



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

Generali Pojišťovna a.s.

IČO 618 59 869

Bělehradská 299/132

Vinohrady

120 00 Praha 2

Č. j. FA/SR/ZP/853/2017 - 11

Praha 17. 9. 2018

Nález

Finanční arbitr příslušný k rozhodování sporů podle § 1 odst. 1 zákona č. 229/2002 Sb., o finančním arbitrovi, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o finančním arbitrovi“), rozhodl v řízení zahájeném dne 7. 8. 2017 podle § 8 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi na návrh Navrhovatele proti Instituci, vedeném podle tohoto zákona a zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů, o zaplacení částky 22.100 Kč s příslušenstvím z pojistné smlouvy č. ■■■, takto:

- I. **Instituce, Generali Pojišťovna a.s., IČO 61859869, se sídlem Bělehradská 299/132, 120 00 Praha 2, je povinna navrhovateli, ■■■, zaplatit 0,8 Kč (slovy osmdesát haléřů), a to do tří dnů od právní moci tohoto nálezu.**
- II. **Návrh navrhovatele, ■■■, se ve zbývající části podle § 15 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi zamítá.**
- III. **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). 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 8532017, konst. symbol 558.**

Odůvodnění:

1 Předmět řízení před finančním arbitrem a zkoumání podmínek řízení

Navrhovatel se domáhá vydání bezdůvodného obohacení z neplatné pojistné smlouvy o životním pojištění č. ■■■, kterou uzavřel s Institucí, protože Instituce nepřevzala pojistné riziko a pojistná smlouva je v rozporu se zákonem č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o pojišťovnictví“) a odporuje smyslu a účelu zákona č. 256/2004 Sb., o podnikání na kapitálovém trhu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o podnikání na kapitálovém trhu“). Navrhovatel neplatnost pojistné smlouvy dovozuje i z toho, že Instituce neměla právní způsobilost uzavřít smlouvu, která nebyla pojistnou smlouvou a pojistná smlouva neobsahuje podstatnou náležitost určitého sjednání rozsahu plnění. Pro případ že by finanční arbitr dospěl k závěru, že je pojistná smlouva o životním



pojištění č. ■■■ platná, se Navrhovatel domáhá řádně vypočítaného odkupného nesníženého o neplatné rizikové.

Finanční arbitr zjistil, že Navrhovatel dne 27. 4. 2012 podepsal návrh na uzavření pojistné smlouvy o investičním životním pojištění Genio s počátkem pojištění od 1. 5. 2012 (dále jen „Návrh na uzavření pojistné smlouvy“), který Instituce akceptovala jako pojistnou smlouvu č. ■■■ (dále jen „Pojistná smlouva“).

Finanční arbitr nezjistil, že by se nedílnou součástí Pojistné smlouvy nestaly všeobecné pojistné podmínky pro soukromé pojištění osob (VPP POS 2005/1) a zvláštní pojistné podmínky pro investiční životní pojištění (ZPP IŽP 2010/02); (dále jen „Zvláštní pojistné podmínky“), protože Návrh na uzavření pojistné smlouvy obsahuje Navrhovatelem podepsané prohlášení: „*Potvrzuji, že jsem převzal/a a před uzavřením pojistné smlouvy jsem byl seznámen/a se zněním všeobecných pojistných podmínek pro soukromé pojištění osob VPP POS 2005/01, zvláštních pojistných podmínek pro investiční životní pojištění ZPP IŽP 2010/02...*“.

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

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

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

K rozhodování sporu mezi Navrhovatelem a Institucí je finanční arbitr příslušný, 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.

2 Tvrzení Navrhovatele

Navrhovatel dovozuje důvod neplatnosti Pojistné smlouvy v absenci přenesení a převzetí pojistného rizika a rozporem se zákonem o pojišťovnictví. Navrhovatel argumentuje, že pojistná smlouva odporuje smyslu a účelu zákona o podnikání na kapitálovém trhu, protože fakticky poskytovala investiční služby.

Navrhovatel tvrdí, že jeho vůlí nebylo uzavřít Pojistnou smlouvu, ale zhodnotit své volné finanční prostředky. Navrhovatel tak neprojevil pojistný zájem, který je podle něj imanentní součástí institutu pojištění. V případě, kdy v Pojistné smlouvě není sjednána smysluplná pojistná částka, nelze dovodit ani poskytnutí pojistné ochrany ze strany pojistitele.



