



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

SOSConsulting, a.s.
IČO 016 73 955
Skalecká 357/17
170 00 Praha 7

Instituce

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

Č. j. FA/SR/ZP/14/2014 - 10

Praha 20. 7. 2018

Nález

Finanční arbitř příslušný k rozhodování sporů podle § 1 odst. 1 zákona č. 229/2002 Sb., o finančním arbitrovi, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o finančním arbitrovi“), rozhodl v řízení zahájeném dne 24. 1. 2014 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 určení neplatnosti pojistné smlouvy č. ■ a vydání bezdůvodného obohacení a určení neplatnosti pojistné smlouvy č. ■ a vydání bezdůvodného obohacení, takto:

- I. **Instituce, Generali Pojišťovna a.s., IČO 61859869, se sídlem Bělehradská 132, 120 00 Praha 2, je povinna navrhovateli ■, zaplatit 118 Kč (slovy jedno sto osmáct korun českých), a to do tří dnů od právní moci tohoto nálezu.**
- II. **Určuje se, že pojistná smlouva č. ■ a pojistná smlouva č. ■ jsou částečně neplatné v ustanovení čl. 12 odst. 1. zvláštních pojistných podmínek pro investiční životní pojištění ZPP IŽP 2005/01.**
- III. **Návrh navrhovatele, ■, se ve zbývající části podle § 15 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi zamítá.**
- IV. **Instituce, Generali Pojišťovna a.s., IČO 61859869, je podle § 17a zákona o finančním arbitrovi povinna zaplatit sankci ve výši 15.000 Kč (slovy: patnáct tisíc korun českých), protože arbitř v nálezu částečně vyhovuje návrhu navrhovatele, ■. Sankci je instituce, Generali Pojišťovna a.s., povinna uhradit ve lhůtě do 15 dnů ode dne nabytí právní moci tohoto nálezu na účet Kanceláře finančního arbitra č. ú. 19-3520001/0710 vedený u České národní banky, var.symbol 142014, konst. symbol 558.**

Odůvodnění:

1 Podmínky řízení

Finanční arbitř zjistil, že Navrhovatel dne 7. 9. 2005 podepsal Návrh na uzavření pojistné smlouvy investičního životního pojištění Clever Invest č. ■ (dále jen „Návrh č. 1“), který Instituce akceptovala jako pojistnou smlouvu č. ■ (dále jen „Pojistná smlouva I“) a Návrh na uzavření pojistné smlouvy investičního životního pojištění Clever Invest č. ■ (dále jen „Návrh č. 2“), který Instituce akceptovala jako pojistnou smlouvu č. ■ (dále jen „Pojistná smlouva II“); (Pojistná smlouva I a Pojistná smlouva II dohromady také jako „Pojistné smlouvy“).

Finanční arbitř nezjistil, že by se nedílnou součástí Pojistných smluv nestaly všeobecné pojistné podmínky pro soukromé pojištění osob (VPP POS 2005/01) účinné k 1. 1. 2005 (dále jen „Všeobecné podmínky“) i zvláštní pojistné podmínky pro investiční životní pojištění (ZPP IŽP 2005/01) účinné k 1. 1. 2005 (dále jen „Zvláštní podmínky“), protože Návrh č. 1 i Návrh č. 2



obsahuje Navrhovatelem podepsané prohlášení: „Potvrzují, 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 2005/01...“.

Pojistná smlouva je 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 Pojistné smlouvy 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, neboť se jedná o spor mezi spotřebitelem a pojistitelem při nabízení a poskytování životního pojištění ve smyslu § 1 odst. 1 písm. e) zákona o finančním arbitrovi, když k rozhodování tohoto sporu je podle § 7 zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „občanský soudní řád“), dána pravomoc českých soudů.

3 Tvrzení Navrhovatele

Navrhovatel tvrdí, že na osobní schůzce iniciované zástupcem Instituce v květnu roku 2005, podřízeným pojišťovacím zprostředkovatelem ■■■, reg. č. ■■■ (dále jen „Podřízený pojišťovací zprostředkovatel“), jednajícím jménem společnosti Integrated Financial Services, s.r.o., nyní Broker Consulting, a.s., IČO 25221736, se sídlem Jiráskovo náměstí 2684/2, 326 00 Plzeň - Východní Předměstí, jako pojišťovacího agenta (dále jen „Pojišťovací agent“), mu Podřízený pojišťovací zprostředkovatel doporučil po seznámení se s jeho finanční situací spoření na důchod ve výši 2.000 Kč měsíčně a nabídl Navrhovateli produkt investičního životního pojištění Generali Clever Invest sjednaný Pojistnými smlouvami jako jedinečnou kombinaci spoření na důchod, s možností využití daňových výhod, zhodnocením vložených prostředků a, ačkoliv obsahuje v názvu slovo pojištění, představující primárně formu spoření.

Navrhovatel tvrdí, že Pojišťovací agent prostřednictvím Podřízeného pojišťovacího zprostředkovatele doporučil Navrhovateli uzavřít dvě totožné pojistné smlouvy Generali Clever Invest každou s měsíčním pojistným ve výši 1.000 Kč, přičemž uzavření dvou pojistných smluv odůvodnil Podřízený pojišťovací zprostředkovatel předpokládaným zhodnocením vložených peněžních prostředků, díky kterému bude moci Navrhovatel asi po 10 letech z výnosu jedné pojistné smlouvy platit pojistné druhé pojistné smlouvy. Navrhovatel tvrdí, že tato konstrukce postrádá ekonomický smysl, neboť „*takového stavu nelze obecně dosáhnout prostřednictvím produktů IŽP, a to s ohledem na jejich nákladovost a způsob účtování uzavíracích poplatků*“. Instituce si musela být vědoma toho, že Navrhovateli vzniká zvoleným řešením škoda na majetku účtováním poplatku za „*prostou existenci každé pojistné smlouvy ve výši 30 Kč měsíčně*“.

Navrhovatel odmítá tvrzení Instituce, že si uzavření dvou pojistných smluv Generali Clever Invest přál sám, neboť Navrhovatel sám žádný finanční produkt nepoptával, jen přijal řešení navržené Pojišťovacím agentem, které bylo standartním postupem podle obchodního modelu nazvaného „Double Clever“. To Navrhovatel dokládá dokumentem vytvořeným Pojišťovacím agentem nazvaným „Pravidla pro práci s kmenem“ ze dne 17. 2. 2007 a produktovým letákem Pojišťovacího agenta „OK Evropská penze“.

Navrhovatel namítá, že produkt investičního životního pojištění není produktem určeným ke spoření a investování a plní primárně jinou funkci. Zároveň se díky poplatkové struktuře tohoto



produktu jedná o nejdražší variantu „spoření“, přičemž požadavkem Navrhovatele bylo spoření a zhodnocování volných peněžních prostředků ve výši 2.000 Kč, nikoliv pojištění, jak vyplývá ze Záznamů o schůzce. Navrhovatel tvrdí, že její Instituce, resp. pojišťovací zprostředkovatel nepravdivě a neúplně informoval o parametrech a charakteru produktu, a při jeho prezentaci vynechal Podřízený pojišťovací zprostředkovatel zásadní informace zejména o poplatcích a důsledcích jejich účtování, daňovém zatížení výnosů, o možnosti platit pojistné formou mimořádného pojistného, o výši odkupného v průběhu trvání smlouvy, zejména o výši odkupného v případě zrušení smlouvy po dvou letech trvání smlouvy.

Navrhovatel připouští, že informace o poplatcích jsou součástí Návrhu č. 1 a Návrhu č. 2, avšak nejsou uvedeny srozumitelně a jednoznačně, přičemž právě poplatky představují u produktu investičního životního pojištění zcela zásadní položku, která ovlivňuje výši potencionálního výnosu.

