



# 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. Miroslav Němec  
advokát  
IČO 018 27 413



## Instituce

Česká pojišťovna a.s.  
IČO 452 72 956  
Spálená 75/16  
11000 Praha 1

Č. j. FA/SR/ZP/1555/2016 - 11  
Praha 7. 8. 2018

## N á l e z

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 10. 8. 2016 podle § 8 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi na návrh Navrhovatele proti Instituci, vedeném podle tohoto zákona a zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů, ve věci určení neplatnosti pojistné smlouvy č. ■ ze dne 29. 10. 2012 a vydání bezdůvodného obohacení ve výši 70.500 Kč s příslušenstvím, takto:

- I. Řízení o platnosti smlouvy a vydání bezdůvodného obohacení se zákonným úrokem z prodlení z úrazového pojištění dospělých sjednaného v pojistné smlouvě č. ■, kterou dne 29. 10. 2012 uzavřeli navrhovatel, ■, a instituce, Česká pojišťovna a.s., IČO 452 72 956, se sídlem Spálená 75/16, 110 00 Praha 1, se podle § 14 odst. 1 písm. a) ve spojení s § 9 písm. a) zákona o finančním arbitrovi zastavuje.
- II. Určuje se, že pojistná smlouva č. ■, kterou dne 29. 10. 2012 uzavřeli navrhovatel, ■, a instituce, Česká pojišťovna a.s., je v části životního pojištění od počátku neplatná.
- III. Instituce, Česká pojišťovna a.s., je povinna navrhovateli, ■, zaplatit částku ve výši 43.700 Kč (slovy čtyřicet tři tisíc sedm set korun českých), a to do 3 dnů od právní moci nálezu.
- IV. Návrh se ve zbývající části podle § 15 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi zamítá.
- V. Instituce, Česká pojišťovna a.s., je povinna zaplatit sankci podle § 17a zákona o finančním arbitrovi ve výši 15.000 Kč (slovy patnáct tisíc korun českých) na účet Kanceláře finančního arbitra, č. ú. 19-3520001/0710, vedený u České národní banky, var. symbol 15552016, konst. symbol 558, a to do 15 dnů od právní moci nálezu.



## Odůvodnění:

### 1 Předmět řízení před finančním arbitrem a zkoumání podmínek řízení

Navrhovatel se domáhá určení neplatnosti pojistných smluv o životním pojištění, které uzavřel s Institucí, zejm. pro rozpor se zákonem a pro neurčitost pojistné smlouvy, a vydání bezdůvodného obohacení z neplatné pojistné smlouvy se zákonným úrokem z prodlení.

Finanční arbitr zjistil, že Navrhovatel a Instituce uzavřeli dne 29. 10. 2012 pojistnou smlouvu č. ■ označenou jako „Životní pojištění PROFI Invest“, s počátkem pojištění dne 10. 11. 2012 a pojistnou dobou 42 let (dále jen „Pojistná smlouva“), ve které si sjednali investiční životní pojištění pro případ smrti nebo dožití Navrhovatele, s měsíčním běžným pojistným ve výši 3.000 Kč. V případě smrti pojištěného (Navrhovatele) se Instituce zavázala vyplatit oprávněné osobě pojistnou částku ve výši 10.000 Kč a kapitálovou hodnotu pojištění a v případě dožití se konce pojistné doby vyplatit Navrhovateli kapitálovou hodnotu pojištění.

Pojistná smlouva obsahuje prohlášení pojistníka, že „[j]ako pojistník potvrzují, že jsem při uzavření pojistné smlouvy převzal(a) ŽP-VPP-DIM-0001 a ŽP-DPP-DIM-0003 pro sjednaná pojištění a byl(a) s nimi seznámen(a)“. Finanční arbitr nezjistil, že by se součástí Pojistné smlouvy nestaly Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění označené jako ŽP-VPP-DIM-0001 (dále jen „Všeobecné pojistné podmínky“) a Doplnkové pojistné podmínky životního pojištění označené jako ŽP-DPP-DIM-0003 (dále jen „Doplnkové pojistné podmínky“).

Pojistná smlouva je smlouvou, ve které se sjednává pojištění pro případ smrti nebo dožití, tedy smlouvou o životním pojištění ve smyslu § 54 odst. 1 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 ke dni 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. Finanční arbitr tedy pro účely tohoto řízení považuje Navrhovatele za spotřebitele a může tedy 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 poskytování životního pojištění ve smyslu ustanovení § 1 odst. 1 písm. e) ve spojení s § 3 odst. 1 a 2 zákona o finančním arbitrovi, když k rozhodování tohoto sporu je podle § 7 zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů, dána pravomoc českých soudů.

Podle § 54 zákona o pojistné smlouvě, tedy právního předpisu, který obsahoval právní definici životního pojištění v okamžiku uzavření Pojistné smlouvy mezi Navrhovatelem a Institucí, 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. a § 62 a násl. Obdobnou úpravu obsahuje i § 2833 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších



předpisů (dále jen „nový občanský zákoník“), který obsahuje právní definici životního pojištění v okamžiku rozhodování sporu mezi Navrhovatelem a Institucí.

Finanční arbitr je příslušný řešit pouze spory ze životního pojištění. Navrhovatel a Instituce si však v Pojistné smlouvě současně sjednali i úrazové pojištění. K řešení části sporu o platnost tohoto úrazového pojištění a vydání případného bezdůvodného obohacení z úhrad na úrazové pojištění finanční arbitr příslušný není. Pojmem Pojistná smlouva proto finanční arbitr v textu toho nálezu rozumí výhradně část týkající se životního pojištění.

Finanční arbitr není tedy příslušný řešit spor z úrazového pojištění (konkrétně pojištění trvalých následků úrazu s progresivním plněním, pojištění doby nezbytného léčení úrazu), neboť toto pojištění není životním pojištěním ve smyslu zákona o pojistné smlouvě a zákona o finančním arbitrovi.

## 2 Tvrzení Navrhovatele

Navrhovatel tvrdí, že Pojistnou smlouvu sjednal prostřednictvím společnosti OVB Allfinanz, a.s., IČO 48040410, se sídlem Baarova 1026/2, 140 00 Praha 4 (dále jen „Zprostředkovatel“), konkrétně prostřednictvím ■ (dále jen „Podřízený pojišťovací zprostředkovatel“).

