 odst. 3 Všeobecných pojistných podmínek upravující odkupné tak, že „[v]ýši odkupného pojistitel stanoví podle pojistně technických zásad.“, jsou neplatná podle § 37 odst. 1 zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „starý občanský zákoník“), protože jsou neurčitá.

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

Námitku promlčení, kterou vznesla Instituce v řízení proti nároku Navrhovatele na vydání bezdůvodného obohacení, posoudil finanční arbitr jako důvodnou. Finanční arbitr podle § 15 odst. 1 zákona nálezem ze dne 8. 3. 2018, č. j. FA/SR/ZP/1885/2016 – 1, Instituci uložil povinnost Navrhovateli zaplatit částku 48.100 Kč (dále jen „Nález“).

3. Námítky Navrhovatele proti Nálezu

Námítky Navrhovatele směřují proti výrokům II., III. a IV. Nálezu.

Navrhovatel se neztotožňuje se závěrem finančního arbitra o převzetí pojistného rizika Institucí v částce pojistného plnění ve výši 10.000 Kč, které se Instituce zavázala vyplatit oprávněné osobě v případě smrti Navrhovatele, a to z toho důvodu, že podle Pojistné smlouvy není žádná část pojistného alokována do kapitálové hodnoty garantované, která je určena k úhradě závazků vyplývajících ze sjednaného základního pojištění, a proto Pojistná smlouva neobsahovala vůli stran sjednat rizikové pojistné za pojištění smrti. Podle Navrhovatele samotné sjednání pojistné částky nepředstavuje převzetí pojistného rizika, pokud není současně sjednáno rizikové pojistné. Podle Navrhovatele tak u Instituce ve skutečnosti chyběla vůle plnit pojistné plnění ve výši 10.000 Kč s tím, že toto ujednání bylo pouze formální.

Navrhovatel rozporuje závěr finančního arbitra, podle kterého z jeho prohlášení na Pojistné smlouvě dovedil, že nezjistil, že by se součástí Pojistné smlouvy nestaly Všeobecné pojistné podmínky a Doplňkové pojistné podmínky, a tvrdí, že smluvní dokumenty měl sice bezprostředně před uzavřením Pojistné smlouvy k dispozici, ale vzhledem k jejich obsažnosti neměl fakticky možnost se s nimi seznámit.



Navrhovatel odmítá závěr finančního arbitra, že námitka promlčení vznesená Institucí není v rozporu s dobrými mravy, protože Instituce při jejím uplatnění není v dobré víře. Současně rozporuje i závěr finančního arbitra, že k promlčení nároku Navrhovatele nedošlo vinou Instituce s tím, že kromě důvodů uvedených v návrhu na zahájení řízení před finančním arbitrem doplňuje, že Navrhovateli nelze přičítat k tíži, že plnil v souladu s Pojistnou smlouvou a že její neplatnost neodhalil před uplynutím promlčecí doby. Podle Navrhovatele Instituce vznáší námitku promlčení vůči plnění, které jí v případě platnosti Pojistné smlouvy nemělo připadnout, protože Navrhovatel alokoval celé pojistné do kapitálové hodnoty negarantované tvořené podílovými jednotkami vnitřních fondů, a proto připuštěním námitky promlčení Instituce získá více, než by získala v případě platnosti Pojistné smlouvy. S ohledem na výši promlčeného nároku je jasné, že připuštěním námitky promlčení se jedná o zásah do práv Navrhovatele s významným negativním dopadem do jeho majetkové sféry. Finanční arbitr také nezohlednil platnou judikaturu prezentovanou rozsudkem Nejvyššího soudu ČR ze dne 9. 12. 2010, sp. zn. 28 Cdo 329/2010, podle kterého námitku promlčení může vznést účinně pouze osoba, která se svých práv dovolává v dobré víře, což podle Navrhovatele není případ Instituce, protože si musela být vědoma, už s ohledem na její povinnost vykonávat svou činnost s odbornou péčí, že nepřevzetí pojistného rizika, jakož i nesjednání poplatků a nákladů, je v rozporu se zákazem užití nekalých obchodních praktik.

Navrhovatel dále rozporuje i závěr finančního arbitra, že v řízení nebyl prokázán nepřímý úmysl Instituce obohatit se na úkor Navrhovatele. Vědomost Instituce o možné neplatnosti Pojistné smlouvy vyplývá z několika skutečností, a sice i) Instituce nepřevzala pojistné riziko, ii) Instituce záměrně neuvedla výši nákladové a rizikové složky pojistného a iii) Pojistná smlouva byla v rozporu se zákonem a v rozporu se sdělením České národní banky ze dne 2. 5. 2012. Navrhovatel namítá, že finanční arbitr musí posuzovat jednání Instituce s ohledem na objektivní skutkový stav a faktické jednání Instituce. Navrhovatel tvrdí, že v řízení úmysl Instituce byl prokázán, protože nejpozději ode dne 12. 5. 2012 (den zveřejnění sdělení České národní banky) Instituce věděla o důvodech neplatnosti Pojistné smlouvy, svým jednáním však projevila vůli, že je s přijímáním bezdůvodného obohacení srozuměna.

Navrhovatel rovněž namítá, že finanční arbitr ve svém rozhodnutí vycházel z neúplných podkladů, když sice konstatoval, že Instituce odečítala z kapitálové hodnoty pojištění správní a počáteční náklady, ale nevypořádal se s ostatními náklady Pojistné smlouvy účtovanými Institucí v souvislosti s Pojistnou smlouvou, a to konkrétně s inkasními náklady, poplatky za správu portfolia včetně administrativního poplatku, s poplatky za evidenci podílových jednotek či s jinými srážkami ve smyslu čl. I odst. 9.2.13 Doplnkových pojistných podmínek. Podklad předložený Institucí tak není úplným a relevantním podkladem pro rozhodnutí ve věci.

