



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



Instituce

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

Č. j. FA/SR/ZP/1720/2016 - 10
Praha 24. 9. 2018

Nález

Finanční arbitr příslušný k rozhodování sporů podle § 1 odst. 1 zákona č. 229/2002 Sb., o finančním arbitrovi, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o finančním arbitrovi“), rozhodl v řízení zahájeném dne 7. 10. 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, o zaplacení částky 53.022 Kč v souvislosti s pojistnou smlouvou č. ■ ze dne 30. 9. 2013, takto:

- I. **Instituce, Česká pojišťovna a.s., IČO 45272956, se sídlem Spálená 75/16, 110 00 Praha 1, je povinna navrhovateli, ■, zaplatit částku ve výši 47.522 Kč (slovy čtyřicet sedm tisíc pět set dvacet dva korun českých), a to do 3 dnů od právní moci nálezu.**
- II. **Návrh navrhovatele, ■, o zaplacení částky ve výši 5.500 Kč (slovy pět tisíc pět set korun českých) se podle § 15 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi zamítá.**
- III. **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 vedený u České národní banky, č. ú. 19-3520001/0710, var. symbol 17202016, konst. symbol 558, a to do 15 dnů ode dne nabytí právní moci tohoto nálezu.**

Odůvodnění:

1. Předmět řízení před finančním arbitrem a zkoumání podmínek řízení

Navrhovatel se domáhá zaplacení částky ve výši rozdílu mezi pojistným uhrazeným na základě pojistné smlouvy, kterou s Institucí uzavřel, a částkou, kterou mu Instituce vyplatila při ukončení pojištění, z důvodu, že pojišťovací zprostředkovatel nejednal při uzavření pojistné smlouvy s odbornou péčí.

Finanční arbitr zjistil, že dne 30. 9. 2013 uzavřel Navrhovatel s Institucí pojistnou smlouvu č. ■ označenou jako *Životní pojištění Xpres*, s počátkem pojištění od 1. 11. 2013 a pojistnou dobou 44 let nebo do věku 70 let pojištěného, s pojištěním pro případ smrti nebo dožití s pojistnou částkou pro případ smrti ve výši 10.000 Kč, s měsíčním pojistným ve výši 2.000 Kč (dále jen „Pojistná smlouva“). Navrhovatel a Instituce si sjednali, že v případě smrti pojištěného (Navrhovatele) vyplatí Instituce oprávněné osobě pojistnou částku ve výši 10.000 Kč a kapitálovou hodnotu pojištění a v případě dožití se konce pojistné doby vyplatí Instituce Navrhovateli kapitálovou hodnotu pojištění.



Finanční arbitr zjistil, že Pojistná smlouva obsahuje prohlášení pojistníka, že „[j]ako pojistník potvrzují, že jsem při uzavření pojistné smlouvy převzal(a) pojistné podmínky, verze ŽP-VPP-DIM-0002, ŽP-DPP-DIM-0004, modelový příklad a Informace o Programu Lady na CD a byl(a) s nimi seznámen(a).“ Finanční arbitr nezjistil, že by se součástí Pojistné smlouvy nestaly Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění ve verzi ŽP-VPP-DIM-0002 (dále jen „Všeobecné pojistné podmínky“) a Doplnkové pojistné podmínky životního pojištění ve verzi ŽP-DPP-DIM-0004 (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, který může být účastníkem řízení před finančním arbitrem, neboť jsou splněny podmínky stanovené v § 1 odst. 1 písm. e) ve spojení s § 3 odst. 2 zákona o finančním arbitrovi.

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

K rozhodování sporu mezi Navrhovatelem a Institucí je finanční arbitr příslušný, protože se jedná o spor mezi spotřebitelem a pojistitelem při nabízení a 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.

2. Tvrzení Navrhovatele

Navrhovatel tvrdí, že Pojistnou smlouvu uzavřel na doporučení poradce společnosti OVB Allfinanz, a.s., IČO 48040410 (dále jen „Pojišťovací zprostředkovatel“), za účelem naspoření částky k dřívějšímu splacení hypotéky. Poradce se měl s Navrhovatelem rozdělit o provizi ze životního pojištění. Navrhovatel tvrdí, že podíl na provizi následně nedostal.