K doplňkovému úrazovému pojištění Navrhovatel namítá, že ho nepožadoval a nebyl s ním seznámen a vzhledem k absenci jakékoliv zmínky o něm v Návrhu na uzavření pojistné smlouvy o něm ani nevěděl. Ustanovení článku 26 odst. 3 Zvláštních pojistných podmínek je natolik skryté, že není možné ho považovat za řádné sjednání připojištění zvláště, pokud průměrný spotřebitel očekává, že ujednání o připojištění budou v příslušných kolonkách Návrhu na uzavření smlouvy, který prostor pro vyznačení takových připojištění obsahuje. Je zjevné, že systematicky takové ujednání patří do návrhu na uzavření pojistné smlouvy a v případě, že se nachází jinde, je takové ujednání bez seznámení spotřebitele s ním v rozporu se zásadou poctivosti.

Navrhovatel tvrdí, že Instituce neměla právní způsobilost uzavřít smlouvu, která nebyla pojistnou smlouvou.

Navrhovatel argumentuje, že Instituce jako pojišťovna může podle ustavení § 3 zákona o pojišťovnictví vykonávat pouze pojišťovací a zajišťovací činnost a činnosti s ní související. V okamžiku, kdy v Pojistné smlouvě není sjednána pojistná částka či je ve vztahu k pojistnému nízká, nelze o pojištění materiálně hovořit, byť by bylo sjednáno formálně pojistnou smlouvou. V takovém případě jde o poskytování jiných služeb než pojištění. Pojišťovna, která poskytuje jiné služby, byť sjednané formálně pojistnou smlouvou, tak činí v rozporu se zákonem a nemůže se odvolávat na zásadu autonomie vůle, neboť v té je zákonem omezena.

Navrhovatel dále argumentuje, že z pojistných podmínek není zřejmé, z jaké části zaplaceného pojistného Instituce nakupuje počáteční jednotky a po jakou bude tvorba počátečních podílových jednotek probíhat. Navrhovatel tvrdí, že není určité, jaké množství počátečních podílových jednotek bude na podílovém účtu Navrhovatele v konkrétní dobu. V důsledku toho tedy není jasné, jaký bude poplatek na počáteční náklady. Navrhovatel argumentuje, že ujednání o počátečních podílových jednotkách je neurčité a tudíž neplatné. Vzhledem k neplatnosti ujednání o počátečních jednotkách je neplatné i věcně související ujednání o akumulacích jednotkách. Navrhovatel uzavírá, že je tedy neurčitě sjednán rozsah pojistného plnění a pojistná smlouva je neplatná, protože neobsahuje podstatnou náležitost.

Navrhovatel tvrdí, že dokument informace pro klienta nejsou formálně zařazeny mezi součásti Pojistné smlouvy, kterými se pojištění řídí. Navrhovatel argumentuje, že materiálně tak nemůže jít o smluvní ujednání a tyto informace tak nemohou upřesňovat neurčitá ujednání Pojistné smlouvy.

Navrhovatel tvrdí, že koncipování smluvních ujednání je v rozporu se zásadou poctivosti upravenou v § 6 ve spojení s § 3030 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „nový občanský zákoník“) a zásadou rovnosti upravenou v § 2 odst. 2 nového občanského zákoníku.

Navrhovatel argumentuje, že Instituce porušila zásadu poctivosti a princip rovnosti ve smyslu shora uvedeného výkladu zejména tím, že je v rozporu se zásadou poctivosti princip vytváření počátečních podílových jednotek za účelem stržení poměrně vysokých počátečních nákladů. I v případě jeho určitosti, by šlo pro průměrného spotřebitele o nepřehlednou a složitě formulovanou konstrukci, kterou by nebyl vůbec schopen rozklíčovat, natož pak odhalit její důsledky pro budoucí pojistné plnění. Navrhovatel tvrdí, že účelem složitosti předmětných smluvních ujednání je skrytí nakládání s podílovými jednotkami alokovanými na podílovém účtu tak, aby pojistník neodhalil operace v neprospěch svého budoucího pojistného plnění.



Navrhovatel z uvedených důvodů dovozuje, že Pojistná smlouva je neplatná pro rozpor se zákonem a dobrými mravy ve smyslu § 39 zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „starý občanský zákoník“).

Navrhovatel tvrdí, že Instituce nesprávně vypočetla výši odkupného a tím nesplnila svůj závazek z Pojistné smlouvy řádně ve smyslu § 559 odst. 2 starého občanského zákoníku, protože finančním arbitrem zjištěná neplatnost ujednání o rizikovém pojistném má vliv na plnění z Pojistné smlouvy (na výši odkupného).