Navrhovatel se dále neztotožňuje se závěrem finančního arbitra, že Pojistná smlouva je neplatná jako celek s ohledem na ekonomický zájem Instituce, a argumentuje, že finanční arbitr upřednostnil zájem Instituce před zájmem Navrhovatele, a že ekonomický aspekt není jediným důvodem pro uzavírání pojistných smluv ze strany Instituce. Instituce a Navrhovatel si v Pojistné smlouvě jednoznačně dohodli, že 100 % pojistného bude alokováno do kapitálové hodnoty negarantované tvořené podílovými jednotkami pojistných fondů, a proto Instituce již při uzavření Pojistné smlouvy musela ekonomickou nevýhodnost Pojistné smlouvy znát. Podle Navrhovatele je nutné neoddelitelnost ustanovení o nákladech a poplatcích posuzovat podle zásady *favor negotii* a upřednostnit výklad zachovávající v platnosti ostatní části Pojistné smlouvy, účel Pojistné smlouvy by tak zůstal nedotčen, neboť Navrhovatel by byl stále povinen platit pojistné a Instituce by byla povinna poskytnout pojistné plnění.

Navrhovatel současně rozporuje i výrok IV. Nálezu, kterým finanční arbitr zamítl návrh Navrhovatele na zaplacení zákonného úroku z prodlení z bezdůvodného obohacení z důvodu, že částku, kterou mu finanční arbitr přiznal nálezem, mohl obdržet již v prosinci roku 2016, kdyby poskytl Instituci potřebnou součinnost. Navrhovatel na Instituci požadoval



svou výzvou ze dne 11. 10. 2016 vydání bezdůvodného obohacení ve výši 102.000 Kč včetně nákladů právního zastoupení ve výši 13.261 Kč, a to do 30 dnů od doručení výzvy. Dne 9. 12. 2016 zaslala Instituce Navrhovateli návrh dohody o narovnání sporných práv, ve které se zavázala k vydání bezdůvodného obohacení ve výši 86.071 Kč a zaplacení nákladů právního zastoupení ve výši 7.357 Kč. Současně však tato dohoda zavazovala Navrhovatele k povinnosti mlčenlivosti, za jejíž porušení byl Navrhovatel povinen zaplatit Instituci smluvní pokutu ve výši 10.000 Kč. Navrhovatel tedy neměl zájem takovou dohodu uzavřít a ani neměl povinnost ji uzavřít, a proto uplatnil svůj nárok před finančním arbitrem. Neuzavření dohody o narovnání sporných práv tak nemůže být posouzeno jako odepření součinnosti podle § 522 starého občanského zákoníku.

Navrhovatel tak ze všech uvedených důvodů požaduje, aby finanční arbitr zrušil výrok III. a IV. Nálezu a výrok II. Nálezu změnil tak, že Instituce, Česká pojišťovna a.s., je povinna Navrhovateli, ■■■, zaplatit do 3 dnů od právní moci tohoto rozhodnutí částku 108.100 Kč a dále úrok z prodlení ve výši 8,05 % p.a. z částky 102.050 Kč ode dne 13. 11. 2016 (tj. ode dne marného uplynutí lhůty k plnění podle výzvy Navrhovatele Instituci ze dne 11. 10. 2016) do zaplacení.

4. Námítky Instituce proti Nálezu

Instituce argumentuje, že zjištění a závěry finančního arbitra, které dovedl v Nálezu, odporují právním předpisům a ustálené judikatuře; rozhodnutí finančního arbitra učiněné v Nálezu spočívá na nesprávném právním posouzení věci; finanční arbitr v Nálezu dospěl ke zcela nesprávným skutkovým závěrům, v Nálezu vyvstává výrazný rozpor mezi poskytnutými důkazy a závěry finančního arbitra; výrok Nálezu obsahuje údaje, které ho činí nevykonatelným; Nález je vnitřně rozporný a neodůvodněný, čímž je do značné míry nepřezkoumatelný (*poznámka finančního arbitra - Instituce ani na základě výzvy k doplnění ze dne 4. 4. 2018 neuvedla, v jakém rozsahu Nález napadá, a proto finanční arbitr v souladu s § 82 odst. 2 věta druhá správního řádu vycházel ze toho, že se domáhá zrušení celého Nálezu*).

Instituce argumentuje, že finanční arbitr shledal jako jediný důvod neplatnosti Pojistné smlouvy skutečnost, že nebyla sjednána dostatečně určitě. Podle Instituce je však podmínka určitosti kladena na veškeré právní úkony stejně, nelze tedy rozlišovat ani klást jiné nároky na určitost právního úkonu ani s ohledem na to, kdo jej činí (zda právnická osoba, fyzická osoba, spotřebitel či pojistný zprostředkovatel) ani s ohledem na to, o jaký právní úkon se jedná (např. uzavření pojistné smlouvy, smlouvy o dílo, inominátní smlouvy atd.).

Instituce namítá, že předpokladem určitosti právního jednání je označení jeho předmětu takovým způsobem, aby byl nezaměnitelně rozpoznatelný od předmětů jiných. Právní úkon nelze považovat za neurčitý jenom proto, že neobsahuje náležitost, kterou obsahovat nemusí, tedy která není právním předpisem stanovena nebo účastníky sjednána jako nezbytná obsahová část právního úkonu. Nejen, že právní úprava nevyžaduje uvádět jednotlivé finanční výše plnění či protiplnění přesnou částkou - číslem, ale dokonce tak činí záměrně. V mnoha případech účastníci právních vztahů totiž nechtějí stanovit či sjednávat přesné částky – výše nákladů či plnění, ale tyto chtějí stanovit pouze způsobem, jak se vypočtou nebo určí, jako např., že plnění bude v rozsahu vzniklé škody – např. u pojistných smluv vůči vzniku škody nebo že budou nahrazeny veškeré účelně vynaložené náklady druhé smluvní strany, (c) plnění bude určeno jako průměr nějakých ekonomických ukazatelů – např. u investičních smluv, (d) plnění či náklady budou upravovány, resp. indexovány o inflaci – např. u většiny smluv s delším předpokládaným horizontem jejich platnosti, (e) protiplnění bude navázáno na tržní okolnosti, které nastanou v budoucnu – např. u klouzavých úvěrových smluv, kdy úrok je navázán na pohyblivou sazbu, např. PRIBOR + 5%. Pokud by právní předpisy vyžadovaly určení přesné částky, bylo by subjektům práva znemožněno uzavírat velké množství smluv či ujednání (včetně všech výše uvedených),



