



# 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 - 16

Praha 12. 12. 2018

## Rozhodnutí o námitkách

Finanční arbitr příslušný k rozhodování sporů podle § 1 odst. 1 zákona č. 229/2002 Sb., o finančním arbitrovi, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o finančním arbitrovi“), rozhodl v řízení zahájeném dne 7. 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 (dále jen „správní řád“), o zaplacení částky 53.022 Kč v souvislosti s pojistnou smlouvou č. ■ ze dne 30. 9. 2013, o námitkách Instituce ze dne 9. 10. 2018, č. j. FA/SR/ZP/1720/2016 - 11 proti nálezů finančního arbitra ze dne 24. 9. 2018, č. j. FA/SR/ZP/1720/2016 - 10, takto:

**Námitky instituce, Česká pojišťovna a.s., IČO 45272956, se sídlem Spálená 75/16, 110 00 Praha 1, doručené finančnímu arbitrovi dne 9. 10. 2018, č. j. FA/SR/ZP/1720/2016 - 11, se zamítají a nález finančního arbitra ze dne 24. 9. 2018, č. j. FA/SR/ZP/1720/2016 - 10, se podle § 16 odst. 2 zákona o finančním arbitrovi potvrzuje.**

### Odůvodnění:

#### 1. Řízení o návrhu

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 rozhodl ve věci nálezem ze dne 24. 9. 2018, č. j. FA/SR/ZP/1720/2016 – 10 (dále jen „Nález“).

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 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 Doplňkové pojistné podmínky životního pojištění ve verzi ŽP-DPP-DIM-0004 (dále jen „Doplňkové pojistné podmínky“).



V řízení finanční arbitr zjistil, že ujednání Doplnkových pojistných podmínek, konkrétně čl. 1 bod 3.1 Doplnkových pojistných podmínek o strhávání nákladů: „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“, čl. 1 bod 1.6 a 1.7 Doplnkových pojistných podmínek, který upravuje strhávání rizikového pojistného, že „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“, a čl. 1 bod 8.3 Doplnkových pojistných podmínek: „Odkupné se určuje jako část nespotřebovaného pojistného ukládaná pojistitelem jako technická rezerva vypočtená pojistně matematickými metodami k datu zániku pojištění“ a čl. 8 odst. 3 Všeobecných pojistných podmínek: „Výši odkupného pojistitel stanoví podle pojistně technických zásad“ jsou neplatná podle § 37 odst. 1 zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „starý občanský zákoník“), protože jsou neurčitá.

Při posuzování oddělitelnosti neplatných smluvních ujednání od ostatních částí Pojistné smlouvy finanční arbitr musel dovodit neplatnost Pojistné smlouvy jako celku, neboť nezjistil, že by bylo možné oddělit neplatná ujednání o nákladech a rizikovém pojistném od ostatních ujednání Pojistné smlouvy, protože nedovodil vůli Instituce uzavřít Pojistnou smlouvu, která by poskytovala Navrhovateli pojistnou ochranu a správu investice bezúplatně.

Po zohlednění námítky promlčení, kterou Instituce v řízení důvodně vznesla k nároku Navrhovatele na vydání bezdůvodného obohacení, a po zúčtování plnění stran neplatné Pojistné smlouvy, finanční arbitr dospěl k závěru, že Instituce je povinna vydat Navrhovateli bezdůvodné obohacení ve výši 47.522 Kč.

### 3. Námítky Instituce proti Nálezu

Instituce napadá výrok I. a III. Nálezu.

Instituce argumentuje, že podmínka určitosti je kladena na veškeré právní úkony stejně, nelze tedy rozlišovat ani klást jiné nároky na určitost právního úkonu ani s ohledem na to, kdo jej činí (zda právnická osoba, fyzická osoba, spotřebitel či pojišťovací zprostředkovatel) ani s ohledem na to, o jaký právní úkon se jedná (zda uzavření pojistné smlouvy, smlouvy o dílo, inominátní smlouvy, odstoupení od smlouvy, poskytnutí ručení, atd.).

Instituce namítá, že předpokladem určitosti právního jednání je označení jeho předmětu takovým způsobem, aby byl nezaměnitelně rozpoznatelný od předmětů jiných. Právní úkon nelze považovat za neurčitý jenom proto, že neobsahuje náležitost, kterou obsahovat nemusí, tedy která není právním předpisem stanovena nebo účastníky sjednána jako nezbytná obsahová část právního úkonu. Nejen, že právní úprava nevyžaduje uvádět jednotlivé finanční výše plnění či protiplnění přesnou částkou - číslem, ale dokonce tak činí záměrně a ze zcela jednoznačných a správných důvodů. V mnoha případech účastníci právních vztahů totiž nechtějí stanovit či sjednávat přesné částky – výše nákladů či plnění, ale tyto chtějí stanovit pouze způsobem, jak se vypočtou nebo určí, jako např., že: (a) plnění bude v rozsahu vzniklé škody – např. u pojistných smluv vůči vzniku škody, (b) budou nahrazeny veškeré účelně vynaložené náklady druhé smluvní strany, (c) plnění bude určeno jako průměr nějakých ekonomických ukazatelů – např. u investičních smluv, (d) plnění či náklady budou upravovány, resp. indexovány o inflaci – např. u většiny smluv s delším předpokládaným horizontem jejich platnosti, (e) protiplnění bude navázáno na tržní okolnosti,