Navrhovatel tvrdí, že námitka promlčení vznesená Institucí je v daném případě výkonem práva v rozporu s dobrými mravy ve smyslu § 3 odst. 1 starého občanského zákoníku. Navrhovatel tvrdí, že Instituce při vznesení námítky promlčení nebyla v dobré víře, když si od počátku závazkového právního vztahu musela být neplatnosti Pojistné smlouvy vědoma.

Navrhovatel argumentuje, že při sjednávání Pojistné smlouvy neměl ani podezření, že by mohla být neplatná, a jako průměrný spotřebitel nemohl tuto neplatnost včas a bez odborné pomoci odhalit. Navrhovatel tvrdí, že ani v průběhu pojištění neměl důvod pochybovat o platnosti Pojistné smlouvy. Navrhovatel tvrdí, že by promlčení nároku na vydání bezdůvodného obohacení mělo pro něho závažné sociální důsledky, protože Pojistnou smlouvu uzavřel s cílem ekonomicky zabezpečit sebe a osoby blízké.

Navrhovatel tvrdí, že připuštění námítky promlčení by znamenalo poskytnutí právní ochrany a výhody instituci, která vědomě porušuje právní předpisy České republiky a zavinila neplatnost Pojistné smlouvy. Navrhovatel tvrdí, že neplatné jsou desetitisíce smluv a připuštěním námítky promlčení by hrozilo, že pojišťovny by mohly neplatnost takových smluv namítat s tím, že promlčené nároky by ve výsledku byly čistým výnosem na jejich straně, protože pojistná doba v případě smluv životního pojištění činí mnoho let a obvykle mnohonásobně přesahuje délku promlčecí doby stanovené zákonem a pojistník plní své závazky od počátku pojištění a pojišťovna k jeho konci.

3 Tvrzení Instituce

K otázce výše pojistné částky sjednané pro případ smrti Navrhovatele Instituce tvrdí, že nemohla nikterak ovlivnit konečnou volbu Navrhovatele, o jakou částkou měl při sjednání Pojistné smlouvy zájem zajistit obmyšlenou osobu v případě svého úmrtí.

Instituce argumentuje, že pojistným plněním v případě pojistné události není pouze pojistná částka, pojistným plněním je v zásadě vždy i aktuální hodnota podílového účtu ke dni vzniku pojistné události, tzn. že výše tohoto pojistného plnění bude proměnlivá v čase v závislosti na zhodnocení investované části pojistného.

Instituce tvrdí, že Pojistná smlouva nebyla uzavřena v rozporu s žádným právním předpisem či pokynem dohledového orgánu. Pojistná smlouva zahrnuje pojistnou částku v rozsahu, který není zákonem zakázán a ani jinak limitován a za takového stavu Instituce oprávněně a v dobré víře vycházela z jednoho z principů civilního práva - „*Co není zakázáno, je dovoleno*,” viz nálezn Ústavního soudu ÚS 87/2004. Instituce tvrdí, že ze skutečnosti, že minimální pojistná částka není u investičního životního pojištění stanovena žádným právním předpisem, lze vyvodit, že zákonodárce existenci pojistného vztahu u tohoto druhu pojištění se samotnou výší pojistné částky nespojuje (nepodmiňuje jí), neboť pojmový znak pojištění lze vždy spatřovat v části zahrnující vázanost nejisté budoucí události na výplatu pojistného plnění (i kdyby spočívala jen v hodnotě investiční složky pojištění).

Instituce argumentuje, že vzhledem k tomu, že minimální pojistná částka není u investičního životního pojištění stanovena žádným právním předpisem, lze vyvodit, že zákonodárce



existenci pojistného zájmu u tohoto druhu pojištění se samotnou výší pojistné částky nespojuje, protože jej vždy lze dohledat v části zahrnující podílovou složku pojištění.

Instituce tvrdí, že zákon o podnikání na kapitálovém trhu se na Pojistnou smlouvu nevztahuje.

Instituce argumentuje, že pojistná smlouva obsahuje platný závazek pojistitele poskytnout pojistné plnění v případě nahodilé události, kterou je buď smrt nebo dožití, jak předvídá ustanovení § 2 zákona o pojistné smlouvě. Pojistné plnění je přitom vázáno na kapitálovou hodnotu pojištění (tzv. podílových jednotek, tedy investičních podílů), jak je předvídáno zákonem o pojistné smlouvě (v § 2, § 54 a §66 zákona o pojistné smlouvě).

