



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. Lucie Růžičková
advokátka
IČO 631 23 606
Jana Růžičky 1165/2a
14800 Praha 4

Instituce

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

Zástupce

Mgr. Robert Němec, LL.M.
advokát
IČO 662 41 821
Jáchymova 26/2
11000 Praha 1

Č. j. FA/SR/ZP/774/2017 - 10

Praha 13. 11. 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 21. 7. 2017 podle § 8 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi na návrh Navrhovatele proti Instituci, vedeném podle tohoto zákona a zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů, o zaplacení částky ve výši 14.232 Kč v souvislosti s pojistnou smlouvou č. ■ ze dne 12. 1. 2010 se zákonným úrokem z prodlení (původní návrh znějící na částku 156.975 Kč s příslušenstvím upřesněn přípisem ze dne 24. 8. 2018, č. j. FA/SR/ZP/774/2017 - 6), takto:

- I. Řízení se v částech pojištění zproštění od placení pojistného a úrazového pojištění dětí (pojištění smrti následkem úrazu, pojištění trvalých následků úrazu včetně progresivního plnění, pojištění trvalé invalidity následkem úrazu, pojištění doby nezbytného léčení úrazu) sjednaných v pojistné smlouvě č. ■, kterou dne 12. 1. 2010 uzavřeli navrhovatel, ■, a instituce, Česká pojišťovna a.s., IČO 45272956, se sídlem Spálená 75/16, 110 00 Praha 1, podle § 14 odst. 1 písm. a) ve spojení s § 9 písm. a) zákona o finančním arbitrovi zastavuje.
- II. Návrh navrhovatele, ■, se ve zbývajících částech podle § 15 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi zamítá.

Odůvodnění:

1 Předmět řízení před finančním arbitrem a zkoumání podmínek řízení

Navrhovatel se domáhá vydání bezdůvodného obohacení z důvodu neplatnosti pojistné smlouvy, mimo jiné pro rozpor se zákonem a neurčitost, se zákonným úrokem z prodlení.

Finanční arbitr zjistil, že dne 12. 1. 2010 uzavřel Navrhovatel s Institucí pojistnou smlouvu č. ■ označenou jako *JUNIOR Invest*, s počátkem pojištění dne 1. 2. 2010 a pojistnou dobou 18 let (do 26 let věku pojištěného dítěte), s pojištěním pro případ smrti nebo dožití pojištěného dítěte, s pojistnou částkou pro případ smrti ve výši 30.000 Kč, s pojištěním zproštění od placení pojistného a úrazovým pojištěním dítěte (pojištění smrti následkem úrazu, trvalých následků úrazu včetně progresivního plnění, pojištění trvalé invalidity následkem úrazu a doby nezbytného léčení úrazu) a s celkovým měsíčním běžným



pojistným ve výši 2.275 Kč, z toho za úrazové pojištění platil Navrhovatel měsíčně 275 Kč (dále jen „Pojistná smlouva“).

Finanční arbitr zjistil, že Pojistná smlouva obsahuje prohlášení pojistníka, že „[j]ako pojistník potvrzují, že jsem při uzavření pojistné smlouvy převzal(a) ŽP-VPP-SLUP-0001 a ŽP-DPP-SLUP-0001 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 schválené představenstvem České pojišťovny a.s. dne 14. 9. 2004 pod č. j. 4. ve verzi ŽP-VPP-SLUP-0001 (dále jen „Všeobecné pojistné podmínky“) a Doplnkové pojistné podmínky životního pojištění ve verzi ŽP-DPP-SLUP-0001 (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 v části životního pojištění (pojištění pro případ smrti nebo dožití) je finanční arbitr příslušný, protože 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 pojištění zproštění od placení pojistného a úrazové pojištění. K řešení části sporu o platnost pojištění zproštění od placení pojistného a úrazového pojištění a vydání případného bezdůvodného obohacení z úhrad na tato pojištění finanční arbitr příslušný není. Pojmem Pojistná smlouva proto finanční arbitr v textu tohoto nálezu a zejména v části právní posouzení rozumí výhradně část týkající se životního pojištění (pojištění pro případ smrti nebo dožití).