Navrhovatel tvrdí, že Pojistná smlouva byla sjednána s nízkou pojistnou částkou na smrt (10.000 Kč) a neobsahovala žádná další připojištění. Pojistné činilo původně 2.000 Kč měsíčně a následně bylo na základě doporučení poradců Pojišťovacího zprostředkovatele sníženo na 500 Kč měsíčně. Navrhovatel argumentuje, že poradce nejednal při uzavření Pojistné smlouvy s odbornou péčí, když Pojistná smlouva podle tvrzení Navrhovatele neslouží žádnému pojistnému zájmu. Navrhovatel tvrdí, že Pojistná smlouva byla sjednána a následně přepracována pouze za účelem zisku provize pro poradce Pojišťovacího zprostředkovatele.

Navrhovatel tvrdí, že před podpisem Pojistné smlouvy neobdržel žádnou modelaci, dotazy v záznamu ze schůzky označené jako „Odmítl odpovědět na dotazy“ Navrhovateli podle jeho tvrzení vůbec nebyly položeny.

Navrhovatel tvrdí, že mu následně jiný poradce Pojišťovacího zprostředkovatele doporučil pojistné snížit a uzavřít novou pojistnou smlouvu. Navrhovatel tvrdí, že při snížení pojistného došlo k nedorozumění s platbami pojistného a Instituce následně smlouvu ukončila pro neplacení pojistného.



Navrhovatel odmítá tvrzení Instituce, že měl být proškolen v rámci struktury Pojišťovacího zprostředkovatele, a tvrdí, že proškolená byla jeho tehdejší přítelkyně ■.

Navrhovatel se v řízení před finančním arbitrem domáhá po Instituci zaplacení rozdílu mezi uhrazeným pojistným v tvrzené výši 57.500 Kč a vyplacenou částkou při zrušení pojištění ve výši 4.478 Kč.

3. Tvrzení Instituce

Instituce neuznává nárok Navrhovatele co do důvodu i výše.

Instituce potvrzuje, že s Navrhovatelem uzavřela Pojistnou smlouvu prostřednictvím Pojišťovacího zprostředkovatele, za něhož jednal ■ jako podřízený pojišťovací zprostředkovatel. Instituce tvrdí, že návrh Pojistné smlouvy byl Navrhovateli předložen s dostatečným časovým předstihem spolu s kompletní smluvní dokumentací v papírové složce. Na základě žádostí Navrhovatele ze dne 16. 10. 2015 a 26. 1. 2016 došlo ke snížení pojistného z 2.000 Kč na 500 Kč.

Instituce argumentuje, že výši poplatků uvedla již v letáku předaném Navrhovateli se smluvní dokumentací s upozorněním, že sazebník podléhá aktualizacím uváděným na webových stránkách Instituce. Instituce tvrdí, že s výší poplatků byl Navrhovatel seznámen při sjednání Pojistné smlouvy a v průběhu trvání smlouvy nedošlo k žádným změnám poplatků. Instituce argumentuje, že Navrhovatele informovala o existenci počátečních a správních nákladů v čl. 1 bodu 3 Doplnkových pojistných podmínek, podle kterého je oprávněna od data počátku pojištění snižovat první den zúčtovacího období kapitálovou hodnotu pojištění o počáteční a správní náklady stanovené podle pojistně technických zásad pojistitele. Instituce argumentuje, že výše nákladů je v pojistném zahrnuta takovým způsobem, aby Instituci umožňovala splnit závazky obsažené v Pojistné smlouvě. Instituce argumentuje, že v době uzavření Pojistné smlouvy neměla povinnost o pojistně technických zásadách Navrhovatele informovat. Instituce tvrdí, že Navrhovatel měl možnost využít institutu výpovědi do dvou měsíců od sjednání Pojistné smlouvy nebo se dovolat relativní neplatnosti Pojistné smlouvy, což neučinil.

K určitosti odkupného Instituce argumentuje, že ze žádného zákonného ustanovení nevyplývá, že by byla povinna si s Navrhovatelem soukromoprávně sjednat konkrétní matematický výpočet odkupného. Instituce na žádost výši odkupného sděluje.