Navrhovatel tvrdí, že Pojistná smlouva je neplatná, protože ji uzavřel v omylu vyvolaném Zprostředkovatelem, který jej neinformoval o poplatcích spojených s produktem. Navrhovatel argumentuje, že Zprostředkovatel nevykonával zprostředkovatelskou činnost v souladu s § 21 odst. 1 zákona č. 38/2004 Sb. o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí a o změně živnostenského zákona, ve znění pozdějších předpisů, neboť nejednal s odbornou péčí a v zájmu Navrhovatele, když Navrhovatele nedostatečně, neúplně a zavádějícím způsobem informoval o nabízeném produktu. Navrhovatel dovozuje, že jednání Zprostředkovatele je způsobilé naplnit skutkovou podstatu nekalé obchodní praktiky a Pojistná smlouva je tak absolutně neplatná ve smyslu § 39 zákona č. 40/1964 Sb. občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „starý občanský zákoník“) pro rozpor se zákonem č. 634/1992 Sb., o ochraně spotřebitele, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o ochraně spotřebitele“).

Navrhovatel argumentuje, že Pojistná smlouva je absolutně neplatná pro nedostatek způsobilosti Instituce takovou smlouvu uzavřít ve smyslu § 38 odst. 1 starého občanského zákoníku, protože v situacích, kdy Instituce vyplácí podle pojistných podmínek pouze kapitálovou hodnotu pojištění, nepřebírá žádné pojistné riziko a nevykonává tak pojišťovací činnost, což odporuje zákonu č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, a zákonu o pojistné smlouvě.

Navrhovatel namítá absolutní neplatnost Pojistné smlouvy z důvodu její neurčitosti ve smyslu § 37 odst. 1 starého občanského zákoníku, protože z Pojistné smlouvy ani z pojistných podmínek nelze zjistit, jakým způsobem je pojistné rozloženo na složku nákladovou, rizikovou a investiční a Navrhovatel tak není schopen dovodit, zda Instituce v části pojištění pro případ smrti převzala pojistné riziko po celou dobu trvání Pojistné smlouvy.

Navrhovatel argumentuje, že smluvní podmínky neobsahují žádné informace o konkrétních poplatcích, jejich výši a době, po kterou jsou Navrhovateli účtovány, ačkoli zásadním způsobem ovlivňují kapitálovou hodnotu pojištění. Navrhovatel tvrdí, že v důsledku nemožnosti jednoznačně stanovit obsah pojmů počáteční a správní náklady a určit jejich výši není možné jednoznačně stanovit částku, o kterou se pravidelně snižuje kapitálová hodnota pojištění. Kapitálová hodnota přímo ovlivňuje výpočet pojistného plnění, proto nemožnost určení její hodnoty zapříčiňuje, že rozsah pojistného plnění byl sjednán neurčitě. Navrhovatel argumentuje, že pojistné podmínky neumožňují Navrhovateli určit rozsah pojistného plnění a nemají tak náležitost předvídanou v § 2, § 4 odst. 5 a v § 34 odst. 1 zákona o pojistné



smlouvě. Neplatnost pojistných podmínek přitom způsobuje neplatnost Pojistné smlouvy jako celku. Navrhovatel tvrdí, že Instituce systémově nesdělovala informace o poplatcích na obchodních místech ani na internetových stránkách. Navrhovatel namítá neurčitost pojistných podmínek, zejm. pojmu „kapitálová hodnota pojištění“, „počáteční“ a „správní náklady“, která znemožňuje Navrhovateli dovodit rozsah pojistného plnění. Navrhovatel odkazuje na rozhodnutí Ústavního soudu ze dne 11. 11. 2013, sp. zn. I. ÚS 3512/11.

Navrhovatel tvrdí, že ho Instituce neinformovala ani o výši rizikového pojistného za sjednané životní pojištění, přičemž i tato hodnota je významná pro určení výše investiční složky.

Navrhovatel potvrzuje, že při uzavření Pojistné smlouvy obdržel Všeobecné a Doplňkové pojistné podmínky. Navrhovatel tvrdí, že s pojistnými podmínkami nebyl prokazatelně seznámen, jak vyžaduje § 4 odst. 4 zákona o pojistné smlouvě, protože mu nebyl poskytnut dostatečný časový prostor k jejich přečtení. Odkaz na pojistné podmínky v Pojistné smlouvě je tedy podle Navrhovatele nepřiměřeným smluvním ujednáním podle § 56 odst. 3 písm. g) starého občanského zákoníku, které zavazuje Navrhovatele, jako spotřebitele, k plnění podmínek, s nimiž se neměl možnost seznámit před uzavřením Pojistné smlouvy. Neplatnost smluvní dokumentace pak má za následek neplatnost celé Pojistné smlouvy.

Navrhovatel tvrdí, že nebyl seznámen s poplatkovou strukturou a byl mylně informován o spořicím charakteru Pojistné smlouvy. V této souvislosti Navrhovatel odkazuje na rozhodnutí Městského soudu v Praze ze dne 8. 3. 2018, sp. zn. 25 Cdo 430/2017-190, ve kterém soud shledal pojistnou smlouvu absolutně neplatnou pro rozpor s § 4 odst. 1 zákona o ochraně spotřebitele a jeho závěry jsou aplikovatelné i na posouzení Pojistné smlouvy, zejména v části zkoumání předšlupkové fáze uzavírání pojistné smlouvy.

Navrhovatel odmítá, že by jeho nárok byl promlčen a argumentuje úmyslným jednáním Instituce a desetiletou objektivní promlčecí lhůtou. Úmysl Instituce obohatit se dovozuje Navrhovatel ze skutečnosti, že Instituce nejednala s odbornou péčí, když uzavřela neplatnou smlouvu a dlouhodobě nezveřejňovala poplatky spojené s produktem. Navrhovatel argumentuje, že Instituce byla srozuměna s tím, že se v důsledku svého jednání může bezdůvodně obohatit.

Navrhovatel tvrdí, že se o neplatnosti Pojistné smlouvy dozvěděl až na základě konzultace s odborníkem v dubnu roku 2016, a proto svůj nárok na vydání bezdůvodného obohacení uplatnil včas.

Navrhovatel argumentuje, že Instituce námitku promlčení vznesla v rozporu s dobrými mravy, když neplatnost Pojistné smlouvy způsobila výhradně Instituce jako silnější smluvní strana, Instituce v průběhu mnoha let nezveřejňovala přehled poplatků a nákladů, Navrhovatel nezavinil uplynutí tříleté objektivní promlčecí doby, zánik nároku v důsledku promlčení by byl pro Navrhovatele nepřiměřeně tvrdým postihem a finanční arbitr musí zohlednit i časovou asymetrii plnění mezi stranami Pojistné smlouvy.

V případě, že finanční arbitr nerozhodne o vydání bezdůvodného obohacení, domáhá se Navrhovatel určení, že náklady a poplatky účtované Institucí nebyly platně sjednány a že Instituce je povinna alokovat 100 % pojistného do zvolených fondů.