Finanční arbitr není tedy příslušný řešit spor z pojištění zproštění od placení pojistného a úrazového pojištění (konkrétně pojištění smrti následkem úrazu, trvalých následků úrazu, trvalé invalidity následkem úrazu a doby nezbytného léčení úrazu), neboť tato pojištění nejsou životním pojištěním ve smyslu zákona o pojistné smlouvě a zákona o finančním arbitrovi.

2 Tvrzení Navrhovatele

Navrhovatel tvrdí, že Pojistnou smlouvu uzavřel prostřednictvím společnosti OVB Allfinanz, a.s., se sídlem Baarova 1026/2, Praha 4 (dále jako „Zprostředkovatel“).

Navrhovatel namítá absolutní neplatnost Pojistné smlouvy z důvodu její neurčitosti ve smyslu § 37 odst. 1 zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „starý občanský zákoník“), zejm. pro neurčitost pojmů „kapitálová hodnota pojištění“, „počáteční“, „správní“, „inkasní náklady“, „pojistné“, „běžné pojistné“ a „rizikové pojistné“, která znemožňuje Navrhovateli dovodit rozsah pojistného plnění. Navrhovatel odkazuje na bod 2.5 Doplňkových pojistných podmínek, podle kterého se kapitálová hodnota snižuje o rizikové pojistné, počáteční a správní náklady a poplatky a zároveň se zvyšuje o zaplacené pojistné, které však musí obsahovat i rizikové pojistné, počáteční a správní náklady a poplatky. Navrhovatel tvrdí, že Doplňkové pojistné podmínky nespecifikují způsob rozúčtování rizikového pojistného, počátečních nákladů a správních nákladů a poplatků mezi jednotlivé kapitálové hodnoty. Terminologická nejednotnost a nesystematičnost pojistných podmínek podle Navrhovatele významně narušuje kontext celé smlouvy a činí ji neplatnou pro neurčitost.

Navrhovatel tvrdí, že výši počátečních a správních nákladů nelze na základě Pojistné smlouvy stanovit, protože dokument „Přehled poplatků“ mu nebyl předán a Navrhovatel s ním nebyl seznámen. Navrhovatel namítá, že Instituce informaci o způsobu účtování poplatků neuváděla ani na obchodních místech ani na internetových stránkách. Navrhovatel tvrdí, že v Pojistné smlouvě tak nedošlo k platnému sjednání poplatků a nákladů.

Navrhovatel argumentuje, že odkaz na Přehled poplatků nebyl obsažen ani ve včleňovací klauzuli na listině, kterou Navrhovatel podepsal, tj. na formulářové Pojistné smlouvě, ale byl skryt v textu pojistných podmínek. Navrhovatel argumentuje, že je nedostačující, aby při podpisu Pojistné smlouvy byl seznámen s existencí počátečních a správních nákladů a poplatků (a to ještě v rámci nepřehledných ustanovení pojistných podmínek, na které nebyl před podpisem Pojistné smlouvy upozorněn), ale nikoliv s jejich výší. Samotná výše nákladů a poplatků musí být esenciální náležitostí každé pojistné smlouvy, protože jejich výše přímo ovlivňuje část pojistného, které bude investováno v souladu se zvolenou investiční strategií. Navrhovatel argumentuje, že Instituci v zásadě nic nebrání, aby dokument Přehled poplatků přiložila k návrhu Pojistné smlouvy společně s ostatními pojistnými podmínkami. Navrhovatel odkazuje na rozhodnutí Ústavního soudu ze dne 27. 10. 2011, sp. zn. I. ÚS 1845/11 a na rozhodnutí Ústavního soudu ze dne 11. 11. 2013, sp. zn. I. ÚS 3512/11.