Instituce tvrdí, že na sebe jako pojistitel sjednáním Pojistné smlouvy převzal riziko, že vyplatí oprávněné osobě pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky pro případ, že nastane pojistná událost. Toto riziko nese Instituce po celou dobu trvání pojištění (Instituce by sjednanou částku hradila i v případě, že by Navrhovatel zemřel v prvním roce pojištění, či den před sjednaným koncem pojištění) a v případě pojistné události by oprávněné osobě vyplatila celou pojistnou částku a dále kapitálovou hodnotu pojistného. V případě, pojistné události spočívající v dožití se dne stanoveného v Pojistné smlouvě je rovněž toto riziko hodnoceno jako nejistá budoucí událost, když je s ním spojeno minimálně riziko likvidity.

Instituce doplňuje, že i kdyby hypoteticky na její straně došlo k překročení podnikatelského, tedy licenčního oprávnění (což však odmítá), tato skutečnost by sama o sobě nemohla být důvodem neplatnosti Pojistné smlouvy.

Instituce tvrdí, že Pojistná smlouva dostatečně určitě specifikuje způsob určení rozsahu pojistného plnění. Instituce tvrdí, že pokud si Navrhovatel svými propočty nebyl jist, Instituce byla nejen povinna, ale i připravena mu poskytnout potřebné vysvětlení. Pokud zájem neměl, mohl oslovit příslušného odborníka a následně Instituci předložit odborná zjištění.

Instituce tvrdí, že Navrhovatel byl poučen o existenci nákladové složky pojištění v informacích pro klienta, ve výtahu ze sazebníku poplatků a ve Zvláštních pojistných podmínkách. Instituce tvrdí, že nákladová a poplatková struktura v uvedených dokumentech upravena je vyjádřena jednoduchou formou.

Instituce tvrdí, že pokud by Navrhovatel projevils průměrný zájem o obsah Pojistné smlouvy, kterou s Institucí uzavřel, a dospěl by k závěru, že nákladové složce pojištění nerozumí a není si jist její výší, bylo by přirozeným krokem Instituci kontaktovat a žádat o její vysvětlení. Vzhledem k tomu, že Navrhovatel po celou dobu existence Pojistné smlouvy neučinil, lze se pouze domnívat, že mu byla nákladová složka pojištění jasná, resp. že se obsah jím uzavřených smluvních vztahů blíže nezajímal.

Instituce vznáší námitku promlčení vůči všem nárokům Navrhovatele. Instituce tvrdí, že námitka promlčení není v rozporu s dobrými mravy. Instituce argumentuje, že v daném případě se jedná o běžný běh promlčecí doby, která marně uplynula vinou nečinnosti samotného Navrhovatele.

4 Jednání o smíru

Finanční arbitr v souladu s § 1 odst. 3 zákona o finančním arbitrovi vyzval účastníky řízení ke smírnému vyřešení sporu. Smírného řešení se nepodařilo finančnímu arbitrovi dosáhnout.



5 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 vydání bezdůvodného obohacení z neplatné Pojistné smlouvy.

5.1 *Skutková zjištění*

Finanční arbitr ze shromážděných podkladů zjistil, že

- a) Navrhovatel s Institucí uzavřeli Pojistnou smlouvu s počátkem pojištění od 1. 5. 2012, pojistnou částkou pro případ smrti 2.000 Kč, měsíčním pojistným 1.000 Kč a pojistnou dobu 35 let
- b) na základě návrhu Navrhovatele ze dne 13. 3. 2013 se smluvní strany dohodly s účinností od 22. 3. 2013 na snížení běžného pojistného na 400 Kč měsíčně;
- c) na základě návrhu Navrhovatele ze dne 13. 3. 2013 se smluvní strany dohodly s účinností od 18. 4. 2013 na změnu frekvence placení běžného pojistného z ročního na měsíční;
- d) Instituce si strhla na rizikovém pojistném částku v prvním pojistném roce (2012 - 2013) 0,5 Kč, v druhém pojistném roce (2013 - 2014) 0,3 Kč, ve třetím pojistném roce (2014 - 2015) 0,3 Kč, ve čtvrtém pojistném roce (2015 - 2016) 0,3 Kč, v pátém pojistném roce (2016 -2017) 0,2 Kč, v šestém pojistném roce (2017 - 2018) 0,2 Kč;
- e) Pojistná smlouva zanikla k 3. 7. 2018 na základě výpovědi Navrhovatele ze dne 21. 6. 2016 s výplatou odkupného ve výši 13.425 Kč.

5.2 *Rozhodná právní úprava*

Pojistnou smlouvu uzavřel 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 jen 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.