### 3 Tvrzení Instituce

Instituce odmítá oprávněnost nároku Navrhovatele co do důvodu i výše.

Instituce namítá, že pokud nebyl obsah smluvní dokumentace Navrhovateli dostatečně jasný, měl možnost klást Podřízenému pojišťovacímu zprostředkovateli nebo rovnou Instituci otázky, kterými by nedorozuměním předešel. Instituce tvrdí, že Navrhovatel nebyl v daném případě v omluvitelném omylu, neboť si jej zavinil svou nedbalostí, kdy se o důsledky



uzavření Pojistné smlouvy nezajímal. Jeho dovolávání se relativní neplatnosti Pojistné smlouvy po několika letech od uzavření Pojistné smlouvy je tak v rozporu s principem poctivosti v právním styku.

Instituce tvrdí, že na Navrhovatele je nutné nahlížet jako na tzv. průměrného spotřebitele, který je v rozumné míře pozorný a opatrný. Nelze Instituci bez dalšího přičítat subjektivně špatné rozhodnutí Navrhovatele pouze proto, že je v roli silnější smluvní strany.

Instituce odmítá, že je Pojistná smlouva absolutně neplatná a tvrdí, že Pojistná smlouva byla sjednána v souladu s právními předpisy a neexistuje žádný důvod, který by zakládal její neplatnost.

Instituce odmítá tvrzení Navrhovatele o tom, že v souvislosti s Pojistnou smlouvou nepřebírá pojistné riziko a nebyla tak způsobilá k právním úkonům. Instituce tvrdí, že Navrhovatel věděl, že uzavírá pojistný produkt, znal podmínky pojištění a pojistnou částku, která má vliv na stanovení výše pojistného, si určil sám. Instituce namítá, že po celou dobu trvání Pojistné smlouvy na sebe přebírá pojistné riziko, tedy že v případě úmrtí pojištěného vyplatí pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky a kapitálové hodnoty k datu oznámení pojistné události a v případě dožití se konce pojištění nese Instituce minimálně riziko likvidity. Instituce odmítá, že by uzavřená Pojistná smlouva byla v rozporu se zákonem o pojistné smlouvě nebo že došlo k překročení jejího podnikatelského oprávnění. I kdyby však došlo na její straně k překročení licenčního oprávnění, tato skutečnost by sama o sobě nemohla být důvodem neplatnosti Pojistné smlouvy.

Instituce rozporuje tvrzení Navrhovatele o tom, že nebyl před uzavřením Pojistné smlouvy informován o nákladovosti produktu. Instituce tvrdí, že povaha a podstata fungování investičního životního pojištění je zřejmá již ze samotné smluvní dokumentace a odkazuje na čl. 1 bod 3 Doplňkových pojistných podmínek. Navrhovatel seznámení s pojistnými podmínkami stvrdil svým podpisem na samotné Pojistné smlouvě. Instituce považuje za ryze účelové námítky Navrhovatele o tom, že nevěděl o existenci správních a počátečních nákladů, protože mu nebyly srozumitelně poskytnuty informace o nákladovosti sjednaného pojištění, ačkoliv zároveň nijak nezpochybňuje, že od Instituce smluvní dokumentaci při uzavření Pojistné smlouvy převzal, tj. měl možnost se s jejím obsahem seznámit.

K tvrzení Navrhovatele o nemožnosti adekvátního seznámení se se smluvní dokumentací, Instituce argumentuje, že Navrhovatel je osobou s plnou způsobilostí k právním úkonům a měl si být vědom, že klíčové aspekty pojistných smluv bývají obsaženy v pojistných podmínkách. Navrhovatel tedy měl věnovat náležitou pozornost kontraktačnímu procesu. Instituce namítá, že až do roku 2016 nevěděla o nespokojenosti Navrhovatele s Pojistnou smlouvou, naopak Navrhovatel podepsal záznam z jednání. Navrhovatel měl navíc možnost položit Instituci dotaz a získat doplňující informace, případně vypovědět Pojistnou smlouvu do dvou měsíců od jejího uzavření či odstoupit od smlouvy podle čl. 8.5 Doplňkových pojistných podmínek.

Instituce vznáší námitku promlčení, a to jak pro neplatnost Pojistné smlouvy či její části z jakéhokoliv důvodu, tak do uplatněného nároku na vrácení bezdůvodného obohacení, tak i do jakýchkoli dalších nároků, které by finanční arbitr dovodil.

K tvrzení Navrhovatele, že námitka promlčení je v rozporu s dobrými mravy, Instituce tvrdí, že uplatnění námitky promlčení by se přičilo dobrým mravům jen ve výjimečných případech zneužití práva namítat promlčení, které však v posuzovaném případě nebyly naplněny a v daném případě se jedná o běžný běh promlčecí doby, která marně uplynula v důsledku nečinnosti samotného Navrhovatele.



#### 4 Jednání o smíru

Finanční arbitr v souladu s ustanovením § 1 odst. 3 zákona o finančním arbitrovi vyzval účastníky řízení ke smírnému vyřešení sporu, ale smírného řešení sporu se nepodařilo finančnímu arbitrovi dosáhnout. Instituce v reakci na výzvu k nápravě předložila Navrhovateli návrh na smírné řešení sporu, kdy nabídla Navrhovateli vyplacení částky ve výši 44.026 Kč a dále náklady právního zastoupení ve výši 7.744 Kč. Toto smírné řešení Navrhovatel nepřijal. Smírného řešení sporu se nepodařilo finančnímu arbitrovi dosáhnout.

#### 5 Právní posouzení

Finanční arbitr podle § 12 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi rozhoduje podle svého nejlepšího vědomí a svědomí, nestranně, spravedlivě a bez průtahů a pouze na základě skutečností zjištěných v souladu s tímto zákonem a zvláštními právními předpisy. Podle § 12 odst. 3 zákona o finančním arbitrovi není finanční arbitr vázán návrhem a aktivně opatřuje podklady. 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 opírá a odvolává na relevantní ustálenou judikaturu obecných soudů, Ústavního soudu nebo Soudního dvora Evropské unie. 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, a aby rozhodnutí finančního arbitra soud 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 ve výši 70.500 Kč se zákonným úrokem z prodlení.