Navrhovatel namítá neplatně sjednaný způsob, jakým se Navrhovatel ve smyslu § 4 odst. 1 písm. g) zákona o pojistné smlouvě podílí na výnosech pojistitele. Navrhovatel současně argumentuje, že ujednání o tom, že o přiznání podílů na výnosech rozhodne představenstvo společnosti, je nepřiměřeným smluvním ujednáním podle § 56 odst. 3 písm. c) starého občanského zákoníku.

3 Tvrzení Instituce

Instituce odmítá nárok Navrhovatele, který vznesl v řízení před finančním arbitrem.

Instituce tvrdí, že Navrhovatel před podpisem Pojistné smlouvy obdržel formulář Pojistné smlouvy, Všeobecné pojistné podmínky a Doplňkové pojistné podmínky a byl seznámen s modelací pojištění. Podpisem Pojistné smlouvy Navrhovatel potvrdil, že se s pojistnými



podmínkami seznámil. InSTITUTE tvrdí, že Navrhovatel nic nebránilo vyžádat si před podpisem smlouvy delší časový prostor, příp. se dotázat Zprostředkovatele na body, kterým nerozumí a požádat jej o vysvětlení problematických pasáží. Navrhovatel byl výslovně poučen o možnosti ukončit Pojistnou smlouvu do 2 měsíců od sjednání, kterou však nevyužil. Nynější jednání Navrhovatele, kterým se snaží vyvázat ze smluvního vztahu, je podle InSTITUTE v rozporu se zásadou poctivosti v právním styku.

InSTITUTE tvrdí, že na Navrhovatele je nutné nahlížet jako na tzv. průměrného spotřebitele, který je v rozumné míře pozorný a opatrný. Pokud byl Navrhovatel v omylu při uzavření Pojistné smlouvy, zavinil si takový omyl vlastní nedbalostí a nejedná se tak o omyl omluvitelný. InSTITUTE argumentuje, že nelze Instituci bez dalšího přičítat případné neseznámení se Navrhovatele s podmínkami pojištění, měl-li k tomu možnost. InSTITUTE současně tvrdí, že Navrhovatel disponuje vysokoškolským vzděláním v oblasti bankovníctví.

InSTITUTE považuje za účelové námitky Navrhovatele o tom, že mu Pojistná smlouva byla prezentována jako spoření. InSTITUTE namítá, že Pojistná smlouva ani pojistné podmínky nikde neobsahují výraz „spoření“, právě naopak. InSTITUTE nezatajila žádný důležitý údaj o Pojistné smlouvě, včetně informací podle § 65 a 66 zákona o pojistné smlouvě, které měla InSTITUTE v době uzavření Pojistné smlouvy Navrhovatelovi předat. InSTITUTE rozporuje tvrzení Navrhovatele o tom, že nebyl před uzavřením Pojistné smlouvy informován o nákladovosti produktu, když existence správních a počátečních nákladů vyplývá z bodu 2.5 Doplňkových pojistných podmínek.

InSTITUTE argumentuje, že termíny pojistné, běžné pojistné jsou definované zákonem o pojistné smlouvě a v uvedeném smyslu je užívá v pojistných podmínkách. Rizikové pojistné je úplatou za pojištění rizika smrti nebo jiného rizika pojištěného pojištěním sjednaným Pojistnou smlouvou. K nákladovosti produktu argumentuje InSTITUTE, že Navrhovatel byl v Doplňkových pojistných podmínkách informován o existenci počátečních a správních nákladů. Náklady jsou v ceně pojištění zahrnuty ve výši stanovené podle pojistně technických zásad.

InSTITUTE tvrdí, že kapitálová hodnota s garantovanou úrokovou mírou se zvyšuje o část zaplaceného běžného pojistného, určeného na závazky vyplývající ze sjednaného základního pojištění a o část běžného pojistného, alokovanou pojistníkem do této kapitálové hodnoty. Závazky spojené s životním pojištěním nejsou rozúčtovány mezi jednotlivé kapitálové hodnoty, ale jsou hrazeny pouze z kapitálové hodnoty s garantovanou úrokovou mírou, do které je umístěna taková část běžného pojistného, která pokryje závazky spojené s Pojistnou smlouvou.