Instituce tvrdí, že splnila svoji informační povinnost v souladu s § 66 zákona o pojistné smlouvě, což Navrhovatel stvrdil svým podpisem Pojistné smlouvy. Instituce tvrdí, že o kapitálové hodnotě s garantovanou technickou úrokovou mírou a o stavu podílových jednotek ve zvolených fondech Navrhovatele informovala formou výročních dopisů.

Instituce argumentuje, že pojišťovací agent samostatně odpovídá za škody, které svou činností jinému způsobí. Instituce tvrdí, že podřízený pojišťovací zprostředkovatel jednal s odbornou péčí a sepsal s Navrhovatelem záznam z jednání, informoval Navrhovatele i o rizicích spojených s investováním finančních prostředků do vnitřních fondů Instituce. Instituce tvrdí, že Navrhovatel byl seznámen s pojistnými podmínkami a výší pojistného, což potvrdil svým prohlášením v Pojistné smlouvě. Instituce argumentuje, že Navrhovatel sám projevil zájem o spolupráci s Pojišťovacím zprostředkovatelem, prošel vzdělávacím programem Pojišťovacího zprostředkovatele a pro Pojišťovacího zprostředkovatele je nadále činná družka Navrhovatele.

Instituce namítá, že částku 53.022 Kč, které se Navrhovatel domáhá v řízení před finančním arbitrem, na Pojistnou smlouvu nezaplatil. Instituce přikládá výpis zaplaceného pojistného, ze kterého vyplývá, že Navrhovatel uhradil 54.000 Kč, přičemž platby v celkové výši 2.000 Kč Navrhovateli vrátila jako přeplatek převodem na účet, tudíž uhrazené pojistné činilo 52.000 Kč. Instituce tvrdí, že k zániku pojištění došlo ke dni 1. 6. 2016 a Instituce



Navrhovateli vrátila nespotřebované pojistné ve výši 4.478 Kč formou poštovní poukázky. Instituce v přípisu ze dne 13. 9. 2017 vznáší námitku započtení částky 4.478 Kč, kterou dne 24. 6. 2016 Navrhovateli vyplatila.

K tvrzení Navrhovatele o tom, že se měl s podřízeným pojišťovacím zprostředkovatelem rozdělit o provizi za uzavření Pojistné smlouvy, Instituce argumentuje, že Navrhovatel jednal nekale, jestliže na takovou dohodu přistoupil. Instituce dovozuje, že Navrhovatel tak ani neměl zájem na krytí rizik, ale pouze na zisku provize. K tvrzení Navrhovatele, že neobdržel žádnou modelaci, Instituce namítá, že podrobnou modelaci vývoje pojištění včetně nákladové složky pojištění obdržel Navrhovatel dvakrát, a to v říjnu 2015 a v únoru 2016 v souvislosti se žádostmi o snížení pojistného. K žádné z modelací Navrhovatel nevznesl žádné dotazy.

Instituce vznáší námitku promlčení nároku Navrhovatele dovolat se relativní neplatnosti Pojistné smlouvy pro omyl podle § 49a ve spojení s § 40a zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „starý občanský zákoník“), když promlčecí doba marně uplynula dne 30. 9. 2016. Instituce současně argumentuje, že Navrhovatel nemohl být v podstatném a omluvitelném omylu. Instituce dále vznáší námitku promlčení k jakýmkoli nárokům Navrhovatele z doby před 7. 10. 2014. V případě, že by Pojistnou smlouvu shledal finanční arbitr neplatnou, Instituce argumentuje použitím dvouleté subjektivní promlčecí doby, protože Navrhovatel měl k dispozici veškerou smluvní dokumentaci, na základě které se mohl dozvědět o neplatnosti Pojistné smlouvy.

4. Jednání o smíru

Finanční arbitr v souladu s § 1 odst. 3 zákona o finančním arbitrovi vyzval účastníky řízení ke smírnému vyřešení sporu, avšak Navrhovatel trval na podaném návrhu a Instituce na jeho zamítnutí. Smírného řešení sporu se nepodařilo finančnímu arbitrovi dosáhnout.

5. Právní posouzení

Finanční arbitr podle ustanovení § 12 odst. 1 a 3 zákona o finančním arbitrovi rozhoduje podle svého nejlepšího vědomí a svědomí, nestranně, spravedlivě a bez průtahů a pouze na základě skutečností zjištěných v souladu se zákonem o finančním arbitrovi a zvláštními právními předpisy. Podle § 12 odst. 3 zákona o finančním arbitrovi není finanční arbitr vázán návrhem a aktivně opatřuje podklady. Finanční arbitr při svém rozhodování vychází ze skutkového stavu věci a volně hodnotí shromážděné podklady.

