



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 - 17

Praha 31. 10. 2018

Rozhodnutí o námitkách

Finanční arbitr příslušný k rozhodování sporů podle § 1 odst. 1 zákona č. 229/2002 Sb., o finančním arbitrovi, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o finančním arbitrovi“), rozhodl v řízení zahájeném dne 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, ve věci ve věci zaplacení částky 22.100 Kč s příslušenstvím z pojistné smlouvy č. ■■■, takto:

- I. **Námítky navrhovatele, ■■■, doručené finančnímu arbitrovi dne 1. 10. 2018, č. j. FA/SR/ZP/853/2017-14 se zamítají a nález finančního arbitra ze dne 14. 9. 2018, č. j. FA/SR/ZP/853/2017-11, se podle § 16 odst. 2 zákona o finančním arbitrovi potvrzuje.**
- II. **Námítky instituce, Generali Pojišťovna a.s., IČO 61859869, se sídlem Bělehradská 299/132, 120 00 Praha 2 - Vinohrady, doručené finančnímu arbitrovi dne 27. 9. 2018, č. j. FA/SR/ZP/853/2017-12 se zamítají a nález finančního arbitra ze dne 14. 9. 2018, č. j. FA/SR/ZP/853/2017-11, se podle § 16 odst. 2 zákona o finančním arbitrovi potvrzuje.**

Odůvodnění:

1. Řízení o návrhu

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 rozhodl ve sporu mezi Navrhovatelem a Institucí nálezem ze dne 14. 9. 2018, č. j. FA/SR/ZP/853/2017-11 (dále jen „Nález“).



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 nejprve posoudil námitku promlčení, kterou v řízení vznesla Instituce, a dovodil, že promlčeny jsou nároky Navrhovatele z doby před 7. 8. 2014, tedy 3 roky před podáním návrhu na zahájení řízení.

Finanční arbitr následně dovodil, že Pojistná smlouva je neplatná v ujednání o strhávání rizikového pojistného na smrt a že toto ujednání je oddělitelné od ostatních částí Pojistné smlouvy. Jelikož si Instituce bez platného právního důvodu strhla rizikové pojistné na smrt, uložil finanční arbitr Instituci povinnost takto stržené rizikové pojistné vydat jako bezdůvodné obohacení.

Při rozhodování o výši bezdůvodného obohacení, které je Instituce povinna vydat Navrhovateli z titulu neplatného ujednání Pojistné smlouvy, nemohl finanční arbitr v souladu s výše uvedeným přiznat Navrhovateli celou částku strženého rizikového pojistného, a Instituci uložil povinnost zaplatit Navrhovateli částku ve výši 0,8 Kč, která odpovídá rizikovému pojistnému strženému v nepromlčeném období, tedy po datu 7. 8. 2014.

Finanční arbitr musel současně Instituci uložit sankci podle § 17a zákona o finančním arbitrovi, a to ve výši 15.000 Kč.

2. Průběh řízení o námitkách

Vzhledem k tomu, že do spisu nebyly před vydáním rozhodnutí o námitkách založeny žádné podklady, které by jak Navrhovateli, tak Instituci nebyly již dříve známy a ke kterým by neměli možnost se vyjádřit, a ani finanční arbitr v rámci řízení o námitkách sám neshromáždil žádné nové podklady, finanční arbitr již nevyzýval Navrhovatele a Instituci k seznámení se s podklady pro vydání rozhodnutí o námitkách. Finanční arbitr tak činil v souladu se zásadou procesní ekonomie řízení před finančním arbitrem ve smyslu § 12 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi a § 6 odst. 1 správního řádu.

3. Námítky Navrhovatele

Navrhovatel považuje část Nálezu o námitce promlčení za zmatečnou, protože z ní finanční arbitr nedovozuje žádné právní závěry.

Navrhovatel argumentuje, že finanční arbitr dovodil, že Pojistná smlouva je platná, takže mu není jasné, jak mohl finanční arbitr dovodit prokazatelnou vědomost Navrhovatele o důvodu neplatnosti Pojistné smlouvy. Navrhovatel argumentuje, že pokud zde není podle názoru finančního arbitra důvod neplatnosti, tak o něm Navrhovatel nemohl vědět.

Navrhovatel tvrdí, že Pojistná smlouva je neplatná, protože nesjednává pojištění. Navrhovatel argumentuje, že pojistná částka 2.000 Kč je u Pojistné smlouvy pouze formální. Navrhovatel namítá, že Instituce nepřebírala pojistné riziko ani v jediném okamžiku a Instituce



se tedy nezavázala Pojistnou smlouvou poskytnout Navrhovateli pojistnou ochranu. Navrhovatel namítá, že jeho skutečnou vůlí bylo zhodnotit volné finanční prostředky. Navrhovatel tak neprojevil pojistný zájem, který je imanentní součástí institutu pojištění.

K doplňkovému úrazovému pojištění namítá Navrhovatel, že ho nepožadoval, nebyl s ním seznámen a vzhledem k absenci jakékoli zmínky o něm v příslušné části návrhu na uzavření smlouvy o něm ani nevěděl. Navrhovatel namítá, že ujednání o doplňkovém úrazovém pojištění 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 části „Údaje k doplňkovému úrazovému pojištění“ v 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 argumentuje, že je zcela v rozporu s principy pojištění, když Navrhovatel hradí měsíčně 1.000 Kč pojistného, v případě smrti by však oprávněná osoba od Instituce obdržela pouhých 2.000 Kč. Na tom nemění nic ani skutečnost, že v případě dílčí pojistné události, tedy nikoli v případě smrti, ale v případě specifické, a tudíž mnohem méně pravděpodobné, smrti úrazem by obdržela 3.000 Kč. Nárok na toto plnění měl Navrhovatel pouze po dobu prvního roku pojistného období. Již po pár měsících trvání pojištění by však nastal okamžik, kdy by pojistitel vyplatil oprávněné osobě v případě smrti Navrhovatele úrazem méně, než Navrhovatel uhradil do té doby na pojistném. Navíc v důsledku velice skryté úpravy doplňkového pojištění pro případ smrti úrazem, je velice nepravděpodobné, že by oprávněná osoba vůbec existenci tohoto připojištění zjistila. Taková úprava pojištění nedává z pohledu pojistné teorie žádný smysl, zejména v kontextu pojistné doby trvající 35 let. Účelem Pojistné smlouvy tak zcela zjevně bylo skrýt jiný ekonomický důvod, a to poskytování investičních služeb ze strany Instituce. Navrhovatel již dříve namítal, že sledoval uzavřením Pojistné smlouvy jiný účel než pojistný zájem.