K námitce neurčitého sjednání podílení se na výnosech pojistitele InSTITUTE argumentuje, že podílení se na výnosech pojistitele v Pojistné smlouvě dohodnuto není, proto takové ujednání Pojistná smlouva neobsahuje. Smluvně jsou upraveny pouze podíly na výnosech z rezerv pojistného. InSTITUTE tvrdí, že si Pojistnou smlouvou sjednala s Navrhovatelem platný závazek poskytnout Navrhovatelovi pojistné plnění v případě nahodilé události, tj. smrti nebo dožití, přičemž pojistné plnění je vázáno na hodnotu tzv. podílových jednotek, tedy investičních podílů.

InSTITUTE odmítá tvrzení Navrhovatele o tom, že v souvislosti s Pojistnou smlouvou nepřebírá pojistné riziko a nebyla tak způsobilá k právním úkonům. InSTITUTE tvrdí, že si Pojistnou smlouvou sjednala s Navrhovatelem platný závazek poskytnout Navrhovatelovi pojistné plnění v případě nahodilé události, tj. smrti nebo dožití, přičemž pojistné plnění je vázáno na hodnotu tzv. podílových jednotek, tedy investičních podílů. InSTITUTE odmítá, že by uzavřená Pojistná smlouva byla v rozporu se zákonem o pojistné smlouvě nebo že došlo k překročení jejího podnikatelského oprávnění. InSTITUTE dodává, že i kdyby na její straně došlo k překročení podnikatelského, tedy licenčního oprávnění, tato skutečnost by sama o sobě nemohla být důvodem neplatnosti Pojistné smlouvy.



K návrhu na vydání bezdůvodného obohacení Instituce tvrdí, že nárok Navrhovatele zcela odmítá, kdy podle jejího názoru žádné bezdůvodné obohacení nevzniklo. Instituce namítá, že v případě, kdy by byla nucena vyplatit Navrhovateli veškeré přijaté finanční prostředky, došlo by k bezprecedentnímu zvýhodnění na úkor Instituce, která mu poskytovala pojistné krytí a zároveň dlouhodobě spravovala finance v investiční složce.

Instituce vznáší námitku promlčení pro nárok na vydání bezdůvodného obohacení pro případ celkové neplatnosti Pojistné smlouvy či do dalších případných nároků, které by finanční arbitr dovodil. Instituce rovněž vznáší námitku promlčení práva dovolat se relativní neplatnosti Pojistné smlouvy pro omyl ve smyslu § 49a starého občanského zákoníku a případně uplatněného práva na vydání bezdůvodného obohacení. Instituce tvrdí, že Navrhovatel se o tvrzené újmě dozvěděl minimálně prostřednictvím jednotlivých výročních dopisů.

4 Jednání o smíru

Finanční arbitr v souladu s § 1 odst. 3 zákona o finančním arbitrovi vyzval strany sporu k jeho smírnému vyřešení. V řízení před finančním arbitrem Navrhovatel sdělil, že je ochotný k uzavření smíru za podmínky, že mu Instituce uhradí veškeré zaplacené pojistné a náklady na právní zastoupení ve výši 3 úkonů právní služby. Instituce v řízení před finančním arbitrem nepovažovala smírné řešení sporu za možné.

Smírného řešení 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. Finanční arbitr při svém rozhodování vychází ze skutkového stavu věci a volně hodnotí shromážděné podklady.

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

Předmětem sporu mezi Navrhovatelem a Institucí je nárok na vydání bezdůvodného obohacení z důvodu neplatnosti Pojistné smlouvy s příslušenstvím ve výši zákonného úroku z prodlení.