Navrhovatel tvrdí, že jeho rozhodování o uzavření Pojistných smluv významně ovlivnila Pojišťovacím agentem předložená simulace z kalkulátoru vývoje produktu Generali Clever Invest, zejména pak prezentované „hodnoty investice“, jejichž hodnota je však díky reálně účtovaným poplatkům zcela smyšlená. Instituce touto prezentací a způsobem informování v průběhu trvání Pojistných smluv udržovala Navrhovatele v omylu vylepšením vlastností sjednaného produktu, které tento nemá a mít nemůže, za použití nepravdivé a manipulativní konstrukce, neboť např. počáteční jednotky sloužící k úhradě poplatků za uzavření Pojistných smluv vykazovala Instituce ve výpisech, ač nejsou v majetku pojistníka. Pokud by Instituce vykazovala reálné a pravdivé hodnoty, Navrhovatel by snadno zjistil, že až po přibližně 10 letech trvání pojistné smlouvy lze očekávat, že hodnota investice dosáhne hodnoty vkladu a konstrukce „Double Clever“ je v praxi nerealizovatelná a nikdy by neuzavřel Pojistné smlouvy s danými parametry, pokud by disponoval výše uvedenými informacemi v době rozhodování, tj. před podpisem Pojistných smluv, zejména pokud by měl k dispozici příklad, kalkulaci či modelaci stavu peněžních prostředků při využití formy placení mimořádného pojistného.

Navrhovatel se po Instituci domáhá určení neplatnosti Pojistných smluv podle § 49a zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „starý občanský zákoník“), resp. ve znění účinném k datu uzavření Pojistných smluv a vydání bezdůvodného obohacení.

Navrhovatel rozporuje předběžné právní posouzení finančního arbitra v protokolu o podání ústního vysvětlení ze dne 23. 6. 2015, evid. č. FA/9079/2015, kde finanční arbitr dovodil neplatnost Pojistných smluv podle § 39 starého občanského zákoníku.

Navrhovatel argumentuje, že Pojistné smlouvy jsou neplatné jako celek, proto se finanční arbitr nemá zabývat neplatností ujednání o rizikovém pojistném.

Navrhovatel namítá, že Instituce nikdy nevznesla námitku promlčení se práva dovolat se realitvní neplatnosti, protože vznesla jen námitku na promlčení „nároku Navrhovatele na vrácení vložených prostředků.“

Navrhovatel argumentuje, že neplatné ujednání o rizikovém pojistném není oddělitelné od dalších částí Pojistných smluv, neboť pokud je ujednání o strhávání rizikového pojistného za smrt neplatné, nemají Pojistné smlouvy ekonomický smysl, nemají kauzu. Kauza je podle odborné literatury motiv, který vede ke vzniku práva, k jeho změně či zániku, respektive je účelem, k jehož dosažení se právo zřizuje. Navrhovatel tvrdí, že Instituce uzavírá pojistné smlouvy z toho důvodu, aby za poskytnutou pojistnou ochranu obdržela úhradu. To je tedy ekonomický smysl Pojistné smlouvy, kauza, která motivuje Instituci k podpisu. Torzo Pojistných smluv bez možnosti strhnout si rizikové pojistné za smrt, a tedy úhradu za poskytnutou pojistnou ochranu, je pak ale zjevném rozporu s tím, co při podpisu smlouvy Instituce zákonitě sledovala a musí tak být v důsledku v rozporu s projevenou vůlí Instituce.

Navrhovatel současně namítá, že námitka promlčení, kterou vznesla Instituce, je v rozporu s dobrými mravy, protože Pojistné smlouvy jsou neplatné pouze z důvodu na straně Instituce a že zánik nároku Navrhovatele v důsledku promlčení by byl pro Navrhovatele nepřiměřeně tvrdým postihem. Navrhovatel dovozuje, že Instituce se snažila úmyslně obejít regulaci poskytování investičních služeb, aby je mohla pod formou pojistných smluv za účelem dosažení většího zisku



bez převzetí jakéhokoliv rizika poskytovat i jako pojišťovna a námitka promlčení je tak vznesena subjektem, který není v dobré víře.

5 Tvrzení Instituce

Instituce tvrdí, že Navrhovatel při sjednávání Pojistných smluv převzal sešit mj. s kopií návrhu na uzavření pojistné smlouvy, pojistnými podmínkami a informacemi pro klienta, ve kterém byly přehledně uvedeny základní principy investičního životního pojištění. Svým podpisem Navrhovatel stvrdil, že převzal pojistné podmínky a byl seznámen s jejich zněním.

Instituce tvrdí, že Podřízený pojišťovací zprostředkovatel s Navrhovatelem sepsal Záznam o schůzce, ve kterém jsou zaznamenány požadavky a potřeby klienta v souladu s § 21 zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích. Navrhovatel před uzavřením Pojistných smluv obdržel v písemné podobě veškeré informace podle § 66 zákona o pojistné smlouvě. Splnění těchto zákonných povinností stvrdil svým podpisem na Návrzích a Záznamu o schůzce. Navrhovatel tedy prokazatelně měl před uzavřením Pojistných smluv veškeré informace relevantní pro své rozhodnutí, zda Pojistné smlouvy uzavře či nikoliv.

K námitce Navrhovatele, že jeho požadavkem ani potřebou od počátku nebylo pojištění, ale výhradně spoření a zhodnocování finančních prostředků, Instituce argumentuje, že Navrhovatel si byl vědom, že uzavírá pojistnou smlouvu a že sjednává pojištění, neboť tato informace je seznatelná ze všech dokumentů vztahujících se k Pojistným smlouvám, zejména na samotném návrhu na uzavření pojistné smlouvy. Z těchto dokladů nesporně vyplývá, že se jedná o pojistnou smlouvu a že tato smlouva byla sjednána na dobu 30 let. Podepisoval-li Navrhovatel písemný dokument označený jako pojistná smlouva, nemohl se oprávněně domnívat, že uzavírá jiný než pojistný vztah, a nemohl být uveden v omyl, že neuzavírá pojištění. Současně podle požadavků Navrhovatele bylo pojištění sjednáno tak, že složka rizikového pojistného činí nejmenší možnou částku v řádech korun a většina pojistného byla vkládána na investice.

Instituce argumentuje, že informace o tom, že riziko nese pojistník, je uvedena zvýrazněným písmem v Informacích pro klienta a skutečnost, že nelze garantovat předpokládaný vývoj investice v informacích o akciovém fondu Generali, které měl navrhovatel k dispozici před uzavřením Pojistných smluv a také rozhodnutím, do kterého fondu vloží své prostředky. Výše a způsob výpočtu poplatků, nákladů a odkupného jsou uvedeny v sešitu, který měl Navrhovatel k dispozici v písemné podobě před uzavřením smluv, v pojistných podmínkách a na straně 22 sešitu Poplatky investičního životního pojištění, kde je uvedena výše poplatků včetně způsobu jejich výpočtu, informace o odkupném je uvedena v Informacích pro klienta a na straně 21 sešitu včetně příkladu výpočtu odkupného. Pokud nebylo Navrhovateli cokoliv jasné nebo srozumitelné, měl možnost se zeptat Podřízeného pojišťovacího zprostředkovatele.

Ve vztahu k námitkám týkajícím se obchodních praktik Pojišťovacího agenta/Podřízeného pojišťovacího zprostředkovatele a porušení zákona o ochraně spotřebitele má Instituce za to, že se těchto pochybení nedopustil. Navrhovatel neprokázal, že by Pojišťovací agent/Podřízený pojišťovací zprostředkovatel při uzavírání Pojistných smluv postupoval v rozporu s požadavky odborné péče, naopak písemně stvrdil, že obdržel veškeré informace potřebné pro své rozhodnutí k uzavření Pojistných smluv jasným a srozumitelným způsobem.