Vzhledem ke shora uvedenému je argument finančního arbitra o převzetí pojistného rizika zcela lichý. Není zde ani pojistný zájem ani závazek k poskytnutí pojistné ochrany. Instituce nepřebírá pojistné riziko, které je spojené s nahodilostí pojistné události. Navrhovatel může obdržet na pojistném plnění více, než uhradil na pojistném pouze v případě, že vnitřní fondy, ve kterých je pojistné alokováno, zaznamenají takový růst, který bude vyšší než všechny náklady a poplatky, o které každoročně pojistitel snižuje hodnotu pojištění. To však není princip pojištění, nýbrž investování. Skutečnost, že pojistné plnění může být zvýšeno o případný výnos z alokovaných podílových jednotek, v této úvaze také nehraje roli, protože hodnota podílového účtu je generována z pojistného, které hradí pojistník. Jsou to v podstatě výnosy z jeho vlastních peněz.

Navrhovatel tvrdí, že jakákoli aktivita pojistitele ve prospěch zvýšení tohoto účtu je pak zpoplatněna. Je to právě tento aspekt, který je materiálně shodný s poskytováním investiční služby. Zjednodušeně řečeno, pojistník poskytne pojišťovně své finanční prostředky ve formě pojistného, pojišťovna je jako profesionální zákazník podle zákona o podnikání na kapitálovém trhu investuje a ve sjednaný okamžik je pojistníkovi zhodnocené či znehodnocené, avšak vždy snížené o náklady a poplatky, vrátí.

Navrhovatel argumentuje, že pojistník má v takovém případě postavení obdobné postavení investora, který přichází se zájmem investovat své finanční prostředky. Instituce pak poskytuje služby obsahově odpovídající investiční službě přijímání a předávání pokynů týkajících se investičních nástrojů, a službě investiční poradenství týkající se investičních nástrojů. Na tom nemění nic ani skutečnost, že formálně je pojistné zaplacené pojistníkem ve vlastnictví Instituce. Pojistné je totiž cena za poskytovanou pojistnou ochranu, úplata za přenesení negativních finančních důsledků nahodilosti z jednotlivých subjektů na pojistitele. V případě, že není poskytována pojistná ochrana, je otázkou, jaký je právní důvod vzniku vlastnického práva Instituce k těmto finančním prostředkům.



Navrhovatel namítá, že Pojistnou smlouvou jsou formálně sjednány služby, které jsou jinak regulovány zákonem o podnikání na kapitálovém trhu a Instituce, aniž by měla oprávnění takové služby poskytovat, je vlastně poskytuje prostřednictvím institutu investičního životního pojištění, u kterého je složka pojistná zredukována natolik, že již o pojištění nejde. Navrhovatel argumentuje, že Pojistná smlouva odporuje smyslu regulace činností účastníků kapitálového a pojistného trhu upravené v zákoně o podnikání na kapitálovém trhu a v zákoně o pojišťovnictví, jejichž cílem je zajištění důvěryhodnosti a stability těchto finančních trhů jako jedné ze základních podmínek pro fungování ekonomiky. Je nesporné, že oba předpisy mají za účel zajišťovat ochranu mnohem obecnější a širší, tj. ochranu, která je v zájmu celé společnosti, a tudíž jejich smysl a účel vyžaduje, aby právní jednání, které je s nimi v rozporu, od počátku nevyvolávalo právní následky.

Navrhovatel nesouhlasí se závěrem finančního arbitra, že sjednání výše pojistné částky je záležitostí smluvní autonomie a argumentuje, že smluvní autonomie má svoje zákonné meze. Navrhovatel tvrdí, že v případě, kdy v pojistné smlouvě není sjednáno smysluplné pojistné plnění, nelze dovést ani poskytnutí pojistné ochrany ze strany pojistitele. Na základě Pojistné smlouvy se Instituce nezavazuje vykonávat pojišťovací činnost, ale jinou činnost, v daném případě investiční službu, což odporuje zákonu o pojišťovnictví.

Navrhovatel namítá, že se finanční arbitr nevypořádal jeho námitkami týkající se neurčitosti podstatné náležitosti Pojistné smlouvy. Navrhovatel tvrdí, že dokument „Informace pro klienta“ není formálně řazen mezi dokumenty, kterými se Pojistná smlouva řídí. V Informacích pro klienta je sice uvedeno, že počáteční podílové jednotky se nakupují z pojistného placeného první dva roky pojištění, ale prostřednictvím tohoto dokumentu plní Instituce pouze svou informační povinnost, jak jí ukládá § 66 zákona 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o pojistné smlouvě“), materiálně tak nejde o smluvní ujednání a tyto informace nemohou upřesňovat neurčitá ujednání Pojistné smlouvy. Navrhovatel trvá na své argumentaci, že ustanovení Zvláštních pojistných podmínek o pojistném plnění je neurčité, a tudíž neplatné.