Finanční arbitr při rozhodování aplikuje rozhodné psané právo, posuzuje všechny shromážděné podklady samostatně i ve vzájemné souvislosti s přihlédnutím k předmětu projednávaného sporu. Finanční arbitr se tam, kde je to možné, opírá a odvolává na relevantní ustálenou judikaturu obecných soudů nebo Ústavního soudu. Finanční arbitr tak činí proto, aby jeho rozhodnutí bylo věcně a právně správné a přesvědčivé pro obě strany sporu, a zároveň i pro soud, který bude případně na základě žaloby kterékoli strany sporu rozhodnutí finančního arbitra přezkoumávat, a aby rozhodnutí finančního arbitra jako správné potvrdil a žalobu proti němu zamítl.

Předmětem sporu mezi Navrhovatelem a Institucí je nárok Navrhovatele na vrácení pojistného zaplaceného v souvislosti s Pojistnou smlouvou sníženého o plnění poskytnuté Institucí.

5.1 *Skutková zjištění*

Finanční arbitr ze shromážděných podkladů zjistil, že

- a) Navrhovatel s Institucí uzavřel dne 30. 9. 2013 Pojistnou smlouvu, s počátkem pojištění ode dne 1. 11. 2013, s pojistnou dobou 44 let nebo do 70 let věku pojištěného,



s měsíčním běžným pojistným ve výši 2.000 Kč, sjednanou garantovanou pojistnou částkou pro případ smrti ve výši 10.000 Kč, s umístěním 100 % běžného pojistného do fondu Dynamický fond fondů, s umístěním 100 % mimořádného pojistného do kapitálové hodnoty s vyhlášenou úrokovou mírou;

- b) na základě žádosti Navrhovatele doručené Instituci dne 26. 1. 2016 (podle razítka přijetí Institucí) došlo s účinností od 1. 3. 2016 ke snížení běžného pojistného na 500 Kč měsíčně *(jak vyplývá z dodatku k Pojistné smlouvě účinného od 1. 3. 2016 předloženého Navrhovatelem i Institucí)*;
- c) Navrhovatel zaplatil v souvislosti s Pojistnou smlouvou pojistné ve výši 54.000 Kč, z toho 4 poslední platby ve výši 500 Kč zaplacené ve dnech 23. 5. 2016, 21. 6. 2016, 21. 7. 2016 a 22. 8. 2016 Instituce Navrhovateli jako přeplatek vrátila na účet, a to ve dnech 30. 6. 2016 ve výši 1.000 Kč, 3. 8. 2016 ve výši 500 Kč, 31. 8. 2016 ve výši 500 Kč; finanční arbitr se těmito platbami, které Instituce Navrhovateli jako přeplatek vrátila, dále nezabýval, v důsledku čehož jako poslední platbu pojistného zaplacenou v souvislosti s Pojistnou smlouvou finanční arbitr identifikoval platbu ze dne 21. 4. 2016 zaplacenou ve výši 500 Kč a za částku celkově zaplaceného pojistného částku ve výši 52.000 Kč *(jak vyplývá z přehledu plateb pojistného přiloženého Institucí k vyjádření k předmětu sporu dne 4. 7. 2017, který Navrhovatel nerozporoval, Navrhovatel finančnímu arbitrovi na podporu svého tvrzení o výši zaplaceného pojistného přehled zaplaceného pojistného nepředložil)*;
- d) Instituce v souvislosti se zánikem pojištění vyplatila Navrhovateli dne 24. 6. 2016 nespotřebované pojistné ve výši 4.478 Kč *(jak vyplývá z přehledu plateb pojistného předloženého Institucí dne 4. 7. 2017 a shodných tvrzení Navrhovatele a Instituce)*;
- e) pojištění založené Pojistnou smlouvou zaniklo z důvodu nezaplacení pojistného ve stanovené lhůtě k datu 1. 6. 2016, a to po zaslání upomínky dlužného pojistného ze dne 14. 3. 2016 *(jak vyplývá z dopisu „Zánik pojištění“ ze dne 22. 6. 2016 a z upomínky dlužného pojistného ze dne 14. 3. 2016, předložené v řízení dne 4. 7. 2017 Institucí)*.