Instituce tvrdí, že Navrhovatel před sjednáním pojistných smluv měl k dispozici informace o charakteru jednotlivých fondů (Charakteristika jednotlivých programů investování) a sám se rozhodl pro investici do Akciového fondu Generali, o němž mu bylo písemně sděleno, že se jedná o fond vhodný pro agresivní investory, kteří se nebojí rizika a očekávají nadprůměrné zhodnocení svých prostředků s tím, že předpokládané riziko proměnlivosti výnosů v tomto fondu, díky vysokému podílu akcií, je značné. Instituce tvrdí, že Navrhovatel se nyní snaží na Instituci jako pojistitele přenést odpovědnost za své rozhodnutí o umístění prostředků do akciového fondu, ve kterém nebyly doposud vložené prostředky zhodnoceny podle představ Navrhovatele.

Instituce tvrdí, že bylo-li Navrhovateli prezentováno předpokládané zhodnocení vložených prostředků ve výši 9 % p.a., jednalo se o předpokládané zhodnocení, které nelze garantovat, o čemž byl Navrhovatel před uzavřením Pojistných smluv poučen. U Navrhovatele jako ředitele



společnosti s ručením omezeným lze předpokládat určitou úroveň finanční gramotnosti, minimálně na úrovni, že investování do akciových fondů je spojeno s vyšším rizikem.

Instituce tvrdí, že Instituce, resp. Pojišťovací agent, poskytli všechny informace požadované platnou legislativou a k předání klamných informací při sjednání pojistných smluv v žádném případě nedošlo. Pojistné smlouvy tedy byly uzavřeny řádně.

Instituce tvrdí, že v informacích o Akciovém fondu Generali, které byly Navrhovateli rovněž předány při sjednávání Pojistných smluv, je ve spodní části upozornění, že předchozí výkonnost zhodnocení fondu nezaručuje stejnou výkonnost v budoucím období. Hodnota fondu může stoupat i klesat a není zaručena plná návratnost zaplaceného pojistného.

Instituce tvrdí, že Navrhovatel byl dále poučen a byly mu poskytnuty informace podle § 21 odstavec 5 a 6 zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích, což stvrdil svým podpisem na dokumentu Profil klienta/záznam o schůzce sloužící jako doklad o zaznamenání a řešení požadavků a potřeb klienta a odůvodnění výběru pojistného produktu. Navrhovatel podpisem výše uvedeného Záznamu o schůzce písemně potvrdil, že jeho požadavky a potřeby byly jasně, přesně a srozumitelně zaznamenány a informace o zprostředkovateli byly poskytnuty jasnou a srozumitelnou formou. Dále svým podpisem Pojistných smluv potvrdil, že návrh na uzavření pojištění odpovídá jeho pojistnému zájmu a jeho pojistným potřebám, které vyjádřil pojistiteli nebo jím pověřenému zástupci – pojišťovacímu zprostředkovateli před uzavřením pojistné smlouvy a s rozsahem a podmínkami pojištění je srozuměn (str. 2 návrhu na uzavření pojistné smlouvy, sekce Prohlášení pojistníka/pojištěného).

K tvrzení Navrhovatele o výhodnosti uzavření dvou totožných smluv v tom smyslu, že Navrhovatel zhruba po 10 letech bude moci přestat platit pojistné u obou smluv, protože z výnosů jedné pojistné smlouvy bude placeno pojistné u druhé pojistné smlouvy, Instituce tvrdí, že toto tvrzení není podle jejího zjištění pravdivé, když ani Pojišťovacímu agentovi není známo nic o tom, že by bylo takové tvrzení Navrhovateli prezentováno a ani nevyplývá z jím předložených dokumentů.

Instituce argumentuje, že nelze dovodit, že by v posuzovaném případě byl obcházen zákon o pojistné smlouvě ani překročení jejího podnikatelského oprávnění ve smyslu § 3 odst. 1 zákonem č. 277/2009 Sb. o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „nový zákon o pojišťovnictví“). Instituce doplňuje, že i kdyby na její straně došlo k překročení podnikatelského, tedy licenčního oprávnění (což však odmítá), tato skutečnost by sama o sobě nemohla být důvodem neplatnosti pojistných smluv. Podle § 3a odst. 1 zákona č. 513/1991, Sb., obchodního zákoníku (dále jen „obchodní zákoník“), tedy právní úpravu platnou ke dni uzavření Pojistných smluv, platí, že *„[p]ovahy nebo platnosti právního úkonu není dotčena tím, že určité osobě je zakázáno podnikat nebo že nemá oprávnění k podnikání; tím není dotčen § 49a starého občanského zákoníku.“* Instituce dále odkazuje na rozhodnutí nejvyššího soudu sp. zn. 32 Odo 314/2013.

Instituce odkazuje na rozhodnutí Nejvyššího soudu a Ústavního soudu, podle kterých je třeba vždy upřednostnit zásadu platnosti ve prospěch neplatnosti, a to zejména s ohledem na princip „pacta sunt servanda“, ze kterých současně i vyplývá, že prolínání veřejného práva (tedy i nového zákona o pojišťovnictví) do práva soukromého za účelem posouzení platnosti právních jednání by mělo být posuzováno velmi restriktivně, viz například nálezy Ústavního soudu II. ÚS 87/2004, rozhodnutí Nejvyššího soudu, spisová značka 33 Cdo 594/2012, rozhodnutí Nejvyššího soudu, spisová značka 23 Cdo 2080/2013. Navíc, pokud by se mělo jednat o porušení licenčního ustanovení, muselo by předcházet příslušné správní rozhodnutí. Ze skutečnosti, že Česká národní banka sjednávání obdobných smluv dlouhodobě jakkoliv nesankcionuje, lze podle názoru Instituce jednoznačně zjistit stanovisko regulátora k otázce restrikce výkladu pojmu pojištění spojené s investičními fondy. Stejně tak dlouhodobě takové pojistné smlouvy akceptují i daňové úřady jako smlouvy splňující podmínky životního pojištění, a spojují s nimi i daňová zvýhodnění.

Instituce argumentuje, že Pojistné smlouvy obsahují platný závazek pojistitele poskytnout pojistné plnění v případě nahodilé události, kterou je buď smrt, nebo dožití, jak je předvídáno v § 2 zákona o pojistné smlouvě. Pojistné plnění je přitom vázáno na hodnotu tzv. podílových jednotek, tedy investičních podílů, jak je předvídáno zákonem o pojistné smlouvě, což je rovněž předvídáno v § 2, § 54 a § 66 zákona o pojistné smlouvě.



Instituce odkazuje na rozhodnutí Nejvyššího soudu sp. zn. 30 Cdo 4831/2010, ze dne 30. 8. 2011.