5.3 Námitka promlčení

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

Pokud se totiž nárok Navrhovatele ukáže jako promlčený, nebude účelné zjišťovat nárok samý, resp. posuzovat jednotlivé namítané důvody neplatnosti Pojistné smlouvy, když by následně finanční arbitr uplatněný nárok Navrhovateli nemohl pro vznesenou námitku promlčení přiznat.

Finanční arbitr v této souvislosti odkazuje na závěry Nejvyššího soudu v rozhodnutí ze dne 29. 8. 2007, sp. zn. 26 Odo 683/2006, že „[n]elze totiž přehlédnout, že podle ustálené judikatury (srov. stanovisko bývalého Nejvyššího soudu ČSSR ze dne 26. dubna 1983, zn. Sc 2/83, uveřejněné pod č. 29 v sešitě č. 9 - 10 Sbírký soudních rozhodnutí a stanovisek, od něhož soudní praxe dosud odklon nezaznamenala) dovolá-li se dlužník odůvodněně námítky 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 námítky promlčení, jde však spíše o případy, kdy je nárok zjevně nedůvodný (srov. rozhodnutí Ústavního soudu ze dne 28. 6. 2016, sp. zn. IV. ÚS 2207/14, kde Ústavní soud nezjistil příčinnou souvislost mezi porušením právní povinnosti a vznikem škody, považoval tedy za nadbytečné zabývat se promlčením nároku, když nárok sám nebyl dán).

Finanční arbitr odkazuje na závěry Nejvyššího soudu ČSSR ve stanovisku ze dne 26. 4. 1983, sp. zn. Sc 2/83, že „[ú]čelem občanského soudního řízení týkajícího se práva na náhradu škody je totiž rozhodnout na základě účelně a hospodárně zjištěného skutkového stavu, zda lze žalobnímu nároku vyhovět či nikoli, tedy rozhodnout, zda právo na náhradu škody je soudně vynutitelné. Je-li tato vynutitelnost odvrácena důvodnou námitkou promlčení, nemůže být již z tohoto důvodu uplatněné právo na náhradu škody soudem přiznáno. Zásada hospodárnosti řízení musí vést v takovém případě soud k tomu, aby se přednostně zabýval jen otázkou promlčení práva, pokud to vede rychleji a účinněji k vydání rozhodnutí ve věci samé. Opačný závěr by znamenal, že by soud měl provádět důkazy ohledně odpovědnosti za škodu nebo její výše přesto, že by bylo zjištěno, že by právo na náhradu škody, pokud by bylo dáno, bylo promlčeno. Soud by tedy měl provádět svědecké, znalecké a jiné dokazování a tím případně zvyšovat náklady řízení jenom proto, aby v odůvodnění svého rozhodnutí mohl uvést, že pro promlčení zamítá přesně zjištěné právo na náhradu škody, popřípadě uvést přesnou výši této škody. Výsledek, tedy zamítnutí žaloby pro promlčení práva na náhradu škody, by ovšem byl stejný. Takový postup by byl v rozporu s ustanovením § 6 o.s.ř., zejména se zásadou hospodárnosti řízení vyplývající z tohoto ustanovení.“



5.4 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).

Prokazatelnou vědomost o důvodu neplatnosti Pojistné smlouvy a vzniku bezdůvodného obohacení nabyt Navrhovatel v blíže neprokázaném období před 11. 4. 2017, tedy před tím, než Navrhovatel vyzval Instituci dopisem k vydání bezdůvodného obohacení z neplatné Pojistné smlouvy.

Subjektivní promlčecí doba na vydání bezdůvodného obohacení z neplatné Pojistné smlouvy či její části začala tedy běžet nejpozději před 11. 4. 2017.

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 neplatné Pojistné smlouvy nebo její části před 7. 8. 2014, tj. 3 roky před podáním návrhu na zahájení řízení v objektivní promlčecí době.



5.5 Neplatnost Pojistné smlouvy 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 nepřičí 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 zákon o pojistné smlouvě v § 3.

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 „*oprávněnou potřebu 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. 26 Zvláštních pojistných podmínek stanoví, že: *1. V případě dožití se konce pojištění vyplatí pojistitel aktuální hodnotu podílového účtu pojištěnému, není-li v pojistné smlouvě nebo v Informacích pro klienta, které jsou součástí pojistné smlouvy, dohodnuto jinak.*

2. Z pojištění pro případ smrti nebo dožití vyplatí pojistitel v případě smrti obmyšlenému určenému v pojistné smlouvě, není-li určen oprávněným osobám dle čl. 21 aktuální hodnotu podílového účtu platnou k datu nahlášení pojistné události, minimálně však pojistnou částku pro případ smrti uvedenou v pojistné smlouvě. Ke dni úmrtí pojištěné osoby pojištění zaniká.