5.2 Rozhodná právní úprava

Navrhovatel a Instituce uzavřeli Pojistnou smlouvu za účinnosti zákona o pojistné smlouvě a starého občanského zákoníku. Podle § 1 odst. 2 zákona o pojistné smlouvě platí, že *„[n]ejsou-li některá práva a povinnosti účastníků soukromého pojištění upravena tímto zákonem nebo zvláštním právním předpisem, řídí se občanským zákoníkem“*.

Podle § 3028 odst. 1 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „nový občanský zákoník“), který s účinností od 1. 1. 2014 nahradil starý občanský zákoník (a v oblasti poskytování soukromého pojištění i zákon o pojistné smlouvě platí, že se tímto zákonem (novým občanským zákoníkem) *„řídí práva a povinnosti vzniklé ode dne nabytí jeho účinnosti“* a podle odstavce 3 platí, že se právní poměry, na které se nevztahuje odstavec druhý (práva osobní, rodinná a věcná) a *„vzniklé přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, jakož i práva a povinnosti z nich vzniklé, včetně práv a povinností z porušení smluv uzavřených přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona“* řídí dosavadními právními předpisy, tedy zákonem o pojistné smlouvě a starým občanským zákoníkem.

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 § 52 starého občanského zákoníku, kdy na jedné straně Pojistné smlouvy stojí Instituce 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 při uzavření Pojistné smlouvy Všeobecné pojistné podmínky a Doplňkové pojistné podmínky obdržel a s jejich obsahem se seznámil.

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

5.4 Posouzení platnosti Pojistné smlouvy

Finanční arbitr z úřední povinnosti posuzoval, zda Pojistná smlouva netrpí vadami způsobujícími její absolutní neplatnost.

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 pojistných smluv tedy musí být písemná a zaznamená 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 jedná o stanovení jednoznačným způsobem stanovit obsah vůle, přičemž neurčitost tohoto obsahu nelze odstranit a překlentnout 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“.

5.4.1 Ujednání o počátečních a správních nákladech

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

Finanční arbitr z Tabulky měsíčního rizikového pojistného a nákladů předložené Institucí v rámci vyjádření k předmětu sporu dne 4. 7. 2017 zjistil, že Instituce odečetla měsíčně z kapitálové hodnoty pojištění správní náklady ve výši 140,32 Kč a po snížení pojistného ve výši 35,33 Kč (v celkové výši 4.035,04 Kč) a počáteční náklady ve výši 1.189,93 Kč a po snížení pojistného ve výši 269,74 Kč (výše počátečních nákladů k počátku pojištění podle vyjádření Instituce činila částku 40.489 Kč).

Podle čl. 1 bodu 3.1 Doplnkových pojistných podmínek platí, že *„3.1. Pojistitel je oprávněn od data počátku pojištění první den každého zúčtovacího období snižovat kapitálovou hodnotu pojištění o počáteční a správní náklady stanovené podle pojistně matematických zásad pojistitele. Pojistitel je oprávněn započíst si neuhrazené náklady vůči pojistnému plnění, které je vypláceno při skončení pojištění nebo vůči odkupnému. Další informace k uplatňování nákladů jsou uvedeny v Přehledu poplatků“.*

Z Doplnkových pojistných podmínek není ani výkladem seznatelná reálná výše ani způsob, který by vedl ke stanovení poměrné výše nákladů k placenému běžnému měsíčnímu pojistnému, které Instituce Navrhovateli strhává. Doplnkové pojistné podmínky nejsou doplněny žádným dalším ujednáním, které by upřesňovalo výši počátečních a správních nákladů. Výši počátečních a správních nákladů přitom neupřesňují ani přehledy poplatků, které Instituce v řízení předložila; Instituce v řízení přitom ani netvrdila, že by tyto přehledy poplatků měly počáteční a správní náklady jakkoli konkretizovat.

Z Doplnkových 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 a správních 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, když *„[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 Doplňkových pojistných podmínek je s ohledem na výše uvedené neurčité a podle § 37 odst. 1 starého občanského zákoníku neplatné.