pro což ale není absolutně žádný důvod. Rovněž žádný právní předpis ani v době uzavření Pojistné smlouvy ani aktuálně nevyžaduje, aby veškeré právní vztahy byly uniformní, tj. aby nemohlo docházet k individualizaci podmínek, aby např. pojišťovna nemohla spočítat výši svého rizika či výši svých nákladů s ohledem na individuální parametry svého zákazníka. Naopak pojišťovnictví jako takové je postaveno na ohodnocení a zvážení rizik konkrétního případu. Je tedy zcela absurdní požadovat, aby pojišťovna stanovila stejné parametry pro všechny své klienty a zákazníky (bez ohledu např. na objem motoru automobilu a jeho stáří u havarijního pojištění či stáří klienta a jeho zdravotní stav u životního pojištění). Pojišťovny, včetně Instituce, nesmí mezi svými klienty a zákazníky diskriminovat, což ovšem nelze zaměňovat s požadavkem na uniformitu.

Instituce argumentuje, že produkt investičního životního pojištění je svojí logikou a nastavením postaven právě na individualizaci – je zcela specifické, jak velké je riziko vzniku pojistné události (s ohledem na specifika pojištěného), je zcela specifické, jaké je riziko a výnos investiční složky (s ohledem na rozhodnutí pojistníka jaký bude mix, do kterého se bude investovat), je zcela specifické, jaká je výše pojistného (s ohledem na výše uvedené i na rozsah prostředků, které klient na daný produkt alokuje), jakož je i s ohledem na výše uvedené zcela zřejmé, že náklady (ať již počáteční, správní nebo inkasní) spojené s jednotlivými případy, resp. pojistkami jsou různé. Individualizace pojistného vztahu každého konkrétního zákazníka ze strany Instituce, kterou předvidá i zákon č. 37/2004 Sb. o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o pojistné smlouvě“) přitom vylučuje (nebo minimálně nevyžaduje), aby byly počáteční a správní náklady, složka rizikového pojistného nebo výše plnění (odkupného) stanovovány pro každého stejnou fixní částkou a předem. Proto počáteční a správní náklady, rizikové pojistné i pojistné plnění (odkupné) Instituce kalkuluje s přihlédnutím k individuálním parametrům případu podle pojistně technických zásad Instituce. S obdobným způsobem určení přitom počítá sám zákon o pojistné smlouvě při definici odkupného. V § 3 písm. x) zákona o pojistné smlouvě stanoví, že odkupným se rozumí část nespotřebovaného pojistného ukládaná pojistitelem jako technická rezerva vypočtená pojistně matematickými metodami k datu zániku pojištění.

Instituce tvrdí, že součástí pojistného jsou přirozeně i náklady související s Pojistnou smlouvou, jejichž existence vyplývá z Všeobecných pojistných podmínek i Doplnkových pojistných podmínek. Náklady jsou zahrnuty ve výši pojistného stanoveného podle pojistně technických zásad takovým způsobem, aby jejich výše umožňovala Instituci splnit své závazky obsažené v Pojistné smlouvě. Instituce argumentuje, že konkrétní částky (náklady) pojištění vychází z interního nastavení pojistně matematických zásad pojistitele, přičemž v době uzavření Pojistné smlouvy Instituci nevyplývala povinnost o těchto zásadách Navrhovatele informovat.

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

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

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



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

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

InSTITUTE argumentuje, že klient hradí běžné pojistné za životní pojištění stále ve stejné výši, jeho rozklad na rizikové pojistné, na investice, na úhradu/splácení počátečních a správních nákladů v životním pojištění se s průběhem doby trvání pojištění a se zvyšujícím se věkem pojištěného mění v tom směru, že ta část pojistného, která je určena na rizikové pojistné, se zvyšuje. Při úhradě běžného pojistného se došlá platba rozdělí na část ostatních pojištění (úrazové pojištění, pojištění pro případ nemoci sjednané s ČP zdraví, případně pojištění asistenčních služeb) včetně nákladů a část na pokrytí životních pojištění včetně nákladů a část k investování. Část pojistného na pokrytí životních pojištění včetně nákladů se připíše do kapitálové hodnoty s garantovanou technickou úrokovou mírou, ze které pak InSTITUTE strhává měsíční srážky za jednotlivá životní pojištění, správní náklady a splátky na umocnění počátečních nákladů. Počáteční náklady jsou do výše pojistného rozloženy rovnoměrně na celou délku pojištění. K jejich úhradě dochází po dobu prvních tří let. Rozdíl mezi částkou kalkulovanou v pojistném a skutečně uhrazenou částkou se promítne do kapitálové hodnoty pojištění. Část pojistného, která není spotřebována na sjednaná pojištění (rizika) nebo tvorbu kapitálové hodnoty garantované, tvoří pojistné k investování. To se investuje podle zvoleného alokačního poměru. To má samozřejmě vliv i na tu část pojistného, která je použita k tvorbě kapitálové hodnoty, jejíž výše se logicky taktéž mění, a to vždy v rámci stále stejně vysokého běžného pojistného za životní pojištění. Tyto změny nejsou komunikovány obecně číselně ve smluvní dokumentaci, jelikož jsou specifické pro každou pojistnou smlouvu. Podoba vývoje pojištění a odkupného je tedy zobrazována ve sjednávacím nástroji pro pojistné smlouvy produktů životního pojištění (JOS/Wepos). Právě proto, aby pojistník obdržel aktuální informaci o stavu svého pojištění, zakládá mu § 58 odst. 2 zákona o pojistné smlouvě právo kdykoliv během trvání soukromého pojištění požadovat po pojistiteli sdělení o tom, kolik by činila výše odkupného. Stejně jako na výši nákladů spojených s Pojistnou smlouvou, se mohl Navrhovatel kdykoliv dotázat i na odkupné a aktuální stav kapitálové hodnoty.