kteře nastanou v budoucnu – např. u klouzavých úvěrových smluv, kdy úrok je navázán na pohyblivou sazbu, např. PRIBOR + 5%. Pokud by právní předpisy vyžadovaly určení přesné částky, bylo by subjektům práva znemožněno uzavírat velké množství smluv či ujednání (včetně všech výše uvedených), pro což ale není absolutně žádný důvod. Rovněž žádný právní předpis ani v době uzavření Pojistné smlouvy ani aktuálně nevyžaduje, aby veškeré právní vztahy byly uniformní, tj. aby nemohlo docházet k individualizaci podmínek, aby např. pojišťovna nemohla spočíst výši svého rizika či výši svých nákladů s ohledem na individuální parametry svého zákazníka. Naopak pojišťovnictví jako takové je postaveno na ohodnocení a zvážení rizik konkrétního případu. Je tedy zcela absurdní požadovat, aby pojišťovna stanovila stejné parametry pro všechny své klienty a zákazníky (bez ohledu např. na objem motoru automobilu a jeho stáří u havarijního pojištění či stáří klienta a jeho zdravotní stav u životního pojištění). Pojišťovny, včetně Instituce, nesmí mezi svými klienty a zákazníky diskriminovat, což ovšem nelze zaměňovat s požadavkem na uniformitu.

Instituce argumentuje, že produkt investičního životního pojištění je svojí logikou a nastavením postaven právě na individualizaci – je zcela specifické, jak velké je riziko vzniku pojistné události (s ohledem na specifika pojištěného), je zcela specifické, jaké je riziko a výnos investiční složky (s ohledem na rozhodnutí pojistníka jaký bude mix, do kterého se bude investovat), je zcela specifické, jaká je výše pojistného (s ohledem na výše uvedené i na rozsah prostředků, které klient na daný produkt alokuje), jakož je i s ohledem na výše uvedené zcela zřejmé, že náklady (ať již počáteční, správní nebo inkasní) spojené s jednotlivými případy, resp. pojistkami jsou různé. Individualizace pojistného vztahu každého konkrétního zákazníka ze strany Instituce (kterou předvídá i zákon č. 37/2004 Sb. o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o pojistné smlouvě“) přitom vylučuje (nebo minimálně nevyžaduje ani neodůvodňuje), aby byly počáteční a správní náklady, složka rizikového pojistného nebo výše plnění (odkupného) stanovovány pro každého stejnou fixní částkou a předem. Proto počáteční a správní náklady, rizikové pojistné i pojistné plnění (odkupné) Instituce kalkuluje s přihlédnutím k individuálním parametrům případu podle pojistné technických zásad Instituce. S obdobným způsobem určení přitom počítá sám zákon o pojistné smlouvě při definici odkupného. V § 3 písm. x) zákona o pojistné smlouvě stanoví, že odkupným se rozumí část nespotřebovaného pojistného ukládaná pojistitelem jako technická rezerva vypočtená pojistně matematickými metodami k datu zániku pojištění.

Instituce tvrdí, že součástí pojistného jsou přirozeně i náklady související s Pojistnou smlouvou, jejichž existence vyplývá z Všeobecných pojistných podmínek i Doplnkových pojistných podmínek. Náklady jsou zahrnuty ve výši pojistného stanoveného podle pojistné technických zásad takovým způsobem, aby jejich výše umožňovala Instituci splnit své závazky obsažené v Pojistné smlouvě. Instituce argumentuje, že konkrétní částky (náklady) pojištění vychází z interního nastavení pojistně matematických zásad pojistitele, přičemž v době uzavření Pojistné smlouvy Instituci nevyplývala povinnost o těchto zásadách Navrhovatele informovat.

Instituce argumentuje, že ujednání o strhávání počátečních a správních nákladů podle čl. 1 bod 3 Doplnkových pojistných podmínek je dostatečně určité.

Instituce tvrdí, že Navrhovatel svým podpisem na Pojistné smlouvě potvrdil, že mu byly předány jak Všeobecné pojistné podmínky, tak i Doplnkové pojistné podmínky, a že se s jejich obsahem seznámil. Instituce tvrdí, že Navrhovatel měl dostatečné informace o nákladovosti produktu. Instituce tvrdí, že byla připravena kdykoli v době trvání pojištění k žádosti Navrhovatele provést aktuální výpočet odkupného a v jeho rámci identifikovat a vysvětlit všechny ovlivňující položky včetně nákladů spojených s pojištěním. Instituce namítá, že neměla povinnost tak činit přímo v Pojistné smlouvě, tedy celkové pojistné rozložit do detailních položek včetně nákladů.

Instituce namítá, že nebylo zjištěno, že by Navrhovatel uzavřel pojištění pod nátlakem nebo že by neměl možnost řádně prostudovat smluvní dokumentaci. Instituce tvrdí, že Navrhovatel



měl možnost, pokud by naznal, že informace obsažené ve smluvní dokumentaci nejsou dostatečné, využít výpovědi smlouvy do 2 měsíců od sjednání nebo se dovolat relativní neplatnosti právního úkonu, což Navrhovatel neučinil.

K rizikovému pojistnému InSTITUTE odkazuje na § 66 odst. 2 písm. g) zákona o pojistné smlouvě, podle něhož musí být zájemci před uzavřením pojistné smlouvy týkající se pojištění osob oznámena informace o výši pojistného za každé sjednané soukromé pojištění včetně doplňkového soukromého pojištění, pokud bylo požadováno. InSTITUTE dále odkazuje na čl. 2 odst. 3 usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „Listina základních práv a svobod“) a čl. 4 odst. 1 Listiny základních práv a svobod.

InSTITUTE tvrdí, že jestliže cílem Navrhovatele bylo získat provizi za uzavření Pojistné smlouvy a nikoli krytí jeho pojistných rizik, jednal nekale sám Navrhovatel.