5.4.2 Ujednání o rizikovém pojistném

Čl. 1 bod 1.6. a 1.7. Doplňkových 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 matematických 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. Ke změně rizikového pojistného dochází pravidelně každý pojistný rok vždy ve výroční den pojištění“.*

Finanční arbitr z Tabulky měsíčního rizikového pojistného a nákladů předložené Institucí v rámci vyjádření k předmětu sporu dne 4. 7. 2017 zjistil, že Instituce odečetla měsíčně z kapitálové hodnoty pojištění za pojištění smrti rizikové pojistné od 0,85 Kč do 0,95 Kč.

V Pojistné smlouvě ani v Doplňkových pojistných podmínkách nebo jiných smluvních dokumentech, které tvoří součást Pojistné smlouvy, přitom 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 Doplňkových pojistných podmínek jsou 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 Ujednání o odkupném

Podle čl. 8 odst. 3 Všeobecných pojistných podmínek platí, že *„[v]ýši odkupného pojistitel stanoví podle pojistně technických zásad“.* Podle čl. 1 bodu 8.3 Doplňkových pojistných podmínek platí, že *„[o]dkupné se určuje jako část nespotřebovaného pojistného ukládaná pojistitelem jako technická rezerva vypočtená pojistně matematickými metodami k datu zániku pojištění“.*

Ustanovení § 3 písm. x) zákona o pojistné smlouvě přitom stanoví, že *„[p]ro účely tohoto zákona se rozumí odkupným část nespotřebovaného pojistného ukládaná pojistitelem jako technická rezerva vypočtená pojistně matematickými metodami k datu zániku soukromého pojištění“.*

Finanční arbitr chápe výše uvedené ustanovení zákona o pojistné smlouvě jako povinnost Instituce – jako odborníka spočítat v případě ukončení smlouvy konkrétní výši odkupného. To však neznamená, že by Instituce s Navrhovatelem neměla povinnost si soukromoprávně sjednat, jak Instituce výši odkupného vypočte např. tzv. odkupním koeficientem (x % kapitálové hodnoty pojistné smlouvy atd.). Toto ustanovení je spíše veřejnoprávního charakteru a míří na skutečnost, že pojišťovna musí mít výši odkupného nastavenou v souladu s pojistně matematickými metodami, tj. aby výše odkupného neohrožovala pojistný kmen atd.

Vymezení odkupného pouze odkazem na pojistně technické zásady (pojistně matematické metody) bez dalšího, se kterými se navíc pojistník, v tomto případě Navrhovatel, neměl možnost před uzavřením Pojistné smlouvy seznámit, a které nejsou její součástí, není



dostatečně určité ve smyslu § 37 odst. 1 starého občanského zákoníku a ujednání čl. 8 odst. 3 Všeobecných pojistných podmínek a čl. 1 bodu 8.3. Doplňkových pojistných podmínek jsou tak neplatná.

5.4.4 Posouzení platnosti Pojistné smlouvy jako celku

Finanční arbitr výše shledal neplatnost ujednání o počátečních a správních nákladech, rizikovém pojistném a odkupném.

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 dovést 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 uvedené 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 nákladech, rizikovém pojistném a odkupném nejsou proto ve smyslu § 41 starého občanského zákoníku oddělitelná od ostatních ujednání pojistných podmínek a Pojistná smlouva je neplatná jako celek.

Protože finanční arbitr shledal absolutní neplatnost Pojistné smlouvy pro neurčitost nákladové struktury pojištění, nezabýval se již s ohledem na zásadu procesní ekonomie tvrzenými vadami předmluvní fáze a námitkami k činnosti Pojišťovacího zprostředkovatele, ze kterých Navrhovatel vyvozuje nárok na zaplacení rozdílu mezi veškerým uhrazeným pojistným a vyplaceným nespotřebovaným pojistným, ani případným omylem na straně Navrhovatele při uzavření Pojistné smlouvy.

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“.

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

Instituce se v tomto případě na úkor Navrhovatele bezdůvodně obohatila přijatým pojistným na základě neplatné Pojistné smlouvy a Navrhovatel se na úkor Instituce bezdůvodně obohatil tím, že z neplatné Pojistné smlouvy přijal nespotřebované pojistné.