InSTITUTE odmítá závěr finančního arbitra ohledně neurčitosti odkupného, protože způsob výpočtu odkupného je stanoven v § 3 písm. x) zákona o pojistné smlouvě. Z žádných dalších



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

Instituce se neztotožňuje ani se závěrem finančního arbitra, podle kterého jsou ujednání o alokaci pojistného neurčitá a tedy neplatná, protože tato ujednání je nutné vykládat v souvislosti s ostatními ujednáními Doplnkových pojistných podmínek, zejména pak jejich bodem 2.5. a 2.6. Primárním účelem pojištění je totiž poskytnutí pojistné ochrany, tedy vyplacení pojistného plnění v případě pojistné události, a proto je nutné část běžného pojistného umístit tak, aby Instituce byla trvale schopna dostát svým závazkům spojeným s konkrétní pojistnou smlouvou, tedy do kapitálové hodnoty garantované, u níž nedochází k výkyvům z důvodů ceny podílových jednotek. Pojistné na krytí rizik (vypočítané jako postačitelné pojistné ve stejné výši po celou dobu pojištění) je alokováno do kapitálové hodnoty s garantovanou technickou úrokovou mírou, ze které se následně strhává rizikové pojistné. Rozdíl mezi postačitelným pojistným a rizikovým pojistným (typicky na začátku pojištění) vytváří matematickou rezervu, která se však následně spotřebuje, protože postačitelné pojistné později začne být nižší než rizikové pojistné. Takto Instituce garantuje, že bude mít vždy dostatek prostředků na poskytnutí pojistného plnění. Pojistné určené na investice je naopak alokováno Navrhovatelem do zvoleného fondu. Ke snížení kapitálové hodnoty o rizikové pojistné, počáteční a správní náklady a zvýšení kapitálové hodnoty o zaplacené pojistné v jednom zúčtovacím období, Instituce argumentuje, že se jedná o pohyb finančních hodnot v časovém úseku. Vzhledem k tomu, že od běžného pojistného jsou nejprve odečítány závazky související s pojištěním, je možné považovat za část určenou k investování až zbývající část běžného pojistného, nemůže tak dojít k situaci, že by bylo pojistné alokováno v rozporu s vůlí Navrhovatele a naopak Navrhovatel nemůže sjednat takovou alokaci běžného pojistného, která by znemožňovala Instituci dostát svým závazkům. Instituce tak po celou dobu trvání pojistného vztahu postupovala v souladu s pojistnými podmínkami, přičemž nebyla povinna sdělovat Navrhovateli konkrétní procento běžného pojistného, které je alokováno do kapitálové hodnoty s garantovanou technickou úrokovou mírou, a proto nesjednání tohoto konkrétního procenta nemůže způsobit neurčitost a neplatnost čl. 1 bodu 10.1. Doplnkových pojistných podmínek.

Instituce argumentuje, že Navrhovatel měl vědomost o důvodech údajné absolutní neplatnosti již v okamžiku uzavření Pojistné smlouvy, neboť již v tomto okamžiku věděl o veškerých skutečnostech, na kterých nyní svou argumentaci o údajné neplatnosti Pojistné smlouvy zakládá. Námitky Navrhovatele se týkají obsahu smluvní dokumentace, kterou měl při podpisu k dispozici. Veškeré úhrady provedl Navrhovatel po uzavření Pojistné smlouvy, ode dne každé úhrady proto s ohledem na výše uvedené běží nejen objektivní, ale i subjektivní promlčecí lhůta. Instituce odkazuje na rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 18. 1. 2010, sp. zn. 28 Cdo 3148/2009. Instituce argumentuje, že v případě neplatnosti Pojistné smlouvy se tedy na vydání bezdůvodného obohacení použije dvouletá promlčecí lhůta, tj. platby zaplacené do 22. 11. 2016 jsou promlčené a celková výše nepromlčeného bezdůvodného obohacení je 18.100 Kč.

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



pojistník se zavázal platit pojistné v ujednané výši. Instituce přitom veškeré sjednané služby Navrhovateli řádně poskytovala a Pojistnou smlouvu plnila.

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

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

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

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

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

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

Instituce dále argumentuje, že na základě Pojistné smlouvy Navrhovateli vedle pojistné ochrany poskytovala také službu spočívající v možnosti zbylou nespoteřebovanou část pojistného (tj. část po odečtení rizikové složky) zhodnotit jejím investováním do Navrhovatelem zvoleného fondu, přičemž Instituce tvrdí, že ke zhodnocení nespoteřebované části pojistného došlo, když podle Informace o stavu pojistné smlouvy ke dni 6. 5. 2017 byla aktuální hodnota podílových jednotek nakoupených za zaplacené pojistné 103.706 Kč, služba investování tedy nepochybně byla poskytnuta.

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

Instituce tvrdí, že část Navrhovatelem zaplaceného pojistného tak byla spotřebována rovněž na realizaci služby investování, přičemž hodnotu této služby vyjadřují právě náklady na její realizaci představované především výdaji souvisejícími s pořizováním, prodejem a oceňováním fondu (resp. kurzovním rozdílem mezi nákupní a prodejní cenou podílových jednotek) za dobu trvání Pojistné smlouvy. Instituce argumentuje, že nezohlednění těchto



nákladů při vypořádání vzájemných závazků v případě dovození neplatnosti Pojistné smlouvy by bylo v rozporu se zákonnou úpravou vypořádání bezdůvodného bohatení.