InSTITUTE argumentuje, že jí zákon ukládá povinnost seznámit pojistníka s výší pojistného ke každému jednotlivému pojištění. Rozhodně však InSTITUTE neukládá a nikdy neukládal povinnost dalšího případného rozčlenění tohoto pojistného. Stejně jako např. v případě pojištění stavby sjednaného pro případ působení několika různých pojistných nebezpečí, není v rámci pojistného za toto pojištění dále strukturováno, která část pojistného se vztahuje k pojištění stavby pro případ toho kterého pojistného nebezpečí (požár, povodeň), není InSTITUTE tak povinna činit ani u životního pojištění resp. v rámci pojištění osob. Pro pojistníka/pojištěného je totiž podstatná právě ta informace, jakou celkovou částku pojistného bude hradit, resp. jaká částka z celkového pojistného se vztahuje k jednotlivému samostatně sjednávanému pojištění. V případě pojistného u životního pojištění, pro které je charakteristickým rysem jeho dlouhodobost, by navíc taková informace uvedená při sjednávání pojištění, neměla pro klienta ani dostatečnou vypovídací hodnotu ve vztahu k dalšímu vývoji životního pojištění. Výše pojistného v životním pojištění totiž závisí na parametrech pojištění, jaké jsou např. vstupní věk pojištěného, sjednaná pojistná doba a sjednaná pojistná částka. Výše rizikového pojistného za pojištění pro případ smrti se mění v závislosti na věku pojištěného (každý pojistný rok dochází ke změně).

InSTITUTE argumentuje, že ačkoli klient hradí běžné pojistné za životní pojištění stále ve stejné výši, jeho rozklad (na sjednaná životní pojištění, tj. rizikové pojistné, na investice, na úhradu/splácení počátečních a správních nákladů) v životním pojištění se s průběhem doby trvání pojištění a se zvyšujícím se věkem pojištěného mění v tom směru, že ta část pojistného, která je určena na rizikové pojistné, se zvyšuje. Při úhradě běžného pojistného se došlá platba rozdělí na část ostatních pojištění (úrazové pojištění, pojištění pro případ nemoci, případně pojištění asistenčních služeb) včetně nákladů a část na pokrytí životních pojištění včetně nákladů a část k investování. Část pojistného na pokrytí životních pojištění včetně nákladů se připíše do kapitálové hodnoty s garantovanou technickou úrokovou mírou, ze které pak InSTITUTE strhává měsíční srážky za jednotlivá životní pojištění, správní náklady a splátky na umoření počátečních nákladů. Počáteční náklady jsou do výše pojistného rozloženy rovnoměrně na celou délku pojištění. K jejich úhradě dochází po dobu prvních tří let. Rozdíl mezi částkou kalkulovanou v pojistném a skutečně uhrazenou částkou se promítne do kapitálové hodnoty pojištění. Část pojistného, která není spotřebována na sjednaná pojištění (rizika) nebo tvorbu kapitálové hodnoty garantované tvoří pojistné k investování. To se investuje podle zvoleného alokačního poměru. To má samozřejmě vliv i na tu část pojistného, která je použita k tvorbě kapitálové hodnoty, jejíž výše se logicky taktéž mění, a to vždy v rámci stále stejně vysokého běžného pojistného za životní pojištění. Tyto změny nejsou komunikovány obecně číselně ve smluvní dokumentaci, jelikož jsou specifické pro každou pojistnou smlouvu. Podoba vývoje pojištění a odkupného je tedy zobrazována ve sjednávacím nástroji pro pojistné smlouvy produktů životního pojištění (JOS/Wepos). Právě proto, aby pojistník obdržel aktuální informaci o stavu svého pojištění, zakládá mu § 58 odst. 2 zákona o pojistné smlouvě právo kdykoliv během trvání soukromého pojištění požadovat po pojistiteli sdělení o tom, kolik by činila výše odkupného. Stejně jako



na výši nákladů spojených s Pojistnou smlouvou, se mohl Navrhovatel kdykoliv dotázat i na odkupné a aktuální stav kapitálové hodnoty.

Ohledně odkupného Instituce argumentuje, že z žádných zákonných ustanovení nevyplývá, že je Instituce povinna s Navrhovatelem soukromoprávně sjednat konkrétní matematický způsob výpočtu odkupného u každé smlouvy o životním pojištění. Instituce namítá, že pokud by konkrétní pojistné matematický způsob výpočtu odkupného měl být povinnou náležitostí pojistné smlouvy, pak by zákonodárce takovou náležitost zařadil mezi podstatné náležitosti pojistné smlouvy. Instituce tvrdí, že s ohledem na § 3 písm. x) zákona o pojistné smlouvě kdykoli na žádost pojištěného konkrétní výpočet provede.

Instituce argumentuje k promlčení, že Navrhovatel měl vědomost o důvodech údajné absolutní neplatnosti již v okamžiku uzavření Pojistné smlouvy, neboť již v tomto okamžiku věděl o veškerých skutečnostech, na kterých nyní svou argumentaci o údajné neplatnosti Pojistné smlouvy zakládá. Námitky Navrhovatele se týkají obsahu smluvní dokumentace, kterou měl při podpisu k dispozici. Veškeré úhrady provedl Navrhovatel po uzavření Pojistné smlouvy, ode dne každé úhrady proto s ohledem na výše uvedené běží nejen objektivní, ale i subjektivní promlčecí lhůta. Instituce odkazuje na rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 18. 1. 2010, sp. zn. 28 Cdo 3148/2009, a ze dne 17. 6. 2008, sp. zn. 28 Cdo 1840/2008, Instituce argumentuje, že v případě neplatnosti Pojistné smlouvy se tedy na vydání bezdůvodného obohacení použije dvouletá promlčecí lhůta, tj. platby zaplacené do 7. 10. 2014 jsou promlčené. Instituce tvrdí, že Navrhovatel obdržel v průběhu pojištění dvakrát podrobnou modelaci vývoje pojištění, a to v souvislosti s návrhem na změnu Pojistné smlouvy s účinností od 1. 12. 2015 a s účinností od 1. 3. 2016.

