



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. Jiří Švehla
advokát
IČO 713 45 795
Pštrossova 1925/6
110 00 Praha 1

Instituce 1

Nationale-Nederlanden Levensverzekering
Maatschappij N. V., se sídlem Weena 505,
Rotterdam, Nizozemské království, zapsané
v obchodním rejstříku Obchodní komory
v Rotterdamu, datum zápisu 17. ledna 1863,
číslo zápisu 24042211,
jednající prostřednictvím
NN Životní pojišťovna N.V.,
pobočka pro Českou republiku
IČO 407 63 587
Nádražní 344/25
150 00 Praha 5

Zástupce

Mgr. Marta Fišnerová
advokát
IČO 714 65 405
Ovocný trh 573/12
110 00 Praha 1

Instituce 2

OVB Allfinanz, a.s.
IČO 480 40 410
Baarova 1026/2
140 00 Praha 4

Zástupce

JUDr. Zbyšek Kordač, LL.M.,
advokátní kancelář
IČO 613 77 201
Na Florenci 2116/15
110 00 Praha 1

Č. j. FA/SR/ZP/47/2014 - 27

Praha 11. 3. 2019

Nález

Finanční arbitr příslušný k rozhodování sporů podle § 1 odst. 1 zákona č. 229/2002 Sb., o finančním arbitrovi, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o finančním arbitrovi“), rozhodl v řízení zahájeném dne 27. 2. 2014 podle § 8 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi na návrh Navrhovatele proti Instituci 1 a Instituci 2, vedeném podle tohoto zákona a zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“), o zaplacení částky 49.490 Kč od Instituce 1 a o zaplacení částky 31.406 Kč od Instituce 2, takto:

- I. **Řízení se v části připojištění pro případ smrti následkem úrazu B012 a připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici následkem úrazu H101 sjednaných v pojistné smlouvě č. ■, kterou uzavřeli navrhovatel, ■, a instituce, Nationale-Nederlanden Levensverzekering Maatschappij N. V., se sídlem Weena 505, Rotterdam, Nizozemské království, zapsaná v obchodním rejstříku Obchodní komory v Rotterdamu, datum zápisu 17. ledna 1863, číslo zápisu 24042211, jednající prostřednictvím NN Životní pojišťovna N.V., pobočka pro Českou republiku, IČO 407 63 587, se sídlem Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5, podle § 14 písm. a) zákona o finančním arbitrovi zastavuje.**
- II. **Návrh navrhovatele, ■, se ve zbývající části podle § 15 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi zamítá.**



Odůvodnění:

1. Předmět řízení před finančním arbitrem a zkoumání podmínek řízení

Navrhovatel se domáhá po Instituci 1 zaplacení částky ve výši 49.490 Kč, protože ho zástupce Instituce 2 uvedl při uzavírání pojistné smlouvy v omyl a protože ujednání pojistné smlouvy o poplatcích a o odkupném jsou nesrozumitelná a neurčitá, a po Instituci 2 zaplacení částky ve výši 31.406 Kč, protože ho zástupce Instituce 2 neinformoval o možnosti placení pojistného prostřednictvím mimořádného pojistného a protože řádně nezjistil jeho požadavky a potřeby.

Finanční arbitr zjistil, že Navrhovatel a Instituce 1 uzavřeli dne 5. 2. 2008 prostřednictvím Instituce 2 jako pojišťovacího zprostředkovatele, resp. prostřednictvím podřízeného pojišťovacího zprostředkovatele ■ (dále jen „Podřízený pojišťovací zprostředkovatel“), na základě návrhu „Pojistná smlouva Investičního životního pojištění Strategie (U150)“ ze dne 5. 2. 2008 (dále jen „Návrh pojistné smlouvy“) pojistnou smlouvu investičního životního pojištění č. ■, ve které si sjednali mj. investiční životní pojištění Strategie (U150) s počátkem pojištění od 1. 3. 2008 a koncem pojištění 1. 3. 2043 (dále jen „Pojistná smlouva“).

Pojistná smlouva, vyjma sjednaných připojištění, je smlouvou o životním pojištění ve smyslu § 54 a násl. 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 v době uzavření Pojistné smlouvy.

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.

Finanční arbitr z obchodního rejstříku zjistil, že Instituce 1 je pojišťovnou, která jako zahraniční právnická osoba – pojišťovna jedná na území České republiky prostřednictvím pobočky, a může být tedy pojistitelem i ve vztahu k Navrhovateli.

Podle zápisu v obchodním rejstříku jednala Instituce 1 v době uzavření Pojistné smlouvy na území České republiky jako ING Životní pojišťovna N.V. prostřednictvím ING Životní pojišťovna N.V., pobočka pro Českou republiku, se sídlem Praha 5 - Smíchov, Nádražní 344/25, PSČ 15000.

Finanční arbitr z obchodního rejstříku dále zjistil, že Instituce 2 je pojišťovací agent, který může vystupovat ve vztahu k Navrhovateli jako pojišťovací zprostředkovatel.

K rozhodování sporu mezi Navrhovatelem a Institucí 1 a Institucí 2 je finanční arbitr příslušný, protože se jedná o spor mezi spotřebitelem a pojistitelem nebo pojišťovacím zprostředkovatelem při distribuci životního pojištění nebo při výkonu práv a plnění povinností ze životního pojištění ve smyslu § 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 (dále jen „občanský soudní řád“), dána pravomoc českých soudů.

V části sporu mezi Navrhovatelem a Institucí 1 a Institucí 2 ve věci připojištění pro případ smrti následkem úrazu B012 a připojištění denní dávky při pobytu v nemocnici následkem úrazu H101 není finanční arbitr příslušný rozhodovat, protože tato připojištění nejsou životními pojištěními ve smyslu zákona o pojistné smlouvě a zákona o finančním arbitrovi, a to ani v případě, že jsou součástí pojistné smlouvy č. ■ jako smlouvy o životním pojištění.



3. Tvrzení Navrhovatele

Navrhovatel tvrdí, že ho Podřízený pojišťovací zprostředkovatel uvedl v omyl o vlastnostech pojištění sjednaného v Pojistné smlouvě, resp. že mu zprostředkoval principiálně zcela jiný produkt, než Navrhovatel požadoval. Navrhovatel tvrdí, že si v letech 2005 až 2008 vydělal peněžní prostředky, které chtěl výhodně a bezpečně investovat. Navrhovatel se proto sešel dne 5. 2. 2008 s Podřízeným pojišťovacím zprostředkovatelem, který mu nabídl uzavření Pojistné smlouvy a dále investici do podílových fondů Conseq.

Navrhovatel tvrdí, že sdělil Podřízenému pojišťovacímu zprostředkovateli své požadavky a potřeby. Navrhovatel odkazuje na Protokol, ze kterého podle Navrhovatele vyplývá, že Podřízený pojišťovací zprostředkovatel nezaznamenal jeho požadavky a potřeby a namísto nich uvedl, že si Navrhovatel přeje sjednat pojištění u konkrétní pojišťovny, tj. u Instituce 1. Navrhovatel tvrdí, že pojištění sjednané v Pojistné smlouvě byl jediný produkt, který mu nabídl Podřízený pojišťovací zprostředkovatel a který prezentoval jako vyhovující přáním Navrhovatele. Navrhovatel dovozuje, že Pojistná smlouva je neplatná podle § 49a zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „starý občanský zákoník“), resp. ve znění účinném v době uzavření Pojistné smlouvy.

Navrhovatel tvrdí, že mu Podřízený pojišťovací zprostředkovatel neposkytl úplné, pravdivé a přesné informace o pojištění sjednaném v Pojistné smlouvě. Navrhovatel tvrdí, že mu Podřízený pojišťovací zprostředkovatel nepředložil před uzavřením Pojistné smlouvy žádné písemné informace o tom, že jsou s Pojistnou smlouvou spojeny poplatky, a o způsobu určení výše odkupného.

Navrhovatel tvrdí, že ho Podřízený pojišťovací zprostředkovatel neinformoval o možnosti placení pojistného prostřednictvím mimořádného pojistného. Navrhovatel argumentuje, že Instituce 1 z mimořádného pojistného nevytváří počáteční podílové jednotky, které používá k úhradě počátečních nákladů a provize Instituci 2. Mimořádné pojistné je tak podle Navrhovatele výhodné pouze pro něj, nikoliv pro Instituci 2.

Navrhovatel odkazuje na Dohledový benchmark č. 3/2012 České národní banky, podle kterého je povinností pojišťovacího zprostředkovatele informovat pojistníka o všech poplatcích, které bude platit, a dále na přílohu III. bodu A, písm. a) 9 směrnice Evropského parlamentu a Rady 2002/83/ES ze dne 5. 11. 2002 o životním pojištění, podle které musejí být pojistníkovi před uzavřením pojistné smlouvy poskytnuty informace o výši odbytného jasně, přesně a písemně.

V souvislosti se sjednáním pojištění Podřízeným pojišťovacím zprostředkovatelem odkazuje Navrhovatel na rozhodnutí České národní banky ze dne 1. 4. 2010, č. j. 2010/2998/570, ve kterém Česká národní banka shledala porušení povinností Podřízeného pojišťovacího zprostředkovatele při zprostředkování pojištění v období od 30. 12. 2003 do 20. 11. 2008, tj. i v době uzavření Pojistné smlouvy.

Navrhovatel argumentuje, že Podřízený pojišťovací zprostředkovatel jednal jménem a na účet Instituce 2. Podle Navrhovatele má Instituce 2 dominantní vliv na to, kdo jaké pojištění s Institucí 1 uzavře. Navrhovatel argumentuje, že pojišťovny ve většině případů s pojistníky přímo nejednají, když k uzavření pojistných smluv dochází prostřednictvím pojišťovacích zprostředkovatelů, kteří jsou za zprostředkování pojistných smluv odměňováni a na které by pojišťovny měly dohlížet. Navrhovatel dovozuje, že Instituce 2 se na uzavření Pojistné smlouvy podílela fakticky výlučně sama a právně v té míře, v jaké nejednala jménem a na účet Instituce 1.