Navrhovatel argumentuje, že pokud by smluvní strany sjednaly pojištění v materiálním smyslu, hrálo by ujednání o rizikovém pojistném zcela zásadní roli, a v případě jeho neplatnosti by bylo nutné konstatovat, že taková pojistná smlouva je neplatná jako celek. Závěr finančního arbitra o oddělitelnosti ujednání o rizikovém pojistném naopak podporuje tvrzení Navrhovatele o nesjednání pojištění, protože zjevná nedůležitost rizikového pojistného dokládá, že Pojistná smlouva se pokouší materiálně sjednat jiné služby než pojištění.

Navrhovatel nesouhlasí se závěrem finančního arbitra, že Instituce Navrhovateli „strhávala“ rizikové pojistné. Instituce podle pojistných podmínek snižuje o rizikové pojistné hodnotu podílových jednotek. Termín „strhávání rizikového pojistného Navrhovateli“, naznačuje, že o tyto poplatky je snižován majetek Navrhovatele. Takový přístup je však v rozporu se skutečností, že o rizikové pojistné je snižována hodnota pojištění, která majetkem Navrhovatele není a ani být majetkem nemůže, neboť hodnota čehokoliv nemůže být předmětem občanskoprávního vztahu.

Navrhovatel tvrdí, že v Pojistné smlouvě si strany sporu nesjednaly závazek platit rizikové pojistné. Navrhovatel argumentuje, že ujednání o rizikovém pojistném jsou pouhou součástí mechanismu formování hodnoty pojištění, pomocí níž Instituce stanovuje výši pojistného plnění. V případě neplatnosti takových ustanovení tak nemůže vzniknout nárok Navrhovatele na jejich vrácení. Neoprávněné snižování hodnoty pojištění o neplatné a nesjednané poplatky vede k nesprávné kalkulaci výše hodnoty pojištění a v důsledku toho k nesprávné kalkulaci jakéhokoli plnění z Pojistné smlouvy. Až teprve v případě vyplacení nesprávně vypočítaného pojistného plnění či odkupného poté, co nastane pojistná událost či je smlouva ukončena, začne plynout promlčecí doba, neboť teprve právo na pojistné plnění či právo na výplatu odkupného je majetkovým právem, které podléhá promlčení. V okamžiku snížení



hodnoty pojištění o neoprávněně účtované poplatky či rizikové pojistné tak nemůže Navrhovateli začít běžet promlčecí lhůta k vydání bezdůvodného obohacení, protože Navrhovatel nemá v tomto okamžiku vůči Instituci žádný nárok.

Navrhovatel namítá, že finanční arbitr se v Nálezu měl zabývat otázkou neplatnosti Pojistné smlouvy pro rozpor se zásadou poctivosti. Navrhovatel argumentuje, že koncipování smluvních ujednání Pojistné smlouvy 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“).

Navrhovatel argumentuje, že porušení poctivosti a zásady rovnosti spočívá v principu vytváření počátečních podílových jednotek za účelem stržení poměrně vysokých počátečních nákladů. Navrhovatel tvrdí, že jde o nepřehlednou a složitě formulovanou konstrukci, kterou průměrný spotřebitel není schopen rozklíčovat a odhalit její důsledky pro budoucí pojistné plnění. Navrhovatel dále tvrdí, že pro běžného spotřebitele je neodhalitelný skrytý poplatek vyplývající z 5 % rozdílu mezi nákupní a prodejní cenou podílových jednotek. Netransparentní je též ujednání o nákladech souvisejících s nákupem a prodejem prostředků patřících fondu a poplatku za správu fondů, neboť jejich dopad na hodnotu podílových jednotek je pro běžného spotřebitele nezjistitelný.

Navrhovatel namítá, že účelem složitosti a netransparentnosti předmětných smluvních ujednání je skryt nakládání s podílovými jednotkami alokovanými na podílovém účtu tak, aby pojistník neodhalil operace v neprospěch svého budoucího pojistného plnění. Navrhovatel tvrdí na tom, že Pojistná smlouva je ve smyslu § 39 zákona č. 40/1964 Sb. občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „starý občanský zákoník“), absolutně neplatná pro její rozpor se zákonem a dobrými mravy.

4. Vyjádření Instituce k námitkám Navrhovatele

Instituce se s Námitkami Navrhovatele neztotožňuje a napadený Nález pokládá za věcně správný a řádně odůvodněný, když finanční arbitr postupoval v souladu se zásadou procesní ekonomie, skutkový stav zjistil v takovém rozsahu, jaký byl potřebný pro vypořádání se s argumenty Navrhovatele a se vznesenou námitkou promlčení a danou věc také správně právně posoudil. Protože se Instituce opakovaně vyjadřovala ke všem argumentům a námitkám, Navrhovatele, odkazuje na svá dosavadní vyjádření. Co se týká výroků I. a III. Nálezu, do těch podala Instituce Námitky.

5. Námitky Instituce

Instituce navrhuje, aby finanční arbitr výrok I. Nálezu změnil tak, že návrh Navrhovatele se zamítá a výrok III. Nálezu se ruší.

Instituce namítá, že poskytla a stále poskytuje jasně definovanou službu/plnění (ujednaná výplata - pojistná částka při smrti pojištěného). Za tuto službu/plnění jí přísluší úplata. Tržně obvyklou výši úplaty za pojištění smrti lze při vynaložení relativně malého úsilí snadno zjistit. Instituce v tomto případě poskytovala a stále poskytuje sjednané pojistné krytí, které má zcela zřejmě svoji tržně obvyklou hodnotu, kterou lze celkem snadno vyčíslit a odvodit jednoduchými výpočty z veřejně dostupných zdrojů jako součin míry úmrtnosti v daném věku a plnění v tomto věku, zanedbává-li se pojistná antiselekce, se kterou musí pojišťovny pracovat.