3. Je-li u pojištění pro případ smrti nebo dožití sjednána pojistná částka menší než 110 % ročního resp. jednorázového pojistného a současně není sjednáno žádné doplňkové pojištění, je do pojištění na dobu 1 roku od data jeho počátku automaticky bez zvýšení pojistného zahrnuto doplňkové pojištění smrti způsobené úrazem. Pojistná částka doplňkového pojištění smrti způsobené úrazem činí u pojištění s běžným pojistným 25 % ročního pojistného, u pojištění s jednorázovým pojistným 15 % z jednorázového pojistného.“

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

V případě smrti úrazem v prvním roce trvání pojištění se Instituce zavázala vyplatit obmyšlenému 3.000 Kč. Finanční arbitr nepovažuje argument Navrhovatele o sjednání pojištění smrti úrazem v prvním roce v rozporu se zásadou poctivosti za relevantní, a to především s ohledem na to, že nebylo v řízení prokázáno, že by si Instituce za poskytnutí tohoto pojištění strhla jakoukoliv částku. Je v rozporu s logikou, aby sjednání připojištění, které je chápáno jako benefit pro Navrhovatele, za který si Instituce nic neúčtuje, bylo v rozporu se zásadou poctivosti, neboť tímto ujednáním Instituce nijak nezhoršila postavení Navrhovatele, ale naopak ho zlepšila.

Pojem investičního životního pojištění sice přímo zákon o pojistné smlouvě neupravuje, avšak s tímto typem pojištění zjevně počítá (a tudíž jej jako takový aprobuje), když v § 66 odst. 2 písm. h) a i), odst. 5 a odst. 6 písm. b) stanoví, které informace připadající v úvahu právě v případě investičního životního pojištění musí být zájemci oznámeny před uzavřením pojistné smlouvy.

Rovněž příloha 1 zákona o pojišťovnictví ve své části A bodu I. a III. zařazuje (mimo jiné) pojištění pro případ smrti, pro případ dožití, pro případ dožití se stanoveného věku nebo dřívější smrti, které je spojeno s investičním fondem mezi odvětví životních pojištění.

Podle § 61 zákona o pojišťovnictví současně platí, že *„[p]ojistné plnění z pojištění spadajícího do pojistných odvětví životních pojištění může mít přímou vazbu na hodnotu podílových listů investičního fondu nebo na hodnotu aktiv vnitřního fondu pojišťovny, který může být rozdělen do podílů. Technické rezervy vztahující se k těmto závazkům musejí být v maximální možné míře zastoupeny těmito podíly nebo, nejsou-li podíly stanoveny, aktivy vnitřního fondu“.*



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 je 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.

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

Materiálně jedinou částí, v níž je Pojistná smlouva pojištěním, je garance částky 2.000 Kč, kterou Instituce vyplatí v případě smrti Navrhovatele a garance částky 3.000 Kč v prvním roce pojištění pro případ smrti úrazem. V těchto částkách tedy Instituce na sebe převzala riziko. 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 (3.000 Kč v případě smrti úrazem v prvním roce trvání pojištění) je objektivně sice nízká, ale účelem pojištění pro případ smrti je zabezpečení obmyšleného v případě smrti pojištěného. Každý pojistník má svojí vlastní individuální představu, do jaké míry si přeje obmyšlené zabezpečit a toto je záležitostí smluvní autonomie mezi ním a danou pojišťovnou. Z nastavení Pojistné smlouvy vyplývá, že Navrhovatel chtěl pro případ smrti předat obmyšlenému finanční prostředky, ač reálnou výši těchto finančních prostředků nechal v nejvyšší míře na vývoji negarantované investice (podílového účtu) a jako garantovanou pojistnou částku zvolil pouze symbolickou.

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

5.6 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 zaznamenána 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 „[u]rčitost 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 překlentout 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. 13 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. 7 odst. 5 Zvláštních pojistných podmínek platí, že „[r]izikové pojistné za pojištění pro případ smrti a doplňková pojištění je peněžním ekvivalentem odpovídajícím rozsahu pojistitelem poskytnuté 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. 13 odst. 1 Zvláštních pojistných podmínek je neplatné pro neurčitost ve smyslu § 37 odst. 1 starého občanského zákoníku.