Navrhovatel odmítá tvrzení Instituce 2, že by za veškeré její jednání před uzavřením Pojistné smlouvy odpovídala Instituce 1, a současně tvrzení Instituce 1, že by za jednání před uzavřením Pojistné smlouvy odpovídala Instituce 2. Podle Navrhovatele se odpovědnost Instituce 1 a Instituce 2 překrývá. Navrhovatel argumentuje, že Instituce 1 odpovídá za



jednání Instituce 2 od chvíle, kdy Podřízený pojišťovací zprostředkovatel nabídl Navrhovateli sjednání konkrétního produktu Instituce 1. To však podle Navrhovatele neznamená, že by Instituce 2 přestala být odpovědná za jednání Podřízeného pojišťovacího zprostředkovatele poté, co Navrhovateli nabídl produkt Instituce 1.

Navrhovatel dovozuje, že Podřízený pojišťovací zprostředkovatel, resp. Instituce 2, porušili povinnosti v § 65 a § 66 zákona o pojistné smlouvě a § 21 zákona č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí a o změně živnostenského zákona, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o pojišťovacích zprostředkovatelích“), resp. ve znění účinném v době uzavření Pojistné smlouvy. Navrhovatel argumentuje, že ujednání čl. 7 odst. 5 Zvláštních pojistných podmínek společnosti ING Životní pojišťovna N.V., pobočka pro Českou republiku pro životní pojištění typu U150 INVESTIČNÍ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ STRATEGIE, ve verzi 1/2007, účinných od 1. 1. 2007 (dále jen „Zvláštní pojistné podmínky“), o snižování počátečních podílových jednotek a čl. 8 Zvláštních pojistných podmínek o způsobu výpočtu odkupného jsou neurčitá a nesrozumitelná, protože výpočet poplatků účtovaných k tíži Navrhovatele je ponechán na matematických výpočtech Instituce 1.

Navrhovatel odkazuje na dopis Instituce 1 ze dne 16. 2. 2015, ve kterém Instituce 1 sdělila, že pokud Pojistná smlouva odkazuje na pojistně matematické metody, jedná se o tak složitý způsob výpočtu, který nelze zjednodušit tak, aby ho průměrný i nadprůměrný klient pochopil. Navrhovatel argumentuje, že pokud Instituce 1 obdobným způsobem počítá i výši pojistného a pojistného krytí, může stejným způsobem v Pojistné smlouvě předem určit výši poplatků.

Navrhovatel tvrdí, že námitka promlčení vznesená Institucí 1 není důvodná. Navrhovatel argumentuje, že pojištění sjednané v Pojistné smlouvě zaniklo k datu 29. 2. 2012 a Instituce 1 vyplatila odkupné dne 6. 3. 2012. Navrhovatel argumentuje, že Instituce 1 při výpočtu odkupného postupovala nesprávně, když vycházela z neplatných ujednání Pojistné smlouvy. Navrhovatel z čl. 10 Všeobecných pojistných podmínek a čl. 8 Zvláštních pojistných podmínek dovozuje, že právo na výplatu odkupného je samostatným právem, které vzniká zrušením Pojistné smlouvy, a proto se nemůže dříve promlčovat. Výplata nižšího odkupného tak není bezdůvodným obohacením na straně Instituce 1, ale porušením závazku Instituce 1 vypočítat a vyplatit odkupné v souladu s Pojistnou smlouvou.

Navrhovatel tvrdí, že námitka promlčení vznesená Institucí 2 není důvodná. Navrhovatel tvrdí, že mu Podřízený pojišťovací zprostředkovatel způsobil škodu úmyslně, protože byl minimálně srozuměn s tím, že Navrhovateli vznikne v souvislosti s placením poplatků škoda. Navrhovatel proto dovozuje, že objektivní promlčecí doba práva na náhradu škodu je podle § 106 odst. 2 starého občanského zákoníku desetiletá. Navrhovatel současně dovozuje, že neuplynula ani subjektivní promlčecí doba, která počala běžet nejdříve dne 29. 2. 2012, kdy došlo ke zrušení Pojistné smlouvy a výplatě odkupného, tedy nepřímo i poplatků, které Instituce 1 strhla Navrhovateli v rámci výpočtu odkupného.

Navrhovatel z relativní neplatnosti Pojistné smlouvy a neurčitosti ujednání Pojistné smlouvy o poplatcích a o odkupném dovozuje své právo na zaplacení částky 49.490 Kč jako rozdíl mezi zaplaceným pojistným ve výši 60.129 Kč a vyplaceným odkupným ve výši 10.638 Kč společně s přeplatkem na pojistném ve výši 1 Kč.

Navrhovatel z porušení právních povinností Instituce 2 dovozuje vznik škody ve výši 31.406 Kč jako rozdíl mezi hodnotou počátečních podílových jednotek za 35 let trvání pojištění sjednaného v Pojistné smlouvě při placení běžného pojistného ve výši 41.950 Kč ročně (tedy 36.709 Kč) a při placení běžného pojistného ve výši 6.060 Kč ročně (tedy 5.303 Kč).



5. Tvrzení Instituce 1

Instituce 1 odmítá tvrzení Navrhovatele, že ho neinformovala o poplatcích, když informace o všech poplatcích, způsobu jejich úhrady i o možnosti využití plateb mimořádného pojistného jsou součástí smluvní dokumentace, kterou Navrhovatel obdržel při uzavírání Pojistné smlouvy.

Instituce 1 tvrdí, že pojišťovacím zprostředkovatelům zajišťuje odborná produktová školení, předává jim všechny informace a dokumenty pro dané produkty a provádí namátkové kontroly.

Instituce 1 argumentuje, že činnost Instituce 2, resp. Podřízeného pojišťovacího zprostředkovatele nelze přičítat Instituci 1, protože Podřízený pojišťovací zprostředkovatel v předmluvní fázi vybírá z produktů více pojišťoven, přičemž jedná jako odborný poradce Navrhovatele s povinností nabídnout mu nejvhodnější produkt. Instituce 1 dále argumentuje, že je zapotřebí rozlišovat předmluvní fázi, ve které Podřízený pojišťovací zprostředkovatel analyzuje potřeby zájemce a vybírá z produktů konkurenčních pojišťoven, a fázi uzavírání Pojistné smlouvy. Instituce 1 argumentuje, že takto rozlišuje i § 66 zákona o pojistné smlouvě.

Podle Instituce 1 nelze činnost nevýhradních pojišťovacích zprostředkovatelů redukovat na činnost mandátáře podle § 566 zákona č. 513/1991 Sb., obchodní zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „obchodní zákoník“). Instituce 1 dovozuje, že Podřízený pojišťovací zprostředkovatel v předmluvní fázi nečiní právní úkony za mandanta, nýbrž plní specifické povinnosti vyplývající ze zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích, přičemž nese přímou soukromoprávní i veřejnoprávní odpovědnost [Instituce 1 k tomu odkazuje na § 663 odst. 3 obchodního zákoníku a § 2493 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „nový občanský zákoník“)].

Instituce 1 odkazuje na Úřední sdělení České národní banky ze dne 27. 8. 2010 k některým povinnostem pojišťovacího zprostředkovatele a na Úřední sdělení České národní banky ze dne 21. 1. 2014 k řízení a kontrole kvality činnosti distribuční sítě pojišťovny, ze kterých dovozuje, že ani Česká národní banka nepředpokládá, že by Instituce 1 disponovala předmluvními informacemi zpracovanými Podřízeným pojišťovacím zprostředkovatelem, když vyžaduje jen provádění namátkové kontroly.

Instituce 1 odmítá absolutní neplatnost ujednání Pojistné smlouvy o poplatcích a o odkupném. Instituce 1 argumentuje, že tato ujednání jsou dostatečně upravena v Pojistné smlouvě. Instituce 1 argumentuje, že pokud Pojistná smlouva odkazuje na pojistně matematické metody, jedná se o „*natolik složitý způsob výpočtu, který není možné zjednodušeně popsat*“. Odkupné je podle Instituce 1 veličinou, která neumožňuje uvedení jednoduchého vzorce. Instituce 1 argumentuje, že Navrhovatel měl informace o poplatcích v Pojistné smlouvě a v Informacích zájemci, resp. v Přehledu poplatků, a dál byl ceník k dispozici na internetových stránkách Instituce 1. Instituce 1 odkazuje, že Navrhovatel mohl kdykoliv učinit dotaz na Instituci 1 ohledně výše poplatků nebo odkupného.

Instituce 1 argumentuje s odkazem na judikaturu obecných soudů, že je nejdříve třeba pokusit se případné nejasnosti odstranit výkladem, přičemž neplatnost právního úkonu má být výjimkou (jak vyplývá z rozhodnutí Ústavního soudu ze dne 14. 4. 2005, sp. zn. I. ÚS 625/03).

Instituce 1 odkazuje na § 66 odst. 2 písm. f) zákona o pojistné smlouvě, ze kterého dovozuje, že spotřebitel by měl obdržet informace o podmínkách vzniku práva na odkupné a o jeho předpokládané výši (tedy že pokud pojištění předčasně ukončí, bude to pro něj zpravidla nevýhodné). Instituce 1 argumentuje, že nesplnění této povinnosti by nemohlo způsobit neurčitost, a tedy neplatnost Pojistné smlouvy. Instituce 1 v této souvislosti odkazuje na judikaturu Ústavního soudu (konkrétně na závěry v rozhodnutí Ústavního soudu ze dne



10. 4. 2014, sp. zn. III. ÚS 3725/13, a v rozhodnutí ze dne 28. 2. 2013, sp. zn. III. ÚS 3900/12) a argumentuje, že Navrhovatel měl jednoznačnou informaci o fixních nákladech (tedy že znal finální finanční zatížení) a že musí nést odpovědnost za své chování.

Instituce 1 argumentuje, že počáteční náklady sjednala s Navrhovatelem ve Zvláštních pojistných podmínkách a Přehledu poplatků. Instituce 1 vysvětluje, že za běžné pojistné zaplacené za první dva roky trvání pojištění sjednaného v Pojistné smlouvě nakoupila počáteční jednotky. Instituce 1 k úhradě počátečních nákladů odečítá každoročně 7 % jejich počtu a při předčasném ukončení pojištění doučtuje dosud neuhrazenou část těchto nákladů.

Instituce 1 argumentuje, že úplatou za pojištění sjednané v Pojistné smlouvě je běžné pojistné, které je současně základem a nutným parametrem každého smluvního vztahu založeného pojistnou smlouvou. Oproti tomu mimořádné pojistné je možné hradit pouze tehdy, pokud to připouští daný produkt, a proto nemá povahu závazku pojistníka z pojistné smlouvy. Instituce 1 argumentuje, že mimořádné pojistné je mimořádným institutem dobrovolné povahy a že zaplacení mimořádného pojistného nemá vliv na povinnost pojistníka platit běžné pojistné ani na výši pojistné částky.