Instituce argumentuje, že Pojistná smlouva je smlouvou oboustranně zavazující, kterou se Instituce jako pojistitel zavázala Navrhovateli v první řadě poskytovat po sjednanou dobu pojistnou ochranu (tj. v případě vzniku nahodilé události poskytnout Navrhovateli ve sjednaném rozsahu pojistné plnění) a dále poskytovat i další ujednané služby, konkrétně možnost zhodnotit část pojistného prostřednictvím jeho investování do nabízených podílových fondů (resp. nakoupení podílových jednotek takových fondů), a Navrhovatel jako pojistník se zavázal platit pojistné v ujednané výši. Instituce přitom veškeré sjednané služby Navrhovateli řádně poskytovala a Pojistnou smlouvu plnila.

Instituce dovozuje, že v případě neplatnosti Pojistné smlouvy má finanční arbitr podle § 457 starého občanského zákoníku vzít v úvahu také plnění, jež poskytovala Instituce Navrhovateli. Instituce argumentuje, že vrácení bezdůvodných obohacení z neplatné smlouvy je synallagmatické povahy a tato zpětná plnění jsou tedy vzájemně podmíněna (viz rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 14. 12. 2005, sp. zn. 29 Odo 211/2005). Instituce argumentuje, že pokud tedy Navrhovatel žádá vrácení zaplaceného pojistného a finanční arbitr rozhodl o přiznání částky 47.522 Kč, může se s ohledem na výše uvedené takového splnění domáhat pouze v případě, že sám již vrátil, co mu bylo plněno ze strany Instituce (viz § 560 starého občanského zákoníku). K ničemu takovému podle tvrzení Instituce nedošlo.

Instituce odkazuje na § 458 odst. 1 starého občanského zákoníku, že při vrácení bezdůvodného obohacení je preferována naturální restituce, tedy vrácení přesně toho, co bylo plněno. Není-li to možné, tak jako v daném případě, kdy Instituce poskytovala pojistnou ochranu, jakož i další služby, vrací se peněžitá náhrada, která představuje ekvivalent skutečného obohacení.

Instituce argumentuje, že finanční arbitr musí posoudit bezdůvodné obohacení nejen na straně Instituce, ale i na straně Navrhovatele. V případě, že by finanční arbitr plnění poskytnuté Institucí nezohlednil, porušil by finanční arbitr právo Instituce na spravedlivý proces.

Instituce argumentuje, že je nutné zohlednit, že Navrhovateli byla po celou dobu trvání pojištění poskytována pojistná ochrana, která představuje hlavní plnění ze strany Instituce. Část Navrhovatelem uhrazeného pojistného (tzv. rizikové pojistné) tak byla spotřebována právě tím, že Navrhovateli byla poskytována pojistná ochrana, neboť pokud by v průběhu



trvání pojištění došlo k pojistné události, Instituce by mu vyplatila odpovídající pojistné plnění.

Instituce dále argumentuje, že na základě Pojistné smlouvy Navrhovatel vedle pojistné ochrany poskytovala také službu spočívající v možnosti zbylou nespotřebovanou část pojistného (tj. část po odečtení rizikové složky) zhodnotit jejím investováním do Navrhovatelem zvoleného fondu, přičemž Instituce tvrdí, že ke zhodnocení nespotřebované části pojistného došlo, jak vyplývá z výročních dopisů, služba investování tedy nepochybně byla poskytnuta.

Instituce argumentuje, že aby tato služba byla Navrhovatelovi poskytnuta (tj. k tomu, aby podílové jednotky fondů byly nakoupeny a zhodnocovány), však Instituce byla nucena vynaložit určité náklady tvořené především náklady souvisejícími s nákupem a prodejem prostředků patřících zvolenému fondu a náklady spojenými s oceňováním tohoto fondu a jeho správou, jakož i se správou podílového účtu Navrhovatele.

Instituce tvrdí, že část Navrhovatelem zaplaceného pojistného tak byla spotřebována rovněž na realizaci služby investování, přičemž hodnotu této služby vyjadřují právě náklady na její realizaci představované především výdaji souvisejícími s pořizováním, prodejem a oceňováním fondu (resp. kurzovním rozdílem mezi nákupní a prodejní cenou podílových jednotek) za dobu trvání Pojistné smlouvy. Instituce argumentuje, že nezohlednění těchto nákladů při vypořádání vzájemných závazků v případě dovození neplatnosti Pojistné smlouvy by bylo v rozporu se zákonnou úpravou vypořádání bezdůvodného bohatení.

Instituce tvrdí, že výše uvedená plnění představují minimální náklady, které Instituce vynaložila na to, aby Navrhovatel mohl čerpat určité, v Pojistné smlouvě ujednané, služby, jsou tedy minimální hodnotou plnění, která byla Institucí Navrhovatelovi poskytnuta na základě Pojistné smlouvy oproti zaplacenému pojistnému a o kterou se majetek Instituce zmenšil. Proto, pokud by nedošlo k jejich vydání v případě dovození neplatnosti Pojistné smlouvy, Navrhovatel by se jimi na úkor Instituce bezdůvodně obohatil. Instituce argumentuje, že dále vynaložila tzv. akviziční náklady představované náklady na uzavření Pojistné smlouvy.

Instituce argumentuje, že náklady vynaložené na plnění výše uvedené by tedy v případě dovození neplatnosti Pojistné smlouvy představovaly minimální výši bezdůvodného obohacení na straně Navrhovatele. K tomuto minimálnímu bezdůvodnému obohacení by měla být podle názoru Instituce připočtena také částka bezdůvodného obohacení v podobě marně vynaložených akvizičních nákladů ve výši určené finančním arbitrem s ohledem na úpravu v Pojistné smlouvě.

Instituce finančnímu arbitrovi vytýká, že se ani nepokusil o výklad Pojistné smlouvy.