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

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

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

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

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

Instituce tvrdí, že konstatování absolutní neplatnosti, ať celkové či částečné, je proto třeba považovat za krajní řešení, představují významný negativní zásah do ochrany smluvních vztahů. Vždy je přitom třeba zkoumat skutečnou vůli účastníků smluvního vztahu, která má prioritu před formálním projevem této vůle. Skutečná vůle stran je v daném případě jednoznačná. Obě strany chtěly vstoupit do smluvního pojistného vztahu a dospěly ke shodě ohledně jeho esenciálních náležitostí.

Instituce finančnímu arbitrovi vytýká, že se dopustil negativního výkladu smlouvy.

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

S ohledem na výše uvedené Instituce navrhuje, aby finanční arbitr změnil Nález tak, že návrh Navrhovatele se zamítá v celém rozsahu.



5. Vyjádření Navrhovatele k námitkám Instituce

Navrhovatel tvrdí, že nezpochybňuje individuální charakter jednotlivých smluv, ale tato individualizace nemůže být důvodem pro nemožnost kontroly vlastní investice ze strany spotřebitele ani pro libovůli Instituce ve vztahu k účtování poplatků a nákladů.

Navrhovatel namítá, že Instituce v žádném dokumentu neuveřejnila výši nákladů a poplatků. Navrhovatel opakuje, že alokoval 100 % pojistného do fondů, a proto se ujednání o nákladech a poplatcích v Pojistné smlouvě neuplatní.

Navrhovatel odmítá argumentaci Instituce o aplikaci dvouleté subjektivní promlčecí doby na vydání bezdůvodného obohacení, protože v řízení nebylo prokázáno, že by Navrhovatel v době uzavření Pojistné smlouvy o neplatnosti skutečně věděl. Navrhovatel opakovaně tvrdí, že o neplatnosti smlouvy neměl tušení až do konzultace s odborníkem.

Navrhovatel rozporuje argumentaci Instituce, že mu poskytovala pojistnou ochranu, protože v průběhu trvání pojištění k žádné pojistné události nedošlo.

Navrhovatel se ztotožňuje se závěrem finančního arbitra, že Pojistná smlouva je neplatná. Navrhovatel dovozuje, že Instituce neuzavřela Pojistnou smlouvou s vážnou vůlí způsobit právní účinky Pojistnou smlouvou předvídané, tedy poskytnout Navrhovateli pojistné plnění ve výši sjednané v Pojistné smlouvě.

Navrhovatel argumentuje, že pojistné hradí dále z opatrnosti, protože ukončení hrazení pojistného by pro něho mělo negativní důsledky.

6. Vyjádření Instituce k námitkám Navrhovatele

Instituce argumentuje, že žádné okolnosti nenasvědčují tomu, že by námitku promlčení vznesla v rozporu s dobrými mravy, přičemž odkazuje na rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 22. 8. 2002, sp. zn. 25 Cdo 1839/2000, rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 28. 11. 2001, sp. zn. 25 Cdo 2905/99 a rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 31. 10. 2007, sp. zn. 33 Odo 561/2006. Podle Instituce v projednávaném případě marně uplynula promlčecí doba vinou nečinnosti Navrhovatele.

K námitce Navrhovatele, že neměl dostatek času na studium smluvní dokumentace před podpisem Pojistné smlouvy, Instituce argumentuje, že pro podpis Pojistné smlouvy nebyla stanovena žádná lhůta, a proto tato skutečnost nemůže jít k tíži Instituce.

7. Řízení o námitkách

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

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



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

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

Finanční arbitr ve věci samé v mezích své pravomoci a působnosti dané zákonem o finančním arbitrovi rozhodl dne 8. 3. 2018 Nálezem, tedy takovou formou rozhodnutí, kterou mu přikazuje § 15 zákona o finančním arbitrovi. Vzhledem k povaze věci, její složitosti, žádostem o prodloužení lhůt ze strany účastníků řízení a průběžnému doplňování argumentace a podkladů ze strany Navrhovatele, je finanční arbitr toho názoru, že v řízení postupoval bez průtahů a rozhodl v přiměřené lhůtě (§ 6 správního řádu, § 15 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi). Finanční arbitr rozhodl Nálezem podle svého nejlepšího vědomí a svědomí, nestranně, spravedlivě a na základě skutečností zjištěných v souladu se zákonem o finančním arbitrovi a zvláštními právními předpisy, jak mu ukládá § 12 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi, respektoval přitom zásadu legitimního očekávání (§ 2 odst. 4 správního řádu).

Nález obsahuje jak výrokovou část, tak detailní odůvodnění a poučení účastníků řízení (§ 68 správního řádu). Odůvodnění Nálezu zachycuje veškeré úvahy finančního arbitra a provedené právní posouzení zjištěného skutkového stavu, včetně uvedení všech právních předpisů, které finanční arbitr aplikoval, a vypořádání se se všemi relevantními podklady, které měl finanční arbitr k dispozici od účastníků řízení a které si v řízení i sám vyžádal. Nález byl Navrhovateli i Instituci doručen dne 9. 3. 2018.

7.1. Neplatnost ujednání o nákladech a rizikovém pojistném

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

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

Způsob, jakým jsou náklady a rizikové pojistné upraveny v Doplňkových pojistných podmínkách však nedává jakékoliv výkladové vodítko pro určení jejich faktické výše, protože čl. 1 bod 3.1., 3.2., 1.6. a 1.7. Doplňkových pojistných podmínek odkazují na pojistně technické zásady, které Pojistná smlouva, Všeobecné pojistné podmínky ani Doplňkové pojistné podmínky blíže nevymezují, a tudíž nelze jejich obsah poznat, a to ani za pomoci



výkladových pravidel. Daná ujednání bodu čl. 1 bodu 3.1., 3.2., 1.6. a 1.7. jsou proto ve smyslu § 37 odst. 1 starého občanského zákoníku neurčitá, závisí-li určení nákladů a rizikového pojistného na pojistně technických zásadách, které Pojistná smlouva, Všeobecné ani Doplňkové pojistné podmínky samy nedefinují.