Instituce 1 tvrdí, že Navrhovatel nebyl v omylu při uzavření Pojistné smlouvy. Instituce 1 s odkazem na odbornou literaturu a judikaturu argumentuje, že neplatnost Pojistné smlouvy by bylo možné dovodit pouze v případě, že by Instituce 1 omyl Navrhovatele vyvolala nebo by o něm musela vědět, a v případě, že by se jednalo o podstatný a omluvitelný omyl. Instituce 1 tvrdí, že Navrhovatel před uzavřením Pojistné smlouvy předložila pojistné podmínky a Informace zájemci včetně Přehledu poplatků. Instituce 1 argumentuje, že Navrhovatel si mohl tyto dokumenty prostudovat bez časového omezení a mohl ohledně nich klást doplňující otázky. Instituce 1 v této souvislosti odkazuje na závěry Nejvyššího soudu v rozhodnutí ze dne 19. 12. 2002, sp. zn. 30 Cdo 1251/2002.

Instituce 1 odkazuje na Protokol, který podle ní nezamlčuje, že sjednávaným produktem je pojištění. Instituce 1 argumentuje, že Návrh pojistné smlouvy obsahuje specifikaci konkrétních rizik, přičemž nelze očekávat, že by Instituce 1 poskytovala Navrhovatelé pojistnou ochranu bez protiplnění.

Pokud jde o rizikové pojistné, Instituce 1 nerozporuje, že výše rizikového pojistného, resp. způsob jeho stanovení, nevyplyvá z pojistných podmínek ani z Přehledu poplatků, ale je stanovena v sazebníku, na který oba tyto dokumenty odkazují (dále jen „Sazebník“).

Instituce 1 argumentuje, že sazby rizikového pojistného jsou závislé na řadě faktorů (např. věk Navrhovatele a jeho pohlaví), a proto není možné je uvést na jednom řádku Přehledu poplatků obdobně jako ostatní poplatky. Instituce 1 tvrdí, že Sazebník nestanoví (a ani nemůže stanovit) přesné vyčíslení rizikového pojistného, když to podle Instituce 1 není technicky možné. Účelem Sazebníku je podle Instituce 1 přiblížení pojistně matematických metod, na jejichž základě se rizikové pojistné vypočítá. Proto pokud by Instituce 1 včlenila Sazebník do Pojistné smlouvy (resp. pokud by Navrhovatel podepsal Sazebník nebo Instituce 1 učinila jiné podobné opatření), nepřispělo by to k porozumění Navrhovatele o výši tohoto poplatku.

Instituce 1 argumentuje, že odkazy na Sazebník nebyly v Pojistné smlouvě jakkoliv skryté, a odkazuje na bod 2 Přehledu poplatků a na čl. 7 odst. 7 Zvláštních pojistných podmínek.

Instituce 1 tvrdí, že Sazebník byl dostupný kromě jejího sídla, poboček a zákaznické linky i na jejích internetových stránkách, kde je zveřejněna vždy aktuální verze. Instituce 1 argumentuje, že takový způsob zveřejnění byl v době uzavření Pojistné smlouvy zcela běžný a očekávatelný. K tomu Instituce 1 odkazuje na Věstník ČNB 11/2003 ze dne 4. 7. 2003, ve kterém Česká národní banka dovodila, že „[č]ást obsahu smlouvy může být určena odkazem na obchodní podmínky banky, jsou-li smluvním stranám známé nebo k návrhu smlouvy přiložené (§ 273 obchodního zákoníku). Banka může ve smlouvě rovněž odkázat



na svůj ceník či sazebník cen (§ 709 odst. 2 písm. d obchodního zákoníku), popřípadě na oznámení o výši úrokových sazeb“.

Instituce 1 dále odkazuje na dohledový benchmark České národní banky číslo 3/2012 Nákladovost produktu životního pojištění, Informace o odkupném ze dne 30. 11. 2012, ve kterém Česká národní banka sdělila, že „[v] souvislosti s výše uvedeným se v rámci dohledu České národní banky (dále jen „ČNB“) očekává, že pojišťovny, příp. pojišťovací zprostředkovatelé budou informovat potenciální zájemce o pojištění prostřednictvím svých internetových stránek o poplatcích přímo hrazených nebo částkách uplatňovaných na vrub pojistníka včetně částek snižujících cenu podílové jednotky, a to vždy v úplné, přehledné, srozumitelné formě (např. uveřejněním sazebníků) a s použitím na trhu obvyklé terminologie“. Instituce 1 současně odkazuje na dohledový benchmark České národní banky číslo 1/2014 Odkazy v pojistné smlouvě a pojistných podmínkách na jiné dokumenty ze dne 6. 6. 2014, ze kterého vyplývá, že pojistná smlouva (včetně pojistných podmínek) často obsahuje odkaz na další dokumenty.

Instituce 1 odkazuje za závěry Nejvyššího soudu v rozhodnutí ze dne 16. 10. 2017, sp. zn. 32 Cdo 787/2017, ve kterém se Nejvyšší soud zabýval oceňovacími tabulkami a uzavřel, že „[s]kutečnost, že smlouva vyjmenovává dokumenty a listiny, které výslovně činí svou součástí, totiž neznamená, že by vedle těchto ve smlouvě vyjmenovaných dokumentů a listin nemohly být její součástí též další dokumenty a listiny, a to v rozsahu, ve kterém na ně smlouva odkazuje. Těmi jsou v poměrech nyní souzené věci oceňovací tabulky. Jsou-li oceňovací tabulky součástí pojistné smlouvy, platí i ve vztahu k nim povinnost pojistitele seznámit s nimi pojistníka, která vyplývá z § 4 odst. 4 zákona o pojistné smlouvě a kterou pojistitel splní tím, že je před uzavřením pojistné smlouvy pojistníkovi předloží, nebo tím, že uvede místo, kde se s nimi může pojistník seznámit. V nyní projednávané věci dovolatel jako pojistník podpisem pojistné smlouvy přijal druhý způsob splnění této povinnosti a nic mu nebránilo, aby se s oceňovacími tabulkami seznámil (...)“.

Instituce 1 odkazuje na rozhodnutí finančního arbitra o námitkách ze dne 3. 1. 2017, sp. zn. FA/ZP/642/2014, ve kterém finanční arbitr uzavřel, že je běžnou praxí, pokud jsou poplatky spojené s pojistnou smlouvou vyčísleny v samostatném dokumentu.

Instituce 1 argumentuje, že Navrhovatele nelze nad rámec informací v předané dokumentaci seznámit s každým detailem sjednaného produktu, což by podle Instituce 1 bylo kontraproduktivní, protože by v množství méně významných informací zanikly podstatné informace. Takovou informací podle Instituce 1 není výše strhávaného rizikového pojistného, které činilo pouze 1 Kč měsíčně, ale obecná informace o tom, že Instituce 1 tento poplatek účtuje Navrhovateli (což Instituce 1 sdělila Navrhovateli).

Instituce 1 argumentuje, že pokud Navrhovatel věděl o tom, že mu Instituce 1 bude účtovat určité poplatky stanovené v Přehledu poplatků a Sazebníku a o jejich výši se jakkoliv dále nezajímal, je jeho jednání před uzavřením Pojistné smlouvy minimálně neobezřetné, což nemůže jít k tíži Instituce 1. V této souvislosti Instituce 1 odkazuje na závěry Nejvyššího soudu v rozhodnutí ze dne 29. 6. 2010, sp. zn. 23 Cdo 1201/2009, že „i ochrana spotřebitele má své meze a v žádném případě ji nelze pojímat jako obranu jeho lehkomyšlnosti a neodpovědnosti“.

Instituce 1 namítá promlčení práva Navrhovatele dovolat se relativní neplatnosti Pojistné smlouvy. Instituce 1 s odkazem na závěry Nejvyššího soudu v rozhodnutí ze dne 15. 2. 2007, sp. zn. 21 Cdo 948/2006, argumentuje, že právo dovolat se relativní neplatnosti právního se promlčuje v obecné tříleté promlčecí době (ve smyslu § 101 starého občanského zákoníku). Instituce 1 dovozuje, že právo Navrhovatele dovolat se relativní neplatnosti Pojistné smlouvy se promlčelo dne 5. 2. 2011, tedy tři roky po uzavření Pojistné smlouvy. Instituce 1 v této souvislosti odkazuje na závěry Nejvyššího soudu ze dne 30. 7. 2003, sp.



zn. 25 Cdo 1569/2001, a argumentuje, že uvedení Navrhovatele v omyl nemůže být důvodem absolutní neplatnosti Pojistné smlouvy.

Instituce 1 namítá promlčení práva Navrhovatele na vydání bezdůvodného obohacení a náhrady škody. Instituce 1 tvrdí, že Navrhovatel znal či mohl znát tvrzené důvody neplatnosti Pojistné smlouvy již při jejím uzavření (nejpozději dne 7. 3. 2008, kdy byla zaslána pojistka rekapitulující parametry sjednaného pojištění) a zároveň nemohl být pochyb o tom, že by se údajně bezdůvodně obohatila Instituce 1. Instituce 1 v této souvislosti odkazuje na závěry Nejvyššího soudu v rozhodnutí ze dne 18. 1. 2010, sp. zn. 28 Cdo 3148/2009. Instituce 1 dále tvrdí, že pojištění sjednané v Pojistné smlouvě skončilo 29. 2. 2012 a že Instituce 1 odeslala potvrzení o ukončení pojištění dne 2. 3. 2012. Instituce 1 argumentuje, že od tohoto okamžiku měl Navrhovatel informace o domnělé škodě ve výši rozdílu mezi zaplaceným pojistným a vyplaceným odkupným. Instituce 1 dovozuje, že by se právo Navrhovatele promlčelo ve dvouleté subjektivní promlčecí době.

Instituce 1 odmítá argumentaci Navrhovatele, že by k bezdůvodnému obohacení došlo až v okamžiku výplaty odkupného. Instituce 1 argumentuje, že v případě neplatnosti Pojistné smlouvy představuje bezdůvodné obohacení všechna plnění, které Navrhovatel na základě neplatné Pojistné smlouvy poskytl Instituci 1, přičemž pro jednotlivé platby pojistného běží samostatné promlčecí doby. K tomu Instituce 1 odkazuje na závěry Nejvyššího soudu v rozhodnutí ze dne 27. 11. 2014, sp. zn. 33 Cdo 466/2014. Instituce 1 dále argumentuje, že i pokud by počala běžet promlčecí doba až od výplaty odkupného, marně by uplynula v březnu 2014.