##### 5.1. *Skutková zjištění*

Finanční arbitr ze shromážděných podkladů zjistil, že

- a) Navrhovatel a Instituce uzavřeli dne 29. 10. 2012 Pojistnou smlouvu a v ní si sjednali pojistnou dobu 42 let, počátek pojištění ode dne 10. 11. 2012, pojištění pro případ smrti nebo dožití, s měsíčním běžným pojistným ve výši 3.000 Kč, pojistnou částku pro případ smrti ve výši 10.000 Kč a kapitálové hodnoty pojištění, s umístěním pojistného do fondů: 30 % běžného i mimořádného pojistného do fondu globálních značek „ČP Invest“, 10 % běžného i mimořádného pojistného do fondu nových ekonomik „ČP Invest“, 20 % běžného i mimořádného pojistného do fondu zlatý „ČP Invest, dále 30 % běžného pojistného do fondu dynamický fond fondů „ČP Invest“, 10 % běžného pojistného do smíšeného fondu „ČP Invest“ a 20 % mimořádného pojistného do fondu dynamický fond fondů „ČP Invest“ a 20 % mimořádného pojistného do smíšeného fondu „ČP Invest“;
- b) Instituce si s Navrhovatelem v Pojistné smlouvě sjednali rovněž úrazové pojištění, konkrétně pojištění trvalých následků úrazu a pojištění doby nezbytného léčení úrazu s denním plněním s měsíčním pojistným na úrazové pojištění ve výši 200 Kč;
- c) v průběhu trvání pojištění došlo ke změnám výše lhůtního pojistného, a to s účinností k 10. 7. 2014 ke snížení měsíčního pojistného na 500 Kč;
- d) pojištění založené Pojistnou smlouvou stále trvá;



e) Navrhovatel poslední doloženou platbu běžného pojistného ve výši 500 Kč uhradil dne 7. 2. 2018.

### 5.2. Rozhodná právní úprava

Navrhovatel a InSTITUTE uzavřeli Pojistnou smlouvu za účinnosti zákona o pojistné smlouvě a starého občanského zákoníku.

Podle § 3028 odst. 1 nového občanského zákoníku, který nabyl účinnosti dne 1. 1. 2014 a nahradil zákon o pojistné smlouvě i starý občanský zákoník, se tímto zákonem (myšleno novým občanským zákoníkem) „řídí práva a povinnosti vzniklé ode dne nabytí jeho účinnosti“, přičemž podle odstavce 3 téhož ustanovení 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 činnosti tohoto zákona“ řídí dosavadními právními předpisy, tedy zákonem o pojistné smlouvě a starým občanským zákoníkem.

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

Finanční arbitr při rozhodování sporu musí na Navrhovatele pohlížet minimálně jako na tzv. průměrného spotřebitele, definice průměrného spotřebitele je explicitně obsažena například v bodu 18 preambule směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/29/ES ze dne 11. 5. 2005 o nekalých obchodních praktikách vůči spotřebitelům na vnitřním trhu a o změně směrnice Rady 84/450/EHS, směrnic Evropského parlamentu a Rady 97/7/ES, 98/27/ES a 2002/65/ES a nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 2006/2004. Průměrným spotřebitelem se rozumí spotřebitel, který má dostatek informací a je v rozumné míře pozorný a opatrný, s ohledem na sociální, kulturní a jazykové faktory. Shodné pojetí převzal i Nejvyšší soud v rozhodnutí ze dne 30. 5. 2007, sp. zn. 32 Odo 229/2006, nebo v rozhodnutí ze dne 30. 10. 2009, sp. zn. 23 Cdo 1057/2009.

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

### 5.3. Rozhodná smluvní úprava

Finanční arbitr ze shromážděných podkladů nezjistil, že by Navrhovatel neměl před podpisem Pojistné smlouvy k dispozici všechny potřebné dokumenty a nemohl si je tedy řádně prostudovat, případně že by nemohl podpis Pojistné smlouvy odložit o dobu k jejich prostudování potřebnou. Naopak, i sám Navrhovatel potvrdil, že před podpisem Pojistné smlouvy Všeobecné pojistné podmínky a Doplňkové pojistné podmínky obdržel.

Právní vztah založený Pojistnou smlouvou se tedy řídí Pojistnou smlouvou, Všeobecnými pojistnými podmínkami a Doplňkovými pojistnými podmínkami.



#### 5.4. Posouzení platnosti Pojistné smlouvy

##### 5.4.1. Ujednání o počátečních a správních nákladech

Finanční arbitr posuzoval, zda smluvní ujednání Doplňkových pojistných podmínek o strhávání nákladů jsou určitá ve smyslu § 37 odst. 1 starého občanského zákoníku, podle kterého platí, že „*[p]rávní úkon musí být učiněn svobodně a vážně, určitě a srozumitelně; jinak je neplatný.*“

Finanční arbitr z vyjádření Instituce a jí předložených podkladů zjistil, že Instituce odečítá měsíčně z kapitálové hodnoty pojištění správní náklady ve výši 252,41 Kč od počátku pojištění do 9. 7. 2014 a od 10. 7. 2014 ve výši 27,42 Kč. Instituce odečítá měsíčně z kapitálové hodnoty pojištění rovněž počáteční náklady od počátku pojištění ve výši 137,93 Kč a od 10. 7. 2014 ve výši 138,37 Kč.

Podle čl. 1 bodu 3.1. a 3.2. Doplňkových pojistných podmínek platí, že „*3.1. Pojistitel je oprávněn od data počátku pojištění první den každého účtovacího období snižovat kapitálovou hodnotu pojištění o počáteční a správní náklady stanovené podle pojistně technických zásad pojistitele. 3.2. Pojistitel je oprávněn započítat pojistníkovi inkasní náklady za každé zaplacené pojistné.*“

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

Všechna ujednání Pojistné smlouvy tedy musí být písemná a zaznamenaná určitě a srozumitelně. Určitost je chápána jako kvalita obsahu právního úkonu (viz rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 27. 5. 2010, sp. zn. 23 Cdo 1122/2010: „*Určitost představuje kvalitu obsahu právního úkonu; právní úkon je neurčitý, jestliže se jednajícím nezdařilo jednoznačným způsobem stanovit obsah vůle, přičemž neurčitost tohoto obsahu nelze odstranit a překlenuvat ani za použití výkladových pravidel.*“)

Právní úkon není neurčitý, lze-li jeho obsah vyložit výkladem, viz rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 19. 10. 2006, sp. zn. 29 Odo 573/2005: „*Závěr o neurčitosti právního úkonu předpokládá, že ani jeho výkladem nelze dospět k nepochybnému poznání, co chtěl účastník projevit.*“

Z Doplňkových pojistných podmínek však není ani výkladem seznatelná reálná výše ani způsob, který by vedl ke stanovení poměrné výše nákladů k placenému běžnému měsíčnímu pojistnému, které Instituce Navrhovatelí strhává. Doplňkové pojistné podmínky nejsou doplněny žádným dalším ujednáním, které by upřesňovalo výši počátečních, správních a inkasních nákladů.