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

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

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

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

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

7.2. Neplatnost ujednání o odkupném

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



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

Neuvedení způsobu výpočtu odkupného vede k tomu, že ani finanční arbitr není schopen jakkoliv spočítat, natož posoudit, zda Instituce spočítala hodnotu odkupného správně či zda učinila případnou chybu ve výpočtu.

Finanční arbitr plně odkazuje na argumentaci o neurčitosti ujednání o odkupném uvedenou v Nálezu.

7.3. Částečná neplatnost Pojistné smlouvy versus neplatnost Pojistné smlouvy jako celku

Návrh Navrhovatele původně směřoval na neplatnost celé Pojistné smlouvy, teprve ve svém vyjádření ze dne 10. 4. 2017 se v případě, že finanční arbitr neshledá Pojistnou smlouvu absolutně neplatnou, domáhá Navrhovatel vyslovení částečné neplatnosti Pojistné smlouvy, konkrétně pak neplatnosti ujednání o nákladech a poplatcích. V dalším vyjádření ze dne 9. 10. 2017 předkládá finančnímu arbitrovi další návrh založený na zásadě pozitivního výkladu Pojistné smlouvy.

Finanční arbitr již v části 5.11 Nálezu řádně odůvodnil, z jakých důvodů nemohou být jednotlivá neplatná ujednání oddělitelná od ostatních ujednání Pojistné smlouvy. Finanční arbitr nemohl z ničeho dovodit, že nebylo smluvní vůlí Instituce strhávat si náklady podle pojistně technických zásad a že pro ni toto ujednání nebylo klíčové, což Instituce ve svých námitkách ani nepopírá.

Navrhovatel tak zcela ignoruje, že skutečnost, zda je jednotlivé ustanovení oddělitelné od ostatních, se musí posuzovat s ohledem na vůli obou smluvních stran a nikoliv pouze s ohledem na vůli jedné strany, neboť smlouva je výsledkem souhlasného projevu obou stran (akceptací návrhu). Finanční arbitr tedy trvá na svém závěru učiněném v Nálezu o neoddělitelnosti ujednání o nákladech a dalších neplatných smluvních ujednání.

Pokud Navrhovatel souhlasí se závěrem finančního arbitra o neplatnosti Pojistné smlouvy (což vzhledem ke vzájemně odporujícím si tvrzením Navrhovatele není úplně zřejmé, nicméně Navrhovatel ve vyjádření k Námitkám Instituce ze dne 2. 5. 2018 výslovně uvedl: „*Navrhovatel souhlasí s výrokem I. Nálezu, v němž finanční arbitr konstatoval neplatnost Pojistné smlouvy.*“), ale nesouhlasí s důvody, kvůli kterým finanční arbitr shledal neplatnost Pojistné smlouvy, jsou tyto námitky námitkami proti odůvodnění rozhodnutí finančního arbitra, a tedy podle § 82 odst. 1 správního řádu námitkami nepřijatelnými. Vzhledem k výše uvedenému již finanční arbitr považuje za rozporné se zásadou procesní ekonomie, aby se detailně vypořádával s argumentací Navrhovatele o nepřevzetí pojistného rizika a dalších důvodech, které Navrhovatel uvedl pro absolutní neplatnost Pojistné smlouvy, neboť finanční arbitr dovodil absolutní neplatnost již z jiných ustanovení Pojistné smlouvy, a toto zjištění by nemělo žádný vliv na výrokovou část rozhodnutí. Finanční arbitr se dále nezabýval námitkami Instituce k určitosti ujednání o alokaci pojistného, protože Pojistnou smlouvu shledal absolutně neplatnou pro neurčitost ujednání o nákladech a rizikovém pojistném.

K námitce Instituce, že finanční arbitr se snaží o negativní výklad jednotlivých ustanovení Pojistné smlouvy a nezohledňuje skutečnou vůli stran sporu, finanční arbitr nerozporuje, že vyslovení absolutní neplatnosti, při které dochází k omezení autonomie vůle, by mělo sloužit jako *ultima ratio*. Finanční arbitr rovněž nerozporuje jednu ze základních zásad soukromého práva o přednosti výkladu právního úkonu, který zachová jeho platnost (např. závěry Ústavního soudu v rozhodnutí ze dne 3. 8. 2011, sp. zn. ÚS 3381/10). Finanční arbitr nicméně trvá na svém závěru, že Pojistná smlouva trpí tak zásadními vadami, které není možné zhojit ani výkladem, proto musí konstatovat, že napadená ujednání Pojistné smlouvy, resp. Všeobecných a Doplňkových pojistných podmínek jsou ve smyslu § 37 odst. 1 starého



občanského zákoníku pro neurčitost neplatná. Finanční arbitr v Nálezu v rámci posouzení oddělitelnosti vyslovených neplatných ujednání Pojistné smlouvy rovněž zohlednil vůli stran sporu, když dovedl, že Instituce by bez těchto ujednání Pojistnou smlouvu neuzavřela, protože pro ni představují podstatnou složku vlastní ekonomické činnosti.