Instituce 1 v souvislosti s promlčením odkazuje, že ačkoliv Navrhovatel označil Instituci 1 jako účastníka řízení podáním ze dne 11. 3. 2014, ničeho se po Instituci 1 nedomáhal, a proto nezastavil běh promlčecí doby.

6. Tvrzení Instituce 2

Instituce 2 tvrdí, že Pojistná smlouva odpovídá požadavkům a potřebám Navrhovatele, které Podřízený pojišťovací zprostředkovatel zjistil a zaznamenal. Instituce 2 argumentuje, že Navrhovatel jako zletilá a svéprávná fyzická osoba se svobodně rozhodl uzavřít Pojistnou smlouvu, přičemž nevznesl žádné námitky a řádně hradil pojistné.

Instituce 2 odmítá, že by ze způsobu rozložení pojistného mezi pevnou a variabilní složkou bylo možné dovodit, že pojištění sjednané v Pojistné smlouvě poskytuje nižší či vyšší míru pojistné ochrany, případně že předmětem Pojistné smlouvy vůbec není pojištění. Instituce 2 argumentuje, že investiční životní pojištění je produkt dlouhodobého a komplexního charakteru. Podle Instituce 2 proto není překvapující ani nesprávné, že součástí pojištění sjednaného v Pojistné smlouvě jsou ujednání o poplatcích „*hrazených či rozpočítaných na průběh celé pojistné doby*“.

Instituce 2 odmítá, že by Navrhovateli způsobila jakoukoliv škodu. Instituce 2 tvrdí, že nebyly splněny podmínky pro vznik odpovědnosti za škodu. Instituce 2 dovozuje, že pokud by Navrhovateli vznikla škoda, nemůže za tuto škodu odpovídat, když se sjednání Pojistné smlouvy právně ani fakticky neúčastnila. Instituce 2 argumentuje, že Instituce 1 uzavřela Pojistnou smlouvu prostřednictvím Podřízeného pojišťovacího zprostředkovatele, který jednal jejím jménem a na základě jejích pokynů, nikoliv prostřednictvím Instituce 2.

Pokud jde o argumentaci Navrhovatele týkající se rozdílu mezi běžným a mimořádným pojistným, Instituce 2 odkazuje na § 2 a § 3 zákona o pojistné smlouvě a argumentuje, že předmětem právní úpravy je pouze pojistné běžné, případně jednorázové, nikoliv mimořádné. Instituce 2 argumentuje, že podle zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích je Instituce 2 jako pojišťovací zprostředkovatel oprávněna vykonávat činnost související zejména s uzavíráním pojistných smluv. Instituce 2 dovozuje, že předmětem její činnosti není



sjednávání pravidelných plateb mimořádného pojistného, a proto Instituce 2 nemohla touto „neregulovanou a fakticky nerealizovatelnou činností“ porušit povinnost odborné péče podle zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích.

Instituce 2 tvrdí, že běžné pojistné představuje úplatu za poskytnutou pojistnou ochranu a je základní součástí každého pojistného produktu. Instituce 2 argumentuje, že běžné pojistné je částkou, kterou se pojistník zavazuje hradit v pravidelných intervalech a se kterou pojišťovna nakládá podle pojistné smlouvy. Běžné pojistné je tak podle Instituce 2 nejvhodnějším způsobem úplaty za pojistnou ochranu. Mimořádné pojistné je oproti tomu placeno nad rámec běžného pojistného a není obligatorní součástí pojistné smlouvy, proto k jeho úhradě dochází v případě, že má pojistník k dispozici volné jednorázové peněžní prostředky. Instituce 2 tvrdí, že obecně je na vůli pojišťoven, zda a za jakých podmínek přijmou platbu mimořádného pojistného. Instituce 2 argumentuje, že existují i jiné rozdíly mezi běžným a mimořádné pojistným, např. rozdílný způsob alokace zaplaceného pojistného.

Ke sjednání pojistné smlouvy je podle Instituce 2 nezbytné sjednat závazek pojistníka platit pojistné, kterému neodpovídá mimořádné pojistné. Případná „dohoda“ Navrhovatele, že bude hradit mimořádné pojistné, není podle Instituce 2 závazkem k hrazení pojistného ve smyslu zákona o pojistné smlouvě, nýbrž pouhou jednostrannou deklarací Navrhovatele. Instituce 2 argumentuje, že Navrhovatel nevyužil možnosti hradit pojistné prostřednictvím mimořádného pojistného, a to ani po snížení výše pojistného. Instituce 2 dovozuje, že uzavíráním „dohod o mimořádném pojistném“ by mohla porušit povinnost vykonávat svou činnost s odbornou péčí a chránit zájmy spotřebitele ve smyslu § 21 odst. 1 zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích a současně by jednala v rozporu se zájmy a pokyny pojišťoven, které považují mimořádné pojistné za bonus pro pojistníka v případě, že má jednorázově k dispozici volné peněžní prostředky.

Instituce 2 tvrdí, že pokud by Instituce 1 dlouho nahrazovala běžné pojistné mimořádným pojistným, resp. pokud by spoléhala na prohlášení pojistníků, že budou hradit mimořádné pojistného, nejednala by v souladu s § 6 odst. 1 zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdější předpisů, resp. v souladu s § 4 a §13a odst. 1 zákona č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdější předpisů. Pojišťovny jsou podle těchto ustanovení povinny jednat s odbornou péčí a postupovat obezřetně a stanovit výši pojistného tak, aby bylo dostatečné a umožňovalo trvalou splnitelnost všech závazků.

Instituce 2 tvrdí, že její činnost závisí na nastavení jednotlivých pojistných produktů (což ovlivňují pojišťovny) a na pokynech, které dostává od pojišťoven. Instituce 2 v této souvislosti tvrdí, že jí není známo, že by pojišťovny na školeních pořádaných pro spolupracovníky Instituce 2 doporučovaly sjednávat placení pojistného prostřednictvím mimořádného pojistného. Podle Instituce 2 pokyny pojišťoven naopak směřují k tomu, aby zájemci o pojištění měsíčně hradili pojistné formou běžného pojistného.

Instituce 2 argumentuje, že v souladu s § 652 a násl. obchodního zákoníku sjednává pojistné produkty jménem a na účet pojišťoven, přičemž musí dbát zájmů jednotlivých pojišťoven, jednat v souladu s jejich pokyny a respektovat jejich obchodní politiku, pokud jsou slučitelné s povinnostmi se zákonem o pojišťovacích zprostředkovatelích. Instituce 2 dovozuje, že v opačném případě by se dostala do rozporu se smlouvou o obchodním zastoupení a mohla by tím způsobit pojišťovně škodu.

Instituce 2 odkazuje, že Návrh pojistné smlouvy neobsahuje žádnou část, která by umožňovala sjednání hrazení mimořádného pojistného v pravidelných intervalech. Instituce 2 argumentuje, že s Navrhovatelem nemohla sjednat hrazení pojistného prostřednictvím mimořádného pojistného právně ani fakticky.



Instituce 2 argumentuje, že z Dohledového benchmarku České národní banky č. 3/2012, na který odkazuje Navrhovatel, vyplývá, že v dokumentech předávaných zájemci o pojištění se mimořádné vklady (ani výběry) nezohledňují, protože se jedná o negarantované částky, které by významně zkreslily projekci odkupného.

Instituce 2 proto dovozuje, že běžné a mimořádné pojistné nejsou totožné, kdy mimořádné pojistné je časově i věcně mimořádný institut, který neposkytuje stejnou míru jistoty jako běžné pojistné. Podle Instituce 2 je na pojistníkovi a pojišťovně, zda mezi sebou sjednají pojištění se stanovenými parametry.

Pokud jde o poplatky účtované Institucí 1, Instituce 2 tvrdí, že jsou v Pojistné smlouvě sjednány srozumitelně a určitě. Instituce 2 tvrdí, že poplatky účtované Institucí 1 vyplývají z cenové politiky Instituce 1, jejíž posuzování finančnímu arbitrovi podle § 56 odst. 2 starého občanského zákoníku nepřísluší. Instituce 2 tvrdí, že výše vyplacené provize odpovídá její činnosti, tedy uzavření Pojistné smlouvy a její následné správě. Pokud by Instituce 2 sjednávala s pojistníky placení pojistného prostřednictvím mimořádné pojistného, vykonávala by správu pojistných smluv téměř či zcela zdarma. Obdobně by v takovém případě Instituce 1 nesla náklady spojené s pojištěním, a proto by např. musela začít zpoplatňovat mimořádné pojistné. Pokud by Instituce 1 nevyužívala služeb Instituce 2, musela by náklady spojené se sjednáním pojištění hradit svým zaměstnancům.

Instituce 2 tvrdí, že povinnosti podle § 65 a § 66 zákona o pojistné smlouvě plní pojistitel, nikoliv Instituce 2 jako pojišťovací zprostředkovatel. Instituce 2 odkazuje, že povinnosti v § 65 a § 66 zákona o pojistné smlouvě nejsou shodné s povinnostmi podle § 21 zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích. Instituce 2 současně zdůrazňuje, že není pojišťovacím makléřem, jehož úkolem je v nejvyšší míře chránit zájemce o pojištění, nýbrž pojišťovacím agentem, který zastupuje pojišťovny a je vázán jejich pokyny.

Instituce 2 tvrdí, že splnila svou povinnost stanovenou v § 21 odst. 8 zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích. Instituce 2 argumentuje, že Navrhovatel podepsal Protokol, čímž stvrdil, že Podřízený pojišťovací zprostředkovatel zaznamenal jeho požadavky a potřeby a že vybraný produkt splňuje tyto požadavky.

Instituce 2 argumentuje, že Navrhovatel obdržel informace vyžadované zákonem o pojistné smlouvě v Návrhu pojistné smlouvy, Všeobecných pojistných podmínkách, Zvláštních pojistných podmínkách a v Informacích zájemci včetně Přehledu poplatků. Instituce 2 tvrdí, že i pokud by Navrhovatel neobdržel všechny informace podle zákona o pojistné smlouvě, odpovědná by byla Instituce 1 jako pojistitel, nikoliv Instituce 2, resp. Podřízený pojišťovací zprostředkovatel. Instituce 2 uzavírá, že ve vztahu k Navrhovateli neporušila žádnou právní povinnost.

