



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. Tomáš Machurek
advokát
IČO 662 37 823
Jakubská 121/1
602 00 Brno

Instituce

Česká pojišťovna a.s.
IČO 452 72 956
Spálená 75/16
110 00 Praha 1

Zástupce

Mgr. Robert Němec, LL.M.
advokát
IČO 662 41 821
Jáchymova 26/2
110 00 Praha 1

Č. j. FA/SR/ZP/595/2017 - 10

Praha 30. 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 6. 6. 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 určení neplatnosti pojistné smlouvy č. ■ ze dne 6. 7. 2011 a vydání bezdůvodného obohacení ve výši zaplaceného pojistného spolu s úrokem z prodlení ve výši 8,05 % p.a. z částky 64.832 Kč ode dne 21. 4. 2017 do zaplacení (původní návrh znějící na částku 64.832 Kč s příslušenstvím upřesněn podáním ze dne 6. 11. 2018, č. j. FA/SR/ZP/595/2017 – 9), takto:

- I. Řízení o platnosti smlouvy a vydání bezdůvodného obohacení z pojištění zproštění od placení pojistného, pojištění plateb pojistného při pracovní neschopnosti a úrazového pojištění (pojištění smrti následkem úrazu, pojištění smrti následkem úrazu v motorovém vozidle, pojištění trvalých následků úrazu včetně progresivního plnění, pojištění trvalé invalidity následkem úrazu, pojištění doby nezbytného léčení úrazu) sjednaných v pojistné smlouvě č. ■, kterou dne 6. 7. 2011 uzavřeli navrhovatel, ■, a instituce, Česká pojišťovna a.s., IČO 45272956, se sídlem Spálená 75/16, 110 00 Praha 1, se podle § 14 odst. 1 písm. a) ve spojení s § 9 písm. a) zákona o finančním arbitrovi zastavuje.
- II. Určuje se, že pojistná smlouva č. ■, kterou dne 6. 7. 2011 uzavřeli navrhovatel, ■, a instituce, Česká pojišťovna a.s., je v části životního pojištění od počátku neplatná.
- III. Instituce, Česká pojišťovna a.s., je povinna navrhovateli, ■, zaplatit částku ve výši 10.099,47 Kč (slovy deset tisíc devadesát devět korun českých a čtyřicet sedm haléřů) s úrokem z prodlení ve výši 8,05 % ročně z částky 10.099,47 Kč od 21. 4. 2017 do zaplacení, a to do 3 dnů od právní moci nálezu.
- IV. Návrh navrhovatele, ■, se ve zbývající části podle § 15 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi zamítá.
- V. Instituce, Česká pojišťovna a.s., je povinna zaplatit sankci podle § 17a zákona o finančním arbitrovi ve výši 15.000 Kč (slovy patnáct tisíc korun českých) na účet Kanceláře finančního arbitra, č. ú. 19-3520001/0710, vedený u České národní



banky, var. symbol 5952017, konst. symbol 558, a to do 15 dnů od právní moci nálezů.

Odůvodnění:

1 Předmět řízení před finančním arbitrem a zkoumání podmínek řízení

Navrhovatel se domáhá vyslovení neplatnosti pojistné smlouvy, kterou s Institucí uzavřel, mimo jiné pro rozpor se zákonem a neurčitost, a vydání bezdůvodného obohacení z neplatné pojistné smlouvy spolu se zákonným úrokem z prodlení.

Finanční arbitr zjistil, že dne 6. 7. 2011 uzavřeli Navrhovatel s Institucí pojistnou smlouvu č. ■ označenou jako *Životní pojištění DIAMANT*, s počátkem pojištění dne 7. 7. 2011 a pojistnou dobou 16 let, s pojištěním pro případ smrti nebo dožití, s garantovanou pojistnou částkou pro případ smrti ve výši 10.000 Kč, s pojištěním zproštění od placení pojistného, pojištěním plateb pojistného při pracovní neschopnosti a úrazovým pojištěním (s pojistnou částkou pro případ smrti následkem úrazu ve výši 700.000 Kč, s pojistnou částkou pro případ smrti následkem úrazu v motorovém vozidle ve výši 400.000 Kč, s pojistnou částkou za trvalé následky úrazu ve výši 700.000 Kč, s pojistnou částkou za trvalé následky úrazu včetně progresivního plnění ve výši 3.500.000 Kč, s plněním za trvalou invaliditu následkem úrazu ve výši 500.000 Kč a denním plněním za dobu nezbytného léčení úrazu ve výši 350 Kč), s celkovým měsíčním pojistným po slevě za všechna sjednaná pojištění ve výši 2.000 Kč (dále jen „Pojistná smlouva“).

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

Pojistná smlouva je smlouvou, ve které se mimo jiné 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.

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 § 60 a násl. a § 62 a násl. Obdobnou úpravu



obsahuje i v § 2833 zákon 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, pojištění plateb pojistného při pracovní neschopnosti a úrazové pojištění. K řešení části sporu o platnost těchto pojištění (tj. pojištění zproštění od placení pojistného, pojištění plateb pojistného při pracovní neschopnosti 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).

K rozhodování sporu mezi Navrhovatelem a Institucí v části týkající se životního pojištění (pojištění pro případ smrti nebo dožití) je finanční arbitr příslušný, protože se jedná o spor mezi spotřebitelem a pojistitelem při nabízení a poskytování životního pojištění ve smyslu ustanovení § 1 odst. 1 písm. e) ve spojení s § 3 odst. 1 a 2 zákona o finančním arbitrovi, když k rozhodování tohoto sporu je podle § 7 zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů, dána pravomoc českých soudů.

2 Tvrzení Navrhovatele

Navrhovatel tvrdí, že Pojistná smlouva je absolutně neplatná pro nedostatek způsobilosti Instituce takovou smlouvu uzavřít ve smyslu § 38 odst. 1 zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „starý občanský zákoník“). Navrhovatel argumentuje, že pro investiční životní pojištění je charakteristické, že výše pojistného plnění závisí na výnosech z investování pojistného s tím, že investiční riziko nese pojistník. Jde sice o spojení rizikového životního pojištění a investování, nicméně se stále musí jednat o pojištění, tzn., že nelze potlačit jeho pojistnou funkci do takové míry, že o pojištění již fakticky nepůjde. Navrhovatel argumentuje, že z poměru výše běžného pojistného za dobu trvání pojištění a sjednané částky pro případ smrti vyplývá, že pojistná složka je potlačena na minimum a je zcela formální s tím, že dominantní část naopak tvoří složka investiční. Předmětem Pojistné smlouvy tak není pojištění, ale investiční služby.