Z Doplňkových pojistných podmínek vyplývá, že Instituce uplatňuje na vrub Navrhovatele jisté náklady, ty však nelze v rámci smluvního textu v žádné podobě identifikovat, resp. individualizovat, a nelze tudíž ani určit výši těchto počátečních nákladů a jiných nákladů a to ani přibližně, což potenciálně vede k absurdnímu důsledku stržení např. každého celého běžného pojistného.

Je pak právně irelevantní vzhledem k posuzování platnosti strhávání počátečních, správních a inkasních nákladů, že se Navrhovatel a Instituce Pojistnou smlouvou po určitou dobu řídili. Finanční arbitr odkazuje na závěry Nejvyššího soudu v rozhodnutí ze dne 27. 10. 1999, sp. zn. 22 Cdo 910/98, že „*[p]latné právo neumožňuje zpětné zhojení vad právních úkonů absolutně neplatných (konvalidaci).*“





Přístup a závěry finančního arbitra jsou též v souladu se závěry Nejvyššího soudu v rozhodnutí ze dne 3. 3. 2009, sp. zn. 32 Cdo 661/2008, kde v tomto sporu podle článku X, bod 2.6 leasingové smlouvy v případě úplného zničení nebo odcizení předmětu leasingu náležely žalobkyni (leasingové společnosti) mj. „odúročené finanční služby“. Smlouva samotná, ani obchodní podmínky však nestanovily, jakým způsobem má být odúročení finanční služby provedeno, pojem finanční služby nedefinují, tento pojem není uveden ani ve splátkovém kalendáři. Soud prvního stupně proto došel k závěru, že ujednání obsažené v článku X, bod 2.6 obchodních podmínek, které jsou nedílnou součástí smlouvy mezi účastníky uzavřené (podle jejíhož obsahu vztahy mezi účastníky posuzoval), je absolutně neplatné podle § 37 odst. 1 starého občanského zákoníku. Nejvyšší soud tento názor potvrdil následovně: „S ohledem na skutková zjištění soudy učiněná vztahující se k obsahu smlouvy a obchodních podmínek i splátkového kalendáře jako jejích součástí považuje dovolací soud za správný závěr o neurčitosti pojmu "odúročená finanční služba" a s tím související závěr o neplatnosti příslušné části článku X. bod 2.6. smlouvy podle § 37 odst. 1 obč. zák.“

Ujednání o strhávání počátečních a správních nákladů v čl. 1 bodu 3.1. a 3.2. Doplnkových pojistných podmínek jsou s ohledem na výše uvedené neurčitá a podle § 37 odst. 1 starého občanského zákoníku neplatná.

#### 5.4.2. Ujednání o rizikovém pojistném

Čl. 1 bod 1.6. a 1.7. Doplnkových pojistných podmínek upravuje rizikové pojistné takto: „1.6. Pojistitel je oprávněn od data počátku pojištění první den každého zúčtovacího období snižovat kapitálovou hodnotu pojištění o rizikové pojistné za základní pojištění. 1.7. Rizikové pojistné za základní pojištění stanoví pojistitel podle pojistně technických zásad pojistitele, především s ohledem na pohlaví a věk pojištěného, pojistnou částku platnou pro aktuální zúčtovací období a na zdravotní stav pojištěného k datu sjednání pojištění nebo k datu poslední změny pojistné částky nebo pojistného.“

Finanční arbitr ani ze smluvní dokumentace ani z jiných podkladů předložených v řízení nezjistil, jakou částku Instituce odečítala z měsíčního lhůtního pojistného na pojistné na krytí rizika smrti.

V Pojistné smlouvě ani v Doplnkových pojistných podmínkách nebo jiných smluvních dokumentech, které tvoří součást Pojistné smlouvy, není sjednána výše rizikového pojistného, které si Instituce strhává na pojištění smrti (tj. výše, v jaké Instituce rizikové pojistné strhávala, nemá jakoukoliv oporu ve sjednané Pojistné smlouvě).

Ujednání čl. 1 bodu 1.6. a 1.7. Doplnkových pojistných podmínek považuje finanční arbitr za neplatná z důvodu neurčitosti ve smyslu § 37 odst. 1 starého občanského zákoníku a finanční arbitr odkazuje na důvody, kvůli kterým shledal neplatnost ujednání o počátečních a správních nákladech.

#### 5.4.3. Podstatné náležitosti Pojistné smlouvy

Podle § 2 zákona o pojistné smlouvě platí, že „[p]ojistná smlouva je smlouvou 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.“

Podstatnou náležitostí pojistné smlouvy je tedy jednak závazek pojistitele „v případě vzniku nahodilé události poskytnout ve sjednaném rozsahu plnění“ a proti tomu závazek pojistníka platit pojistné.

Náležitosti pojistné smlouvy upravuje § 4 odst. 1 zákona o pojistné smlouvě: „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.“*

Navrhovatel napadá určitost sjednaného rozsahu pojistného plnění, určitost vymezení pojistného a vymezení způsobu, jakým se oprávněná osoba bude na výnosech podílet a dále skutečnost, že Instituce převzala pojistné riziko.

Úpravu pojistného plnění si v Pojistné smlouvě sjednali Navrhovatel a Instituce v čl. 2 bod 1 Doplňkových pojistných podmínek následovně:

*„1.1. Dožije-li se pojištěný dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, pojistitel vyplatí pojištěnému sjednanou pojistnou částku pro případ dožití, byla-li sjednána při uzavření pojistné smlouvy a kapitálovou hodnotu pojištění ve výši stanovené k datu konce pojištění. Požádá-li o to pojištěný, pojistitel dohodne s pojištěným namísto jednorázového plnění výplatu doživotního nebo časově omezeného důchodu. Splátka důchodu nesmí činit méně než minimální výše uvedená v Přehledu poplatků.*

*1.2. Dojde-li v době trvání pojištění ke smrti pojištěného, nikoli následkem sebevraždy do dvou let trvání pojištění, pojistitel vyplatí oprávněné osobě sjednanou pojistnou částku pro případ smrti a kapitálovou hodnotu pojištění ve výši stanovené k datu oznámení pojistné události pojistiteli.*

*1.3. Zemře-li pojištěný v prvních dvou letech trvání pojištění následkem sebevraždy, zanikají bez práva na plnění všechna sjednaná pojištění. V takovém případě pojistitel vyplatí oprávněné osobě kapitálovou hodnotu pojištění ve výši stanovené k datu oznámení úmrtí pojistiteli. Není-li pojištěný zároveň pojistníkem, bude kapitálová hodnota pojištění vyplacena pojistníkovi.*