Instituce 2 tvrdí, že Navrhovateli nemohla vzniknout škoda tím, že se v souladu se zákonem o pojistné smlouvě a v souladu s Pojistnou smlouvou zavázal platit běžné pojistné. Instituce 2 argumentuje, že Navrhovatel nebyl vlastníkem počátečních jednotek a že do doby vzniku pojistné události nemá Navrhovatel žádnou pohledávku vůči Instituci 1. Instituce 2 dovozuje, že Navrhovateli nemůže vzniknout škoda dříve, než dojde k výplatě pojistného plnění z Pojistné smlouvy (návrh na zahájení řízení by tak byl předčasný). Obdobně např. u pojištění nemovitosti by se nedostatečné pojistné krytí pro případ záplav projevilo až v případě pojistné události.

Instituce 2 argumentuje, že pokud by se Navrhovatel dožil sjednaného konce pojištění, fakticky by na Pojistné smlouvě realizoval zisk. V případě smrti Navrhovatele by Instituce 1 vyplatila pojistné plnění ve výši pojistné částky a aktuální hodnoty počátečních a akumulačních podílových jednotek. Instituce 1 by v takovém případě neodečetla dosud nesplacené počáteční náklady, ze kterých Navrhovatel dovozuje své právo na náhradu škody. Instituce 2 argumentuje, že k odečtení počátečních podílových jednotek došlo



v důsledku žádosti Navrhovatele o výplatu odkupného, resp. že v daném případě absentuje příčinná souvislost mezi jednáním (resp. nejednáním) Instituce 2 a tvrzenou škodou (v této souvislosti Instituce 2 odkazuje na závěry Nejvyššího soudu v rozhodnutí ze dne 29. 11. 2011, sp. zn. 23 Cdo 331/2010, a v rozhodnutí ze dne 29. 3. 2007, sp. zn. 25 Cdo 267/2005).

Instituce 2 argumentuje, že tvrzená škoda by vznikla i v důsledku nevyužití práva Navrhovatele odstoupit od Pojistné smlouvy podle § 22 odst. 2 zákona o pojistné smlouvě. Instituce 2 dovozuje, že Navrhovatel nevyužitím svého práva porušil svoji prevenční povinnost ve vztahu k této škodě, a proto se tvrzené škody nemůže domáhat. Instituce 2 dovozuje, že vznik tvrzené škody nezavinila ani nemohla této škodě zabránit.

Instituce 2 dále odkazuje, že Navrhovatel mohl v době trvání pojištění sjednaného v Pojistné smlouvě čerpat daňové výhody, které vylučují existenci tvrzené škody.

Instituce 2 namítá promlčení práva Navrhovatele na náhradu škody. Instituce 2 odkazuje na úpravu subjektivní a objektivní promlčecí doby práva na náhradu škody v § 106 starého občanského zákoníku, přičemž s odkazem na odbornou literaturu dovozuje, že stačí uplynutí jedné z těchto dob a že objektivní promlčecí doba představuje „nejzazší mez, kterou nelze překročit“. Instituce 2 dále namítá promlčení práva Navrhovatele dovolat se relativní neplatnosti Pojistné smlouvy.

Pokud jde o tvrzení Navrhovatele, že mu Podřízený pojišťovací zprostředkovatel způsobil škodu úmyslně, Instituce 2 argumentuje, že Navrhovatel své tvrzení nijak nedoložil. Instituce 2 argumentuje, že z rozhodnutí České národní banky ze dne 1. 4. 2010, sp. zn. 2010/2998/570, nevyplývá, že by se týkalo konkrétního případu Navrhovatele, resp. Pojistné smlouvy. Z rozhodnutí rovněž podle Instituce 2 nevyplývá stupeň zavinění Podřízeného pojišťovacího zprostředkovatele, resp. že by jednal úmyslně, jak tvrdí Navrhovatel.

Instituce 2 odkazuje na závěry Nejvyššího soudu v rozhodnutí ze dne 26. 7. 2007, sp. zn. 21 Cdo 2423/2006, ve kterém Nejvyšší soud vysvětlil: „Protože nejde o případ náhrady škody na zdraví, kdy se promlčují pouze jednotlivé splátky, je třeba dále uzavřít, že uplynutím posledního dne tříleté objektivní promlčecí lhůty (...) se promlčel základ uplatněného nároku na náhradu škody, a tím také celý nárok na případné další splátky, kdyby v budoucnu přicházely v úvahu.“ Instituce 2 dovozuje, že základ případného práva Navrhovatele na náhradu škody vzniklé v souvislosti s účtováním poplatků by se promlčel tři roky od zaplacení prvního pojistného v roce 2008, tedy v roce 2011. Tím by podle Instituce 2 došlo k promlčení celého nároku na náhradu dalších plateb pojistného.

Instituce 2 navrhuje, aby finanční arbitr návrh Navrhovatele zamítl.

7. Jednání o smíru

Finanční arbitr v souladu s § 1 odst. 3 zákona o finančním arbitrovi vyzval účastníky řízení ke smírnému vyřešení sporu, ale Navrhovatel trvá na úplném vyhovění svému návrhu na zahájení řízení a Instituce 1 a Instituce 2 na jeho zamítnutí. Smírného řešení sporu se nepodařilo finančnímu arbitrovi dosáhnout.

8. Právní posouzení

Finanční arbitr podle § 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 1 je posouzení nároku Navrhovatele na zaplacení částky 49.490 Kč. Předmětem sporu mezi Navrhovatelem a Institucí 2 je posouzení nároku Navrhovatele na zaplacení částky 31.406 Kč.

9.1 Skutková zjištění

Finanční arbitr ze shromážděných podkladů zjistil, že

- a) Navrhovatel s Institucí 1 uzavřeli dne 5. 2. 2008 Pojistnou smlouvu s počátkem pojištění od 1. 3. 2008 a koncem pojištění dne 1. 3. 2043, tj. s pojistnou dobou 35 let;
- b) v Pojistné smlouvě si Navrhovatel a Instituce 1 sjednali investiční životní pojištění Strategie (U150) s pojistnou částkou ve výši 30.000 Kč;
- c) Navrhovatel se v Pojistné smlouvě (tedy na životní pojištění) zavázal hradit pojistné ve výši 40.740 Kč ročně; na základě žádosti Navrhovatele snížila Instituce 1 v roce 2009 výši pojistného na 4.851 Kč ročně;
- d) k datu 29. 2. 2012 Pojistná smlouva na základě žádosti Navrhovatele zanikla; Instituce 1 vyplatila Navrhovateli plnění z odkupného ve výši 10.638 Kč a přeplatek na pojistném ve výši 1 Kč.

9.2 Rozhodná právní úprava

Pojistnou smlouvu uzavřeli Navrhovatel a Instituce 1 za účinnosti zákona o pojistné smlouvě. 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.

Podle § 3036 nového občanského zákoníku platí, že se podle dosavadních právních předpisů až do svého zakončení posuzují *„všechny lhůty a doby, které začaly běžet přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, jakož i lhůty a doby pro uplatnění práv, která se řídí dosavadními právními předpisy, i když začnou běžet po dni nabytí účinnosti tohoto zákona“*.

Instituce 2 vykonávala činnost pojišťovacího zprostředkovatele v době účinnosti zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích.

Rozhodnou právní úpravou je tedy zákon o pojistné smlouvě, starý občanský zákoník a zákon o pojišťovacích zprostředkovatelích.



9.3 Rozhodná smluvní úprava a obsah Pojistné smlouvy

Podle § 4 odst. 4 zákona o pojistné smlouvě platí, že „[s]oučástí pojistné smlouvy jsou pojistné podmínky vydané pojistitelem, nejsou-li uvedeny přímo v pojistné smlouvě. Pojistník s nimi musí být před uzavřením pojistné smlouvy prokazatelně seznámen, s výjimkou § 23 odst. 4, a bez jeho souhlasu nelze tyto pojistné podmínky měnit“.

Pokud jde o tvrzení Navrhovatele, že neobdržel písemné informace před uzavřením Pojistné smlouvy, finanční arbitr odkazuje, že Navrhovatel k návrhu na zahájení řízení přiložil Všeobecné pojistné podmínky a Informace zájemci včetně Přehledu poplatků. Navrhovatel současně v Návrhu pojistné smlouvy v části „OBECNÉ UJEDNÁNÍ“ svým podpisem stvrdil, že „[s]oučástí této pojistné smlouvy jsou všeobecné a zvláštní pojistné podmínky pro příslušný typ pojištění. Pojistník prohlašuje, že byl s jejich zněním před uzavřením smlouvy seznámen“.

Finanční arbitr tak v řízení nezjistil, že by se součástí Pojistné smlouvy nestal Návrh pojistné smlouvy, Všeobecné pojistné podmínky, Zvláštní pojistné podmínky ani Přehled poplatků v Informacích zájemci.