5.1 *Skutková zjištění*

Finanční arbitr ze shromážděných podkladů zjistil, že

- a) Navrhovatel s Institucí uzavřeli Pojistnou smlouvu dne 12. 1. 2010, s počátkem pojištění ode dne 1. 2. 2010, s pojistnou dobou 18 let, s pojištěním pro případ smrti nebo dožití s garantovanou pojistnou částkou pro případ smrti ve výši 30.000 Kč, s pojištěním zproštění od placení pojistného a úrazovým pojištěním dítěte, s měsíčním běžným pojistným 2.275 Kč (z toho 275 Kč činí lhůtní pojistné za úrazové připojištění), s umístěním 50 % běžného i mimořádného pojistného do Fondu vyvážené portfolio a 50 % běžného i mimořádného pojistného do Fondu dynamické portfolio (*zjištěno z textu Pojistné smlouvy předloženého Institucí a pojistky*);



- b) s účinností od 1. 4. 2010 došlo ke snížení běžného pojistného na částku 2.154 Kč, z toho činilo 154 Kč pojistné za úrazové pojištění (*zjištěno z dodatku k Pojistné smlouvě ze dne 30. 3. 2010 připojeného Navrhovatelem k návrhu na zahájení řízení a předloženého Institucí dne 29. 11. 2017*);
- c) Instituce vyplatila Navrhovateli na základě jeho žádosti mimořádný výběr z kapitálové hodnoty pojištění ve výši 120.854 Kč dne 25. 5. 2015, z čehož částkou 2.396 Kč byl uhrazen dluh na pojistném, částka 118.458 Kč byla vyplacena na účet Navrhovatele, a dne 23. 10. 2015 mimořádný výběr ve výši 11.628 Kč (*zjištěno z žádosti Navrhovatele o mimořádný výběr doručené Instituci dne 6. 5. 2015, z žádosti Navrhovatele o mimořádný výběr doručené Instituci dne 9. 10. 2015 a z výpisu zaplaceného pojistného, předložených Institucí dne 29. 11. 2017, a ze shodných tvrzení stran*);
- d) poslední platbu pojistného ve výši 2.154 Kč zaplatil Navrhovatel dne 14. 9. 2015, celkem uhradil běžné pojistné za všechna pojištění ve výši 146.714 Kč (*zjištěno z výpisu zaplaceného pojistného předloženého Institucí dne 29. 11. 2017*), z toho za úrazové pojištění zaplatil Navrhovatel částku 11.022 Kč (2 měsíce x 275 Kč + 68 měsíců x 154 Kč) a za měsíční rizikové pojistné za zproštění od placení částku 3.982,40 Kč (od 1. 2. 2010 do 31. 1. 2011 12 plateb x 52,88 Kč, od 1. 2. 2011 do 31. 1. 2012 12 plateb x 54,72 Kč, od 1. 2. 2012 do 31. 1. 2013 12 plateb x 57,10 Kč, od 1. 2. 2013 do 31. 1. 2014 12 plateb x 58,11 Kč, od 1. 2. 2014 do 31. 1. 2015 12 plateb x 58,69 Kč, od 1. 2. 2015 do 20. 11. 2015 10 plateb x 60,44 Kč), za životní pojištění tedy Navrhovatel uhradil částku 131.709,60 Kč (ve výpočtu 146.714 Kč mínus 11.022 Kč mínus 3.982,40 Kč);
- e) pojištění zaniklo na základě žádosti Navrhovatele doručené Instituci 3. 11. 2015 ke dni 20. 11. 2015 bez výplaty odkupného, resp. Instituce vyčíslila odkupné při zániku pojištění ve výši 0 Kč (*zjištěno z Žádosti o ukončení pojištění ze dne 3. 11. 2015, předložené Institucí dne 29. 11. 2017, z dopisu Instituce datovaného ke dni 25. 4. 2017, předloženého Navrhovatelem dne 21. 7. 2017 a shodných tvrzení Navrhovatele a Instituce*).