7.4. Nezjištění skutkových okolností

7.4.1. Neseznámení se smluvní dokumentací

Finanční arbitr v Nálezu vycházel z prohlášení Navrhovatele na straně dvě Pojistné smlouvy, že „[j]ako pojistník potvrzuji, že jsem při uzavření pojistné smlouvy převzal(a) ŽP-VPP-DIM-0001 a ŽP-DPP-DIM-0003 pro sjednaná pojištění a byl(a) s nimi seznámen(a).“

K námitce Navrhovatele, že z uvedeného prohlášení nelze dovozovat, že Navrhovatel měl možnost se dostatečně seznámit se smluvní dokumentací, finanční arbitr argumentuje, že takový závěr finanční arbitr z uvedeného prohlášení ani nečiní. Navrhovatel v řízení netvrdil, že by smluvní dokumentaci neměl před podpisem Pojistné smlouvy k dispozici. Pokud Navrhovatel tvrdí, že vzhledem k obsažnosti smluvní dokumentace neměl dostatek času na seznámení se s ní, finanční arbitr argumentuje, že bylo čistě na rozhodnutí Navrhovatele, zda Pojistnou smlouvu podepíše bezprostředně po jejím předložení nebo její podpis odloží za účelem podrobnějšího seznámení se se smluvní dokumentací. Pro rozhodnutí ve věci není důležité, zda se Navrhovatel se smluvní dokumentací podrobně seznámil, protože je na vůli každého subjektu práva, s jakou opatrností k výkonu svých práv přistupuje, tedy např. i zda se seznámí s obsahem dokumentu, který podepisuje. Pro rozhodnutí ve věci je podstatné, zda měl Navrhovatel faktickou možnost se se smluvní dokumentací seznámit, což z provedeného řízení jednoznačně vyplývá. Finanční arbitr tak uzavírá, že jeho závěr nevychází z dedukce, jak namítá Navrhovatel, když v Nálezu konstatuje, že nezjistil, že by se Všeobecné pojistné podmínky a Doplňkové pojistné podmínky nestaly součástí Pojistné smlouvy a tento závěr není v rozporu se zásadou materiální pravdy vyjádřené v § 3 správního řádu.

7.4.2. Neopatření dalších podkladů pro vydání rozhodnutí

Finanční arbitr vycházel při svém rozhodování z podkladů předložených Navrhovatelem a Institucí, ať již samostatně nebo na jeho vyžádání, tyto shromážděné podklady považoval za dostačující pro rozhodnutí ve věci o absolutní neplatnosti Pojistné smlouvy, a proto si již u Instituce nevyžádal další podklady, jak navrhoval Navrhovatel. Finanční arbitr konstatuje, že pro rozhodnutí o neplatnosti Pojistné smlouvy je rozhodující zjištění neurčitosti ujednání o počátečních a správních nákladech. Bylo by rozporné se zásadou procesní ekonomie, aby finanční arbitr v Nálezu, který prohlásil neplatnost Pojistné smlouvy, kvůli neurčitě sjednaným nákladům a rizikovému pojistnému, dále zjišťoval, jaké všechny náklady Instituce účtovala a velmi složitě ověřoval jejich výši. Navíc ověření skutečnosti, zda Instituce sdělila všechny stržené náklady a poplatky, by nijak meritorně neovlivnilo rozhodnutí.

Finanční arbitr uzavírá, že nepochybil, když nezjišťoval výši jiných nákladů účtovaných Institucí v souvislosti s Pojistnou smlouvou.

7.5. Námitka promlčení

Finanční arbitr opakovaně odkazuje na přílehlavé závěry Nejvyššího soudu v rozhodnutí ze dne 20. 2. 2003, sp. zn. 33 Odo 938/2002, konkrétně k získání úmyslného bezdůvodného obohacení, že je „nutno prokázat existenci vědomosti žalovaného o tom, že při uzavírání smlouvy o sdružení a při přijetí vkladu od žalobkyně musel žalovaný skutečně vědět nebo být minimálně srozuměn (úmysl nepřímý) s tím, že přijetím finanční částky na svůj účet se



bezdůvodně obohacuje. Takové skutkové závěry by přitom musely vyplynout z dokazování provedeného v tomto řízení, neboť Nejvyšší soud ČR je vázán skutkovými zjištěními, která učinil na základě provedeného dokazování odvolací soud. V průběhu řízení však nebyla prokázána vědomost žalovaného o tom, že může získat bezdůvodné obohacení, a že s tímto následkem svého jednání byl srozuměn. Z dokazování naopak vyplynulo, že po uzavření smlouvy a vložení finančních prostředků žalobkyní na účet žalovaného, vyplatil žalovaný žalobkyni úroky z jejího vkladu. Nelze akceptovat názor dovolatelky, že úmysl bezdůvodně se obohatit lze dovodit již z toho, že činnost žalovaného je podle platné právní úpravy zakázána. InSTITUTE do dnešního dne tvrdí, že Pojistná smlouva je platná. Finanční arbitr ze shromážděných podkladů nezjistil skutečnosti prokazující úmysl InSTITUTE bezdůvodně se obohatit na úkor Navrhovatele.

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

S námitkami Navrhovatele o rozporu námitky promlčení s dobrými mravy se finanční arbitr řádně vypořádal již v kapitole 5.5 Nálezu, na kterou plně odkazuje.

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

Finanční arbitr tedy zdůrazňuje, že smyslem institutu promlčení je přispět k právní jistotě (viz rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 17. 10. 2012, sp. zn. 30 Cdo 3825/2011: „...neboť institut promlčení přispívající k jistotě v právních vztazích je institutem zákonným, a tedy použitelným ve vztahu k jakémukoliv právu, které se podle zákona promlčuje.“

Zákonodárce včlenil do starého občanského zákoníku lhůty pro uplatnění práva domáhat se vydání bezdůvodného obohacení (náhrady škody) za účelem zachování právní jistoty ve vzájemných vztazích, jakož i k ochraně legitimního očekávání. Pod spravedlivým a rovnovážným uspořádáním práv a povinností vyplývajících z neplatné pojistné smlouvy není možné bez dalšího spatřovat jen právo na vrácení toho, co si smluvní strany vzájemně plnily; naopak je potřeba brát v úvahu veškerá zákonná práva a povinnosti, která se na posuzovanou situaci vztahují, a to včetně ustanovení o promlčení práv.