Navrhovatel argumentuje, že činnost pojišťovny spočívá výhradně v provozování pojištění, které je historicky chápáno jako přenesení rizika negativních důsledků nahodilosti na pojišťovnu, která ze zaplaceného pojistného vytváří kolektivní rezervu na krytí rizik a že pojmovým znakem pojištění je tedy přebírání pojistných rizik pojišťovnou, jak vyplývá i z § 6 odst. 1 zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví (dále jen „zákon o pojišťovnictví“), tedy že *„pojišťovna nebo zajišťovna je oprávněna provozovat pouze pojišťovací nebo zajišťovací činnost a činnosti s ní související povolené jí příslušným orgánem dohledu.“* Navrhovatel odkazuje na definici pojišťovací činnosti v § 3 odst. 1 písm. f) zákona o pojišťovnictví, a definici pojistné smlouvy v § 2 zákona o pojistné smlouvě. Navrhovatel dovozuje, že pojišťovna je způsobilá činit pouze právní úkony, které naplňují znaky pojišťovací činnosti a při kterých pojišťovna přebírá pojistné riziko a současně odkazuje, že zákon o pojišťovnictví omezuje způsobilost pojišťovny k právním úkonům a všechny úkony učiněné pojišťovnou, a tedy Institucí, nad rámec této způsobilosti se musí posoudit jako neplatné.

Navrhovatel současně dovozuje, že Pojistná smlouva je neplatná, protože v ní chybí podstatné náležitosti pojistné smlouvy, a to zejména stanovení rozsahu pojistného plnění. Navrhovatel odkazuje, že rozsah nároků z Pojistné smlouvy je upraven v článku 2 bodu 1 Doplňkových pojistných podmínek s tím, že rozsah plnění je vždy závislý na kapitálové hodnotě pojištění a pro její výši je klíčové pojistné. Navrhovatel namítá, že v důsledku terminologické nejasnosti pojistných podmínek nelze dostatečně vyložit pojmy pojistné, běžné pojistné a rizikové pojistné, což znemožňuje určit rozsah pojistného plnění z Pojistné



smlouvy.

Navrhovatel tvrdí, že dalším neurčitým pojmem v Pojistné smlouvě je pojem kapitálová hodnota, který je opět klíčový pro stanovení výše pojistného plnění. Kapitálová hodnota se člení na kapitálovou hodnotu s garantovanou technickou úrokovou mírou a negarantovanou. Podle bodu 2.5. Doplnkových pojistných podmínek se kapitálová hodnota „snižuje k 1. dni každého zúčtovacího období o rizikové pojistné za základní pojištění, počáteční a správní náklady a poplatky. Kapitálová hodnota se zvyšuje o zaplacené pojistné. Kapitálová hodnota se může měnit s ohledem na vývoj cen podílových jednotek jednotlivých vnitřních fondů. Dále se kapitálová hodnota může snižovat o mimořádné výběry.“ Doplnkové pojistné podmínky však již nespecifikují způsob rozúčtování rizikového pojistného, počátečních a správních nákladů mezi jednotlivé kapitálové hodnoty. Z praxe pak vyplývá, že Instituce nespecifikovanou část běžného pojistného ukládá do kapitálové hodnoty s garantovanou úrokovou mírou, což činí v rozporu s Pojistnou smlouvou, podle které Navrhovatel alokuje 100 % pojistného.

Navrhovatel dále tvrdí, že v Pojistné smlouvě chybí výklad pojmů počáteční náklady, správní náklady a inkasní náklady, o které se snižuje kapitálová hodnota pojištění; podle Všeobecných pojistných podmínek je pojistitel oprávněn účtovat pojistníkovi poplatky podle aktuálního přehledu poplatků přístupném na obchodním místě pojistitele. 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 odkaz na „Přehled poplatků“ nebyl obsažen ani ve včleňovací klauzuli na listině, kterou Navrhovatel podepsal, ale byl skryt v textu pojistných podmínek. Navrhovatel argumentuje, že je nedostatečné, aby byl při podpisu Pojistné smlouvy seznámen s existencí počátečních a správních nákladů a poplatků, ale nikoli s jejich výší. Navrhovatel tvrdí, že samotná výše nákladů musí být esenciální náležitostí každé pojistné smlouvy, protože jejich výše přímo ovlivňuje část pojistného, které bude investováno v souladu se zvolenou investiční strategií. Navrhovatel tvrdí, že Instituci nic nebrání, aby Přehled poplatků přiložila k návrhu Pojistné smlouvy společně s ostatními pojistnými podmínkami. V této souvislosti Navrhovatel odkazuje na závěry Ústavního soudu v nálezu sp. zn. I. ÚS 1845/11 ze dne 27. 10. 2011 a v nálezu sp. zn. I. ÚS 3512/11 ze dne 11. 11. 2013.

Navrhovatel namítá, že z Pojistné smlouvy nevyplývá způsob, jakým se bude oprávněná osoba podílet na výnosech pojistitele v souladu s § 4 odst. 1 písm. g) zákona o pojistné smlouvě, protože podle článku 2 bodu 3.1 Doplnkových pojistných podmínek má oprávněná osoba právo na podíl na výnosech pojistitele za předpokladu, že o tom rozhodne představenstvo společnosti, a v rozsahu, který představenstvo společnosti určí. Navrhovatel argumentuje, že takové ujednání je nepřiměřeným ustanovením ve smyslu § 56 odst. 3 písm. c) starého občanského zákoníku, protože zatímco povinnosti pojistníka jsou stanoveny jasně, povinnost pojistitele je závislá na jeho vůli. Z těchto důvodů shledává Navrhovatel toto ustanovení neplatným. Pojistná smlouva tak neobsahuje podstatnou náležitost, a je proto absolutně neplatná.