Finanční arbitr zjistil, že si Navrhovatel a Instituce 1 v Pojistné smlouvě sjednali

- a) v čl. 1 Zvláštních pojistných podmínek, že mimořádné pojistné je „[p]ojistné, které je placeno nad rámec běžného pojistného dohodnutého v pojistné smlouvě“;
- b) v čl. 3 odst. 2 Zvláštních pojistných podmínek, že „[p]ojistník může kdykoliv po úhradě prvního běžného pojistného nebo zároveň s úhradou prvního běžného pojistného zaplatit mimořádné pojistné. Jeho výše musí být alespoň rovna minimálnímu mimořádnému pojistnému stanovenému pojišťovnou. Zaplacení mimořádného pojistného nemá vliv na povinnost pojistníka platit běžné pojistné ani na výši pojistné částky“;
- c) v čl. 4 odst. 1 Zvláštních pojistných podmínek, že „[b]ěžné pojistné zaplacené za první a druhý rok trvání pojištění bude použito k nákupu počátečních podílových jednotek jednotlivých finančních fondů podle alokačního poměru určeného pojistníkem. Jestliže dojde k navýšení běžného pojistného před koncem pojištění, bude navýšená část pojistného během následujících dvou let od navýšení běžného pojistného, nejvýše však do konce pojištění, použita rovněž k nákupu počátečních podílových jednotek“;
- d) v čl. 4 odst. 2 Zvláštních pojistných podmínek, že „[z]a běžné pojistné, které nebude použito k nákupu počátečních podílových jednotek, budou nakoupeny akumulční podílové jednotky jednotlivých finančních fondů podle alokačního poměru určeného pojistníkem“;
- e) v čl. 4 odst. 3 Zvláštních pojistných podmínek, že „[z]a mimořádné pojistné budou nakoupeny akumulční podílové jednotky jednotlivých finančních fondů podle alokačního poměru určeného pojistníkem“;
- f) v čl. 4 odst. 6 Zvláštních pojistných podmínek, že „[z]a mimořádné pojistné budou nakoupeny podílové jednotky následující oceňovací den poté, kdy budou současně splněny tyto podmínky: - zaplacené mimořádné pojistné je připsáno na podúčet klienta; - pojišťovna obdrží pokyn pojistníka o alokačním poměru mimořádného pojistného. Tato podmínka neplatí pro případ opakovaného mimořádného pojistného, kde je pokyn o alokačním poměru platný až do doby, kdy bude pojistníkem změněn“;
- g) v čl. 7 odst. 5 Zvláštních pojistných podmínek, že „[n]a konci každého pojistného roku bude počet počátečních podílových jednotek snížen o poplatek stanovený jako 7 % z aktuálního počtu počátečních podílových jednotek. Tento poplatek bude určen na



pokrytí počátečních nákladů pojišťovny se sjednáním pojištění. K poslednímu snížení dojde ke sjednanému konci pojištění“;

- h) v bodě 11 Přehledu poplatků ujednání, že „*Poplatek za mimořádné pojistné*“ se neúčtuje.

9.4 *Promlčení práv Navrhovatele vůči Instituci 1*

Před posouzením sporných nároků Navrhovatele musel finanční arbitr posoudit důvodnost námitky promlčení, kterou vznesla Instituce 1.

Pokud se totiž nárok Navrhovatele ukáže jako promlčený, nebude účelné zjišťovat nárok samý, resp. posuzovat jednotlivé namítané důvody neplatnosti Pojistné smlouvy a splnění povinností při uzavírání Pojistné smlouvy, když by následně finanční arbitr uplatněný nárok Navrhovateli nemohl pro vznesenou námitku promlčení přiznat.

Finanční arbitr v této souvislosti odkazuje na závěry Nejvyššího soudu v rozhodnutí ze dne 29. 8. 2007, sp. zn. 26 Odo 683/2006, že „*[n]elze totiž přehlédnout, že podle ustálené judikatury (srov. stanovisko bývalého Nejvyššího soudu ČSSR ze dne 26. dubna 1983, zn. Sc 2/83, uveřejněné pod č. 29 v sešitě č. 9 - 10 Sbírký soudních rozhodnutí a stanovisek, od něhož soudní praxe dosud odklon nezaznamenala) dovolá-li se dlužník odůvodněně námitky promlčení, soud žalobu zamítne, aniž by zkoumal, zda uplatňované právo věřitele vůbec existuje či nikoliv*“.

Finanční arbitr odkazuje i na závěry Nejvyššího soudu v rozhodnutí ze dne 13. 12. 2007, sp. zn. 33 Odo 896/2006, že „*[d]ovolá-li se účastník občanského soudního řízení promlčení, nemůže soud promlčené právo (nárok) přiznat; návrh na zahájení řízení v takovém případě zamítne. Jestliže je v řízení uplatněna námitka promlčení, je na soudu, aby se v souladu se zásadou hospodárnosti řízení obsaženou v § 6 o. s. ř. přednostně zabýval otázkou promlčení práva, pokud to vede rychleji a účinněji k vydání rozhodnutí ve věci samé, a nikoliv nárokem samým*“.

Finanční arbitr nevylučuje, že v některých případech může být účelnější zabývat se podstatou uplatněného nároku před posouzením námitky promlčení, jde však spíše o případy, kdy je nárok zjevně nedůvodný (srov. rozhodnutí Ústavního soudu ze dne 28. 6. 2016, sp. zn. IV. ÚS 2207/14, kde Ústavní soud nezjistil příčinnou souvislost mezi porušením právní povinnosti a vznikem škody, považoval tedy za nadbytečné zabývat se promlčením nároku, když nárok sám nebyl dán).

Finanční arbitr dále odkazuje na závěry Nejvyššího soudu ČSSR ve stanovisku ze dne 26. 4. 1983, sp. zn. Sc 2/83, že „*[ú]čelem občanského soudního řízení týkajícího se práva na náhradu škody je totiž rozhodnout na základě účelně a hospodárně zjištěného skutkového stavu, zda lze žalobnímu nároku vyhovět či nikoli, tedy rozhodnout, zda právo na náhradu škody je soudně vynutitelné. Je-li tato vynutitelnost odvrácena důvodnou námitkou promlčení, nemůže být již z tohoto důvodu uplatněné právo na náhradu škody soudem přiznáno. Zásada hospodárnosti řízení musí vést v takovém případě soud k tomu, aby se přednostně zabýval jen otázkou promlčení práva, pokud to vede rychleji a účinněji k vydání rozhodnutí ve věci samé. Opačný závěr by znamenal, že by soud měl provádět důkazy ohledně odpovědnosti za škodu nebo její výše přesto, že by bylo zjištěno, že by právo na náhradu škody, pokud by bylo dáno, bylo promlčeno. Soud by tedy měl provádět svědecké, znalecké a jiné dokazování a tím případně zvyšovat náklady řízení jenom proto, aby v odůvodnění svého rozhodnutí mohl uvést, že pro promlčení zamítá přesně zjištěné právo na náhradu škody, popřípadě uvést přesnou výši této škody. Výsledek, tedy zamítnutí žaloby pro promlčení práva na náhradu škody, by ovšem byl stejný. Takový postup by byl v rozporu s ustanovením § 6 o.s.ř., zejména se zásadou hospodárnosti řízení vyplývající z tohoto ustanovení*“.

Finanční arbitr se k tvrzení Navrhovatele, že ho Podřízený pojišťovací zprostředkovatel uvedl v omyl o vlastnostech pojištění sjednaného v Pojistné smlouvě, resp. že mu zprostředkoval



princiálně zcela jiný produkt, než Navrhovatel požadoval, zabýval námitkou relativní neplatnosti Pojistné smlouvy pro omyl Navrhovatele při jejím uzavírání a zjistil následující.

Podle § 49a starého občanského zákoníku platí, že „[p]rávní úkon je neplatný, jestliže jej jednající osoba učinila v omylu, vycházejícím ze skutečnosti, jež je pro jeho uskutečnění rozhodující, a osoba, které byl právní úkon určen, tento omyl vyvolala nebo o něm musela vědět. Právní úkon je rovněž neplatný, jestliže omyl byl touto osobou vyvolán úmyslně. Omyl v pohnutce právní úkon neplatným nečiní“. Současně podle § 40a starého občanského zákoníku platí, že „[j]de-li o důvod neplatnosti právního úkonu podle ustanovení § 49a (...) považuje se právní úkon za platný, pokud se ten, kdo je takovým úkonem dotčen, neplatnosti právního úkonu nedovolá“.

Nejvyšší soud v rozhodnutí ze dne 19. 10. 2010, sp. zn. 30 Cdo 2929/2009, dovedil, že „[p]rávo dovolat se tzv. relativní neplatnosti - jak se podává z ustálené judikatury soudů - podléhá promlčení (srov. též Závěry na str. 424 a násl.). Promlčecí doba je tříletá a běží ode dne, kdy právo mohlo být vykonáno poprvé (§ 101 obč. zák.). To, že se věřitel o vzniku svého práva nedozvěděl, nemá podle soudní praxe pro počátek běhu objektivní promlčecí doby vliv (nejde totiž o subjektivní promlčecí dobu podle § 106, 107 obč. zák.). V judikatuře se rovněž ustálil právní názor, že promlčecí doba podle ustanovení § 101 občanského zákoníku začíná běžet ‚vždy dnem, kdy došlo k uzavření právního úkonu, a to i při právních úkonech, které ke své účinnosti vyžadují rozhodnutí příslušného orgánu nebo registraci státním notářstvím‘“.

Navrhovatel s Institucí 1 uzavřeli Pojistnou smlouvu dne 5. 2. 2008, když téhož dne počala běžet promlčecí doba pro uplatnění práva dovolat se relativní neplatnosti Pojistné smlouvy (srov. § 101 starého občanského zákoníku, podle něhož „[p]okud není v dalších ustanoveních uvedeno jinak, je promlčecí doba tříletá a běží ode dne, kdy právo mohlo být vykonáno poprvé“). Tato doba uplynula dne 7. 2. 2011, když den 5. 2. 2011 připadl na sobotu a podle § 122 odst. 3 starého občanského zákoníku platí, že „[p]řipadne-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den“.

Finanční arbitr v souladu s výše citovaným rozhodnutím nezkoumal, kdy se Navrhovatel o svém omylu dozvěděl, když tříletá promlčecí doba práva dovolat se relativní neplatnosti Pojistné smlouvy nemá povahu subjektivní promlčecí doby a pro její uplynutí není rozhodné, zda a kdy se Navrhovatel dozvěděl o svém omylu při uzavírání Pojistné smlouvy.

Finanční arbitr ze shromážděných podkladů nezjistil dřívější datum dovolání se neplatnosti Pojistné smlouvy než dne 30. 1. 2015 v podobě stížnosti adresované a doručené Instituci 1 (jak vyplývá z kopie výzvy Navrhovatele ze dne 28. 1. 2015, kterou v řízení předložila Instituce 1), v níž Navrhovatel požaduje vydání bezdůvodného obohacení, protože byl při uzavírání Pojistné smlouvy uveden v omyl.

S ohledem na tyto skutečnosti a s přihlédnutím k námitce promlčení vznesené Institucí 1 je zřejmé, že Navrhovatel nemůže s námitkami ohledně svého uvedení v omyl o vlastnostech produktu investičního životního pojištění v řízení uspět, protože by se jeho právo dovolat se relativní neplatnosti Pojistné smlouvy promlčelo. Z tohoto důvodu finanční arbitr nepřistoupil k meritornímu řešení potenciálního omylu Navrhovatele, resp. k posuzování relativní neplatnosti Pojistné smlouvy.