Instituce argumentuje, že z textu Pojistné smlouvy včetně Všeobecných pojistných podmínek a Doplňkových pojistných podmínek vyplývá, že Navrhovatel chtěl vstoupit do smluvního vztahu s Institucí a projevil vůli k úhradě nákladů se sjednaným způsobem výpočtu. Pojistné technické zásady v době uzavření Pojistné smlouvy objektivně existovaly a s odkazem na ně je smluvní strany učinily součástí Pojistné smlouvy. Pro požadavek finančního arbitra, aby veškeré podrobnosti smluvního vztahu byly do posledního detailu specifikovány v samotné Pojistné smlouvě, není opora v zákoně ani v judikatuře.

Instituce argumentuje, že smlouvy mají být primárně vykládány jako platné. To je potvrzeno i soudní praxí, která vychází ze zásady *pacta sunt servanda*, a proto i případný výklad smluv v pochybnostech má a priori směřovat k zachování platnosti smlouvy v případě, kdy jsou možné výklady pozitivní i negativní. Instituce odkazuje na judikaturu Ústavního soudu k otázce neurčitosti smluv a principu autonomie smluvních stran.

Instituce tvrdí, že konstatování absolutní neplatnosti, ať celkové či částečné, je proto třeba považovat za krajní řešení, představují významný negativní zásah do ochrany smluvních vztahů. Vždy je přitom třeba zkoumat skutečnou vůli účastníků smluvního vztahu, která má prioritu před formálním projevem této vůle. Skutečná vůle stran je v daném případě



jednoznačná. Obě strany chtěly vstoupit do smluvního pojistného vztahu a dospěly ke shodě ohledně jeho esenciálních náležitostí.

#### 4. Vyjádření Navrhovatele k Námitkám Instituce

Navrhovatel se ztotožňuje s Nálezem.

Navrhovatel rozporuje tvrzení Instituce, že jí zákon neukládá informovat klienta o výši rizikového pojistného a dalších nákladech, neboť právě toto upravuje Česká národní banka ve svém úředním sdělení ze dne 2. 5. 2012 k některým informačním povinnostem při sjednávání a během trvání pojištění a dodává, že Pojistná smlouva byla uzavřena dne 30. 9. 2013, tedy více než rok po zveřejnění tohoto Úředního sdělení a Instituce byla povinna se jím řídit.

Navrhovatel tvrdí, že při uzavření Pojistné smlouvy nepojal podezření, že se jedná o nekalou obchodní praxi, když pojišťovací zprostředkovatel hovořil o rozdělení provize.

Námítky vznesené Institucí považuje Navrhovatel za bezdůvodné a žádá o potvrzení Nálezu.

#### 5. Řízení o námitkách

Zákon o finančním arbitrovi zaručuje v § 16 odst. 1 stranám sporu právo podat proti nálezu finančního arbitra odůvodněné námítky, a to v zákonem stanovené lhůtě 15 dnů ode dne doručení písemného vyhotovení nálezu; včas podané námítky mají odkladný účinek. Podle § 16 odst. 2 zákona o finančním arbitrovi rozhoduje o námitkách rovněž finanční arbitr, který nálezu potvrdí nebo změní. Jelikož zákon o finančním arbitrovi upravuje náležitosti námitek a zásady řízení o námitkách pouze částečně, postupuje finanční arbitr podle těch ustanovení správního řádu, která upravují odvolání jako řádný opravný prostředek a průběh odvolacího řízení (srov. § 24 zákona o finančním arbitrovi ve spojení s § 81 a násl. a § 141 odst. 9 správního řádu).

Finanční arbitr posoudil námítky Instituce jako včas podané a odůvodněné ve smyslu § 16 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi ve spojení s § 81, 82 a 83 správního řádu.

Finanční arbitr nepovažuje za nutné znovu definovat a vykládat sporná ujednání Pojistné smlouvy tak, jak učinil v Nálezu ani vyjadřovat se k námitkám, které Instituce vznesla již v řízení před vydáním Nálezu a nedoložila je jinými podklady. Smyslem vypořádání tvrzení účastníků řízení a hodnocení podkladů v řízení před finančním arbitrem není, stejně jako v řízení soudním, podrobné vyvracení každého tvrzení účastníků a provádění každého předloženého či označeného podkladu. V tomto směru finanční arbitr odkazuje na závěry Ústavního soudu v rozhodnutí ze dne 12. 2. 2009, sp. zn. III. ÚS 989/08, že „[n]ení porušením práva na spravedlivý proces, jestliže obecné soudy nebudují vlastní závěry na podrobné oponentuře (a vyvracení) jednotlivě vznesených námitek, pakliže proti nim staví vlastní ucelený argumentační systém, který logicky a v právu rozumně vyloží tak, že podpora správnosti jejich závěrů je sama o sobě dostatečná“.

Finanční arbitr vedle posouzení správnosti Nálezu současně posoudil, zda v řízení postupoval v souladu se zákonem a ostatními právními předpisy, především zda byl k vydání Nálezu příslušný, zda nepřekročil svou pravomoc, zda v řízení postupoval v souladu s procesně-právními předpisy, zejména zda dbal a šetřil práv účastníků řízení, jednal v souladu se zásadou legitimního očekávání, nezneužil správního uvážení, účastníky řízení řádně poučoval či zda neporušil některou další ze základních zásad činnosti správních orgánů vtělených do úvodních ustanovení správního řádu, případně jestli k takovému závěru není alespoň důvodné podezření.