Navrhovatel poukazuje na rozhodnutí Městského soudu v Praze č. j. 25 Co 430/2017-190 ze dne 8. 3. 2018, který rozhodl o neplatnosti smlouvy o životním pojištění, přičemž podle Navrhovatele závěry, ke kterým Městský soud v Praze dospěl, jsou aplikovatelné i pro Pojistnou smlouvu Navrhovatele. Navrhovatel tvrdí, že i v jeho případě byl Navrhovatel nepřesně a neúplně informován o podmínkách Pojistné smlouvy, kdy zaměstnanec Instituce užil vůči Navrhovateli nekalé obchodní praktiky.

Navrhovatel dovozuje, že Instituce jednala při sjednávání Pojistné smlouvy úmyslně s cílem obohatit se na úkor Navrhovatele, když vědomě nesjednala výši nákladů, poplatků a rizikového pojistného a když nikdy nezamýšlela poskytnout Navrhovateli plnění v rozsahu sjednaném Pojistnou smlouvou. Navrhovatel tvrdí, že Instituce nejpozději od zveřejnění



úředního sdělení České národní banky ze dne 2. 5. 2012, v částce 6/2012, publikovaného dne 14. 5. 2012, věděla, že je povinna poskytnout úplné a pravdivé informace o nabízeném pojištění.

Navrhovatel tvrdí, že finanční arbitr by měl posoudit námitku Instituce promlčení za v rozporu s dobrými mravy a zvážit zejména to, že důvody neplatnosti Pojistné smlouvy spočívají výlučně na straně Instituce; postavení Navrhovatele a Instituce není rovné a je tu zřejmá časová asymetrie plnění z Pojistné smlouvy, přičemž Instituce se námitkou promlčení snaží z této časové asymetrie profitovat; připuštěním námitky promlčení by Instituce získala víc, než by získala v případě, že by Pojistná smlouva byla platná; dochází tím k porušení zásady poctivosti, neboť nikdo nemůže těžit z nepoctivého nebo protiprávního jednání, které sám vyvolal a v neposlední řadě také skutečnost, že promlčecí doba by uplynula v okamžiku, kdy se Navrhovatel cítil být plně vázán Pojistnou smlouvou, neboť v té době ještě neměl informace vzbuzující pochybnost o její platnosti. Navrhovatel v této souvislosti odkazuje na judikaturu Nejvyššího soudu sp. zn. 28 Cdo 329/2010 ze dne 9. 12. 2010 a sp. zn. 25 do 2905/99 ze dne 28. 11. 2001.

Pokud jde o subjektivní promlčecí dobu, Navrhovatel argumentuje, že pro určení počátku jejího běhu je podle judikatury Nejvyššího soudu podstatné, kdy se oprávněný dozví, že došlo na jeho úkor k získání bezdůvodného obohacení a kdo je získal. Subjektivní promlčecí doba podle Navrhovatele začala plynout až v den konzultace s právním zástupcem dne 19. 3. 2017.

Navrhovatel vyzývá finančního arbitra, aby v rámci probíhajícího řízení ve věci neplatnosti Pojistné smlouvy vzal v úvahu také existenci kampaně „Takové lepší spoření“, v rámci které byl produkt životního pojištění prezentován Navrhovateli a dalším spotřebitelům jako spořicí produkt.

Z výše uvedených důvodů Navrhovatel požaduje, aby finanční arbitr určil ve výroku nálezu, že Pojistná smlouva je neplatná a rozhodl o tom, že Instituce je povinna vrátit Navrhovateli veškeré zaplacené pojistné a uhradit úrok z prodlení ve výši 8,05 % p. a. z částky 64.832 Kč ode dne 21. 4. 2017, tj. doručení negativního vyjádření Instituce do zaplacení (původní návrh znějící na částku 64.832 Kč s příslušenstvím upřesněn podáním ze dne 6. 11. 2018, č. j. FA/SR/ZP/595/2017 – 21). Právní zájem na určení neplatnosti Pojistné smlouvy Navrhovatel odůvodňuje mimo jiné tím, že pojištění stále trvá.

Navrhovatel pro případ, že by finanční arbitr neshledal Pojistnou smlouvu absolutně neplatnou, navrhuje, aby finanční arbitr rozhodl o určení, že ujednání Pojistné smlouvy o správních, počátečních a inkasních nákladech a poplatcích za správu portfolia, za evidenci podílových jednotek, o jiných srážkách a o rizikovém pojistném, jsou neplatná.

3 Tvrzení Instituce

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

Instituce potvrzuje, že s Navrhovatelem uzavřela Pojistnou smlouvu, a to prostřednictvím pojišťovacího zprostředkovatele, paní ■■■ (dále jen „Zprostředkovatel“), na základě smlouvy o výhradním obchodním zastoupení ze dne 1. 4. 2003. Instituce tvrdí, že Navrhovatel před podpisem Pojistné smlouvy obdržel formulář Pojistné smlouvy, Všeobecné pojistné podmínky a Doplňkové pojistné podmínky a byl seznámen s modelací průběhu pojištění. Podpisem Pojistné smlouvy Navrhovatel potvrdil, že se s pojistnými podmínkami seznámil. Instituce tvrdí, že Navrhovateli nic nebránilo v tom, aby si před podpisem Pojistné smlouvy vyžádal delší časový prostor pro prostudování Pojistné smlouvy a pojistných podmínek, avšak Navrhovatel tak neučinil. Snaha Navrhovatele vyvázat se ze smluvního vztahu s argumentem, že vlastně přesně nepochopil, k čemu se zavázal, je podle Instituce v rozporu s principem poctivosti.



Instituce argumentuje, že na Navrhovatele je třeba pohlížet jako na tzv. průměrného spotřebitele, přičemž ochrana spotřebitele má své meze a v žádném případě jí nelze pojímat jako obranu jeho lehkomyšlnosti a neodpovědnosti. Pokud byl Navrhovatel v omylu při uzavření Pojistné smlouvy, zavinil si takový omyl vlastní nedbalostí a nejedná se tak o omyl omluvitelný.