5.7 Ujednání o poplatcích a odkupních koeficientech u Pojistné smlouvy

V čl. 13 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 (dále jen „počáteční náklady“) sráží pojistitel u pojištění s běžným pojistným na konci každého pojistného roku pojistitelem stanovené procento počátečních jednotek z celkového množství počátečních jednotek, a to do konce pojistné doby, nejvýše však po dobu stanovenou pojistitelem. U pojistných smluv s jednorázovým pojistným sráží pojistitel na konci každého pojistného roku pojistitelem stanovené procento počátečních jednotek z celkového množství počátečních jednotek, a to do konce pojistné doby, nejvýše však po dobu stanovenou pojistitelem. Aktuální a maximální výše těchto nákladů je uvedena v sazebníku poplatků a Informacích pro klienta.

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



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

5. U pojistných smluv s běžným pojistným strhává pojistitel poplatky uvedené v odst. 1, 3 a 4 z akumulačních jednotek. Pojistitel přeměňuje tyto poplatky podle nákupní ceny podílové jednotky platné k prvnímu dni v měsíci na akumulační 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 jednotky upravuje čl. 2 písm. g) a h) Zvláštních pojistných podmínek následovně: „Pro účely sjednávajícího pojištění platí toto vymezení pojmů: g) počáteční jednotky: po uzavření pojistné smlouvy s běžně placeným pojistným, resp. po navýšení pojistného během trvání pojistné smlouvy pojistník alokuje část pojistného do počátečních podílových jednotek, není-li ve smlouvě ujednáno jinak. Částka potřebná k vytvoření počátečních jednotek dle kalkulačních zásad pojistitele se vypočítá jako dvojnásobek ročního pojistného placeného za investiční životní pojištění a doplňkové životní pojištění platné při sjednání smlouvy, resp. při navýšení pojistného. Pro nakupování počátečních jednotek se při každé platbě pojistného použije část pojistného placeného za investiční životní pojištění a doplňkové životní pojištění. K nakupování bude docházet tak dlouho, dokud se nenakoupí celá částka potřebná pro nákup počátečních podílových jednotek. U smluv s jednorázovým pojistným odpovídá výše počátečních jednotek celému jednorázovému pojistnému; h) akumulačními jednotkami jsou podílové jednotky nakoupené zaplacením mimořádného pojistného nebo běžného pojistného, které nejsou počátečními jednotkami.“

Z vyjádření Instituce vyplývá, že nakupuje počáteční jednotky za celé pojistné zaplacené Navrhovatelem v prvních dvou letech, Navrhovatel v tomto spatřuje rozpor a neurčitost, neboť čl. 2 písm. g) Zvláštních pojistných podmínek stanoví, že „[p]ro nakupování počátečních jednotek se při každé platbě pojistného použije část pojistného placeného za investiční životní pojištění a doplňkové životní pojištění.“, neboť pokud by Instituce nakupovala počáteční jednotky pouze za část pojistného, nakoupila by jich méně a počáteční poplatky ve výši 7 % ročně počátečních jednotek, by tak byly fakticky v nižší nominální výši.

Nákupu počátečních jednotek se věnuje i ustanovení pojistných podmínek v části odkupní koeficienty počátečních jednotek pro tarif Z61 – pro odkup smlouvy: „Z části pojistného zaplaceného v prvním a ve druhém roce pojištění, stejně jako z části navýšeného pojistného, se nakupují tzv. počáteční podílové jednotky. Z těchto jednotek jsou průběžně strhávány počáteční náklady spojené s uzavřením pojistné smlouvy, proto tyto jednotky nelze v průběhu pojištění vybrat. V případě, že v době navýšení nebudou pokryty předcházející počáteční náklady, bude pro úhradu předcházejících i nově vzniklých počátečních nákladů použita celá část pojistného, ze kterého vzniká nárok na počáteční náklady.“

Zde je tedy stanoveno, že počáteční jednotky se nakupují pouze v prvním roce a druhém roce trvání pojištění (nedojde-li k navýšení pojistného), čl. 2 písm. g) Zvláštních pojistných podmínek zase stanoví, že „[č]ástka potřebná k vytvoření počátečních jednotek dle kalkulačních zásad pojistitele se vypočítá jako dvojnásobek ročního pojistného placeného za investiční životní pojištění a doplňkové životní pojištění platné při sjednání smlouvy“. Vzhledem k tomu, že v prvních dvou letech je nutné vytvořit počáteční jednotky ve výši dvojnásobku běžného pojistného, není možný jiný výklad, než ten, že veškeré zaplacené běžné pojistné v prvních dvou letech Instituce použije na nákup počátečních jednotek.