Instituce argumentuje, že podle důvodové zprávy k zákonu č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „nový občanský zákoník“), který zavedl institut pojistného zájmu do českého právního řádu, se pojistný zájem vždy posuzuje z pohledu pojistníka a nikoliv pojištěného, jak uvádí finanční arbitr (jde tedy o to, koho může zájemce o pojištění/pojistník pojistit na základě jím uzavřené pojistné smlouvy – o vymezení okruhu takových osob). Jedná se o jeden z hlavních znaků, který odlišuje pojistnou smlouvu od jiných odvážných smluv (sázky), a který má zabránit tomu, aby osoby sjednávající pojištění profitovali na rizicích, resp. ztrátách jiných osob (Viz rovněž např. (http://www.uibk.ac.at/zivilrecht/restatement/final_report.pdf)). Tato skutečnost vyplývá nejen z příslušných ustanovení nového občanského zákoníku k pojistnému zájmu (Viz ustanovení § 2762 odst. 1, ale i z komentářů, které se problematikou pojistného zájmu zabývaly již před zavedením tohoto institutu do českého právního řádu (Viz například Ludvík Bohman, Magdalena Wawerková, Zákon pojistné smlouvy, 2. Aktualizované vydání, strana 33 až 34: „[z]ákonem použité spojení oprávněná potřeba ochrany před následky nahodilé skutečnosti vyvolané pojistným nebezpečím je třeba pojímat jako stav, kdy zájemce (pojistník) chrání pojištěním sám sebe před případy, kdy se bude „cítit“ zavázán výpomocí subjektu, v jehož prospěch pojištění sjednává. Podstatné je to, aby oprávněná osoba byla vždy osobou dotčenou...Pokud by pojistný zájem na straně zájemce (pojistníka) chyběl...“

Instituce argumentuje, že investiční životní pojištění je typickým produktem, který je formou dlouhodobého zhodnocování volných finančních prostředků za účelem odložení spotřeby na pozdější dobu, tedy včetně finančního zajištění klienta v důchodovém věku a to prostřednictvím investice do podílových fondů; jako takový je i státem daňově podporován v rozsahu obdobném jako například penzijní připojištění (viz například z tiskové zprávy Ministerstva financí ČR ke změnám daňového zvýhodnění IŽP: “[c]ílem návrhu je tedy podpořit spoření na stáří a vyloučit možnost zneužívání státní podpory tohoto typu spoření.“).

Instituce odkazuje na rozsudek Evropského soudního dvora ze dne 1. 3. 2012 ve věci C-166/11 v řízení Ángle lorenzo González Alonso proti nationale Nederlanden Vida Cia De Seguros y reaseguros SAE.

Instituce vznáší námitku promlčení případného nároku Navrhovatele na vrácení vložených prostředků z titulu neplatnosti Pojistných smluv. Instituce dále vznáší námitku promlčení na dovolání se relativní neplatnosti Pojistných smluv z důvodu omylu.

7 Tvrzení Pojišťovacího agenta

Pojišťovací agent namítá, že splnil veškeré informační povinnosti vyplývající ze zákona o pojistné smlouvě ve znění účinném ke dni sjednání Pojistných smluv, a to prostřednictvím dokumentů, které v řízení před finančním arbitrem předložil. Pojišťovací agent rozporuje tvrzení Navrhovatele, že nejednal při sjednávání Pojistných smluv s odbornou péčí a v jeho zájmu, když z žádných dokumentů sepsaných s Navrhovatelem nelze toto dovozovat. Současně Pojišťovací agent rozporuje tvrzení Navrhovatele, že byl při sjednávání Pojistných smluv uveden Pojišťovacím agentem v omyl, kdy toto tvrzení nemá žádnou oporu.

Pojišťovací agent tvrdí, že Záznam o schůzce obsahuje orientační zhodnocení v rozdílných částkách. Vzhledem k tomu, že nelze garantovat předpokládaný vývoj, je před jakýmkoliv zhodnocením uvedené slovo „předpokládané“, takové ustanovení pak nelze chápat jako garantovaný vývoj. Pojišťovací agent doplňuje, že „akciové indexy dodnes vykazují průměrné zhodnocení okolo 9 %, takže předpoklad zhodnocení interního fondu pojišťovny s akciovým profilem se musí odvíjet od této skutečnosti“.

Pojišťovací agent tvrdí, že ze Záznamu o schůzce, který Navrhovatel svým podpisem stvrdil, nemůže Navrhovatel prokázat, že mu uzavření dvou pojistných smluv Pojišťovací agent doporučil, když žádné takové důvody nejsou v Záznamu o schůzce. Pojišťovací agent předpokládá, že uzavření dvou pojistných smluv bylo výslovným požadavkem Navrhovatele, vzhledem k tomu, že sjednání dvou smluv nemá žádný vliv na výši provize Podřízeného pojišťovacího zprostředkovatele



a nejsou zde tedy žádné důvody pro doporučení uzavření dvou pojistných smluv Generali Clever Invest.

Pojišťovací agent namítá, že Navrhovatel dostatečně neprokázal své nároky, avšak z procesní opatrnosti vznáší námitku promlčení vůči všem případným nárokům Navrhovatele vůči němu.

8 Jednání o smíru

Finanční arbitr v souladu s § 1 odst. 3 zákona o finančním arbitrovi vyzval účastníky řízení ke smírnému vyřešení sporu. Instituce nabídla Navrhovateli možnost ukončit pojištění uzavřené Pojistnou smlouvou II dohodou od počátku pojištění s tím, že platby běžného pojistného budou přeúčtovány na Pojistnou smlouvu I, u které by došlo formou dodatku k navýšení běžného pojistného od počátku pojištění, Navrhovatel nabízené řešení nepřijal.

Smírného řešení sporu se finančnímu arbitrovi nepodařilo dosáhnout.

9 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 nárok Navrhovatele na vyslovení neplatnosti Pojistných smluv a vydání bezdůvodného obohacení.

9.1 *Skutková zjištění*

Finanční arbitr ze shromážděných podkladů zjistil, že

- a) Navrhovatel s Institucí uzavřel dvě totožné Pojistné smlouvy s počátkem pojištění od 1. 10. 2005, pojistnou dobou 30 let, ročním pojistným 12.000 Kč, sjednaným investičním životním pojištěním tarif Z65, pojistnou částkou pro případ smrti 2.000 Kč, investiční strategií akciový fond;
- b) Instituce si v období od 24. 1. 2011 do 4. 1. 2017 strhla u Pojistné smlouvy I 59 Kč na rizikové pojistné pro případ smrti;
- c) pojištění z obou Pojistných smluv trvá.

9.2 *Rozhodná právní úprava*

Pojistné smlouvy uzavřeli Navrhovatel a Instituce 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 nového občanského zákoníku, 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.

Rozhodnou právní úpravou je tedy zákon o pojistné smlouvě a starý občanský zákoník.

9.3 Námitka promlčení

Námitku promlčení, jak ji v řízení před finančním arbitrem vznesla Instituce, považuje finanční arbitr za vznesenou řádně vůči všem nárokům, protože Instituce konkrétně ve svém vyjádření uvedla, že „vznáší námitku promlčení jak pro případ dovození neplatnosti Pojistných smluv či jejich částí, ať již z jakéhokoliv důvodu, tak do uplatněného nároku na vrácení bezdůvodného obohacení, tak do jakýchkoliv dalších nároků, které budou před finančním arbitrem dovozeny“. Instituce tedy řádně vznesla námitku promlčení jak pro právo dovolat se relativní neplatnosti Pojistných smluv, tak pro případ vydání bezdůvodného obohacení v případě absolutní neplatnosti Pojistných smluv.

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, resp. posuzovat jednotlivé namítané důvody neplatnosti Pojistných smluv, když by následně finanční arbitr uplatněný nárok Navrhovatelé 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 Sbírkou 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 „Účelem 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.“

9.4 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 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, neplatností právního úkonu nedovolá“.

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

V tomto případě se tedy Navrhovatel mohl účinně dovolat relativní neplatnosti Pojistných smluv již dnem následující po dni jejího uzavření. K uzavření Pojistných smluv došlo v roce 2005. Z dopisu Navrhovatele Instituci ze dne 18. 2. 2014 vyplývá, že Navrhovatel se u Instituce dovolal relativní neplatnosti až v roce 2014.