Instituce argumentuje, že protože se úmrtnostní míry v čase mění, nelze konkrétní výši rizikového pojistného dopředu při sjednání pojistné smlouvy vyčíslit jednou konkrétní přesnou částkou pojistného, ani konkrétním vektorem přesných numerických hodnot



pojistného. Z tohoto důvodu ujednala Instituce v pojistných podmínkách naprosto přesně algoritmus, podle kterého se rizikové pojistné vypočte.

Instituce dovozuje, že rizikové pojistné bylo v Pojistných smlouvách dostatečně určitě a srozumitelně ujednáno, když bylo mezi stranami dohodnuto nejen jeho pravidelné hrazení, ale i způsob jeho výpočtu. Instituce tvrdí, že výše rizikového pojistného se aktualizuje vždy k prvnímu dni měsíce a je kalkulována v závislosti na aktuálním věku, pohlaví a aktuální částce.

Instituce argumentuje, že přesné vyčíslení rizikového pojistného pro případ smrti není povinnou součástí pojistné smlouvy, když taková povinnost nevyplývá z žádného v době uzavření Pojistné smlouvy účinného právního předpisu.

Instituce namítá, že Navrhovatel měl rovněž kdykoliv možnost se dotázat, jaká konkrétní částka se bude strhávat a z jakých parametrů ji lze vypočítat. Tuto možnost Navrhovatel nevyužil, a lze se tedy domnívat, že mu výše rizikového pojistného byla jasná.

Instituce argumentuje, že Pojistná smlouva je smlouvou úplatnou, když úplatnost je jedním z jejích základních znaků, která je obecně známa a smluvní strany to ani jakkoliv nespoují. Instituce poskytovala po celou dobu trvání pojištění pojistné krytí, v případě pojistné události by vyplatila částku 2.000 Kč a dále aktuální hodnotu podílového účtu platnou k datu nahlášení pojistné události, a proto jí oprávněně náleží úplata (pojistné). Přesto finanční arbitr posoudil z úřední povinnosti tuto část smlouvy jako absolutně neplatnou, když není zřejmé, o jaké ustanovení právních předpisů své závěry opírá.

Instituce odkazuje, že povinnou náležitostí smlouvy podle § 4 odst. 1 písm. e) zákona o pojistné smlouvě je pouze výše pojistného, jeho splatnost a údaj o tom, zda se jedná o pojistné běžné nebo jednorázové. Právní předpisy nepožadují výslovné ujednání smluvních stran o výši rizikového pojistného pro případ smrti v Pojistných smlouvách. Instituce doplňuje, že mezi stranami Pojistné smlouvy nikdy nebylo sporu o tom, zda by mělo být hrazeno rizikové pojistné.

6. Vyjádření Navrhovatele k námitkám Instituce

Navrhovatel se ve stanovené lhůtě k Námitkám Instituce nevyjádřil.

7. Řízení o námitkách

7.1 *Subjektivní a objektivní promlčecí doba*

Finanční arbitr dovedl, že subjektivní promlčecí doba začala běžet nejpozději 11. 4. 2017, kdy Navrhovatel zaslal Instituci výzvu k vydání bezdůvodného obohacení z Pojistné smlouvy. V této výzvě Navrhovatel namítá neplatnost Pojistné smlouvy pro nesjednání pojištění. Finanční arbitr nemá za prokázaný dřívější okamžik, ve kterém by Navrhovatel zjistil nyní namítaný důvod neplatnosti Pojistné smlouvy. Finanční arbitr tedy v Nálezu postupoval správně, když jako datum počátku subjektivní promlčecí doby posoudil okamžik, kdy se nejpozději Navrhovatel prokazatelně dozvěděl o údajném nesjednání pojištění a poplatcích a nákladech spojených s Pojistnou smlouvou.

Protože 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.“, a současně z judikatury Nejvyššího soudu vyplývá, 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), posuzoval



finanční arbitr promlčení každé jednotlivé srážky v objektivní tříleté lhůtě. Převedeno na nyní posuzovaný případ to znamená, že všechny srážky provedené před 7. 8. 2014 (tedy více než 3 roky před zahájením řízení před finančním arbitrem), jsou promlčeny.

Finanční arbitr uzavírá, že v Nálezu správně posoudil promlčení nároku na vrácení rizikového pojistného, které si Instituce strhla více než 3 roky před zahájením řízení před finančním arbitrem.

7.2 K poplatkové struktuře a přenosu rizika

Finanční arbitr odkazuje, že Navrhovatelova tvrzení o poplatkové struktuře neodpovídají skutečnosti. Jak již finanční arbitr vysvětlil a odůvodnil v Nálezu, poplatky upravuje čl. 13 odst. 1 až odst. 5 a odst. 7 Zvláštních pojistných podmínek takto: „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 akumulčních jednotek. Pojistitel přeměňuje tyto poplatky podle nákupní ceny podílové jednotky 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.“*

Instituce tedy za pojistné placené první dva roky ve výši 1.000 Kč měsíčně, resp. 400 Kč měsíčně od 22. 3. 2013, u Pojistné smlouvy nakupovala počáteční jednotky. Ustanovení „Výtahu ze sazebníku poplatků“ na str. 21 sešitu pojistných podmínek (dále jen „Sazebník poplatků“) stanoví výši těchto poplatků, a to měsíční správní poplatek ve výši 30 Kč, rozdíl mezi nákupní a prodejní cenou podílových jednotek u běžného pojistného 5 %, počáteční náklady 7 % za rok.

Správní poplatky si Instituce sráží až z akumulčních jednotek, které se ale v prvních dvou letech netvoří, tj. v prvních dvou letech si Instituce správní poplatky nesráží, ale akumuluje je jako dluh, který sráží z akumulčních jednotek až od třetího roku pojištění. Počáteční náklady si Instituce sráží až na konci pojistného roku.