*1.4. Zemře-li pojištěný ve třetím nebo dalším roce trvání pojištění následkem sebevraždy a neuplynuly-li alespoň dva roky od posledního zvýšení pojistné částky, k němuž došlo z jiného důvodu než v důsledku indexace pojištění, vyplatí pojistitel oprávněné osobě součet nejnižší pojistné částky platné v průběhu dvou let před datem úmrtí pojištěného a kapitálové hodnoty pojištění ve výši stanovené k datu oznámení pojistné události pojistiteli.*

*1.5. V případě, že smrt pojištěného není pojistnou událostí, vyplatí pojistitel oprávněné osobě část kapitálové hodnoty stanovenou podle pojistné technických zásad pojistitele k datu, kdy se o smrti dozvěděl. Není-li pojištěný zároveň pojistníkem, bude tato částka vyplacena pojistníkovi.“*

V Pojistné smlouvě si Navrhovatel s Institucí sjednal pojistnou částku pro případ smrti 10.000 Kč, rozsah pojistného plnění doplňují Doplňkové pojistné podmínky v čl. 2 bodu 1 tak, že v případě dožití Navrhovatel obdrží kapitálovou hodnotu pojištění a v případě smrti obdrží oprávněná osoba kapitálovou hodnotu pojištění + 10.000 Kč. Pojistné plnění je tedy přímo vázáno na kapitálovou hodnotu pojištění.

Kapitálovou hodnotu definuje bod 2.5. Doplňkových pojistných podmínek takto: „Kapitálovou hodnotou se rozumí aktuální hodnota pojištění a člení se na kapitálovou hodnotu s garantovanou technickou úrokovou mírou a kapitálovou hodnotu negarantovanou. Kapitálová hodnota se snižuje k 1. dni každého zúčtovacího období o rizikové pojistné za základní pojištění, počáteční a správní náklady a poplatky. Kapitálová hodnota se zvyšuje o zaplacené pojistné. Kapitálová hodnota se může měnit s ohledem na vývoj cen podílových jednotek jednotlivých vnitřních fondů. Dále se kapitálová hodnota může snižovat o mimořádné výbery. ...“



Pojem „kapitálová hodnota pojištění“ je sám o sobě určitý bez ohledu na to, zda Instituce snižovala bez platného právního důvodu kapitálovou hodnotu pojištění. Pojistná smlouva je smlouvou o investičním životním pojištění, pro které je typické, že část pojistného je investována do fondů a pojistitel jakkoliv negarantuje výnos fondu, který může být i záporný, tudíž výši pojistného plnění při dožití a též při smrti nelze předem stanovit. Finanční arbitr tedy považuje pojistné plnění za sjednané dostatečně určitě.

K přenosu pojistného rizika, finanční arbitr argumentuje, že Instituce na sebe převzala pojistné riziko výplaty částky 10.000 Kč v případě smrti Navrhovatele. Instituce tak na sebe převzala riziko v části pojištění pro případ smrti. Finanční arbitr investiční životní pojištění chápe jako kombinovaný produkt pojištění a investice, z logiky tohoto produktu tedy postačí, převzala-li Instituce pojistné riziko pouze v části produktu.

V Pojistné smlouvě si Navrhovatel a Instituce sjednali, že „celkové lhůtní pojistné za základní pojištění a za pojištění s ním sjednaná 3.000 Kč“, dále jen zaškrtnuta možnost „pojistník je povinen pojistné platit měsíčně.“ Finanční arbitr tak konstatuje, že pojistné považuje za určité ujednané ve smyslu § 4 odst. 1 písm. e) zákona o pojistné smlouvě.

Finanční arbitr tak uzavírá, že neshledal neplatnost některé z podstatných náležitostí Pojistné smlouvy.

#### 5.4.4. Posouzení platnosti Pojistné smlouvy jako celku

Finanční arbitr výše shledal neplatnost ujednání o počátečních, správních nákladech, a 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 rozhodnutí ze dne 31. 10. 2013, sp. zn. 33 Cdo 1867/2012: „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).“

Při posuzování věci z pohledu oddělitelnosti právního úkonu vyšel finanční arbitr ze zákonné definice pojistné smlouvy v § 2 zákona o pojistné smlouvě, že „[p]ojistná smlouva je smlouvou 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.“

Rozhodný je tedy závazek pojistníka platit pojistné a tomu odpovídá závazek pojistitele vyplatit pojistné plnění.

Vůle Instituce vyplatit pojistné plnění v kapitálové hodnotě snížené o náklady a rizikové pojistné byla zásadní při uzavírání Pojistné smlouvy. Finanční arbitr nezjistil, že by cílem, se kterým uzavřela Instituce Pojistnou smlouvu, nebylo poskytnout sjednaný pojistný produkt a nebylo současně realizovat vlastní ekonomickou činnost, nicméně neplatnost ujednání o nákladech a rizikovém pojistném tento účel narušuje a finanční arbitr z toho dovozuje, že Instituce by bez nákladů a rizikového pojistného Pojistnou smlouvu neuzavřela, protože by poskytovala pojistnou ochranu a správu investice bezúplatně.



Neplatná ujednání o počátečních, správních a inkasních nákladech, rizikovém pojistném, odkupném a alokaci pojistného nejsou proto ve smyslu § 41 starého občanského zákoníku oddělitelná od ostatních ujednání pojistných podmínek a Pojistná smlouva je tudíž neplatná jako celek.

#### 5.5 Vydání bezdůvodného obohacení a námitka promlčení

Podle § 451 starého občanského zákoníku platí: „(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.“

Instituce se v tomto případě na úkor Navrhovatele bezdůvodně obohatila tím, že přijala pojistné z neplatné Pojistné smlouvy.

Instituce vznesla v řízení před finančním arbitrem námitku promlčení pro vydání bezdůvodného obohacení pro případ neplatnosti Pojistné smlouvy. Návrh na zahájení řízení podal Navrhovatel k finančnímu arbitrovi dne 10. 8. 2016. Podáním návrhu na zahájení řízení před finančním arbitrem se podle § 8 odst. 2 zákona o finančním arbitrovi ve spojení s § 112 starého občanského zákoníku staví promlčecí doba práva na vydání bezdůvodného obohacení.

Subjektivní promlčecí doba práva na vydání bezdůvodného obohacení 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.“

Objektivní promlčecí doba je podle § 107 odst. 2 starého občanského zákoníku tříletá resp. desetiletá při úmyslném bezdůvodném obohacení, když platí, že „[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“.

Pokud jde o vzájemný vztah subjektivní a objektivní promlčecí doby, pak odkazuje finanční arbitr na ustálenou judikaturu Nejvyššího soudu, 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).