Právo na dovolání relativní neplatnosti se podle shora vysvětlených pravidel promlčelo již v roce 2008 a nebylo tedy vykonáno před uplynutím promlčecí doby. S ohledem na výše uvedené se finanční arbitr nezabýval neplatností Pojistných smluv z důvodu tvrzeného omylu na straně Navrhovatele.

9.5 Promlčení práva na vydání bezdůvodného obohacení

Právo namítat absolutní neplatnost právního úkonu se nepromlčuje a tuto neplatnost posuzuje finanční arbitr z úřední povinnosti, právo na vydání plnění z bezdůvodného obohacení však promlčení podléhá.

Subjektivní promlčecí doba práva na vydání bezdůvodného plnění je podle § 107 odst. 1 starého občanského zákoníku dvouletá, když platí, že „[p]rávo 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“.

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).



Instituce doložila, že dopisem ze dne 29. 9. 2011 zaslala Navrhovateli výpis Pojistných smluv a dále předložila telefonickou nahrávku rozhovoru s Navrhovatelem ze dne 18. 11. 2011, ve které Navrhovatel chtěl vysvětlit výše uvedený výpis a ve které vyjádřil svoji nespokojenost s vyšší hodnoty podílového účtu Pojistných smluv. Prokazatelnou vědomost o důvodu neplatnosti Pojistných smluv a vzniku bezdůvodného obohacení finanční arbitr tedy může dovodit z nahrávky telefonního rozhovoru ze dne 18. 11. 2011, ve které Navrhovatel potvrdil doručení výpisu ze dne 29. 9. 2011.

Subjektivní promlčecí doba na vydání bezdůvodného obohacení z neplatných Pojistných smluv či jejich části začala tedy běžet nejpozději od 18. 11. 2011.

Objektivní promlčecí doba je podle § 107 odst. 2 starého občanského zákoníku tříletá resp. desetiletá při úmyslném bezdůvodném obohacení („[n]ejpozději se právo na vydání plnění z bezdůvodného obohacení promlčí za tři roky, a jde-li o úmyslné bezdůvodné obohacení, za deset let ode dne, kdy k němu došlo“).

Podle § 103 starého občanského zákoníku platí, že „[b]ylo-li dohodnuto plnění ve splátkách, počíná běžet promlčecí doba jednotlivých splátek ode dne jejich splatnosti. Stane-li se pro nesplnění některé ze splátek splatným celý dluh (§ 565), počne běžet promlčecí doba ode dne splatnosti nesplněné splátky“.

Pro případ neplatnosti ujednání o neplatnosti Pojistné smlouvy nebo její části by počala běžet objektivní promlčecí lhůta pro uplatnění nároku na vydání bezdůvodného obohacení získáním každého jednotlivého bezdůvodného obohacení (tj. například zaplacením pojistného, či stržením poplatku atd.).

Pokud jde o vzájemný vztah subjektivní a objektivní promlčecí doby, pak odkazuje finanční arbitr 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, běží-li ještě druhá promlčecí doba“ (viz např. rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 18. 3. 2008, sp. zn. 28 Cdo 3977/2007).

Na základě dosud shromážděných podkladů a po jejich pečlivém právním posouzení jsou tedy promlčené nároky Navrhovatele na vydání bezdůvodného obohacení z neplatných Pojistných smluv nebo jejich částí před 24. 1. 2012, tj. 2 roky před podáním návrhu na zahájení řízení v subjektivní promlčecí době.

9.6 K rozporu námítky 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 „[j]estliže 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 námítky promlčení s dobrými mravy shrnul Nejvyšší soud v rozhodnutí ze dne 13. 3. 2014, sp. zn. 25 Cdo 2593/2011, a to že „Uplatnění námítky 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 Instituce doložila, že dopisem ze dne 29. 9. 2011 zaslala Navrhovateli výpis Pojistných smluv a dále předložila telefonickou nahrávku rozhovoru s Navrhovatelem ze dne 18. 11. 2011, ve které Navrhovatel chtěl vysvětlit výše uvedený výpis a ve které vyjádřil svoji nespokojenost s vyšší hodnoty podílového účtu Pojistných smluv.

Jestliže Navrhovatel k rozporu námitky promlčení argumentuje zejména porušením povinností na straně Instituce a poukazuje na skutečnosti, že Instituce vypracovala Pojistnou smlouvu s vadami způsobujícími její neplatnost, jedná se o vylíčení skutkového základu podaného návrhu, nikoli však o popis zvláštních okolností navozujících rozpor námitky promlčení s dobrými mravy.

Navrhovatel nedoložil žádné závažné důvody, které by mu bránily ve včasné uplatnění tvrzeného nároku, nezdůvodnil, proč se po uzavření Pojistných smluv v roce 2005 až do roku 2014, 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.

9.7 *Neplatnost Pojistných smluv pro nepřevzetí pojistného rizika a absenci pojistného zájmu*

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 přeneše 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 nepřiči 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 nepřímo 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.

Pojistné plnění je v Pojistných smlouvách upraveno následovně:

Čl. 24 Zvláštních pojistných podmínek stanoví, že „1. V případě dožití se konce pojištění vyplatí pojistitel hodnotu podílového účtu pojištěnému, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak. 2. V případě smrti pojištěného vyplatí pojistitel pojistnou částku určenou pojistnou smlouvou a aktuální hodnotu podílového účtu platnou k datu nahlášení pojistné události osobě určené v pojistné smlouvě (obmyšlené osobě). Ke dni úmrtí pojištěné osoby pojistná smlouva zaniká. 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 pojištění v den splatnosti pojistného plnění. Právo volby důchodu může být uplatňováno buď vůči celému pojistnému plnění, nebo vůči jeho části.“

Podle Pojistných smluv je pojistná částka pro případ smrti 2.000 Kč. V případě dožití tedy Navrhovatel obdrží hodnotu podílového účtu a v případě smrti Navrhovatele obdrží obmyšlená osoba hodnotu podílového účtu + 2.000 Kč.

Pojem investičního životního pojištění zákon o pojistné smlouvě v okamžiku uzavření Pojistných smluv 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 Pojistných smluv (dále jen „starý zákon o pojišťovnictví“), který definoval v § 2 odst. 1 písm. v) že se životním pojištěním rozumí pojistná odpověď uvedená v části A přílohy č. 1 k tomuto zákonu. V bodě 4 přílohy je uvedeno „[p]ojištění podle bodů 1 až 3 spojené s investičním fondem“, tj. zde je v zákoně zakotven typ investičního životního pojištění. Dále je v § 13 odst. 2 písm. e) a § 19 zákona starého o pojišťovnictví se hovoří o životním pojištění, kde je nositelem investičního rizika pojistník. Starý zákon o pojišťovnictví tedy existenci 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. Zákonodárce 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.

Pojistné smlouvy jsou smlouvami o investičním životním pojištění, tj. kombinují v sobě pojistný i investiční produkt. Pro případ pojištění smrti obsahují garantovanou částku 2.000 Kč a lze v této části na ně nahlížet jako na pojistné smlouvy.

Materiálně tedy jedinou částí, v níž jsou Pojistné smlouvy pojištěním, je garance částky 2.000 Kč, kterou Instituce vyplatí v případě smrti Navrhovatele. V této částce tedy Instituce na sebe převzala riziko a za toto převzetí rizika si strhávala rizikové pojistné na smrt Navrhovatele. Převzetí rizika koresponduje s pojistným zájmem pojistníka, pojistník resp. Navrhovatel měl tedy zájem, aby Instituce 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 Institucí 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 však platí vyšší rizikové pojistné. 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 je objektivně sice nízká, ale účelem pojištění pro případ smrti je zabezpečení obmyšleného v případě smrti pojištěného. Každý pojistník má svoji vlastní individuální představu, do jaké míry si přeje obmyšlené zabezpečit a toto je záležitostí smluvní autonomie mezi ním a danou pojišťovnou. Z nastavení Pojistných smluv vyplývá, že Navrhovatel chtěl pro případ smrti zabezpečit ■, 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 Pojistné smlouvy jsou smíšeným produktem, který obsahuje jak pojištění sjednané pojistnou smlouvou, tak i investici. Ta část Pojistných smluv, která se zabývá pojištěním má jako pojistná smlouva podstatné náležitosti, které zákon vyžaduje pro pojistnou smlouvu.