V praxi to znamená, že pokud by Navrhovatel zaplatil např. po uzavření Pojistné smlouvy 2x měsíční pojistné v celkové výši 2.000 Kč, po 1,5 měsíci by nastala pojistná událost, obmyšlený by při nulovém zhodnocení obdržel částku 2.000 Kč sníženou o rozdíl mezi nákupní a prodejní cenou jednotek ve výši 5%, která by se účtovala 2x (za nákup a za prodej); za 2.000 Kč by tedy Instituce nakoupila počáteční jednotky v ceně 1.900 Kč,



při prodeji počátečních jednotek ve výši 1.900 Kč by obmyšlený obdržel výplatu počátečních podílových jednotek ve výši 1.805 Kč + garantovanou částku 2.000 Kč, tj. 3.805 Kč. Tvrzení Navrhovatele, že by obmyšlený v případě nulového zhodnocení, nikdy neobdržel více, než Navrhovatel zaplatil na pojistném, se tedy nezakládá na pravdě. Z výše uvedeného rovněž vyplývá, že Instituce sice v malé části, ale přesto přebírala pojistné riziko.

7.3 K rozporu se zákonem o podnikání na kapitálovém trhu

V Nálezu a nyní i v rozhodnutí o námitkách finanční arbitr náležitě vysvětlil a odůvodnil, že se u Pojistné smlouvy jedná o pojištění, protože Instituce převzala pojistné riziko. Protože Pojistné smlouvy sjednávají pojištění, nevztahuje se na ně zákon o podnikání na kapitálovém trhu, ale zákon o pojistné smlouvě.

7.4 Nedostatek podstatné náležitosti Pojistné smlouvy

Podle § 4 odst. 4 zákona o pojistné smlouvě platí, že „[s]oučástí pojistné smlouvy jsou pojistné podmínky vydané pojistitelem, nejsou-li uvedeny přímo v pojistné smlouvě. Pojistník s nimi musí být před uzavřením pojistné smlouvy prokazatelně seznámen, s výjimkou § 23 odst. 4, a bez jeho souhlasu nelze tyto pojistné podmínky měnit.“ Na základě tohoto ustanovení pak finanční arbitr považuje za součásti Pojistné smlouvy ty dokumenty, které mají materiálně povahu úpravy vzájemných práv a povinností stran Pojistné smlouvy, a zároveň s nimi byl pojistník seznámen. Nelze totiž aprobovat situaci, ve které by, nahlíženo formalistickou optikou, byly součástí Pojistné smlouvy pouze dokumenty, které jsou nadepsány jako „Pojistné podmínky“, avšak za současného vyloučení těch dokumentů, na jejichž závaznosti se strany shodly, resp. se kterými byl pojistník řádně seznámen, jak vyžaduje § 4 odst. 4 zákona o pojistné smlouvě, ale formálně označení „Pojistné podmínky“ postrádají. V praxi se jedná zejména o dokumenty, jejichž obsahem jsou např. zdravotní dotazník, tabulky životního pojištění nebo sazebníky.

Finanční arbitr odkazuje, že Návrh na uzavření Pojistné smlouvy obsahuje v části „Pojistné podmínky, další ujednání a přílohy“ mj. tento text: „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 2010/02) a Tabulek ŽP platných pro sjednané druhy pojištění, které tvoří nedílnou součást návrhu a kterými se sjednané pojištění řídí [...]“ a dále pak: „Nedílnou součást návrhu tvoří Informace pro klienta, Poučení subjektu údajů a Tabulky ŽP.“ Finanční arbitr nezjistil, že by Informace pro klienta nebyly Navrhovateli předány, resp. sám Navrhovatel potvrdil, že Informace pro klienta obdržel, když pouze brojí proti skutečnosti, že formálně nejsou označeny jako součásti smluvních vztahů mezi ním a Institucí.

Finanční arbitr v této souvislosti odkazuje na rozhodnutí Nejvyššího soudu České republiky, sp. zn. 23 Cdo 2865/2016, ze dne 27. 2. 2018, ve kterém Nejvyšší soud judikoval, že „v případě pojistných podmínek včleňovaných do pojistné smlouvy dle § 4 odst. 4 zákona o pojistné smlouvě platí, že ten, kdo se pojistných podmínek dovolává, musí prokázat, že pojistník byl s dovolávaným zněním pojistných podmínek seznámen před uzavřením pojistné smlouvy. Konstrukce, kdy až do pojistné smlouvy včleněné pojistné podmínky odkazují na další úroveň nepřímých smluvních ujednání (zde „oceňovací tabulky“), je sice možná, ovšem za dodržení stejných podmínek inkorporace, jaké jsou stanoveny pro celé pojistné podmínky. Jinými slovy, i o „oceňovacích tabulkách“ platí, že aby se staly součástí pojistné smlouvy, musí být prokázáno, že na ně bylo řádně odkázáno, a že s nimi byl pojistník před uzavřením smlouvy výslovně seznámen. Z tohoto pohledu je pro řádné včlenění nerozhodné, na jaké „úrovni“ je která část pojistných podmínek do pojistné smlouvy začleňována.“ Právní závěr finančního arbitra o tom, že materiální součástí Pojistné smlouvy jsou i jiné dokumenty než pojistné podmínky, se kterými byl však pojistník řádně seznámen, je tedy plně v souladu s judikaturou Nejvyššího soudu.