K námitce Navrhovatele týkající se neurčitosti pojmů „pojistné“, „běžné pojistné“, „rizikové pojistné“ a „kapitálová hodnota“ Instituce argumentuje, že pojistné a běžné pojistné je definováno zákonem o pojistné smlouvě, pojem rizikové pojistné pak představuje úplatu za pojištění rizika smrti nebo jiného rizika pojištěného. Výše pojistného za jednotlivá pojištění se určuje v souladu s čl. 4 odst. 1 Všeobecných pojistných podmínek. Ke snižování kapitálové hodnoty o rizikové pojistné, počáteční a správní náklady a poplatky a zvyšování kapitálové hodnoty o zaplacené pojistné podle bodu 2.5 Doplnkových pojistných podmínek Instituce argumentuje, že se jedná o pohyb finančních hodnot v časovém úseku, kterým je zúčtovací období. Instituce tvrdí, že závazky spojené s uzavřeným životním pojištěním nejsou rozúčtovány mezi jednotlivé kapitálové hodnoty, ale jsou hrazeny pouze z kapitálové hodnoty s garantovanou úrokovou mírou. Z ustanovení čl. 2.6 Doplnkových pojistných podmínek vyplývá, že do kapitálové hodnoty je umístěna taková část běžného pojistného, která pokryje závazky s uzavřenou smlouvou, a dále pak taková část běžného pojistného, kterou do této kapitálové hodnoty alokuje sám pojistník.

Pokud jde o námitku Navrhovatele, že v Pojistné smlouvě není dostatečně určen způsob, jakým se oprávněná osoba podílí na výnosech pojistitele ve smyslu § 4 odst. 1 písm. g) zákona o pojistné smlouvě, Instituce argumentuje, že tuto povinnost má pouze v případě, že je ve smlouvě toto podílení se na výnosech dohodnuto, což v Pojistné smlouvě není. Instituce tvrdí, že článek, na který Navrhovatel odkazuje, se týká podílu na výnosech z finančního umístění aktiv, nikoliv podílu na výnosech pojistitele.

K nákladovosti produktu argumentuje Instituce, že Navrhovatel byl v čl. 1 bodu 3 Doplnkových pojistných podmínkách informován o existenci počátečních a správních nákladů. Náklady jsou v ceně pojištění zahrnuty ve výši stanovené podle pojistně technických zásad. Instituce tvrdí, že Navrhovatel měl veškeré informace relevantní pro rozhodnutí, zda Pojistnou smlouvu uzavře. Instituce uzavírá, že netajila ani netají žádný důležitý údaj o pojistných smlouvách.

K námitce Navrhovatele ohledně způsobilosti Instituce uzavřít Pojistnou smlouvu Instituce tvrdí, že Pojistná smlouva obsahuje platný závazek Instituce jako pojistitele poskytnout pojistné plnění v případě nahodilé události, kterou je buď smrt, nebo dožití, jak předpokládá § 2 zákona o pojistné smlouvě. Pojistné plnění je vázáno na kapitálovou hodnotu pojištění, jak je předvídáno v § 2, § 54 a § 66 zákona o pojistné smlouvě. Riziko vyplacení pojistného plnění přitom Instituce podle svého tvrzení nese po celou dobu trvání pojištění. Instituce argumentuje, že i kdyby hypoteticky došlo k překročení podnikatelského oprávnění (licenčního oprávnění) na její straně, tato skutečnost by sama o sobě nemohla být důvodem neplatnosti Pojistné smlouvy.

Instituce nárok Navrhovatele na vydání bezdůvodného obohacení zcela odmítá, když 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 tvrdí, že Zprostředkovatel jednal při sjednání Pojistné smlouvy s Navrhovatelem s odbornou péčí a tak, aby Pojistná smlouva odpovídala požadavkům a potřebám Navrhovatele.

Instituce vznáší námitku promlčení práva Navrhovatele na dovolání se neplatnosti Pojistné smlouvy a případně uplatněných práv na vydání bezdůvodného obohacení, námitku promlčení nároku na vydání bezdůvodného obohacení pro případ absolutní neplatnosti Pojistné smlouvy i pro případ částečné neplatnosti Pojistné smlouvy a námitku promlčení



práva na náhradu škody. Instituce tvrdí, že se Navrhovatel dozvěděl o případné újmě ve své majetkové sféře 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. Navrhovatel požadoval vrácení veškerého zaplaceného pojistného sníženého o rizikové pojistné a o určitou část správních nákladů a dále požadoval uhrazení nákladů právního zastoupení ve výši 3 úkonů právní služby. Instituce nepovažovala smírné řešení sporu za možné.

Smírného řešení se nepodařilo finančnímu arbitrovi dosáhnout.

5 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, a aby rozhodnutí finančního arbitra jako správné potvrdil a žalobu proti němu zamítl.

Předmětem sporu mezi Navrhovatelem a Institucí je posouzení platnosti Pojistné smlouvy a s tím související nárok na vydání bezdůvodného obohacení spolu se zákonným úrokem z prodlení.

5.1 *Skutková zjištění*

Finanční arbitr ze shromážděných podkladů zjistil, že

- a) Navrhovatel s Institucí uzavřeli dne 6. 7. 2011 Pojistnou smlouvu, s počátkem pojištění ode dne 7. 7. 2011, s pojistnou dobou 16 let, s měsíčním běžným pojistným ve výši 2.000 Kč po slevě (z toho částka 90 Kč činí lhůtní pojistné před slevou za pojištění pro případ nemoci a částka 507 Kč činí lhůtní pojistné před slevou za úrazové pojištění), s pojištěním pro případ smrti nebo dožití s garantovou částkou pro případ smrti ve výši 10.000 Kč, s umístěním 100 % běžného i mimořádného pojistného do vyváženého fondu fondů, vedle životního pojištění měl Navrhovatel sjednáno také pojištění zproštění od placení pojistného, pojištění plateb pojistného při pracovní neschopnosti a úrazové pojištění s pojistnou částkou pro případ smrti následkem úrazu ve výši 700.000 Kč, s pojistnou částkou pro případ smrti následkem úrazu v motorovém vozidle ve výši 400.000 Kč, s pojistnou částkou za trvalé následky úrazu ve výši 700.000 Kč, s pojistnou částkou za trvalé následky úrazu včetně progresivního plnění za trvalé následky úrazu ve výši 3.500.000 Kč, s plněním za trvalou invaliditu následkem úrazu ve výši 500.000 Kč a denním plněním za dobu nezbytného léčení úrazu ve výši 350 Kč (*zjištěno z Pojistné smlouvy*);
- b) s účinností od 7. 7. 2012 proběhla na Pojistné smlouvě indexace pojištění měnící výši pojistného na 2.090 Kč a pojistné částky pro případ smrti na 10.450 Kč (*zjištěno z dokumentu Potvrzení o provedené indexaci pojištění ze dne 8. 7. 2012*), s účinností od 7. 7. 2013 proběhla na Pojistné smlouvě indexace pojištění měnící výši pojistného



na 2.197 Kč a pojistné částky pro případ smrti na 10.973 Kč (zjištěno z dokumentu *Potvrzení o provedené indexaci pojištění ze dne 7. 7. 2013*), s účinností od 7. 7. 2014 proběhla na Pojistné smlouvě indexace pojištění měnící výši pojistného na 2.279 Kč a pojistné částky pro případ smrti na 11.384 Kč (zjištěno z dokumentu *Potvrzení o provedené indexaci pojištění ze dne 7. 7. 2014*);