Pokud jde o případnou absolutní neplatnost Pojistné smlouvy, finanční arbitr odkazuje, že právo namítat absolutní neplatnost právního úkonu se nepromlčuje. Pokud by finanční arbitr v řízení zjistil absolutní neplatnost Pojistné smlouvy, vznikla by Instituci 1 jako smluvní straně Pojistné smlouvy povinnost vydat Navrhovateli bezdůvodné obohacení ve výši plateb pojistného zaplaceného na Pojistnou smlouvu. V případě částečné neplatnosti Pojistné smlouvy v ujednání o některých poplatcích by Instituci 1 vznikla povinnost vrátit Navrhovateli



částky, které si na těchto poplatcích naúčtovala. Nejednalo by se tak o právo Navrhovatele na doplacení odkupného z Pojistné smlouvy vyplaceného v nesprávné výši, jak Navrhovatel dovozuje, nýbrž o právo na vydání bezdůvodného obohacení vzniklého na základě neplatných ujednání Pojistné smlouvy.

Podle § 451 starého občanského zákoníku platí, že „(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“.

Podle § 8 odst. 2 zákona o finančním arbitrovi platí, že „[p]odání návrhu má na promlčení a prekluzi tytéž právní účinky, jako kdyby byla v téže věci podána žaloba u soudu“. Podle § 112 starého občanského zákoníku platí, že „[u]platní-li věřitel v promlčecí době právo u soudu nebo u jiného příslušného orgánu a v zahájeném řízení řádně pokračuje nebo je-li ohledně jeho práva zahájena mediace podle zákona o mediaci, promlčecí doba neběží od tohoto uplatnění po dobu řízení nebo od tohoto zahájení po dobu mediace. To platí i o právu, které bylo pravomocně přiznáno a pro které byl u soudu nebo u jiného příslušného orgánu navržen výkon rozhodnutí“.

Navrhovatel a Instituce 1 uzavřeli Pojistnou smlouvu za účinnosti zákona o pojistné smlouvě. Zákon o pojistné smlouvě obsahoval speciální úpravu promlčení pouze ve vztahu k právu na plnění z pojištění, nikoli promlčení práva na vydání bezdůvodného obohacení.

Obecnou právní úpravu promlčení práv upravoval starý občanský zákoník, který se proto použije i na posouzení promlčení práva na vydání bezdůvodného obohacení z (částečně) neplatné Pojistné smlouvy ve smyslu § 107 odst. 1 a 2 starého občanského zákoníku. Podle § 107 odst. 1 starého občanského zákoníku 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“; jedná se o tzv. subjektivní dobu, neboť její běh je závislý na vědomosti dotčené osoby o tom, že se na její úkor jiný obohatil. Podle § 107 odst. 2 starého občanského zákoníku platí, že „[n]ežpozději 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“; v tomto případě se jedná o tzv. objektivní dobu, která není závislá na vědomosti dotčené osoby o bezdůvodném obohacení.

K posouzení počátku běhu subjektivní promlčecí lhůty odkazuje finanční arbitr na ustálenou soudní judikaturu, např. na závěry Nejvyššího soudu v rozhodnutí ze dne 4. 12. 2013, sp. zn. 28 Cdo 539/2012, že „pro posouzení počátku běhu subjektivní promlčecí doby dle § 107 odst. 1 obč. zák. je rozhodný okamžik, v němž se oprávněný v konkrétním případě skutečně dozví o tom, že došlo na jeho úkor k získání bezdůvodného obohacení a kdo je získal, tedy subjektivní moment, v němž se oprávněný dozví takové okolnosti, které jsou relevantní pro uplatnění práva na vydání bezdůvodného obohacení u soudu (...). Vědomostí se míní znalost takových skutkových okolností, z nichž lze odpovědnost za bezdůvodné obohacení dovodit, aniž by bylo významné, zda oprávněný má takové právní znalosti, aby byl subjektivně schopen posoudit uvedené skutkové okolnosti a dovodit, zda na jeho úkor došlo k bezdůvodnému obohacení“. V souladu s rozhodnutím Nejvyššího soudu ze dne 18. 1. 2010, sp. zn. 28 Cdo 3148/2009, platí: „V případě bezdůvodného obohacení získaného plněním z neplatné smlouvy (§ 457 obč. zák.) je takovou rozhodující vědomostí znalost oprávněného těch skutkových okolností, z nichž lze dovodit, že smlouva, z níž bylo plněno, je neplatná (srov. usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 27. 3. 2007, sp. zn. 33 Odo 306/2005). Není přitom 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 ČR ze dne 18. března 2008, sp. zn. 28 Cdo 3977/2007).“

Nejvyšší soud v rozhodnutí ze dne 30. 9. 2009, sp. zn. 25 Cdo 3306/2007, dovedl, že subjektivním okamžikem, kdy žalobce jako oprávněný zjistil skutečnosti, ze kterých mohl dovodit, že právní úkon, na jehož základě plnil, je neplatný, je okamžik, kdy zjistil, že prostředky vynaložil marně a že se mu nedostane očekávané protiplnění.

Finanční arbitr dovozuje, že takovým subjektivním okamžikem pro Navrhovatele byl okamžik, kdy mu Instituce 1 vyplatila odkupné. Instituce 1 dopisem ze dne 2. 3. 2012 oznámila Navrhovateli, že mu na účet poukáže odkupné z Pojistné smlouvy ve výši 10.638 Kč a přeplatek na pojistném ve výši 1 Kč. Finanční arbitr z výpisů předložených Navrhovatelem zjistil, že odkupné a přeplatek na pojistném obdržel dne 6. 3. 2012.

Finanční arbitr dále zjistil, že Instituce 1 alokovala na Pojistnou smlouvu poslední pojistné dne 22. 3. 2011 a že poslední pravidelný poplatek odečetla z podílového účtu dne 2. 2. 2012 (posledně pak odečetla nesplacené náklady v souvislosti s výplatou odkupného), tedy před výplatou odkupného.

Finanční arbitr dovozuje, že Navrhovatel si v okamžik výplaty odkupného z Pojistné smlouvy mohl učinit závěr o tom, že utrpěl finanční ztrátu v souvislosti s Pojistnou smlouvou, resp. že se Instituce 1 na jeho úkor obohatila. Od tohoto okamžiku pak Navrhovateli nic nebránilo, aby mohl podat žalobu k soudu, neboť otázka, zda finanční ztrátu žalovat na plnění či jako náhradu škody nebo vydání bezdůvodného obohacení z neplatné Pojistné smlouvy nebo jejího jednotlivého ujednání či zda za tuto ztrátu nikdo neodpovídá, je pouze otázkou právního posouzení, nikoliv skutkovou otázkou (srov. např. závěry Nejvyššího soudu v rozhodnutí ze dne 17. 6. 2008, sp. zn. 28 Cdo 1840/2008), a Navrhovatel neprokázal, že by po tomto rozhodném datu zjistil nové rozhodné skutkové okolnosti týkající se možné neplatnosti Pojistné smlouvy nebo jejího jednotlivého ujednání.

Finanční arbitr vzal za doložené, že subjektivní promlčecí doba práva Navrhovatele na vydání bezdůvodného obohacení začala plynout nejpozději dne 6. 3. 2012 a uplynula nejpozději 6. 3. 2014, tedy před uplatněním nároku vůči Instituci 1 podáním ze dne 25. 2. 2015, evid. č. FA/2054/2015. Finanční arbitr dovozuje, že i kdyby zjistil právo Navrhovatele na vydání bezdůvodného obohacení z titulu absolutně neplatné Pojistné smlouvy, nemohl by jej Navrhovateli z důvodu jeho promlčení přiznat.

Z důvodu dřívějšího uplynutí subjektivní promlčecí doby se objektivní promlčecí dobou finanční arbitr s odkazem na zásadu hospodárnosti řízení dále nezabýval, neboť by to s ohledem na promlčení tvrzeného nároku pro výsledek řízení před finančním arbitrem nemělo význam (srov. závěry Nejvyššího soudu v rozhodnutí ze dne 18. 1. 2010, sp. zn. 28 Cdo 3148/2009, že „[u] práva na vydání bezdůvodného obohacení je stejně jako u práva na náhradu škody stanovena dvojí, kombinovaná promlčecí doba, tj. subjektivní a objektivní. Tyto dvě promlčecí doby počínají, běží a končí nezávisle na sobě. Subjektivní promlčecí doba je kratší - dvouletá, objektivní promlčecí doba je buď tříletá u nezaviněného a nedbalostního bezdůvodného obohacení, nebo desetiletá, jedná-li se o úmyslné bezdůvodné obohacení. Pro vzájemný vztah subjektivní a objektivní promlčecí doby platí, že skončí-li běh jedné z nich, právo se promlčí, a to i vzdor tomu, že oprávněnému ještě běží druhá promlčecí doba. Pokud marně uplynula alespoň jedna z uvedených lhůt a je vznesena námitka promlčení, nelze právo přiznat“).

Pokud by finanční arbitr v řízení zjistil, že Instituce 1 porušila při uzavření Pojistné smlouvy právní povinnost, vzniklo by při splnění dalších předpokladů odpovědnosti právo Navrhovatele na náhradu škody.

Podle § 106 odst. 1 a 2 starého občanského zákoníku platí, že „(1) Právo na náhradu škody se promlčí za dva roky ode dne, kdy se poškozený dozví o škodě a o tom, kdo za ni



odpovídá. (2) Nejpozději se právo na náhradu škody promlčí za tři roky, a jde-li o škodu způsobenou úmyslně, za deset let ode dne, kdy došlo k události, z níž škoda vznikla; to neplatí, jde-li o škodu na zdraví“.

Právo na náhradu škody se přitom promlčí, jakmile uběhne alespoň jedna z dob stanovených v § 106 odst. 1 a 2 starého občanského zákoníku. Právní pojem „škoda“ definuje obvykle právní teorie i praxe jako újmu, která nastala v majetkové sféře poškozeného a je objektivně vyjádřena penězi.