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 nového občanského zákoníku, 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 (dále jen „směrnice o nekalých obchodních praktikách“). 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 České republiky 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 posuzoval, zda smluvní ujednání Doplňkových pojistných podmínek o strhávání nákladů, rizikovém pojistném a odkupném, a dále ujednání o podstatných náležitostech pojistné smlouvy, jsou určitá ve smyslu § 37 odst. 1 starého občanského zákoníku, podle kterého: „[p]rávní úkon musí být učiněn svobodně a vážně, určité a srozumitelně; jinak je neplatný.“

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

Všechna ujednání Pojistné smlouvy tedy musí být písemná a zaznamenána určitě a srozumitelně. Určitost je chápána jako kvalita obsahu právního úkonu (viz rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 27. 5. 2010, sp. zn. 23 Cdo 1122/2010: „Určitost představuje kvalitu obsahu právního úkonu; právní úkon je neurčitý, jestliže se jedná o jednatelovu nezdařilo



jednoznačným způsobem stanovit obsah vůle, přičemž neurčitost tohoto obsahu nelze odstranit a překlénout 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 z Tabulky měsíčního rizikového pojistného a nákladů za dobu trvání pojištění předložené Institucí dne 29. 11. 2017 zjistil, že Instituce odečítala měsíčně z kapitálové hodnoty pojištění správní náklady ve výši 180,94 Kč (v celkové výši 12.665,80 Kč) a počáteční náklady ve výši 145,14 Kč (výše počátečních nákladů k datu počátku pojištění činila 24.716,79 Kč).

Podle čl. 1 bodu 3.1 Doplňkových 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-technických zásad pojistitele.“.*

Z Doplňkových 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. Doplňkové pojistné podmínky nejsou doplněny žádným dalším ujednáním, které by upřesňovalo výši počátečních a správních 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 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 Doplnkových 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 1.5 a 1.6 Doplnkových pojistných podmínek upravuje rizikové pojistné takto: „1.5. Pojistitel je oprávněn od data počátku pojištění první den každého zúčtovacího období snižovat kapitálovou hodnotu pojištění o rizikové pojistné za základní pojištění. 1.6. 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 z Tabulky měsíčního rizikového pojistného a nákladů za dobu trvání pojištění předložené Institucí dne 29. 11. 2017 zjistil, že Instituce (k datu 20. 11. 2015) odečítala měsíčně z kapitálové hodnoty pojištění rizikové pojistné za pojištění smrti v rozmezí 0,40 Kč až 0,51 Kč.

V Pojistné smlouvě ani v Doplnkových 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 1.5 a 1.6 Doplnkových 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 Doplnkových 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. odkupným 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 Doplnkových pojistných podmínek jsou tak neplatná.



5.4.4. 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.

Další 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.

Úpravu pojistného plnění si v Pojistné smlouvě sjednali Navrhovatel a Instituce v čl. 2 bod 1 „Rozsah nároků 1.1. Pojištění pro případ smrti nebo dožití pojištěného dítěte“ Doplňkových pojistných podmínek následovně:

„1.1.1 Dožije-li se pojištěné dítě dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, vyplatí pojistitel pojištěnému dítěti sjednanou pojistnou částku pro případ dožití, byla-li sjednána, a kapitálovou hodnotu pojištění ve výši stanovené k datu konce pojištění.

1.1.2. Zemře-li pojištěné dítě po dosažení věku 3 let (včetně), vyplatí pojistitel pojistníkovi sjednanou pojistnou částku pro případ smrti dítěte ve výši 30 000 Kč a kapitálovou hodnotu pojištění ve výši stanovené k datu oznámení úmrtí pojistiteli a celé pojištění zaniká.

1.1.3. Zemře-li pojištěné dítě před dosažením věku 3 let, zanikne bez práva na plnění celé pojištění a pojistitel vyplatí pojistníkovi kapitálovou hodnotu pojištění ve výši stanovené k datu oznámení úmrtí pojistiteli.