- c) s účinností od 7. 1. 2015 proběhla na Pojistné smlouvě změna pojištění ukončující placení běžného pojistného a měnící výši pojistné částky pro případ smrti na 1.000 Kč (zjištěno z žádosti Navrhovatele o změnu pojistného smlouvy ze dne 8. 12. 2014, která byla Instituci doručena dne 10. 12. 2014, z dokumentu *Potvrzení o provedení změny pojistné smlouvy ze dne 25. 2. 2015 a dále z dokumentu Mechanismus a výše počátečních a správních nákladů PS*, předloženého Institucí);
- d) finanční arbitr zjistil, že Navrhovatel uhradil Instituci na pojistném za všechna sjednaná pojištění celkem 90.698 Kč, poslední platbu pojistného uhradil Navrhovatel dne 15. 12. 2014 (zjištěno z výpisu zaplaceného pojistného předloženého Institucí dne 24. 10. 2017. Navrhovatel po seznámení s podklady pro vydání nálezu tvrdil, že Instituci dále hradí běžné pojistné, toto své tvrzení však nijak nedoložil. Protože z předložených podkladů vyplynulo, že pojištění je od roku 2015 ve stavu bez povinnosti platit běžné pojistné, Navrhovatel ani Instituce po seznámení s podklady nedoložili, že by se tento stav jakkoliv změnil, Navrhovatel současně nedoložil, že by od 15. 12. 2014 uhradil Instituci nějaké další pojistné, vycházel finanční arbitr z přehledu zaplaceného pojistného předloženého Institucí s poslední doloženou platbou pojistného dne 15. 12. 2014);
- e) životní pojištění sjednané Pojistnou smlouvou podle tvrzení Instituce i Navrhovatele stále trvá.

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 nabyl účinnosti dne 1. 1. 2014 a nahradil zákon o pojistné smlouvě i starý občanský zákoník, se tímto zákonem (myšleno novým občanským zákoníkem) „řídí práva a povinnosti vzniklé ode dne nabytí jeho účinnosti“, přičemž podle odstavce 3 téhož ustanovení se právní poměry, na které se nevztahuje odstavec druhý (práva osobní, rodinná a věcná), a „vzniklé přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, jakož i práva a povinnosti z nich vzniklé, včetně práv a povinností z porušení smluv uzavřených přede dnem nabytí činnosti tohoto zákona“ řídí dosavadními právními předpisy, tedy zákonem o pojistné smlouvě a starým občanským zákoníkem.

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

Finanční arbitr při rozhodování sporu musí na Navrhovatele pohlížet minimálně jako na tzv. průměrného spotřebitele, definice průměrného spotřebitele je explicitně obsažena například v bodu 18 preambule směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/29/ES ze dne



11. 5. 2005 o nekalých obchodních praktikách vůči spotřebitelům na vnitřním trhu a o změně směrnice Rady 84/450/EHS, směrnic Evropského parlamentu a Rady 97/7/ES, 98/27/ES a 2002/65/ES a nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 2006/2004. Průměrným spotřebitelem se rozumí spotřebitel, který má dostatek informací a je v rozumné míře pozorný a opatrný, s ohledem na sociální, kulturní a jazykové faktory. Shodné pojetí převzal i Nejvyšší soud v rozhodnutí ze dne 30. 5. 2007, sp. zn. 32 Odo 229/2006, nebo v rozhodnutí ze dne 30. 10. 2009, sp. zn. 23 Cdo 1057/2009.

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

5.3 Rozhodná smluvní úprava

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

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

5.4 Posouzení platnosti Pojistné smlouvy

Finanční arbitr posuzoval, zda smluvní ujednání Doplňkových pojistných podmínek o strhávání nákladů, rizikového pojistného a 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, určitě 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]de-li o právní úkon, pro který je stanovena pod sankcí neplatnosti písemná forma, musí určitost obsahu projevu vůle vyplývat z textu listiny, na níž je tento projev vůle zaznamenán.*“

Všechna ujednání Pojistné smlouvy tedy musí být písemná a 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 jednajícím nezdařilo jednoznačným způsobem stanovit obsah vůle, přičemž neurčitost tohoto obsahu nelze odstranit a překlenuvat ani za použití výkladových pravidel.*“).

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

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 24. 10. 2017 s datem vyhotovení 8. 9. 2017 zjistil, že Instituce odečítala měsíčně z kapitálové hodnoty pojištění správní náklady v rozmezí 31,99 Kč až 36,34 Kč (celková výše správních nákladů za dobu trvání pojištění činila podle vyjádření Instituce 1.428,36 Kč) a počáteční náklady v rozmezí 125 Kč až 132,67 Kč (výše počátečních nákladů k počátku pojištění činila 18.380,90 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. Výše počátečních a správních nákladů nevyplývá ani z přehledů poplatků předložených Institucí.

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 vztahu mezi účastníky posuzoval), je absolutně neplatné podle § 37 odst. 1 starého občanského zákoníku. Nejvyšší soud tento názor potvrdil, když „[s] ohledem na skutková zjištění soudy učiněná vztahující se k obsahu smlouvy a obchodních podmínek i splátkového kalendáře jako jejích součástí považuje dovolací soud za správný závěr o neurčitosti pojmu "odúročená finanční služba" a s tím související závěr o neplatnosti příslušné části článku X. bod 2.6. smlouvy podle § 37 odst. 1 obč. zák.“

Ujednání o strhávání počátečních a správních nákladů v čl. 1 bodu 3.1 Doplňkových pojistných podmínek je s ohledem na výše uvedené neurčité a podle § 37 odst. 1 starého občanského zákoníku neplatné.