Stran počátku běhu subjektivní promlčecí doby práva na vydání bezdůvodného obohacení Nejvyšší soud konstantně judikuje, že „[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 rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 27. 3. 2007, sp. zn. 33 Odo 306/2005).

Prokazatelnou vědomost o neplatnosti Pojistné smlouvy a vzniku bezdůvodného obohacení může finanční arbitr dovozovat teprve z dopisu Navrhovatele ze dne 21. 6. 2016, ve kterém Navrhovatel Instituci vyzval k nápravě, tj. namítal vůči Instituci neplatnost Pojistné smlouvy a současně ji vyzval k vydání bezdůvodného obohacení z neplatné smlouvy. Jelikož od uvedeného data, tedy od okamžiku počátku plynutí subjektivní promlčecí doby práva



na vydání bezdůvodného obohacení neuplynula do zahájení řízení před finančním arbitrem doba dvou let, použije se pro posouzení promlčení nároku Navrhovatele na vydání bezdůvodného obohacení objektivní tříletá lhůta, což znamená, že za mezní datum rozhodné pro promlčení vydání bezdůvodného obohacení je den 10. 8. 2013, tj. tři roky před podáním návrhu k finančnímu arbitrovi. Pojistné zaplacené před tímto datem je promlčené, pojistné zaplacené po tomto datu je z hlediska vydání bezdůvodného obohacení nepromlčené. Objektivní promlčecí doba přitom začala běžet faktickým zaplacením každého pojistného.

Pokud by se Instituce měla bezdůvodně obohatit na úkor Navrhovatele úmyslně, počítala by se místo objektivní tříleté promlčecí lhůty promlčecí lhůta desetiletá. Otázku prokazování úmyslu u bezdůvodného obohacení řešil Nejvyšší soud ve svém rozhodnutí ze dne 20. 2. 2003, sp. zn. 33 Odo 938/2002, ve kterém vyslovil závěr, že *„nutno prokázat existenci vědomosti žalovaného o tom, že při uzavírání smlouvy o sdružení a přijetí vkladu od žalobkyně musel žalovaný skutečně vědět nebo být minimálně srozuměn (úmysl nepřímý) s tím, že přijetím finanční částky na svůj účet se bezdůvodně obohacuje. Takové skutkové závěry by přitom musely vyplynout z dokazování provedeného v tomto řízení, neboť Nejvyšší soud ČR je vázán skutkovými zjištěními, která učinil na základě provedeného dokazování Nejvyšší soud. V průběhu řízení však nebyla prokázána vědomost žalovaného o tom, že může získat bezdůvodné obohacení, a že s tímto následkem svého jednání byl srozuměn. Z dokazování naopak vyplynulo, že po uzavření smlouvy a vložení finančních prostředků žalobkyní na účet žalovaného, vyplatil žalovaný žalobkyni úroky z jejího vkladu. Nelze akceptovat názor dovolatelky, že úmysl bezdůvodně se obohatit lze dovodit již z toho, že činnost žalovaného je podle platné právní úpravy zakázána.“*

O úmyslné bezdůvodné obohacení na straně Instituce by tedy šlo v případě, že by věděla nebo byla alespoň srozuměna s tím, že přijímáním běžného pojistného od Navrhovatele se bezdůvodně obohacuje. Ze shromážděných podkladů finanční arbitr nezjistil, že by Instituce nebyla přesvědčena o platnosti Pojistné smlouvy (na žádost Navrhovatele vyplatila z Pojistné smlouvy mimořádný výběr) nebo že by Instituce měla úmysl (ať přímý či nepřímý) bezdůvodně se obohatit na úkor Navrhovatele. Finanční arbitr nemůže pro posouzení promlčení v tomto případě desetiletou promlčecí dobu použít.

K námitce promlčení v rozporu s dobrými mravy Nejvyšší soud judikoval ve svém rozhodnutí ze dne 13. 3. 2014, sp. zn. 25 Cdo 2593/2011, že *„[u]platnění námitky promlčení by se přičilo dobrým mravům jen v těch výjimečných případech, kdy by bylo výrazem zneužití tohoto práva na úkor účastníka, který marně uplynutí promlčecí doby ničím nezavinil, a vůči němuž by za takové situace zánik nároku v důsledku promlčení byl nepřiměřeně tvrdým postihem ve srovnání s rozsahem a charakterem jím uplatňovaného práva a s důvody, pro které své právo včas neuplatnil. O jednání vykazující znaky přímého úmyslu poškodit druhého účastníka by ovšem nebylo možno uvažovat z okolností a důvodů, z nichž je vznik uplatněného nároku dovozován, nýbrž jen z konkrétních okolností, za nichž byla námitka promlčení tohoto nároku uplatněna. Tyto okolnosti by přitom musely být naplněny v natolik výjimečné intenzitě, aby byl odůvodněn tak významný zásah do principu právní jistoty, jakým je odepření práva uplatnit námitku promlčení (srov. např. rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 28. 11. 2001, sp. zn. 25 Cdo 2905/99, nebo rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 31. 10. 2007, sp. zn. 33 Odo 561/2006)“.*

Z předložených podkladů finanční arbitr nezjistil, že by k promlčení uplatněného nároku Navrhovatele došlo vinou Instituce nebo že by námitka promlčení byla projevem zneužití práva na úkor Navrhovatele, natož pak, aby některý z těchto důvodů byl naplněn v tak výjimečné intenzitě, která by odůvodňovala odepření možnosti uplatnit námitku promlčení.

Jestliže Navrhovatel k rozporu námitky promlčení argumentuje zejména porušením povinností na straně Instituce a poukazuje na skutečnosti, že Instituce vypracovala Pojistnou smlouvu s vadami způsobujícími její neplatnost, jedná se o vylíčení skutkového základu



podaného návrhu, nikoli však o popis zvláštních okolností navozujících rozpor námítky promlčení s dobrými mravy.

Nelze přisvědčit ani tvrzení Navrhovatele, že mimořádná intenzita okolností prokazující úmysl Instituce poškodit Navrhovatele vyplývá z množství smluv, které Instituce uzavřela nebo systematickosti toho, jakým způsobem smlouvy uzavírá. Mimořádná míra intenzity by se musela vztahovat ke konkrétním okolnostem vyplývajícím z konkrétní Pojistné smlouvy vůči jejím smluvním stranám, nikoli navenek vůči jiným klientům Instituce bez ohledu na jejich počet.