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

Při posuzování námitky vznesené Navrhovatelem nelze odhlédnout, že on je tou stranou, která se dovolává určení neplatnosti Pojistné smlouvy a vydání bezdůvodného obohacení. Je tedy na Navrhovateli, aby zvážil, zda je pro něj ekonomicky příznivé domáhat se vyslovení neplatnosti Pojistné smlouvy a vydání bezdůvodného obohacení nebo zda by ho



takové jednání ekonomicky poškodilo, např. za situace, kdy je nepromlčená částka pojistného nižší než odkupné.

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

Ustanovení § 8 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi sice stanoví, že „[ř]ízení se zahajuje na návrh navrhovatele“, nicméně žádné ustanovení zákona o finančním arbitrovi neukládá, že výsledek musí být pro navrhovatele příznivý, ba naopak podle § 12 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi „[a]rbitr je povinen rozhodovat podle svého nejlepšího vědomí a svědomí, nestranně, spravedlivě a bez průtahů a pouze na základě skutečností zjištěných v souladu s tímto zákonem a zvláštními právními předpisy.“, tudíž výsledek řízení pro navrhovatele může být i negativní (např. navrhovatel obdrží méně než instituce nabízela smírně, navrhovatel obdrží jako vydání z bezdůvodného obohacení nižší částku než by činilo odkupné, kdyby pojistná smlouva byla platná atd.).

Finanční arbitr uzavírá, že neshledal, že by Instituce při vznesení námítky promlčení nebyla v dobré víře nebo že by námitku promlčení vznesla v rozporu s dobrými mravy.

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

7.6. Vydání bezdůvodného obohacení

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

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

Starý občanský zákoník tedy přiznává pouze právo na nutné náklady a nikoliv na jakékoliv náklady, které na věc obohacený vynaložil. Jelikož přijatým bezdůvodným obohacením jsou



finanční prostředky v bezhotovostní formě, nejsou s nimi spojeny a priori žádné nutné náklady na jejich úschovu. Finanční arbitr tak konstatuje, že náklady, které Instituci vznikly, nejsou nutnými náklady ve smyslu § 458 odst. 3 starého občanského zákoníku.

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

A contrario obohacenému přísluší užítky z bezdůvodného obohacení, jednal-li v dobré víře. Finanční arbitr konstatuje, že Instituce v dobré víře přijímala pojistné, neboť se domnívala, že přijímá pojistné do platné Pojistné smlouvy. Tuto její dobrou víru mohl narušit až dopis Navrhovatele ze dne 11. 10. 2016, kterým se Navrhovatel domáhal vydání bezdůvodného obohacení z neplatné Pojistné smlouvy. Navrhovatel však dále pokračoval v placení pojistného, ačkoli namítá neplatnost Pojistné smlouvy. Instituce naopak v souladu s tím, že kontinuálně považuje Pojistnou smlouvu za platnou, pojistné přijímala. Finanční arbitr tak konstatuje, že dobrá víra Instituce o tom, že přijaté pojistné je jejím majetkem, trvá až do pravomocného rozhodnutí, že Pojistná smlouva je neplatná. Instituci tedy přísluší užítky z bezdůvodného obohacení, tj. pokud se pojistné ve fondech zhodnotilo, má na toto zhodnocení právo a nemusí ho vydat Navrhovateli.

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

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

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

Finanční arbitr zjistil, že Navrhovatel v nepromlčeném období, tj. od 23. 11. 2013 do 14. 8. 2017 (den zaplacení poslední prokázané platby běžného pojistného) zaplatil celkem 48.100 Kč.

Finanční arbitr tak Instituci uložil vydat Navrhovateli bezdůvodné obohacení v celkové výši 48.100 Kč.

7.7. K úrokům z prodlení

V Nálezu finanční arbitr konstatoval, že dne 9. 12. 2016 nabízela Instituce Navrhovateli dohodu o narovnání sporných práv, podle které se zavázala vyplatit Navrhovateli vyšší částku, než jakou mu finanční arbitr přiznal Nálezem. Navrhovatel dohodu o narovnání odmítl uzavřít.

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

Neplatnost pojistné smlouvy má důsledky nejen inter partes, ale pokud byla pojistná smlouva vindikována nebo daňově uznatelná tak i na další subjekty. Navrhovatelovo jednání je značně rozporuplné tím, že Navrhovatel na jednu stranu napadá platnost Pojistné smlouvy a žádá vydání bezdůvodného obohacení, na druhou stranu stále platí pojistné. Ačkoliv návrh Navrhovatele zněl na určení neplatnosti Pojistné smlouvy a vydání bezdůvodného



obohacení, v pozdějším doplnění podkladů ze dne 9. 10. 2017 Navrhovatel požaduje eventuálně určení, že náklady a poplatky nebyly platně sjednány.

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

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

Finanční arbitr dále poukazuje na skutečnost, že i na právo na úroky z prodlení se vztahuje § 3 odst. 1 starého občanského zákoníku, který stanoví, že „*[v]ýkon práv a povinností vyplývajících z občanskoprávních vztahů nesmí bez právního důvodu zasahovat do práv a oprávněných zájmů jiných a nesmí být v rozporu s dobrými mravy.*“

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

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

8. K výrokům rozhodnutí

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

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

Poučení:

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

Podle § 244 odst. 1 zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „občanský soudní řád“), rozhodl-li správní orgán podle zvláštního zákona o sporu a nabylo-li rozhodnutí správního orgánu právní moci, může být tatáž věc projednána



na návrh v občanském soudním řízení. Podle § 247 odst. 1 občanského soudního řádu musí být žaloba podána ve lhůtě dvou měsíců od doručení rozhodnutí správního orgánu.

Mgr. Monika Nedelková
finanční arbitr

Doručuje se

Navrhovatel – datová schránka zástupce ■

Instituce – datová schránka ■