5.4.2 Ujednání o rizikovém pojistném

Čl. 1 bod 1.6 a 1.7 Doplňkových pojistných podmínek upravuje rizikové pojistné takto: „1.6. *Pojistitel je oprávněn od data počátku pojištění první den každého zúčtovacího období snižovat kapitálovou hodnotu pojištění o rizikové pojistné za základní pojištění. 1.7. Rizikové pojistné za základní pojištění stanoví pojistitel podle pojistně 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 pojištěného.“

Finanční arbitr z Tabulky měsíčního rizikového pojistného a nákladů za dobu trvání pojištění, předložené Institucí dne 24. 10. 2017 s datem vyhotovení 8. 9. 2017 zjistil, že Instituce (ode dne 7. 7. 2011) odečítala měsíčně z kapitálové hodnoty pojištění rizikové pojistné v rozmezí 0,98 Kč až 11,16 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 1.6 a 1.7 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 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 pojištník 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 pojištníka platit pojistné.

Další náležitosti pojistné smlouvy upravuje § 4 odst. 1 zákona o pojistné smlouvě: *„Pojistná smlouva obsahuje vždy a) určení pojistitele a pojištníka, 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 zejména určitost sjednaného rozsahu pojistného plnění, skutečnost, že Instituce převzala pojistné riziko, a vymezení pojistného.

Úpravu pojistného plnění si v Pojistné smlouvě sjednali Navrhovatel a Instituce v čl. 2 bod 1 „Rozsah nároků“ Doplnkových pojistných podmínek následovně:

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

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

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



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

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

V Pojistné smlouvě si Navrhovatel sjednal pojistnou částku pro případ smrti ve výši 10.000 Kč, rozsah pojistného plnění doplňuje čl. 2 bod 1 Doplňkových pojistných podmínek tak, že v případě dožití Navrhovatel obdrží kapitálovou hodnotu pojištění a v případě smrti obdrží oprávněná osoba kapitálovou hodnotu pojištění a 10.000 Kč. Pojistné plnění je tedy přímo vázáno na kapitálovou hodnotu pojištění.

Kapitálovou hodnotu definuje bod 2.5. Doplňkových pojistných podmínek takto: „Kapitálovou hodnotou se rozumí aktuální hodnota pojištění a člení se na kapitálovou hodnotu s garantovanou technickou úrokovou mírou a kapitálovou hodnotu negarantovanou. Kapitálová hodnota se snižuje k 1. dni každého zúčtovacího období o rizikové pojistné za základní pojištění, počáteční a správní náklady a poplatky. Kapitálová hodnota se zvyšuje o zaplacené pojistné. Kapitálová hodnota se může měnit s ohledem na vývoj cen podílových jednotek jednotlivých vnitřních fondů. Dále se kapitálová hodnota může snižovat o mimořádné 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 10.000 Kč v případě smrti Navrhovatele. Instituce tak na sebe převzala riziko v části pojištění pro případ smrti. Investiční životní pojištění je 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 „[c]elkové lhůtní pojistné za základní pojištění a za pojištění s ním sjednaná 2.000 Kč“, dále je zaškrtnuta možnost „[p]ojistník je povinen pojistné platit měsíčně.“ Finanční arbitř pojistné považuje za určitě ujednané ve smyslu § 4 odst. 1 písm. e) zákona o pojistné smlouvě.

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

5.4.4 Posouzení platnosti Pojistné smlouvy jako celku

Finanční arbitř shledal neplatnost ujednání o počátečních, správních nákladech a rizikovém pojistném.

Podle § 41 starého občanského zákoníku platí, že „[v]ztahuje-li se důvod neplatnosti jen na část právního úkonu, je neplatnou jen tato část, pokud z povahy právního úkonu nebo z jeho obsahu anebo z okolností za nichž k němu došlo, nevyplývá, že tuto část nelze oddělit od ostatního obsahu.“

K částečné neplatnosti právního úkonu finanční arbitř 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 vyplácet 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 a rizikovém pojistném, nejsou proto ve smyslu § 41 starého občanského zákoníku oddělitelná od ostatních ujednání pojistných podmínek a Pojistná smlouva je tudíž neplatná jako celek.

Protože finanční arbitr shledal neplatnost Pojistné smlouvy pro neurčitost nákladové struktury, již dále nezkoumal tvrzené vady předmluvní fáze a neopatřoval opakovaně podklady o účtovaných nákladech, když jejich zjištění by již nijak neovlivnilo rozhodnutí. Finanční arbitr dále nezjišťoval ani informace ke kampani „Takové lepší spoření“, když Navrhovatel nijak nekonkretizoval, zda byl v rámci dané kampaně osloven a kým, jaké informace mu byly v rámci této kampaně předány, jaké konkrétní informace by měl finanční arbitr zjišťovat a co by tyto informace měly prokazovat.

5.5 Vydání bezdůvodného obohacení a námitka promlčení

Podle § 451 starého občanského zákoníku platí: „*(1) Kdo se na úkor jiného bezdůvodně obohatí, musí obohacení vydat. (2) Bezdůvodným obohacením je majetkový prospěch získaný plněním bez právního důvodu, plněním z neplatného právního úkonu nebo plněním z právního důvodu, který odpadl, jakož i majetkový prospěch získaný z nepoctivých zdrojů.*“

Instituce se v tomto případě na úkor Navrhovatele bezdůvodně obohatila přijatým pojistným na základě neplatné Pojistné smlouvy.

Instituce vznesla v řízení před finančním arbitrem námitku promlčení pro vydání bezdůvodného obohacení pro případ neplatnosti Pojistné smlouvy. Návrh na zahájení řízení podal Navrhovatel k finančnímu arbitrovi dne 6. 6. 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.

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

Objektivní promlčecí doba je podle § 107 odst. 2 starého občanského zákoníku tříletá, resp. desetiletá při úmyslném bezdůvodném obohacení, když platí, že „*[n]ejpozději se právo*



na vydání plnění z bezdůvodného obohacení promlčí za tři roky, a jde-li o úmyslné bezdůvodné obohacení, za deset let ode dne, kdy k němu došlo.“

Pokud jde o vzájemný vztah subjektivní a objektivní promlčecí doby, pak odkazuje finanční arbitr na ustálenou judikaturu Nejvyššího soudu, že „[v]e vzájemném vztahu subjektivní a objektivní promlčecí doby se právo promlčí uplynutím jedné z nich i tehdy, běží-li ještě druhá promlčecí doba“ (viz např. rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 18. 3. 2008, sp. zn. 28 Cdo 3977/2007).