1.1.4. Dověrší-li pojištěné dítě věk 18 let, může pojistník požádat pojistitele o zkrácení pojistné doby. V takovém případě pojistitel vyplatí pojištěnému dítěti kapitálovou hodnotu pojištění stanovenou podle pojistně-technických zásad ve výši stanovené k datu zpracování žádosti pojistitelem a celé pojištění zanikne s výjimkou uvedenou v následující větě. Je-li již vyplácen důchod podle bodu 1.2.2. nebo 1.2.6. tohoto článku, pak právo na výplatu dosud nevyplacených splátek důchodu zůstává zachováno v rozsahu uvedeném v těchto bodech.“

V Pojistné smlouvě si Navrhovatel sjednal pojistnou částku pro případ smrti 30.000 Kč, rozsah pojistného plnění doplňuje čl. 2 bod 1 Doplňkových pojistných podmínek tak, že v případě dožití pojištěné dítě obdrží kapitálovou hodnotu pojištění a v případě smrti obdrží Navrhovatel kapitálovou hodnotu pojištění a 30.000 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 účtovacího 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 výběry. ...“

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 nemůže předem stanovit. Finanční arbitř tedy považuje pojistné plnění za sjednané dostatečně určitě.

K přenosu pojistného rizika, finanční arbitř argumentuje, že Instituce na sebe převzala pojistné riziko výplaty částky 30.000 Kč v případě smrti pojištěného dítěte. Instituce tak na sebe převzala riziko v části pojištění pro případ smrti. Finanční arbitř 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 je sjednáno „*celkové lhůtní pojistné za základní pojištění a za pojištění s ním sjednaná 2.275 Kč*“, dále je zaškrtnuta možnost „*pojistník je povinen pojistné platit měsíčně.*“ Finanční arbitř tak konstatuje, že pojistné považuje za určitě ujednané ve smyslu § 4 odst. 1 písm. e) zákona o pojistné smlouvě.

Způsob, jakým se bude Navrhovatel podílet na výnosech Instituce, tedy proces rozdělení dosaženého výnosu, upravují další ujednání pojistných podmínek. Konkrétně z bodu 2.5. Doplnkových pojistných podmínek vyplývá, že Navrhovatel se na výnosu pojistitele z investování do podílových fondů podílí tak, že případný výnos podílových fondů je Navrhovateli vyplacen v rámci kapitálové hodnoty, jejíž výši stanoví Instituce na základě ceny podílových jednotek v den odkupu.

Finanční arbitř dovozuje, že ujednání § 4 odst. 1 písm. g) zákona o pojistné smlouvě neomezuje výnos pojistitele jen na výnos z technických rezerv, ale hovoří obecně i o výnosu z investičního životního pojištění. Obecně je výnosem z investiční životního pojištění kladný rozdíl toho, že podílová jednotka je pojistitelem prodána za vyšší částku, než za jakou byla nakoupena.

Podle § 3 písm. p) zákona o pojistné smlouvě platí, že „*[p]ro účely tohoto zákona se rozumí pojistným úplatá za soukromé pojištění*“, tj. pojistné je majetkem pojišťovny, a nikoliv majetkem pojistníka, který má (nebo jeho obmyšlená osoba) po pojišťovně jen pohledávku na mimořádný výběr / odkupné / pojistné plnění. Pokud tedy pojistitel alokuje pojistné do podílového fondu zvoleného pojistníkem, alokuje do něj svůj vlastní majetek. Pokud podílový fond docílí výnosu, jedná se tak o výnos z majetku pojistitele, tj. výnos pojistitele. Podle ujednání čl. 2.5 Doplnkových pojistných podmínek se tak Navrhovatel stoprocentně podílí na výnosu pojistitele z investování do podílových fondů, resp. i stoprocentně nese případnou ztrátu z investování.

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

5.4.5. Posouzení platnosti Pojistné smlouvy jako celku

Finanční arbitř výše shledal neplatnost ujednání o počátečních, 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 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 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 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.*“

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 a Navrhovatel vyplacenými mimořádnými výběry.

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 21. 7. 2017. 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 vzniklého na straně Instituce.

Subjektivní promlčecí doba práva na vydání bezdůvodného plnění je podle § 107 odst. 1 starého občanského zákoníku dvouletá, když platí, že „*[p]rávo na vydání plnění z bezdůvodného obohacení se promlčí za dva roky ode dne, kdy se oprávněný dozví, že došlo k bezdůvodnému obohacení a kdo se na jeho úkor obohatil.*“



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).