Pro posouzení, zda je právo na náhradu škody promlčené, či nikoliv, je rozhodující určení okamžiku, se kterým je spojen začátek běhu subjektivní promlčecí doby, tedy okamžiku, kdy se Navrhovatel dozvěděl o škodě a o tom, kdo za ni odpovídá. Ze závěru Nejvyššího soudu v rozhodnutí ze dne 19. 2. 2009, sp. zn. 25 Cdo 539/2008, vyplývá, že „[p]ro určení počátku běhu subjektivní lhůty k uplatnění práva na náhradu škody je rozhodné, kdy se poškozený dozví o již vzniklé škodě (tedy nikoli jen o protiprávním úkonu či škodné události) a kdo za ni odpovídá. Při posuzování otázky, kdy se poškozený dozvěděl o škodě, je třeba vycházet z prokázané vědomosti poškozeného o vzniklé škodě (nikoli z jeho předpokládané vědomosti o vzniklé škodě). Dozvědět se o škodě znamená, že se poškozený dozvěděl o majetkové újmě určitého druhu a rozsahu, kterou lze natolik objektivně vyčíslit v penězích, že lze právo na její náhradu důvodně uplatnit u soudu (srov. např. rozhodnutí publikované pod č. 3/1984 Sbírky soudních rozhodnutí a stanovisek (...))“.

Finanční arbitr dovozuje, že takovým subjektivním momentem pro Navrhovatele byl okamžik výplaty odkupného z Pojistné smlouvy. Obdobně jako u práva na vydání bezdůvodného obohacení pak platí, že by Navrhovatel uplatnil své právo na náhradu škody až po uplynutí dvouleté subjektivní promlčecí doby, když mu Instituce 1 vyplatila odkupné z Pojistné smlouvy dne 6. 3. 2012 a Navrhovatel svůj tvrzený nárok uplatnil vůči ní až dne 25. 2. 2015. Právo Navrhovatele na náhradu škody vůči Instituci 1 by se tak promlčelo marným uplynutím subjektivní promlčecí doby. Z tohoto důvodu a v souladu se zásadou procesní ekonomie se finanční arbitr již dále nezabýval během objektivní promlčecí doby, když pro promlčení postačuje uplynutí jedné z promlčecích dob.

9.5 Právo Navrhovatele na náhradu škody po Instituci 2

Navrhovatel dovozuje své právo na náhradu škody vůči Instituci 2 z tvrzení, že ho Podřízený pojišťovací zprostředkovatel neinformoval o možnosti hradit na Pojistnou smlouvu mimořádné pojistné, ze kterého se neodečítají počáteční náklady Instituce 1 se sjednáním pojištění v Pojistné smlouvě, resp. že nezjistil jeho požadavky a potřeby před uzavřením Pojistné smlouvy, čímž porušil povinnosti stanovené v § 21 zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích.

Navrhovatel v Návrhu pojistné smlouvy svým podpisem stvrdil, že byl před uzavřením Pojistné smlouvy seznámen s pojistnými podmínkami. Institut mimořádného pojistného upravuje zejména čl. 1 a čl. 3 odst. 2 Zvláštních pojistných podmínek, podle kterého mj. platí, že „[z]aplacení mimořádného pojistného nemá vliv na povinnost pojistníka platit běžné pojistné ani na výši pojistné částky“.

Mimořádné pojistné je pojistné, které se podle Pojistné smlouvy platí nad rámec běžného pojistného. Základní složkou, která je povinným plněním Navrhovatele jako pojistníka, je pojistné běžné, které je nutné plnit v dohodnutých intervalech a je závazkem Navrhovatele k dlouhodobému plnění, který se je zavazuje platit opakovaně, pravidelně a ve stanoveném rozsahu. Mimořádné pojistné je naopak složkou fakultativní, neexistuje povinnost k jeho placení, není určeno k tomu, aby plnilo stejnou funkci jako pojistné běžné a také není plněním, se kterým by Instituce 1 mohla počítat, protože není dané, že takové plnění vůbec obdrží. Mimořádné pojistné má podle Pojistné smlouvy odlišný režim než běžné pojistné a není možné je tak považovat za rovnocennou alternativu.



Pokud jde o poplatky účtované k tíži Navrhovatele z běžného pojistného a mimořádného pojistného, finanční arbitr odkazuje na čl. 4 a čl. 7 odst. 5 Zvláštních pojistných podmínek, ze kterých vyplývá, že Instituce 1 odečítá poplatek na úhradu počátečních nákladů jako procento z počátečních podílových jednotek, které Instituce 1 vytváří pouze z běžného pojistného za první a druhý rok trvání pojištění, nikoliv z mimořádného pojistného.

Finanční arbitr proto nemůže uzavřít, že Instituce 2 ve vztahu k Navrhovateli, pokud jde o nastavení plateb běžného pojistného na Pojistnou smlouvu, porušila zákonem stanovenou nebo smluvně převzatou povinnost. Navrhovatel byl o institutu mimořádného pojistného a o účtování souvisejících poplatků informován prostřednictvím smluvní dokumentace, s níž se podle Návrhu pojistné smlouvy seznámil před uzavřením Pojistné smlouvy.

Pokud jde o tvrzení Navrhovatele, že Instituce 2 řádně nezjistila požadavky a potřeby Navrhovatele, čímž měla porušit svou povinnost podle zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích, finanční arbitr zjistil následující.

Podle § 21 odst. 8 zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích platí, že „*[p]řed uzavřením pojistné smlouvy je pojišťovací zprostředkovatel povinen, zejména na základě informací poskytnutých klientem a v závislosti na charakteru sjednávaného pojištění, zaznamenat požadavky a potřeby klienta související se sjednávaným pojištěním a důvody, na kterých pojišťovací zprostředkovatel zakládá svá doporučení pro výběr daného pojistného produktu*“.

Finanční arbitr odkazuje na obsah Protokolu, ze kterého vyplývá, že Navrhovatel vyjádřil zájem o investiční životní pojištění, které negarantuje minimální výši zhodnocení prostředků, upřednostňoval pojištění, kde si může zvolit vlastní investiční strategii, a preferoval vyšší míru rizika. Dále projevil vůli uzavřít pojištění konkrétně u Instituce 1. Finanční arbitr současně nezjistil, že by Podřízený pojišťovací zprostředkovatel zaznamenal požadavky Navrhovatele v rozporu s tím, co mu Navrhovatel sdělil. Není přitom bez významu, že Navrhovatel podpisem protokolu prohlásil, že „*byl poučen, že odmítnutí poskytnutí vyžádaných informací nebo poskytnutí informací neúplných, nepřesných nebo nepravdivých může vést k poskytnutí služby způsobem či s následky pro mne nikoliv nejvýhodnějšími nebo adekvátními mým individuálním podmínkám, možnostem, potřebám a zájmům*“.

Finanční arbitr proto uzavírá, že Podřízený pojišťovací zprostředkovatel neporušil povinnost podle zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích při sjednávání Pojistné smlouvy v souvislosti se zjištěním požadavků a potřeb Navrhovatele.

Pokud jde o odkaz Navrhovatele na rozhodnutí České národní banky ze dne 1. 4. 2010, č.j. 2010/2998/570, ve kterém Česká národní banka shledala porušení povinností Podřízeného pojišťovacího zprostředkovatele při zprostředkování pojištění v období od 30. 12. 2003 do 20. 11. 2008, finanční arbitr odkazuje, že ve sporu Navrhovatele s Institucí 2 ze shromážděných podkladů nevyplývá porušení povinností podle zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích. Tento závěr finančního arbitra přitom nemůže zvrátit rozhodnutí České národní banky, že Podřízený pojišťovací zprostředkovatel porušoval své povinnosti mj. i v době, ve které došlo k uzavření Pojistné smlouvy.

V souladu s ustálenou rozhodovací praxí obecných soudů přitom platí, že pokud finanční arbitr neshledá byť jen jeden ze základních předpokladů odpovědnosti za škodu, nemusí se z důvodu procesní ekonomie zabývat ani jejími dalšími předpoklady. K tomu finanční arbitr odkazuje například na závěry Nejvyššího soudu v rozhodnutí ze dne 19. 6. 2003, sp. zn. 25 Cdo 313/2003, že „*[v]zhledem k tomu, že předpoklady vzniku odpovědnosti za škodu podle ust. § 420 odst. 1 obč. zák. musí být splněny kumulativně a není-li splněn jeden z nich, odpovědnost nevzniká, není pochybením odvolacího soudu, že se uplatněným nárokem žalobců z hlediska dalších předpokladů odpovědnosti žalovaného za škodu nezabýval*“.



V daném případě finanční arbitr rovněž nepovažuje za hospodárné, aby se primárně zabýval promlčením případného práva Navrhovatele na náhradu škody vůči Instituci 2 v subjektivní a objektivní promlčecí době, resp. aby posuzoval námitku promlčení vznesenou Institucí 2, když v řízení zjistil, že právo Navrhovatele na náhradu škody vůči Instituci 2 vůbec nevzniklo (k tomu srov. závěry Ústavního soudu v rozhodnutí ze dne 28. 6. 2016, sp. zn. IV. ÚS 2207/14, podle kterého „...závěrům, k nimž odvolací a dovolací soudy ohledně nepřítomnosti kauzálního nexu dospěly, nelze nic vytknout. Za těchto okolností bylo nadbytečné zabývat se otázkou promlčení nároku, když nárok sám nebyl dán“. Tyto závěry lze přitom analogicky vztáhnout i na jiné předpoklady vzniku odpovědnosti za škodu).

9. K výroku nálezu

Navrhovatel zahájil řízení před finančním arbitrem i ve věci připojištění sjednaných v pojistné smlouvě č. ■■■, které nejsou životními pojištěními. Protože finančnímu arbitrovi podle § 1 odst. 1 písm. e) zákona o finančním arbitrovi přísluší rozhodování sporů týkajících se pouze životní pojištění, finanční arbitr řízení v části týkající se připojištění zastavil ve výroku I. tohoto nálezu.

Finanční arbitr na základě shromážděných podkladů a jejich pečlivém právním posouzení zjistil, že případné právo Navrhovatele na zaplacení částky 49.490 Kč vůči Instituci 1 by bylo promlčeno. Finanční arbitr současně neshledal oprávněným nárok Navrhovatele na zaplacení částky 31.406 Kč vůči Instituci 2, když nezjistil, že by při sjednávání Pojistné smlouvy došlo k porušení právní povinnosti. Finanční arbitr proto návrh Navrhovatele ve zbývajících částech zamítnul ve výroku II. tohoto nálezu.

Na základě všech výše uvedených skutečností rozhodl finanční arbitr tak, jak je uvedeno ve výroku 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 arbitr

Doručuje se
Navrhovatel – datová schránka zástupce ceif5ue
Instituce 1 – datová schránka zástupce 3i5hkrq
Instituce 2 – datová schránka zástupce j3tg7wb