9.8 Ujednání o rizikovém pojistném

Finanční arbitr posuzoval, zda jsou poplatky včetně rizikového pojistného v Pojistných smlouvách sjednány určitě ve smyslu § 37 odst. 1 starého občanského zákoníku, podle kterého: „[p]rávní úkon musí být učiněn svobodně a vážně, určitě a srozumitelně; jinak je neplatný.“

Podle § 7 odst. 1 zákona o pojistné smlouvě musí mít pojistná smlouva písemnou formu, s výjimkou případů, kdy zakládá pojištění s pojistnou dobou kratší než 1 rok (krátkodobé pojištění). Finanční arbitr odkazuje na závěry Nejvyššího soudu v rozhodnutí ze dne 26. 3. 2008, sp. zn. 32 Odo 1242/2005, že „[j]de-li o právní úkon, pro který je stanovena pod sankcí neplatnosti písemná forma, musí určitost obsahu projevu vůle vyplývat z textu listiny, na níž je tento projev vůle zaznamenán.“

Všechna ujednání pojistné smlouvy tedy musí být písemná a zaznamenaná určitě a srozumitelně. Určitost je chápána jako kvalita obsahu právního úkonu (viz rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 27. 05. 2010, sp. zn. 23 Cdo 1122/2010 „Určitost představuje kvalitu obsahu právního úkonu; právní úkon je neurčitý, jestliže se jednajícím nezdařilo jednoznačným způsobem stanovit obsah vůle, přičemž neurčitost tohoto obsahu nelze odstranit a překlenout ani za použití výkladových pravidel.“).

Právní úkon není neurčitý, lze-li jeho obsah vyložit výkladem, v této souvislosti odkazuje finanční arbitr 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“.



Podle čl. 12 odst. 1 Zvláštních pojistných podmínek platí, že „[p]ojistitel snižuje každý měsíc podílový účet pojistníka o rizikové pojistné za rizika sjednaná v pojistné smlouvě“. Podle čl. 6 odst. 5 Zvláštních pojistných podmínek platí, že „Rizikové pojistné za pojištění pro případ smrti a doplňková pojištění je peněžitým ekvivalentem odpovídajícím rozsahu pojistitelem poskytované pojistné ochrany. Výše rizikového pojistného se aktualizuje vždy k prvnímu dni měsíce a je kalkulována v závislosti na aktuálním věku, pohlaví a aktuální pojistné částce.“ Ze Zvláštních pojistných podmínek není ani výkladem seznatelná reálná výše ani vodítko ke stanovení výše rizikového pojistného na smrt, které Instituce z podílového účtu strhávala.

Finanční arbitr uzavírá, že ujednání čl. 12 odst. 1 Zvláštních pojistných podmínek je neplatné pro neurčitost ve smyslu § 37 odst. 1 starého občanského zákoníku.

9.9 Ujednání o poplatcích a odkupních koeficientů u Pojistných smluv

V čl. 12 odst. 1 až odst. 5 a odst. 7 Zvláštních pojistných podmínek si Navrhovatel a Instituce 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 sráží pojistitel u pojištění s běžným pojistným na konci každého pojistného roku maximálně 7 % počátečních jednotek z celkového množství počátečních jednotek, a to do konce pojistné doby, nejvýše však po dobu 30 let. U pojistných smluv s jednorázovým pojistným sráží pojistitel na konci každého pojistného roku pojistitelem maximálně 1,5% počátečních jednotek z celkového množství počátečních jednotek, a to do konce pojistné doby, nejvýše však po dobu 10 let. 3. Pojistitel sráží každý měsíc sjednané pojistné doby z podílového účtu pojistníka správní náklady za daný měsíc. Maximální výše správních nákladů činí 100 Kč za každý měsíc. 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 akumulčních jednotek. Pojistitel přeměňuje tyto poplatky podle nákupní ceny platné k prvnímu dni v měsíci na akumulční 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 akumulční podílové jednotky upravuje čl. 2 písm. g) a h) Zvláštních pojistných podmínek: „Pro účely sjednávaného pojištění platí toto vymezení pojmů: g) počátečními jednotkami jsou podílové jednotky nakoupené z běžného pojistného placeného v prvních dvou letech pojištění, a to pouze z té části pojistného, která je placena za investiční životní pojištění a doplňková životní pojištění, popř. z celého jednorázového pojistného, není-li ve smlouvě ujednáno jinak; h) akumulčními jednotkami jsou podílové jednotky nakoupené zaplacením mimořádného pojistného nebo běžného pojistného, které nejsou počátečními jednotkami...“.

Instituce tedy za pojistné placené první dva roky za investiční životní pojištění ve výši 1.000 Kč u každé Pojistné smlouvy nakupovala počáteční jednotky. Sazebník poplatků stanoví výši těchto poplatků, a to měsíční správní ve výši 30 Kč, rozdíl mezi nákupní a prodejní cenou podílových jednotek u běžného pojistného 5 %, počáteční náklady 7 % za rok. Finanční arbitr nezjistil, že by se výše těchto poplatků během trvání Pojistných smluv měnila.

Finanční arbitr nezjistil, že by ujednání o výši poplatků bylo neurčité nebo nesrozumitelné, a tedy neplatné.

V Tabulce odkupních koeficientů je stanoveno, že „[z] pojistného zaplaceného v prvním a druhém roce pojištění se kupují tzv. počáteční podílové jednotky. Z těchto jednotek jsou průběžně strhávány náklady spojené s uzavřením pojistné smlouvy, proto tyto jednotky nelze v průběhu pojištění vybrat. 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 2“.