Instituce vznesla v řízení před finančním arbitrem námitku promlčení k jakýmkoli nárokům Navrhovatele z doby před 7. 10. 2014. Návrh na zahájení řízení podal Navrhovatel k finančnímu arbitrovi dne 7. 10. 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 stává promlčecí doba práva na vydání bezdůvodného obohacení.

Subjektivní promlčecí doba práva na vydání plnění z 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 dovozuje, 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 usnesení Nejvyššího soudu ze dne 27. 3. 2007, sp. zn. 33 Odo 306/2005).

Finanční arbitr nezjistil dřívější vědomost Navrhovatele o vzniku bezdůvodného obohacení na straně Instituce než ke dni doručení modelového příkladu pojištění Xpres, vyhotoveného Institucí ke dni 1. 3. 2016, předloženého v řízení Navrhovatelem, který Instituce zaslala Navrhovateli spolu s přípisem ze dne 1. 2. 2016, a ze kterého získal Navrhovatel informaci o zaplaceném pojistném (48.000 Kč), výši kapitálové hodnoty pojištění (10.366 Kč), aktuální výši odkupného (0 Kč) a výši počátečních a správních nákladů a rizikového pojistného. Na základě těchto údajů si mohl učinit představu o výši bezdůvodného obohacení, současně věděl, že byl ve smluvním vztahu s Institucí, které hradil platby pojistného.

Jelikož od února roku 2016, tedy od okamžiku počátku plynutí subjektivní promlčecí doby 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 mezní datum rozhodné pro promlčení vydání bezdůvodného obohacení je 7. 10. 2013, tj. tři roky před podáním návrhu na zahájení řízení k finančnímu arbitrovi (finanční arbitr nezjistil skutečnosti a Navrhovatel je ani v řízení netvrdil, ze kterých by vyplýval úmysl Instituce bezdůvodně se obohatit na úkor Navrhovatele, který by odůvodnil použití desetileté promlčecí doby).

Finanční arbitr na základě výpisu plateb pojistného předloženého dne 4. 7. 2017 Institucí zjistil, že první platba pojistného ve výši 2.000 Kč byla připsána na účet Instituce dne 29. 11. 2013, nepromlčené jsou tak všechny platby pojistného zaplacené Navrhovatelem za dobu trvání pojištění, resp. do 21. 4. 2016, tj. datum zaplacení poslední platby pojistného (z výpisu zaplaceného pojistného vyplývá, že Navrhovatel po datu 21. 4. 2016 zaplatil další 4 platby pojistného, které však Navrhovateli Instituce jako přeplatek vrátila, proto se finanční arbitr těmito platbami v nálezu nezabýval). Finanční arbitr má tedy za prokázané, že Navrhovatel uhradil Instituci za životní pojištění celkem částku 52.000 Kč (ve výpočtu 21 plateb ve výši 2.000 Kč, 2 platby ve výši 3.050 Kč, 1 platba ve výši 900 Kč, 6 plateb ve výši 500 Kč). Finanční arbitr současně zjistil, že Instituce po ukončení pojištění vyplatila Navrhovateli nespotřebované pojistné ve výši 4.478 Kč.