Pokud tedy Navrhovatel namítá, že Pojistná smlouva nesjednává dostatečně určitě rozsah pojistného plnění, když ustanovení o nákupu počátečních jednotek (čl. 2 Zvláštních pojistných podmínek) je zpřesněno v dokumentu Informace pro klienta, je jeho námitka pouze čistě účelová a nelze jí přisvědčit. Navrhovatel se před uzavřením Pojistné smlouvy seznámil se smluvní dokumentací a součástmi Návrhu na uzavření Pojistné smlouvy, tedy i s Informacemi pro klienta, a na základě studia těchto dokumentů se rozhodl navrhnout jako oferent Instituci uzavření Pojistné smlouvy. Navrhovatel tedy ze smluvní dokumentace věděl, že Instituce z pojistného zaplaceného za první dva roky trvání pojištění nakupuje počáteční podílové jednotky, a byť se snaží tuto skutečnost popřít s odůvodněním formálního nedostatku, nelze jeho argumentaci přisvědčit, když byl s principem tvorby počátečních jednotek prostřednictvím smluvní dokumentace před uzavřením Pojistné smlouvy řádně seznámen, jak vyžaduje § 4 odst. 4 zákona o pojistné smlouvě, když sám nesporně, že ve smluvní dokumentaci se potřebné informace nacházejí.

Finanční arbitr ani po opakovaném posouzení shromážděných podkladů a posouzení námitek Navrhovatele nezjistil, že by byla Pojistná smlouva neplatná pro nedostatek podstatné náležitosti, tedy rozsahu pojistného plnění, a není tedy z tohoto důvodu neurčitá ve smyslu § 37 odst. 1 starého občanského zákoníku.

7.5 K neplatnosti rizikového pojistného na smrt a k úplatnosti Pojistné smlouvy

Finanční arbitr nevyložil ani nedovodil, že rizikové pojistné musí být vyjádřeno přesnou částkou, ale vyložil, že s přihlédnutím k zákonnému požadavku určitosti musí být náklady upraveny takovým způsobem, ze kterého bude nepochybná jejich výše nebo vzorec, na základě kterého by byla výše těchto nákladů určitelná.

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

Způsob, jakým je rizikové pojistné upraveno ve Zvláštních pojistných podmínkách, však nedává jakékoliv výkladové vodítko pro určení jejich faktické výše, protože čl. 13 odst. 1 Zvláštních pojistných podmínek neodkazuje na žádný bližší způsob stanovení výše rizikového pojistného, a tudíž nelze obsah ustanovení poznat, a to ani za pomoci výkladových pravidel.

Skutečnost, že právní předpisy nestanoví rizikové pojistné jako podstatnou náležitost pojistných smluv, neznamená, že by smluvní strany pojistné smlouvy neměly povinnost dodržovat obecné náležitosti kladené na každý právní úkon, tedy jeho určitost a srozumitelnost. Pojistná smlouva je pojištěním rezervotvorným, tj. pojišťovna nespotřebovává celé zaplacené pojistné na krytí rizik a poplatků, ale vytváří rezervu resp. hodnotu investice Pojistné smlouvy, která je Navrhovateli vyplacena v případě dožití nebo kterou poníženu o poplatky vyplatí Navrhovateli v případě předčasného ukončení Pojistné smlouvy. Z výše uvedeného je tedy patrné, že výše strhávaného rizikového pojistného má vliv na výši plnění při dožití či na výši odkupného. Z tohoto důvodu finanční arbitr konstatuje, že u Pojistné smlouvy je ujednání o strhávání rizikového pojistného podstatným ujednáním, pro něž není požadavek na určité sjednání nepřiměřený.

Finanční arbitr odmítá i námitku Instituce, že rizikové pojistné na smrt by byl objektivně daný údaj, který si Navrhovatel může vypočítat z veřejně dostupných zdrojů. Z úřední činnosti je finančnímu arbitrovi známo, že základ výpočtu rizikového pojistného na smrt je vypočten podle pojistné matematiky, která pracuje s pojistnou částkou na smrt a pravděpodobností úmrtí; takto vypočtená částka je však dále nadceněna, aby se zohlednily možné výkyvy pravděpodobnosti a náklady a zisk Instituce. Výše tohoto „nadcenění“ však je již plně na Instituci, protože jen ona zná svoje náklady a míru zisku, který chce dosáhnout.



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

Finanční arbitr souhlasí s Institucí, že pojistná smlouva je smlouvou úplatnou. Finanční arbitr však tím, že zneplatnil ujednání o rizikovém pojistném na smrt, samotnou úplatnost Pojistné smlouvy nezměnil, neboť Instituce si dále strhává správní poplatek, poplatek na počáteční náklady a 5% rozdíl mezi prodejní a nákupní cenou, tj. Pojistná smlouva je nadále úplatná.

V tomto případě, Pojistná smlouva je kombinací pojištění a investiční složky, u rizikového pojistného na smrt je nepochybné, že tento „poplatek“ slouží jen na pojistnou část Pojistné smlouvy. Poplatek na počáteční náklady však fakticky souvisí pouze s výší placeného pojistného a správní poplatek je fixní bez ohledu na výši pojistného či pojistnou částku. Lze tedy konstatovat, že poplatek na počáteční náklady i správní poplatek slouží na úhradu pojistné i investiční části Pojistné smlouvy.

Finanční arbitr tak setrvává na závěru, že ujednání čl. 13 odst. 1 Zvláštních pojistných podmínek o strhávání rizikového pojistného je neurčité a tudíž neplatná ve smyslu § 37 odst. 1 starého občanského zákoníku.

7.6 K oddělitelnosti ujednání o rizikovém pojistném na smrt

K námitce Navrhovatele o tom, že toto smluvní ujednání není oddělitelné od zbytku, protože, pokud by Pojistná smlouva sjednávala pojištění v materiálním smyslu, ujednání o rizikovém pojistném by bylo zásadní, finanční arbitr konstatuje, že z žádného právního předpisu nevyplyvá, že by ujednání o rizikovém pojistném na smrt bylo podstatnou součástí pojistné smlouvy, např. čistě riziková pojištění ani tyto ujednání neobsahují, protože u nich celé pojistné slouží na úhradu rizik a poplatků, a proto není nutné vyčíslovat poplatky a rizika.