Tabulka 2

Uplynulé roky	Délka pojištění																													
	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30 a více				
2	77%	70%	64%	59%	54%	49%	45%	41%	38%	35%	32%	29%	27%	24%	22%	20%	19%	17%	16%	14%	13%	12%	11%	10%	9%	9%				
3	84%	77%	70%	64%	59%	54%	49%	45%	41%	38%	35%	32%	29%	27%	24%	22%	20%	19%	17%	16%	14%	13%	12%	11%	10%	9%				
4	92%	84%	77%	70%	64%	59%	54%	49%	45%	41%	38%	35%	32%	29%	27%	24%	22%	20%	19%	17%	16%	14%	13%	12%	11%	10%				
5	100%	92%	84%	77%	70%	64%	59%	54%	49%	45%	41%	38%	35%	32%	29%	27%	24%	22%	20%	19%	17%	16%	14%	13%	12%	11%				
6		100%	92%	84%	77%	70%	64%	59%	54%	49%	45%	41%	38%	35%	32%	29%	27%	24%	22%	20%	19%	17%	16%	14%	13%	12%				
7			100%	92%	84%	77%	70%	64%	59%	54%	49%	45%	41%	38%	35%	32%	29%	27%	24%	22%	20%	19%	17%	16%	14%	13%				
8				100%	92%	84%	77%	70%	64%	59%	54%	49%	45%	41%	38%	35%	32%	29%	27%	24%	22%	20%	19%	17%	16%	14%				
9					100%	92%	84%	77%	70%	64%	59%	54%	49%	45%	41%	38%	35%	32%	29%	27%	24%	22%	20%	19%	17%	16%				
10						100%	92%	84%	77%	70%	64%	59%	54%	49%	45%	41%	38%	35%	32%	29%	27%	24%	22%	20%	19%	17%				
11							100%	92%	84%	77%	70%	64%	59%	54%	49%	45%	41%	38%	35%	32%	29%	27%	24%	22%	20%	19%				
12								100%	92%	84%	77%	70%	64%	59%	54%	49%	45%	41%	38%	35%	32%	29%	27%	24%	22%	21%				
13									100%	92%	84%	77%	70%	64%	59%	54%	49%	45%	41%	38%	35%	32%	29%	27%	24%	22%				
14										100%	92%	84%	77%	70%	64%	59%	54%	49%	45%	41%	38%	35%	32%	29%	27%	24%				
15											100%	92%	84%	77%	70%	64%	59%	54%	49%	45%	41%	38%	35%	32%	29%	27%				
16												100%	92%	84%	77%	70%	64%	59%	54%	49%	45%	41%	38%	35%	32%	29%				
17													100%	92%	84%	77%	70%	64%	59%	54%	49%	45%	41%	38%	35%	32%				
18														100%	92%	84%	77%	70%	64%	59%	54%	49%	45%	41%	38%	35%				
19															100%	92%	84%	77%	70%	64%	59%	54%	49%	45%	41%	38%				
20																100%	92%	84%	77%	70%	64%	59%	54%	49%	45%	41%				
21																	100%	92%	84%	77%	70%	64%	59%	54%	49%	45%				
22																		100%	92%	84%	77%	70%	64%	59%	54%	49%				
23																			100%	92%	84%	77%	70%	64%	59%	54%				
24																				100%	92%	84%	77%	70%	64%	59%				
25																					100%	92%	84%	77%	70%	64%				
26																						100%	92%	84%	77%	70%				
27																							100%	92%	84%	77%				
28																								100%	92%	84%				
29																									100%	92%				
30 a více																										100%				

Finanční arbitr odkazuje, že v Tabulce odkupních koeficientů následuje tento přehled: Pojistné smlouvy uzavřel Navrhovatel v roce 2005, jelikož uplynulo 12 let, uplatní se nyní v případě předčasného ukončení Pojistných smluv odkupní koeficient 21%.

Finanční arbitr považuje výše ujednání o odkupním koeficientu za určité a srozumitelné a tudíž neshledává důvody neplatnosti tohoto ustanovení.

9.10 Oddělitelnost ujednání o rizikovém pojistném od ostatních částí Pojistných smluv

Finanční arbitr posoudil platnost jednotlivých ujednání Pojistných smluv a neshledal je neplatnými v jiném ujednání než v ujednání o rizikovém pojistném.

Podle § 41 starého občanského zákoníku platí, že „[v]ztahuje-li se důvod neplatnosti jen na část právního úkonu, je neplatnou jen tato část, pokud z povahy právního úkonu nebo z jeho obsahu anebo z okolností za nichž k němu došlo, nevyplývá, že tuto část nelze oddělit od ostatního obsahu“.

K částečné neplatnosti právního úkonu finanční arbitr odkazuje na ustálený přístup Nejvyššího soudu, vyjádřený např. v usnesení ze dne 31. 10. 2013, sp. zn. 33 Cdo 1867/2012, že „oddělitelnost části právního úkonu od ostatního jeho obsahu je třeba vždy dovodit výkladem z povahy právního úkonu nebo z jeho obsahu anebo z okolností, za nichž k němu došlo (§ 35 obč. zák.). Neoddělitelnost je tak třeba chápat ve smyslu obsahovém nikoliv reálné neoddělitelnosti; podle zásady favor negotii je pak třeba dávat přednost přístupu, který jinak zachovává ostatní části smlouvy (v projednávaném případě dohodu žalobkyně a žalované o provizi ve výši 5% z kupní ceny od 7.073.820,- Kč do 7.527.269,- Kč a ve výši 6% z kupní ceny 7.527.270,- Kč)“.

Nejvyšší soud v rozhodnutí ze dne 23. 8. 2007, sp. zn. 33 Odo 771/2005 dovedl, že „[n]ení vyloučeno, aby do jedné listiny bylo pojato více právních úkonů. Je-li jeden z nich postižen neplatností, musí se soud zabývat tím, zda jej lze oddělit od ostatního obsahu právního úkonu (§ 41 obč. zák.), přičemž je třeba dbát, aby byla respektována vůle účastníků s přihlédnutím k účelu, jehož dosažení osoba konající právní úkon sledovala. Jen tak lze zjistit, zda jde o právní úkony navzájem od sebe oddělitelné a způsobilé samostatné existence nebo zda je nutno smlouvu pojmát jako jeden nedílný celek. Pro posouzení, zda je část právního úkonu oddělitelná od jeho ostatního obsahu, se přitom uplatní interpretační zásady, jež vyplývají z § 35 odst. 2 obč. zák.“



Při rozhodování, zda jsou Pojistné smlouvy neplatné v ujednání o strhávání rizikového pojistného na smrt nebo jako celek, protože jednotlivé části nejsou oddělitelné od zbytku smluv, posuzoval finanční arbitr vůli smluvních stran.

Při posuzování vůle Instituce je podstatné, že Instituce je pojišťovna, tj. jejím podnikáním je uzavírat pojistné smlouvy. Finanční arbitr tedy má za to, že Instituce by Pojistné smlouvy uzavřela, pokud by to nenarušilo účel jejího podnikání a tím je dosažení zisku (viz § 2 odst. 1 zákona č. 513/1991 Sb., obchodní zákoník, ve znění platném k datu uzavření Pojistných smluv.)

V kontextu poplatků, které si Instituce strhává v souvislosti s Pojistnými smlouvami, je výše rizikového pojistného naprosto marginální v porovnání s ostatními poplatky (např. v roce 2016 si Instituce u Pojistné smlouvy I strhla 16 Kč na rizikové pojistné, stržené počáteční náklady činily u Pojistné smlouvy I částku 688 Kč a správní náklady částku 360 Kč (12 x 30 Kč). Z tohoto lze vyvodit, že účel, s jakým Instituce Pojistné smlouvy uzavřela, tj. dosáhnout zisku, není narušen neplatností ujednání o rizikovém pojistném.

K námitce Navrhovatele o tom, že ustanovení o strhávání rizikového pojistného na smrt je klíčovou náležitostí pojistné smlouvy a bez něj nemají Pojistné smlouvy smysl, resp. kauzu, finanční arbitr konstatuje, že účelem, který Navrhovatel bezesporu s uzavřením Pojistných smluv spojoval, bylo dlouhodobé investování. Ekonomickou kauzou Pojistných smluv byla tedy dlouhodobá kumulace finančních prostředků Navrhovatele. Z garantované pojistné částce ve výši 2.000 Kč nelze než dovodit jinak, že Navrhovatel Pojistnými smlouvami nezamýšlel garantovaně se pojistit na nějakou podstatnější částku. Z toho, že Instituce akceptovala Návrh č. 1 a Návrh č. 2, kde byla navržena pojistná částka na smrt 2.000 Kč, za kterou si Instituce strhává ročně korunové až desetikorunové částky rizikového pojistného na smrt, je patrné, že ani Instituce nepovažovala rizikového pojistné na smrt za jediný důvod uzavření Pojistné smlouvy, ale zamýšlela realizovat svůj zisk i ze správních, počátečních poplatků a především z rozdílu mezi nákupní a prodejní cenou jednotky.