Finanční arbitr zjistil, že Navrhovatel se o vzniku bezdůvodného obohacení dozvěděl nejpozději okamžikem ukončení pojištění bez výplaty odkupného, tj. k měsíci listopadu roku 2015. V daném okamžiku se Navrhovatel dozvěděl o rozdílu mezi vzájemně poskytnutými plněními a mohl podat žalobu na Instituci a domáhat se tak uhrazení vzniklého rozdílu, jak činí i v řízení před finančním arbitrem. Finanční arbitr neshledal důvodnou námitku Instituce, že Navrhovatel se o výši bezdůvodného obohacení dozvěděl prostřednictvím jednotlivých výročních dopisů, když z výročních dopisů nevyplývají žádné informace o účtovaných nákladech.

Protože od listopadu roku 2015, tedy od 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 mezní datum rozhodné pro promlčení vydání bezdůvodného obohacení je den 21. 7. 2014, tj. tři roky před podáním návrhu na zahájení řízení k finančnímu arbitrovi. Protože je Pojistná smlouva absolutně neplatná, začala běžet objektivní promlčecí doba faktickým zaplacením každého běžného pojistného.

Protože finanční arbitr posoudil námitku promlčení, kterou vznesla Instituce, jako důvodnou, zabýval se pouze tím, jakou částku zaplatil Navrhovatel na pojistném za životní pojištění po datu 21. 7. 2014. Finanční arbitr z výpisu plateb pojistného poskytnutého Institucí zjistil, že Navrhovatel v období od 21. 7. 2014 do konce pojištění (poslední pojistné Navrhovatel uhradil dne 14. 9. 2015) zaplatil na pojistném za všechna sjednaná pojištění celkem 32.552 Kč, z toho za úrazové pojištění částku ve výši 2.464 Kč (16 plateb měsíčního rizikového pojistného za úrazové pojištění ve výši 154 Kč) a měsíční rizikové pojistné za zproštění od placení v celkové výši 956,54 Kč (tj. za období srpen 2014 až leden 2015 6 plateb ve výši 58,69 Kč, za období únor 2015 až listopad 2015 10 plateb ve výši 60,44 Kč). Za životní pojištění tedy Navrhovatel v uvedeném období zaplatil částku ve výši 29.131,46 Kč (32.552 Kč mínus 2.464 Kč mínus 956,54 Kč). Finanční arbitr dále zjistil, že Instituce Navrhovateli vyplatila dne 25. 5. 2015 mimořádný výběr ve výši 120.854 Kč a dne 23. 10. 2015 mimořádný výběr ve výši 11.628 Kč, celkem tedy 132.482 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 nepromlčené pojistné za životní pojištění v celkové výši 29.131,46 Kč a vyplacené mimořádné výběry ve výši 132.482 Kč a zjistil, že Navrhovateli nemůže z titulu bezdůvodného obohacení přiznat žádné plnění, protože plnění poskytnuté Institucí je vyšší než nepromlčené pojistné zaplacené Navrhovatelem.

6 K výrokům nálezu

Pokud finanční arbitr není příslušný rozhodnout o předmětu sporu, v tomto případě o úrazovém pojištění a pojištění zproštění od placení pojistného, jedná se podle § 9 písm. a) zákona o finančním arbitrovi o nepřípustný návrh, řízení o něm proto finanční arbitr podle § 14 odst. 1 písm. a) téhož zákona zastavil.

Finanční arbitr po zohlednění námítky promlčení, kterou Instituce v řízení důvodně vznesla, a po provedeném zúčtování plnění stran neplatné Pojistné smlouvy zjistil, že Navrhovateli nemůže nárok na vydání bezdůvodného obohacení přiznat, proto finanční arbitr podaný návrh ve zbytku zamítl.

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

Poučení:



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

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

Mgr. Monika Nedelková
finanční arbitř

Doručuje se
Navrhovatel – datová schránka zástupce 28eggh
Instituce – datová schránka zástupce 5pcgssn