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

Protože finanční arbitr posoudil námítku promlčení, kterou vznesla Instituce, jako důvodnou, zabýval se pouze tím, jakou částku zaplatil Navrhovatel na pojistném na životní pojištění po datu 10. 8. 2013. Finanční arbitr ze shromážděných podkladů zjistil, že Navrhovatel zaplatil v období od 30. 8. 2013 do 7. 2. 2018 (kdy Navrhovatel dokládá poslední platbu pojistného) pojistné na životní pojištění v celkové výši 43.700 Kč (11 plateb pojistného ve výši 3.000 Kč a 43 plateb pojistného ve výši 500 Kč ponížené o pojistné na úrazové pojištění za 54 měsíců ve výši 10.800 Kč).

Navrhovateli z titulu bezdůvodného obohacení náleží částka ve výši 43.700 Kč.

#### 5.5. Úrok z prodlení

Podle § 517 odst. 2 starého občanského zákoníku platí, že *„[j]de-li o prodlení s plněním peněžitého dluhu, má věřitel právo požadovat od dlužníka vedle plnění úroky z prodlení, není-li podle tohoto zákona povinen platit poplatek z prodlení; výši úroků z prodlení a poplatku z prodlení stanoví prováděcí předpis“*.

Právo požadovat úroky z prodlení vyplývá přímo ze zákona a jediným předpokladem, který pro vznik tohoto práva starý občanský zákoník v § 517 odst. 1 vyžaduje, je, aby byl dlužník s plněním svého dluhu v prodlení, protože platí, že *„[d]lužník, který svůj dluh řádně a včas nesplní, je v prodlení. [..]“*

Nejvyšší soud v rozhodnutí ze dne 29. 3. 2001, sp. zn. 25 Cdo 2895/99, dovodil, že *„[b]ezdůvodné obohacení tedy představuje závazkový právní vztah, z něž pohledávka vzniká tomu, na jehož úkor se jiný bezdůvodně obohatil, a dluh tomu, kdo obohacení získal. Jestliže tento dluh (povinnost vydat bezdůvodné obohacení) nespočívá v povinnosti vydat věc, nýbrž v povinnosti platební, je nepochybné, že jde o dluh peněžitý, s jehož řádným a včasným nesplněním spojuje ustanovení § 517 obč. zák. nepříznivý důsledek vzniku prodlení na straně dlužníka s právem věřitele požadovat vedle plnění i úroky z prodlení.“*

K otázce splatnosti bezdůvodného obohacení zaujímá Nejvyšší soud konstantní stanovisko, že *„bezdůvodné obohacení představuje závazkový právní vztah, z něž pohledávka vzniká tomu, na jehož úkor se jiný bezdůvodně obohatil, a dluh tomu, kdo obohacení získal, přičemž bezdůvodné obohacení patří mezi nároky, u nichž není zákonnou úpravou stanovena splatnost pohledávek vzniklých z tohoto právního titulu, doba plnění je u nich obvykle vázána na výzvu věřitele podle § 563 obč. zák., teprve výzvou k plnění se dluh stává splatným a dlužník je povinen splnit dluh prvního dne poté, kdy byl o plnění věřitelem požádán.“* (viz rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 7. dubna 2010, sp. zn. 28 Cdo 4260/2009).



Finanční arbitr zjistil, že první výzvu k vydání bezdůvodného obohacení z Pojistné smlouvy ve smyslu § 563 starého občanského zákoníku učinil Navrhovatel v okamžiku, kdy dopisem datovaným ke dni 21. 6. 2016 vyzval Instituci k nápravě a žádal „vydání bezdůvodného obohacení ve výši 70.500,- Kč ... a dále zaplacení nákladů právního zastoupení ve výši 10.260,80 Kč na účet právního zástupce... to vše do 30 ti dnů od doručení tohoto podání“. Finanční arbitr na základě shromážděných podkladů nezjistil, k jakému datu byl tento dopis doručen do dispoziční sféry Instituce. Finanční arbitr má pouze za prokázané, že Instituce na uvedený dopis Navrhovatele odpověděla přípisem ze dne 26. 7. 2016, ve kterém nabídla Navrhovateli vyplatit částku 44.026 Kč v souvislosti s Pojistnou smlouvou a částku 7.744 Kč na náklady právního zastoupení za předpokladu podpisu dohody o narovnání, kterou Navrhovatel nepřijal.

Podle § 522 starého občanského zákoníku platí, že „[v]ěřitel je v prodlení, jestliže nepřijal řádně nabídnuté plnění nebo neposkytl v době plnění součinnost potřebnou ke splnění dluhu. V takových případech je věřitel zejména povinen nahradit dlužníkovi náklady, které mu tím vznikly. Dále na něj přechází nebezpečí nahodilé zkázy věci. Kromě toho je dlužník oprávněn žádat od věřitele náhradu jiných škod způsobených mu prodlením, lze-li věřiteli přičítat zavinění.“

Podle § 523 starého občanského zákoníku platí, že „[z]a dobu věřitelova prodlení není dlužník povinen platit úroky.“

Finanční arbitr má tedy, za to, že Navrhovateli nepřisluší úroky z prodlení z částky 43.700 Kč, neboť částku, kterou mu nyní finanční arbitr přiznává nálezem, mohl již obdržet v červenci 2016, kdyby Instituci poskytl součinnost

## 6 K výroku nálezů

Pokud finanční arbitr není příslušný rozhodnout o předmětu sporu, jedná se ve smyslu § 9 písm. a) zákona o finančním arbitrovi o nepřípustný návrh, a proto finanční arbitr návrh v části týkající se úrazového pojištění podle § 14 odst. 1 písm. a) téhož zákona zastavil.

Finanční arbitr na základě shromážděných podkladů a po jejich pečlivém právním posouzení dovodil, že Pojistná smlouva je absolutně neplatná, protože jsou neplatná ujednání o počátečních, správních nákladech a rizikovém pojistném, která jsou neoddelitelná od dalších ujednání Pojistné smlouvy.

Finanční arbitr shledal, že se Instituce na základě neplatné Pojistné smlouvy bezdůvodně obohatila a po zohlednění námítky promlčení, kterou Instituce důvodně vnesla, rozhodl o tom, že Instituce je povinna vydat Navrhovateli bezdůvodné obohacení ve výši 43.700 Kč. Finanční arbitr nepřiznal Navrhovateli úrok z prodlení, protože Navrhovatel byl sám v prodlení s převzetím plnění od Instituce.

Podle § 17a zákona o finančním arbitrovi platí, že „[v] nálezů, jímž arbitr vyhovuje, byť i jen zčásti, návrhu navrhovatele, uloží současně instituci povinnost zaplatit sankci ve výši 10 % z částky, kterou je instituce podle nálezů 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.

Na základě všech výše uvedených skutečností rozhodl finanční arbitr tak, jak je uvedeno ve výroci tohoto nálezů.



### **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 v93dkf5