Výše rizikového pojistného by měla být obecně ve smlouvě o investičním životním pojištění sjednána, finanční arbitr však a priori nepovažuje toto ujednání za klíčové, proto vždy zkoumá vůli smluvních stran (viz rozhodnutí Nejvyššího soudu sp. zn. 33 Odo 771/2005). V Nálezu finanční arbitr dovodil a náležitě odůvodnil, že takto nastavenou Pojistnou smlouvu by smluvní strany uzavřely i bez platného ujednání rizikové pojistného a nyní v námítkovém řízení žádá ze stran netvrdí opak.

7.7 Strhávání rizikového pojistného a promlčení

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.

4. Součástí pojištění 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 vypočítává ke dni splatnosti pojistného plnění na základě tarifů pojistitele, platných v době dožití se konce



pojištění. Pro výpočet výše důchodu je rozhodující věk pojištěného v den splatnosti pojistného plnění. Právo volby důchodu může být uplatňováno buď vůči celému pojistnému plnění, nebo vůči jeho části.“

Navrhovatel má za Instituci podmíněnou pohledávku ve výši hodnoty podílového účtu, kterou Instituce vyplatí Navrhovateli při dožití. Obmyšlená osoba má za Instituci podmíněnou pohledávku ve výši hodnoty podílového účtu + 2.000 Kč.

Podle čl. 13 odst. 1 Zvláštních pojistných podmínek platí, že *„Pojistitel snižuje každý měsíc podílový účet pojistníka o rizikové pojistné za rizika sjednaná v pojistné smlouvě.“*

Pokud tedy Instituce sníží podílový účet pojistníka o rizikové pojistné na smrt, zmenší se pohledávka Navrhovatele, resp. obmyšlené osoby. Pohledávka na pojistné plnění je majetkové právo, a pokud se sníží její výše, sníží se podmíněná pohledávka (tj. majetek) Navrhovatele, resp. obmyšlené osoby.

Instituce se tím, že z neplatného ujednání o rizikovém pojistném na smrt strhávala rizikové pojistné, bezdůvodně obohacovala, protože bezdůvodně snižovala pohledávku na výplatu pojistného plnění.

Promlčecí lhůta na vydání bezdůvodného obohacení začíná podle § 107 starého občanského zákoníku běžet v okamžiku, kdy k bezdůvodnému obohacení došlo. Jelikož Instituce pohledávku na pojistné plnění snižovala pravidelně každý měsíc, bezdůvodné obohacení Instituce vznikalo každý měsíc od uzavření Pojistných smluv. Bezdůvodné obohacení vzniklé v daný měsíc má svoji vlastní promlčecí lhůtu, nezávislou na běhu promlčecích lhůt bezdůvodných obohacení za jiné měsíce.

Promlčecí lhůta na vydání bezdůvodného obohacení tedy může uplynout, aniž by ochuzený věděl o vzniku bezdůvodného obohacení, což naplňuje zásadu, že bdělým náleží práva (vigilantibus iura scripta sunt).

7.8 Zásada poctivosti

Podle § 4 odst. 4 a 5 zákona o pojistné smlouvě platí, že *„(4) Součástí pojistné smlouvy jsou pojistné podmínky vydané pojistitelem, nejsou-li uvedeny přímo v pojistné smlouvě. Pojistník s nimi musí být před uzavřením pojistné smlouvy prokazatelně seznámen, s výjimkou § 23 odst. 4, a bez jeho souhlasu nelze tyto pojistné podmínky měnit. (5) Pojistné podmínky obsahují zejména vymezení podmínek vzniku, trvání a zániku pojištění, vymezení pojistné události, stanovení podmínek, za kterých nevzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění (výluky z pojištění), způsob určení rozsahu pojistného plnění a jeho splatnost.“*

Zákon o pojistné smlouvě tedy přímo předpokládá, že formulář pojistné smlouvy je doplněn pojistnými podmínkami, tj. pojistné smlouvy pro retailové klienty se vždy skládají z individualizovaného formuláře pojistné smlouvy doplněné obecnými pojistnými podmínkami.

Skutečnost, že se smlouvou o finančním produktu jsou spojené poplatky, by pro průměrného spotřebitele nemělo být žádným překvapením, neboť Instituce je podnikatelským subjektem, který svoji činnost vyvíjí za účelem zisku. Ujednání o poplatcích jsou tak v rámci pojistných podmínek velmi očekávatelným ujednáním. Obecně tedy nemůže být v rozporu se zásadou poctivosti, když Instituce požaduje úplatu za poskytovanou službu.

Navrhovatel argumentuje složitostí poplatkové struktury v pojistných podmínkách, nicméně v řízení nebyl předložen jediný podklad ani tvrzení Navrhovatele, že by se Navrhovatel poplatkovou strukturou blíže zabýval a pojistné podmínky četl; z tvrzení Navrhovatele naopak vyplývá, že pojistné podmínky nečetl, ačkoliv svým podpisem potvrdil, že je měl k dispozici a sám je v řízení předložil a ačkoliv mu muselo být zřejmé, že návrh na uzavření



pojistné smlouvy o 2 stranách neupravuje celý pojistný vztah. Finanční arbitr tak má za to, že tato námitka Navrhovatele je účelová.

Poplatková struktura Pojistné smlouvy je skutečně poměrně složitá, nicméně Navrhovatel uzavřel komplikovaný finanční produkt spojující pojištění s investicí; pokud si Navrhovatel přál jednoduchý produkt, mohl si sjednat například vkladní knížku či spořicí účet.