Finanční arbitr tedy nesdílí názor Navrhovatele, že ujednání o strhávání rizikového pojistného je kauzou, resp. smyslem smluv o investičním životním pojištění. Vzhledem k výše uvedenému v tomto případě finanční arbitr nepovažuje ujednání o strhávání rizikového pojistného za klíčové ujednání s ohledem na vůli stran uzavřít Pojistné smlouvy. Ujednání o strhávání rizikového pojistného za smrt je tedy oddělitelné od ostatních částí Pojistných smluv a Pojistné smlouvy jsou neplatná pouze částečně v tomto ujednání.

9.11 Vydání bezdůvodného obohacení

Podle § 451 starého občanského zákoníku platí, že „(1) Kdo se na úkor jiného bezdůvodně obohatí, musí obohacení vydat. (2) Bezdůvodným obohacením je majetkový prospěch získaný plněním bez právního důvodu, plněním z neplatného právního úkonu nebo plněním z právního důvodu, který odpadá, jakož i majetkový prospěch získaný z nepoctivých zdrojů.“

Finanční arbitr výše shledal, že Instituce si nestrhávala platně rizikové pojistné na smrt.

Vzhledem k námitce promlčení finanční arbitr může Navrhovateli přiznat pouze rizikové pojistné na smrt stržené po 24. 1. 2012. Jelikož jsou Pojistné smlouvy totožné, Instituce doložila výpis strženého rizikového pojistného jen u Pojistné smlouvy I. Finanční arbitr bere za prokázané, že u Pojistné smlouvy I a stejně tak u Pojistné smlouvy II si Instituce v období od 24. 11. 2012 do 4. 1. 2017 (datum posledního prokázaného stržení) strhla rizikové pojistné na smrt ve výši 59 Kč. Z výše uvedených důvodů tedy finanční arbitr Navrhovateli přiznává 118 Kč.

9.12 Návrh na určení vs. návrh na plnění

Podle § 24 zákona o finančním arbitrovi se v řízení před finančním arbitrem postupuje podle zákona o finančním arbitrovi a podle správního řádu, nestanoví-li zákon o finančním arbitrovi jinak. Zákon o finančním arbitrovi pravidla pro rozhodování o návrzích na určení nebo na plnění neupravuje, proto se použije úprava správního řádu, kde podle § 142 odst. 1 správního řádu platí, že „[s]právní orgán v mezích své věcné a místní příslušnosti rozhodne na žádost každého, kdo prokáže, že je to nezbytné pro uplatnění jeho práv, zda určitý právní vztah vznikl a kdy se tak stalo,



zda trvá, nebo zda zanikl a kdy se tak stalo". Podle § 142 odst. 2 správního řádu finanční arbitr nepostupuje podle § 142 odst. 1 správního řádu tehdy, jestliže „*může otázku jeho vzniku, trvání nebo zániku řešit v rámci jiného správního řízení*“.

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

Finanční arbitr odkazuje na závěry Nejvyššího soudu v rozhodnutí ze dne 28.2.2011, sp. zn. 23 Cdo 5054/2008, že „*[n]aléhavý právní zájem na určení, zda tu právní vztah nebo právo je či není, je dán zejména tehdy, kdy by bez tohoto určení bylo ohroženo právo žalobce nebo kde by se bez tohoto určení jeho právní postavení stalo nejistým. Jestliže však k porušení práva již došlo, a je tedy možno žalovat na splnění povinnosti, která z porušení práva vyplývá, nemá preventivní ochrana poskytovaná jinak podle ustanovení § 80 písm. c) o. s. ř. žádného smyslu. Proto žaloba domáhající se určení podle tohoto ustanovení nemůže být zpravidla opodstatněna tam, kde lze žalovat na splnění povinnosti podle ustanovení § 80 písm. b) o. s. ř. Vyslovený předpoklad však nelze chápat obecně. Prokáže-li žalobce, že má právní zájem na tom, aby bylo určeno určité právo nebo právní poměr, přestože by mohl žalovat přímo na splnění povinnosti, nelze mu určovací žalobu odepřít. Za nedovolenou - při možnosti žaloby na plnění - lze považovat určovací žalobu jen tam, kde by nesloužila potřebám praktického života, nýbrž by vedla jen ke zbytečnému rozmnožování sporů. Jestliže se určením, že tu právní vztah nebo právo je či není, vytvoří pevný právní základ pro právní vztahy účastníků sporu (a předejde se tak žalobě o plnění), nebo jestliže žaloba na plnění neřeší a ani nemůže řešit celý obsah a dosah sporného právního vztahu nebo práva, je určovací žaloba přípustná i přesto, že je možná také žaloba na splnění povinnosti podle ustanovení § 80 písm. b) o. s. ř.*“.

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

Protože samotný návrh na plnění nemůže v posuzovaném případě řešit celý obsah a dosah sporného vztahu (vydání bezdůvodného obohacení získaného pouze za určité období trvání smluvního vztahu), neboť pojištění založené Pojistnou smlouvou dosud trvá a smluvní strany jsou z ní navzájem zavázány, má finanční arbitr za to, že je dán právní zájem na tom, aby finanční arbitr určil, že Pojistné smlouvy jsou v čl. 12 odst. 1. Zvláštních pojistných podmínek neplatné. Pokud by finanční arbitr neurčil neplatnost tohoto ujednání, Instituce by si dále strhávala rizikové pojistné na smrt a měla by za to, že si ho strhává podle platného ujednání Pojistných smluv. Ačkoli by z odůvodnění rozhodnutí finančního arbitra bylo patrné, že Pojistné smlouvy jsou v čl. 12 odst. 1. Zvláštních pojistných podmínek neplatné, nebylo by tak postaveno najisto autoritativním



výrokem. Tato situace by vystavila smluvní strany riziku právní nejistoty a mohla by vést k dalším sporům do budoucna. Otázka určení neplatnosti Pojistné smlouvy v posuzovaném případě tedy není pouze předběžnou otázkou, ale je zásadní pro určení vzájemných práv smluvních stran do budoucna a to i přesto, že se Navrhovatel domáhá i přímo plnění.

10 K výrokům nálezu

Finanční arbitr na základě shromážděných podkladů a jejich pečlivém právním posouzení zjistil, že Pojistné smlouvy jsou neplatné v ujednání strhávání rizikového pojistného na smrt a toto ujednání je oddělitelné od ostatních částí Pojistných smluv. Jelikož InSTITUTE si bez platného právního důvodu strhla rizikové pojistné na smrt, je povinna ho vydat Navrhovateli za nepromlčené období.

Podle § 17a zákona o finančním arbitrovi platí, že „[v] nálezu, jímž arbitr vyhovuje, byť i jen zčásti, návrhu navrhovatele, uloží současně instituci povinnost zaplatit sankci ve výši 10 % z částky, kterou je instituce podle nálezu povinna zaplatit navrhovateli, nejméně však 15 000 Kč. Zaplacení 15 000 Kč uloží i v případech, kdy předmětem sporu není peněžitá částka. Sankce je příjmem státního rozpočtu.“ V tomto případě je InSTITUTE povinna zaplatit sankci ve výši 15.000 Kč, protože 10 % z částky, kterou finanční arbitr Navrhovateli přiznal, nepřekračuje minimální sazbu sankce podle § 17a zákona o finančním arbitrovi ve výši 15.000 Kč. Sankce je příjmem státního rozpočtu a InSTITUTE je povinna ji zaplatit ve lhůtě a způsobem uvedeným ve výroku tohoto nálezu.

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 námitky k finančnímu arbitrovi. Práva podat námitky se lze vzdát. Včas podané námitky mají odkladný účinek.

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

Mgr. Monika Nedelková
finanční arbitr

Doručuje se
Navrhovatel – datová schránka zástupce gsiukpi
InSTITUTE – datová schránka bcmp6yp