Důvod, proč je v čl. 2 písm. g) Zvláštních pojistných podmínek použita formulace „část pojistného“ je ten, že tato formulace míří nejen na pojistné placené po uzavření nové pojistné smlouvy i na zvýšení pojistného a v případě zvýšení pojistného platí, že počáteční jednotky se nakupují jen z navýšeného pojistného, tj. počáteční jednotky se nakupují pouze z části pojistného.



Instituce tedy za pojistné placené první dva roky za investiční životní pojištění nakupovala počáteční jednotky. Informace pro klienta ve spojení s výtahem ze sazebníku 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 do konce pojištění. Finanční arbitr nezjistil, že by se výše těchto poplatků během trvání Pojistné smlouvy měnila.

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

K argumentu Navrhovatele, že informace pro klienta nejsou formálně zařazeny mezi součásti Pojistné smlouvy, kterými se pojištění řídí, protože jsou pouze „nedílnou součástí návrhu“, finanční arbitr konstatuje, že nezjistil, že by se Navrhovatel s informacemi pro klienta neměl možnost seznámit ve smyslu § 4 odst. 4 zákona o pojistné smlouvě.

Finanční arbitr se sice ztotožňuje s názorem Navrhovatele, že výše uvedená poplatková struktura není jednoduše formulována, nicméně složitost smluvního ujednání neznamená jeho neurčitost, a to ani v tomto případě.

Finanční arbitr neshledal, že by Instituce jednala v rozporu se zásadou poctivosti, když si svoji poplatkovou strukturu navázala na nákup počátečních jednotek v prvních dvou letech pojištění.

5.8 Oddělitelnost ujednání o rizikovém pojistném od ostatních částí Pojistné smlouvy

Finanční arbitr posoudil platnost jednotlivých ujednání Pojistné smlouvy 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 dovodil, 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 pojímat 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 a ze shromážděných podkladů



nevyplynulo jinak, že Instituce by Pojistnou smlouvu 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 strhávala v souvislosti s Pojistnou smlouvou, je výše rizikového pojistného zcela marginální oproti ostatním poplatkům (Instituce si u Pojistné smlouvy strhla celkem 1,8 Kč na rizikové pojistné, stržené počáteční náklady činily u Pojistné smlouvy částku 3.615 Kč a správní náklady částku 1.860 Kč). Z tohoto lze vyvodit, že účel, s jakým Instituce Pojistnou smlouvu uzavřela, tj. dosáhnout zisku, není narušen neplatností ujednání o rizikovém pojistném.

5.9 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 odpadl, jakož i majetkový prospěch získaný z nepoctivých zdrojů.“

Finanční arbitr dovozuje, 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 7. 8. 2014. Finanční arbitr bere za prokázané, že u Pojistné smlouvy si Instituce v období od 7. 8. 2014 do 3. 7. 2017 (datum zániku pojištění) strhla rizikové pojistné na smrt ve výši 0,8 Kč.

K alternativnímu návrhu Navrhovatele na vydání řádně vypočítaného odkupného (nesníženého o neplatné rizikové pojistné) finanční arbitr konstatuje, že se domáhá stejného nároku, ke kterému finanční arbitr v částech 7.6, 7.8 a v této části dospěl, a proto se jím dále nezabývá.

Z výše uvedených důvodů tedy finanční arbitr Navrhovateli přiznává 0, Kč z titulu bezdůvodného obohacení pro částečnou neplatnost Pojistné smlouvy v ujednání čl. 13 odst. 1 Zvláštních pojistných podmínek.

5.10 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 pojištění založené Pojistnou smlouvou již netrvá a smluvní strany nejsou z ní navzájem zavázány (Navrhovatel pojištění vypověděl a Instituce mu na základě pojistných podmínek vyplatila odkupné, čímž jejich právní vztah zanikl), nemůže být z logiky věci právní postavení Navrhovatele ve vztahu k Instituci nejisté nebo ohroženo právo Navrhovatele z pojistného vztahu s Institucí. Vzhledem k této skutečnosti má finanční arbitr za to, že není dán právní zájem Navrhovatele na tom, aby finanční arbitr autoritativně určil, že Pojistná smlouva je v čl. 13.1 Zvláštních pojistných podmínek neplatná.

6 K výroku nálezu

Finanční arbitr na základě shromážděných podkladů a jejich pečlivém právním posouzení zjistil, že Pojistná smlouva je neplatná v ujednání strhávání rizikového pojistného na smrt a toto ujednání je oddělitelné od ostatních částí Pojistné smlouvy. Jelikož Instituce 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 Instituce 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 Instituce 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 ■
Instituce – datová schránka bcmp6yp