Finanční arbitr ve věci samé v mezích své pravomoci a působnosti dané zákonem o finančním arbitrovi rozhodl dne 24. 9. 2018 Nálezem, tedy takovou formou rozhodnutí, kterou mu přikazuje § 15 zákona o finančním arbitrovi. Vzhledem k povaze věci a její složitosti je finanční arbitr toho názoru, že v řízení postupoval bez průtahů a rozhodl



v přiměřené lhůtě (§ 6 správního řádu, § 15 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi). Finanční arbitr rozhodl Nálezem podle svého nejlepšího vědomí a svědomí, nestranně, spravedlivě a na základě skutečností zjištěných v souladu se zákonem o finančním arbitrovi a zvláštními právními předpisy, jak mu ukládá § 12 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi, respektoval přitom zásadu legitimního očekávání (§ 2 odst. 4 správního řádu).

Nález obsahuje jak výrokovou část, tak detailní odůvodnění a poučení účastníků řízení (§ 68 správního řádu). Odůvodnění Nálezu zachycuje veškeré úvahy finančního arbitra a provedené právní posouzení zjištěného skutkového stavu, včetně uvedení všech právních předpisů, které finanční arbitr aplikoval, a vypořádání se se všemi relevantními podklady, které měl finanční arbitr k dispozici od účastníků řízení a které si v řízení i sám vyžádal.

Finanční arbitr po posouzení průběhu řízení a všech úkonů v řízení s ohledem na výše uvedené nezjistil, že by v řízení nepostupoval v souladu s právními předpisy a nerespektoval při tom rovněž zásady řízení před finančním arbitrem podle zákona o finančním arbitrovi a zásady správního řízení obsažené v § 2 – 8 správního řádu.

### *5.1 Neplatnost ujednání o nákladech a rizikovém pojistném*

Finanční arbitr nevyložil ani nedovodil, že počáteční a správní náklady a rizikové pojistné musí být vyjádřeny přesnou částkou, ale vyložil, že s přihlédnutím k zákonnému požadavku určitosti musí být náklady upraveny takovým způsobem, ze kterého bude nepochybná jejich výše, např. 10 % ročního pojistného, nebo vzorec, na základě kterého by byla výše těchto nákladů určitelná atd.

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

Způsob, jakým jsou náklady a rizikové pojistné upraveny v Doplnkových pojistných podmínkách však nedává jakékoliv výkladové vodítko pro určení jejich faktické výše, protože bod 3.1, 1.6 a 1.7 Doplnkových pojistných podmínek odkazují na pojistně technické zásady, které Pojistná smlouva, Všeobecné pojistné podmínky ani Doplnkové pojistné podmínky blíže nevymezují, a tudíž nelze jejich obsah poznat, a to ani za pomoci výkladových pravidel. Daná ujednání bodu 3.1, 1.6 a 1.7 jsou proto ve smyslu § 37 odst. 1 starého občanského zákoníku neurčitá, závisí-li určení nákladů a rizikového pojistného na pojistně technických zásadách, které Pojistná smlouva, Všeobecné ani Doplnkové pojistné podmínky nedefinují.

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

Finanční arbitr souhlasí s Institucí, že každá pojistná smlouva o životním pojištění má svůj individuální charakter daný pojistným produktem, výší pojistného, frekvencí placení pojistného, výší pojistné částky pro smrt, případnými dalšími úrazovými připojištění, nicméně tato individualizace nespočívá v tom, že pojistník má s Institucí možnost si individuálně dohodnout výši nákladů a rizikového pojistného, ale v tom, že Instituce podle parametrů





pojistné smlouvy a podle své metodiky (pojistně matematických metod) vypočte výši nákladů a rizikového pojistného.

Finanční arbitr je přesvědčen, že odkazují-li ujednání Doplnkových pojistných podmínek na dokument (pojistně technické/matematické zásady) obsahující způsob výpočtu nákladů a rizikového pojistného, který je Navrhovatelem objektivně nepřístupný (finanční arbitr na základě vyjádření Instituce zná pouze mechanismus výpočtu počátečních a správních nákladů), a se kterým Instituce Navrhovatele před uzavřením smlouvy neseznámila, jedná se o způsob ujednání nákladů a rizikového pojistného, který je neurčitý a ve smyslu § 37 odst. 1 starého občanského zákoníku neplatný.

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

Finanční arbitr tak setrvává na závěru, že ujednání bodu 1.6, 1.7 a 3.1 Doplnkových pojistných podmínek o strhávání rizikového pojistného, počátečních, správních nákladů jsou neurčitá, a tudíž neplatná ve smyslu § 37 odst. 1 starého občanského zákoníku.

## 5.2 Neplatnost ujednání o odkupném

Ustanovení § 3 písm. x) zákona o pojistné smlouvě nenahrazuje z hlediska požadavku určitosti povinnost účastníků Pojistné smlouvy si určitě sjednat způsob určení výše odkupného. Určitý způsob sjednání je takový způsob, podle kterého si v každém smluvním okamžiku může každá ze smluvních stran vypočítat výši odkupného tj. Instituce i Navrhovatel (má-li k dispozici určitá nezbytná vstupní data např. kapitálovou hodnotu).

Ujednání o odkupném není nic jiného než způsob vypořádání práv a povinností z pojištění při jeho zániku. Finanční arbitr tedy nepovažuje požadavek na určité sjednání způsobu, jak se při zániku vypořádají práva a povinnosti stran, za nepřiměřený.

Neuvedení způsobu výpočtu odkupného vede k tomu, že ani finanční arbitr by nebyl schopen jakkoliv spočítat, natož posoudit, zda Instituce spočítala hodnotu odkupného správně či zda učinila případnou chybu ve výpočtu.

Finanční arbitr plně odkazuje na argumentaci o neurčitosti ujednání o odkupném uvedenou v části 5.4.3 Nálezu.