Stran počátku běhu subjektivní promlčecí doby práva na vydání bezdůvodného obohacení Nejvyšší soud konstantně dovozuje, že „[z] hlediska posouzení počátku běhu dvouleté subjektivní promlčecí doby podle § 107 odst. 1 obč. zák. je tedy rozhodný okamžik, kdy se oprávněný v konkrétním případě skutečně dozví o tom, že došlo na jeho úkor k získání bezdůvodného obohacení a kdo je získal. Jinak řečeno, pro začátek běhu subjektivní promlčecí doby k uplatnění práva na vydání bezdůvodného obohacení se vyžaduje skutečná (prokázaná) a nikoli jen předpokládaná vědomost oprávněného. K tomu dochází tehdy, kdy oprávněný zjistí takové skutkové okolnosti, které mu umožní uplatnit jeho právo žalobou u soudu. V případě bezdůvodného obohacení získaného plněním z neplatné smlouvy (§ 457 obč. zák.) je pak rozhodující subjektivní moment, kdy oprávněný zjistí takové okolnosti, z nichž lze dovodit, že smlouva, z níž bylo plněno, je neplatná“ (viz usnesení Nejvyššího soudu ze dne 27. 3. 2007, sp. zn. 33 Odo 306/2005).

Finanční arbitr ze shromážděných podkladů nezjistil dřívější vědomost Navrhovatele o vzniku bezdůvodného obohacení než k měsíci listopadu roku 2016, ke kterému je vyhotoven dokument „Informace k žádosti“, který v řízení sám Navrhovatel předložil a ze kterého se Navrhovatel dozvěděl o aktuální hodnotě odkupného, tj. částce 24.701 Kč (současně Navrhovatel věděl, jakou výši pojistného Instituci uhradil a že toto zaplacené pojistné převyšuje deklarované odkupné). 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.

Jelikož od uvedeného data, tedy od okamžiku počátku plynutí subjektivní promlčecí doby práva na vydání bezdůvodného obohacení (listopad roku 2016) neuplynula do zahájení řízení před finančním arbitrem (6. 6. 2017) 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 6. 6. 2014, tj. tři roky před podáním návrhu k finančnímu arbitrovi. Objektivní promlčecí doba začala běžet faktickým zaplacením každého pojistného. Pojistné, které Navrhovatel zaplatil před datem 6. 6. 2014 je promlčené, pojistné zaplacené po tomto datu je z hlediska vydání bezdůvodného obohacení nepromlčené.

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



O úmyslné bezdůvodné obohacení na straně Instituce by tedy šlo v případě, že by věděla nebo byla alespoň srozuměna s tím, že přijímáním běžného pojistného od Navrhovatele se bezdůvodně obohacuje. Ze shromážděných podkladů finanční arbitr nezjistil, že by Instituce nebyla přesvědčena o platnosti Pojistné smlouvy, nebo že by Instituce měla úmysl (ať přímý či nepřímý) bezdůvodně se obohatit na úkor Navrhovatele. Finanční arbitr nezjistil, že by Instituce nebyla připravena plnit v případě pojistné události, Instituce současně prováděla změny v Pojistné smlouvě na žádost Navrhovatele (změna pojištění ukončující placení běžného pojistného a měnící výši pojistné částky pro případ smrti na 1.000 Kč). Finanční arbitr nemůže pro posouzení promlčení v tomto případě desetiletou promlčecí dobu použít.

Finanční arbitr musí odmítnout jako nedůvodnou námitku Navrhovatele, že úmysl Instituce bezdůvodně se obohatit na úkor Navrhovatele lze dovodit v souvislosti s úředním sdělením České národní banky ze dne 2. 5. 2012 publikovaném dne 14. 5. 2012, když vydané úřední sdělení není způsobilé jakkoli prokázat úmysl Instituce bezdůvodně se obohatit na úkor Navrhovatele. Jak již finanční arbitr vysvětlil výše, úmyslné jednání by muselo být v konkrétním vztahu Navrhovatele s Institucí v řízení prokázáno, nelze jej pouze dovozovat, a to ani na základě úředních sdělení České národní banky.

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

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

Jestliže Navrhovatel k rozporu námitky promlčení argumentuje zejména porušením povinností na straně Instituce a poukazuje na skutečnosti, že Instituce vypracovala Pojistnou smlouvu s vadami způsobujícími její neplatnost, jedná se o vylíčení skutkového základu podaného návrhu, nikoli však o popis zvláštních okolností navozujících rozpor námitky promlčení s dobrými mravy.

K argumentaci Navrhovatele, že Instituce sjednala s Navrhovatelem „úmyslně“ neplatnou smlouvu a neinformovala Navrhovatele o poplatcích, odkazuje finanční arbitr na závěry Nejvyššího soudu v rozhodnutí ze dne 20. 2. 2003, sp. zn. 33 Odo 938/2002, které potvrzují, že skutkové závěry o vědomosti Instituce, že přijímá plnění, které jí po právu nenáleží, a bezdůvodně se tak obohacuje na úkor Navrhovatele, by musely vyplývat ze shromážděných podkladů, přičemž ze spisového materiálu tato vědomost Instituce nevyplývá.

Zákonodárce včlenil do starého občanského zákoníku lhůty pro uplatnění práva domáhat se vydání bezdůvodného obohacení (náhrady škody) za účelem zachování právní jistoty ve vzájemných vztazích, jakož i k ochraně legitimního očekávání. Pod spravedlivým a rovnovážným uspořádáním práv a povinností vyplývajících z neplatné pojistné smlouvy není možné bez dalšího spatřovat jen právo na vrácení toho, co si smluvní strany vzájemně



plnily; naopak je potřeba brát v úvahu veškerá zákonná práva a povinnosti, která se na posuzovanou situaci vztahují, a to včetně ustanovení o promlčení práv.