Finanční arbitr odkazuje na závěry Nejvyššího soudu v rozhodnutí ze dne 30. 6. 2004, sp. zn. 29 Odo 52/2002, že „byla-li obě plnění, která si účastníci neplatné smlouvy navzájem poskytli, peněžítá, provede soud vzájemné zúčtování obou neoprávněných majetkových prospěchů (dnešní terminologií bezdůvodných obohacení) a k takovému postupu není třeba ani vzájemné žaloby ani projevu směřujícího k započtení. Jestliže tedy jde o vrácení vzájemných peněžitých plnění z neplatné smlouvy, je třeba po vzájemném zúčtování těchto plnění uložit plnění rozdílu jednomu z účastníků...Tyto teoretické i judikatorní závěry vycházejí z toho, že ustanovení § 457 obč. zák. upravuje (oproti dalším skutkovým podstatám bezdůvodného obohacení) povinnosti účastníků, kteří si navzájem plnili na základě neplatné nebo zrušené smlouvy, zvláštním způsobem; totiž tak, že požadavek jedné smluvní strany, aby jí bylo druhou smluvní stranou vráceno plnění, jež jí poskytla, může uspět, jen je-li žadatelem navenek deklarována i připravenost vrátit to, co na základě takové smlouvy obdržel od druhé smluvní strany on sám (jde-li o žalobu, musí se uvedený závazek promítnout i do znění tzv. žalobního petitu). V případě povinnosti vrátit si oboustranně plnění jde v režimu ustanovení § 457 obč. zák. o tzv. synallagmatický (vzájemně podmíněný) závazek (srov. k tomu dále ustanovení § 560 odst. 1 obč. zák.). Jsou-li obě plnění peněžítá nebo jde-li o plnění, za něž musí být poskytnuta náhrada v penězích (srov. dikci § 458 odst. 1 obč. zák.), pak se specifická povaha ustanovení § 457 obč. zák. projevuje i tím, že v soudním řízení o žalobě o vrácení plnění z neplatné nebo zrušené smlouvy lze přiznat pouze vrácení toho, oč peněžité plnění žalobce (nebo peněžítá náhrada za ně) přesahuje peněžité plnění (nebo peněžitou náhradu za ně) poskytnuté mu podle smlouvy žalovaným. Při takovém postupu se nevyžaduje (nepředpokládá) projev směřující k započtení. Na platnosti vyslovených závěrů, k nimž se i nadále ve své rozhodovací praxi hlásí, nevidí Nejvyšší soud důvodu cokoliv měnit ani pro případ, že jeden nebo oba účastníci neplatné nebo zrušené smlouvy jsou v konkursu...Také dobová úprava institutu započtení v občanském zákoníku (srov. ustanovení § 97 obč. zák. ve znění účinném před 1. 1. 1992, zmíněné i v R 26/1975) totiž zakazovala jednostranný zápočet některých pohledávek; v režimu ustanovení § 457 obč. zák. se však takový zákaz neprosadil...v intencích ustanovení § 457 obč. zák. vzniká povinnost vrátit plnění (a tedy i „právo na vrácení“) již v okamžiku přijetí takového plnění (předcházejícímu prohlášení konkursu). K tomuto okamžiku se vypořádávají (způsobem plynoucím z R 26/1975 a R 15/1989) i vzájemně poskytnutá plnění...“.

S ohledem na výše uvedené finanční arbitr zúčtoval, co si Navrhovatel a Instituce vzájemně poskytli, tedy že Navrhovatel uhradil pojistné v celkové výši 52.000 Kč a Instituce po zániku pojištění vyplatila Navrhovateli nespotřebované pojistné ve výši 4.478 Kč. Bezdůvodné obohacení na straně Instituce z přijatého pojistného na základě neplatné Pojistné smlouvy



tedy činí 47.522 Kč (ve výpočtu 52.000 Kč minus 4.478 Kč) a tuto částku je Instituce povinna vydat Navrhovateli.

6. K výrokům nálezů

Finanční arbitr na základě shromážděných podkladů a po jejich pečlivém právním posouzení shledal, že Pojistná smlouva je neplatná jako celek, protože jsou neurčitá ujednání o počátečních, správních nákladech a rizikovém pojistném a tato ujednání nejsou oddělitelná od dalších ujednání Pojistné smlouvy. Finanční arbitr po zohlednění námítky promlčení, kterou Instituce v řízení důvodně vznesla, a po provedeném zúčtování plnění stran neplatné Pojistné smlouvy zjistil, že se Instituce z neplatné Pojistné smlouvy bezdůvodně na úkor Navrhovatele obohatila a rozhodl o tom, že je povinna vydat Navrhovateli bezdůvodné obohacení ve výši 47.522 Kč. Ve zbývajících částech návrh Navrhovatele zamítl.

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 ve výši 15.000 Kč. Sankce je příjmem státního rozpočtu a Instituce je povinna ji zaplatit ve lhůtě a způsobem uvedeným ve výroku III. tohoto nálezů.

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

Poučení:

Proti tomuto nálezů lze podle § 16 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi do 15 dnů od jeho doručení podat písemně odůvodněné námítky k finančnímu arbitrovi. Práva podat námítky se lze vzdát. Včas podané námítky mají odkladný účinek.

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

Mgr. Monika Nedelková
finanční arbitr

Doručuje se
Navrhovatel – do vlastních rukou na adresu ■■■
Instituce – datová schránka v93dkf5