## 5.3 Absolutní neplatnost Pojistné smlouvy

K námitce Instituce, že finanční arbitr se snaží o negativní výklad jednotlivých ustanovení Pojistné smlouvy a nezohledňuje skutečnou vůli stran sporu, finanční arbitr nerozporuje, že vyslovení absolutní neplatnosti, při které dochází k omezení autonomie vůle, by mělo sloužit jako *ultima ratio*. Finanční arbitr rovněž nerozporuje jednu ze základních zásad soukromého práva o přednosti výkladu právního úkonu, který zachová jeho platnost (např. závěry Ústavního soudu v rozhodnutí ze dne 3. 8. 2011, sp. zn. ÚS 3381/10). Finanční arbitr nicméně trvá na svém závěru, že Pojistná smlouva trpí tak zásadními vadami, které není možné zhojit ani výkladem, proto musí konstatovat, že napadená ujednání Pojistné smlouvy, resp. Všeobecných a Doplnkových pojistných podmínek jsou ve smyslu § 37 odst. 1 starého občanského zákoníku pro neurčitost neplatná. Finanční arbitr v Nálezu v rámci posouzení oddělitelnosti vyslovených neplatných ujednání Pojistné smlouvy rovněž zohlednil vůli stran sporu, když dovedl, že Instituce by bez těchto ujednání Pojistnou smlouvu neuzavřela, protože pro ni představují podstatnou složku vlastní ekonomické činnosti.

## 5.4 Námitka promlčení nároků Navrhovatele a vydání bezdůvodného obohacení

Finanční arbitr nesouhlasí s námitkou Instituce, že Navrhovatel věděl o důvodech neplatnosti již v době uzavření Pojistné smlouvy, protože finanční arbitr současně nezjistil, že by



Navrhovatel disponoval všemi informacemi, které jsou relevantní pro uplatnění jeho práva u soudu, tedy zejména informací o bezdůvodném obohacení Instituce a jeho výši.

Finanční arbitr odkazuje na ustálenou judikaturu v otázce počátku subjektivní promlčecí doby práva na vydání bezdůvodného obohacení a práva na náhradu škody. Např. podle rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 17. 6. 2008, sp. zn. 28 Cdo 1840/2008, na které odkazuje i sama Instituce, platí, že „[d]le ustálené judikatury Nejvyššího soudu je z hlediska posouzení počátku běhu dvouleté promlčecí doby rozhodný okamžik, kdy se oprávněný v konkrétním případě skutečně dozví o tom, že došlo na jeho úkor k získání bezdůvodného obohacení a kdo jej získal. Jinak řečeno, pro počátek subjektivní promlčecí doby k uplatnění práva na vydání plnění z bezdůvodného obohacení je rozhodující subjektivní moment, kdy se oprávněný dozví takové okolnosti, které jsou relevantní pro uplatnění jeho práva u soudu (shodný názor zaujal již Nejvyšší soud SSR v rozsudku ze dne 17. 2. 1978, sp. zn. 2 Cz 35/77, publikovaném ve Sborníku stanovisek, zpráv o rozhodování soudů a soudních rozhodnutí Nejvyšších soudů ČSSR, ČSR a SSR, svazku IV, s. 649, k obdobnému závěru pak dospěl Nejvyšší soud České republiky např. v rozsudcích ze dne 31. 8. 2000, sp. zn. 25 Cdo 2581/98, ze dne 27. 3. 2003, sp. zn. 33 Odo 766/2002, jakož i v rozsudku ze dne 25. 4. 2001, sp. zn. 33 Cdo 3003/99, uveřejněném v Souboru rozhodnutí Nejvyššího soudu ročník 2001, svazek 5, pod C 442). Touto vědomostí se přitom míní znalost takových skutkových okolností, z nichž lze odpovědnost za bezdůvodné obohacení dovodit. 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 (srov. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 27. 3. 2007, sp. zn. 33 Odo 306/2005). Není významné, zda oprávněný má takové právní znalosti, aby byl subjektivně schopen posoudit uvedené skutkové okolnosti a zjistit, že smlouva, podle níž plnil, je neplatná (srov. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 18. března 2008, sp. zn. 28 Cdo 3977/20007)“.

Počátek subjektivní promlčecí lhůty práva na vydání bezdůvodného obohacení se váže k prokazatelné, nikoliv předpokládané vědomosti oprávněného o skutkových okolnostech, z nichž lze dovodit, že smlouva, podle které si strany plnily, je neplatná, a že na jeho úkor došlo k bezdůvodnému obohacení a kdo jej získal (srov. např. rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 1. 6. 2015, sp. zn. 28 Cdo 5129/2014). Pouze na základě smluvní dokumentace se však Navrhovatel nemohl dozvědět o bezdůvodném obohacení Instituce a jeho výši v podobě naúčtovaných nákladů, když ze smluvní dokumentace nevyplývají žádné konkrétní informace o nákladech spojených s pojištěním, zejm. jejich výše.

Finanční arbitr opakovaně odkazuje, že z předložených podkladů nezjistil dřívější vědomost Navrhovatele o vzniku bezdůvodného obohacení než ke dni doručení modelového příkladu pojištění Xpres, vyhotoveného Institucí k datu 1. 3. 2016, který Instituce zaslala Navrhovateli spolu s přípisem ze dne 1. 2. 2016 a jehož doručení Navrhovateli má finanční arbitr za prokázané, když tento modelový příklad v řízení předložil sám Navrhovatel. Z modelace 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, jak finanční arbitr uvedl v kapitole 5.5 Nálezu. Navrhovatel se tedy na základě modelace vyhotovené k datu 1. 3. 2016 dozvěděl o bezdůvodném obohacení Instituce, resp. zaznamenal rozdíl mezi zaplaceným pojistným a aktuální hodnotou pojištění a aktuální hodnotou odkupného, které by mu Instituce vyplatila v případě předčasného ukončení pojištění.