Finanční arbitr nesouhlasí s tím, že nákup počátečních jednotek v prvních dvou letech trvání pojištění by byl principiálně namířen proti klientovi. Naopak, tento systém, ač je složitější k pochopení než například ujednání o tom, že 90% pojistného zaplaceného v prvních dvou letech slouží na úhradu poplatků, je pro klienta ve svém důsledku výhodnější než výše uvedená příkladová poplatková struktura. A to zejména tím, že Instituce si každý rok strhne 7% počátečních podílových jednotek, ale při dožití Instituce vyplatí 100% zbylých počátečních jednotek, tj. počáteční jednotky se mohou zhodnocovat a Navrhovateli se minimálně částečně vrátí částka, kterou za nákup počátečních jednotek původně zaplatil. Naproti tomu, pokud si pojišťovna počáteční náklady strhne v prvních dvou letech, žádná (ani částečná) přímá návratnost této částky není. Dále na sebe Instituce tímto mechanismem poplatkové struktury částečně „přebírá“ investiční riziko, neboť nominální výše poplatku, je závislá na hodnotě dané podílové jednotky, tj. když fond bude „vydělávat“, Instituce si na poplatek strhne nominálně vyšší částku, než když fond prodělává. Toto může Instituci pozitivně motivovat k výběru fondů; naopak, pokud má pojišťovna fixně danou výši poplatků, může pro ni být nerozhodné, zda dané fondy „vydělávají“ či „prodělávají“.

Dále v případě smrti Navrhovatele Instituce vyplatí podle čl. 26 odst. 1 Zvláštních pojistných podmínek „*aktuální hodnotu podílového účtu*“, tj. i hodnotu počátečních jednotek. Kdyby si Instituce strhla počáteční náklady hned v prvních dvou letech trvání pojištění, neobdržela by obmyšlená osoba z pojistného zaplaceného v prvních dvou letech nic, takto obdrží zbývající hodnotu počátečních jednotek. Analogická je situace v případě předčasného ukončení pojistné smlouvy, kdy by Navrhovatel z počátečních jednotek obdržel část počátečních jednotek podle odkupního koeficientu.

Finanční arbitr odmítá námitku Navrhovatele, že poplatek 5% vyplývající z rozdílu mezi nákupní a prodejní cenou jednotky je pro spotřebitele neodhalitelný, když tento „poplatek“ je uveden v Sazebníku poplatků na straně 21 pojistných podmínek, tudíž každý, kdo si tuto část pojistných podmínek přečte, je s tímto „poplatkem“ dostatečně určitě seznámen.

Finanční arbitr považuje za nedůvodnou také námitku Navrhovatele, že poplatek za správu fondu je netransparentní, když tento poplatek je uveden v části pojistných podmínek „poplatky investičního životního pojištění“ jako první uvedený poplatek, tudíž každý, kdo si tuto část pojistných podmínek přečte, musí být s tímto poplatkem dostatečně určitě seznámen.

Finanční arbitr porušení zásady poctivosti či netransparentnost pojistných podmínek neshledává. Složitost poplatkové struktury, nikoli však nepoctivá nebo netransparentní, je seznatelná při prvním přečtení Pojistné smlouvy a pojistných podmínek, které jsou součástí pojistného vztahu. Pokud tedy Navrhovatel vše přečetl a vznáší námitku až nyní, svědčí to o tom, že chtěl Pojistnou smlouvu s poměrně složitou poplatkovou strukturou uzavřít; může to však svědčit i o tom, že Navrhovatel smluvní dokumentaci nečetl, takové jednání nicméně nemůže finanční arbitr aprobovat.

7.9 Doplnkové úrazové pojištění

K tvrzené neplatnosti doplnkového úrazového pojištění finanční arbitr konstatuje, že podle § 1 odst. 1 písm. e) zákona o finančním arbitrovi, je finanční arbitr příslušný rozhodovat spor mezi spotřebitelem a „*pojistitelem nebo pojišťovacím zprostředkovatelem při nabízení, poskytování nebo zprostředkování životního pojištění*“.



Podle § 54 zákona o pojistné smlouvě je životní pojištění pojištěním pro případ smrti, dožití se určitého věku nebo dne určeného smlouvou jako konec pojištění, anebo pro případ jiné skutečnosti týkající se změny osobního postavení člověka. Za pojištění změny osobního postavení člověka se např. považuje svatební pojištění, pojištění narození dítěte. Pojištění pro případ úrazu nebo nemoci je sice stejně jako životní pojištění podkategorie pojištění osob, zákon o pojistné smlouvě ho však upravuje samostatně v ustanoveních § 60 a násl. resp. § 62 a násl.

Finanční arbitr tak není jakkoliv příslušný rozhodovat o platnosti doplňkového úrazového pojištění pro případ smrti.

Finanční arbitr současně nepovažuje sjednání pojištění smrti úrazem v prvním roce v Návrhu na uzavření pojistné smlouvy za rozporné se zásadou poctivosti, 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 ustanovení Instituce nijak nezhoršila postavení Navrhovatele, ale naopak ho zlepšila.

8. K výroku rozhodnutí o námitkách

Finanční arbitr neshledal, že by ve věci určení neplatnosti Pojistné smlouvy a vydání bezdůvodného obohacení Navrhovateli rozhodl věcně nesprávně z důvodů namítaných Navrhovatelem a Institucí, a setrvává tak na svém právním závěru, že Pojistná smlouva je pouze částečně neplatná v ujednání o rizikovém pojistném na smrt a že Instituce je povinna vydat Navrhovateli bezdůvodné obohacení ve výši 0,8 Kč.

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

Poučení:

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

Podle § 244 odst. 1 zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „občanský soudní řád“), rozhodl-li správní orgán podle zvláštního zákona o sporu a nabylo-li rozhodnutí správního orgánu právní moci, může být tatáž věc projednána na návrh v občanském soudním řízení. Podle § 247 odst. 1 občanského soudního řádu musí být žaloba podána ve lhůtě dvou měsíců od doručení rozhodnutí správního orgánu.

Mgr. Monika Nedelková
finanční arbitr

Doručuje se
Navrhovatel – datová schránka zástupce ■
Instituce – datová schránka bcmp6yp