Instituce v řízení nedoložila, že by doručila Navrhovateli modelový příklad vyhotovený ke dni 1. 12. 2015, který měl být součástí návrhu na změnu pojištění ze dne 22. 10. 2015, na který odkazuje v Námitkách Instituce, nicméně i kdyby tento modelový příklad Navrhovateli skutečně doručila a Navrhovatel by na jeho základě získal povědomí o bezdůvodném obohacení Instituce, neuplynula by od října roku 2015 do zahájení řízení před finančním arbitrem doba dvou let a finanční arbitr by musel i v takovém případě použít objektivní tříletou promlčecí dobu k posouzení promlčení práva na vydání bezdůvodného obohacení.



K námitce Instituce, že je nutné při vypořádání plnění stran neplatné smlouvy zohlednit plnění poskytnutá Institucí ve formě poskytované pojistné ochrany a správy zaplaceného pojistného finanční arbitr odkazuje, že je zapotřebí rozlišovat mezi tím, zda se Navrhovatel obohatil, a tím jestli Instituci vznikla finanční újma, když pro bezdůvodné obohacení platí, že „[k] obohacení jednoho subjektu musí dojít na úkor subjektu druhého, tedy, to, co představuje obohacení jedné strany, je současně újmou strany druhé“ (z rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 18. 12. 2008, sp. zn. 30 Cdo 4131/2007). Pojistná smlouva, která je neplatná, ze své podstaty nemůže poskytovat Navrhovateli pojistnou ochranu, neboť tu poskytuje pouze platná Pojistná smlouva, Instituce tedy fakticky žádnou pojistnou ochranu neposkytovala a Navrhovatel se tak ani „poskytováním“ této pojistné ochrany nemohl jakkoli obohatit.

Pokud Instituce argumentuje, že s přijatým pojistným, resp. přijatým bezdůvodným obohacením, měla náklady na jeho investování do zvolené investiční strategie, upravuje toto § 458 odst. 3 starého občanského zákoníku: „*Ten, kdo předmět bezdůvodného obohacení vydává, má právo na náhradu nutných nákladů, které na věc vynaložil*“.

Starý občanský zákoník tedy přiznává pouze právo na nutné náklady, a nikoliv na jakékoliv náklady, které na věc obohacený vynaložil. Jelikož přijatým bezdůvodným obohacením jsou finanční prostředky v bezhotovostní formě, nejsou s nimi spojeny a priori žádné nutné náklady na jejich úschovu. Finanční arbitr tak konstatuje, že náklady, které Instituci vznikly, nejsou nutnými náklady ve smyslu § 458 odst. 3 starého občanského zákoníku.

K argumentaci Instituce, že pojistné investované do fondů se zhodnotilo, finanční arbitr konstatuje, že tuto situaci upravuje § 458 odst. 2 starého občanského zákoníku: „*S předmětem bezdůvodného obohacení musí být vydány i užitky z něho, pokud ten, kdo obohacení získal, nejednal v dobré víře*“.

A contrario obohacenému přísluší užitky z bezdůvodného obohacení, jednal-li v dobré víře. Finanční arbitr konstatuje, že Instituce v dobré víře přijímala pojistné, neboť se domnívala, že přijímá pojistné do platné Pojistné smlouvy. Instituci tedy přísluší užitky z bezdůvodného obohacení, tj. pokud se fondy zhodnotily, jak Instituce tvrdí ve svém vyjádření, má na toto zhodnocení právo a nemusí ho vydat Navrhovateli.

Co se týče nákladů spojených s uzavřením Pojistné smlouvy, finanční arbitr souhlasí, že jejich vynaložením v souvislosti s Pojistnou smlouvou, kterou shledal neplatnou, Instituci vznikla majetková újma, nicméně neshledává žádné předpoklady k tomu, aby za tuto majetkovou újmu byl Instituci odpovědný Navrhovatel.

Finanční arbitr nezjistil, že by při vypořádání vztahů z neplatné Pojistné smlouvy postupoval nesprávně a potvrzuje tak závěry z Nálezu, že Instituce je povinna vydat Navrhovateli částku 47.522 Kč představující rozdíl mezi nepromlčeným pojistným zaplaceným Navrhovatelem a plněním vyplaceným Institucí po zániku pojištění.

### 5.5 K výroku III. Nálezu

Protože finanční arbitr potvrzuje závěry z Nálezu o tom, že Instituce je povinna vydat Navrhovateli bezdůvodné obohacení ve výši 47.522 Kč z neplatné Pojistné smlouvy, potvrzuje i výrok III. Nálezu, protože podle § 17a zákona o finančním arbitrovi platí, že „[v] nálezu, jímž arbitr vyhovuje, byť i jen zčásti, návrhu navrhovatele, uloží současně instituci povinnost zaplatit sankci ve výši 10 % z částky, kterou je instituce podle nálezu povinna zaplatit navrhovateli, nejméně však 15 000 Kč. Zaplacení 15 000 Kč uloží i v případech, kdy předmětem sporu není peněžitá částka. Sankce je příjmem státního rozpočtu“. V tomto případě je Instituce povinna zaplatit sankci ve výši 15.000 Kč, protože 10 % z částky, kterou finanční arbitr Navrhovateli přiznal, nepřekračuje minimální sazbu sankce podle § 17a zákona o finančním arbitrovi ve výši 15.000 Kč.



## 6 K výroku rozhodnutí o námitkách

Finanční arbitr neshledal, že by ve věci rozhodl věcně nesprávně z důvodů namítaných Institucí a setrvává tak na svém právním závěru, že je Instituce povinna vydat Navrhovateli bezdůvodné obohacení z důvodu neplatnosti Pojistné smlouvy ve výši 47.522 Kč.

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

### **Poučení:**

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

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

**Mgr. Monika Nedelková**  
finanční arbitr

Doručuje se

Navrhovatel – do vlastních rukou na adresu ■

Instituce – datová schránka v93dkf5