Nelze současně přehlédnout, že Navrhovatel je tou stranou, která se dovolává neplatnosti Pojistné smlouvy a vydání bezdůvodného obohacení, nikoli Instituce. Finanční arbitr na základě shromážděných podkladů nezjistil, že by Instituce vznesla námitku promlčení za jiným účelem než jako obranu proti uplatněnému nároku.

Protože finanční arbitr posoudil námitku promlčení, kterou vznesla Instituce, jako důvodnou, zabýval se pouze tím, jaká částka byla na pojistném za životní pojištění na základě Pojistné smlouvy hrazena po datu 6. 6. 2014. Z výpisu zaplaceného pojistného předloženého Institucí zjistil finanční arbitr, že Navrhovatel uhradil Instituci v období od 6. 6. 2014 do 15. 12. 2014 (poslední platba Navrhovatele) celkem na pojistném částku ve výši 15.871 Kč (ve výpočtu 1 platba ve výši 2.197 Kč a 6 plateb ve výši 2.279 Kč), z toho za životní pojištění částku ve výši 10.099,47 Kč (ve výpočtu 15.871 Kč, tj. pojistné za všechna pojištění minus 1.356,53 Kč, tj. pojistné za zproštění od placení (za červen 2014 1 platba rizikového pojistného ve výši 178,43 Kč, od července do prosince 2014 6 plateb po 196,35 Kč) minus 3.739 Kč, tj. úrazové pojištění (za červen 2014 1 platba ve výši 517 Kč, od července do prosince 2014 6 plateb po 537 Kč) minus 676 Kč, tj. pojistné za pojištění pro případ nemoci (za červen 2014 1 platba rizikového pojistného ve výši 94 Kč, od července do prosince 2014 6 plateb po 97 Kč).

Instituce je tak povinna Navrhovateli vydat bezdůvodné obohacení ve výši 10.099,47 Kč.

5.6 Úrok z prodlení

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

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

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

K otázce splatnosti bezdůvodného obohacení zaujímá Nejvyšší soud konstantní stanovisko, že „*bezdůvodné obohacení představuje závazkový právní vztah, z něž pohledávka vzniká tomu, na jehož úkor se jiný bezdůvodně obohatil, a dluh tomu, kdo obohacení získal, přičemž bezdůvodné obohacení patří mezi nároky, u nichž není zákonnou úpravou stanovena splatnost pohledávek vzniklých z tohoto právního titulu, doba plnění je u nich obvykle vázána na výzvu věřitele podle § 563 obč. zák., teprve výzvou k plnění se dluh stává splatným a dlužník je povinen splnit dluh prvního dne poté, kdy byl o plnění věřitelem požádán*“ (viz rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 7. 4. 2010, sp. zn. 28 Cdo 4260/2009).

Finanční arbitr ze shromážděných podkladů zjistil, že se Navrhovatel výzvou k nápravě ze dne 20. 3. 2017, adresovanou Instituci před zahájením řízení před finančním arbitrem, domáhal „*vydání bezdůvodného obohacení z důvodu neplatnosti Smlouvy, a to ve výši 64.832 Kč ... a dále zaplacení nákladů právního zastoupení ve výši 9.680 Kč ... to vše do 15 ti dnů od doručení této výzvy.*“ Z příloženého dodejky finanční arbitr zjistil, že výzva k nápravě domáhaného bezdůvodného obohacení byla Instituci doručena dne 21. 3. 2017.



Jelikož úroky z prodlení jsou podle § 121 odst. 3 starého občanského zákoníku příslušenstvím pohledávky, mají akcesorickou povahu a sledují tedy osud hlavní pohledávky. Právní vztah z úroků z prodlení je zároveň vedlejším (akcesorickým) závazkovým vztahem, neboť pojmově může vzniknout jen, pokud byl založen hlavní závazkový vztah, od kterého se vztah z úroků odvíjí. V projednaném případě to znamená, že promlčení části nároku má vliv na právo na úroky z prodlení. Judikatura Nejvyššího soudu k této otázce zaujímá stejné stanovisko: „[p]ovinnost platit úroky a úroky z prodlení nemůže trvat déle, než trvá závazek hlavní. Splněním dluhu (závazku) nebo jeho zánikem z jiného důvodu zaniká (končí) také povinnost platit úroky a úroky z prodlení jako vedlejší (akcesorický) závazkový právní vztah; zůstává tu jen povinnost zaplatit dospělé úroky a úroky z prodlení. Dojde-li k promlčení hlavního závazkového právního vztahu, nemůže se takový právní následek uplynutí času nevztahovat k závazku vedlejšímu (akcesorickému). I když promlčení úroků běží (může běžet) samostatně, je - jak vyplývá z výše uvedeného - nepochybné, že se promlčí, dojde-li k promlčení závazku dlužníka vrátit z důvodu úvěru poskytnuté peněžní prostředky, ledaže by byla jen ohledně nich promlčecí doba stavena nebo přetržena“ (viz rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 11. 12. 2007, sp. zn. 21 Cdo 761/2007).

Povinnost Instituce platit úroky z prodlení se může vztahovat jen k nepromlčené části bezdůvodného obohacení. Instituce je tedy povinna zaplatit Navrhovateli úroky z prodlení z částky 10.099,47 Kč, která představuje nepromlčené pojistné zaplacené za životní pojištění k 20. 3. 2017 (datum výzvy k nápravě).

Protože Navrhovatel v řízení před finančním arbitrem požadoval úrok z prodlení z částky 64.832 Kč ode dne 21. 4. 2017 do zaplacení, tj. ode dne doručení negativního vyjádření Instituce (*Navrhovatel původní návrh na zaplacení úroků z prodlení ode dne 11. 4. 2017 upřesnil podáním ze dne 6. 11. 2018, č. j. FA/SR/ZP/595/2017 – 9*), a protože finanční arbitr zjistil, že k uvedenému datu byla Instituce v prodlení s vydáním bezdůvodného obohacení ve výši 10.099,47 Kč, přiznává finanční arbitr Navrhovateli úrok z prodlení od požadovaného data.

Výši zákonného úroku z prodlení upravuje s účinností od 1. 1. 2014 nařízení vlády č. 351/2013 Sb., ze dne 16. října 2013, kterým se určuje výše úroků z prodlení a nákladů spojených s uplatněním pohledávky, určuje odměna likvidátora, likvidačního správce a člena orgánu právnické osoby jmenovaného soudem a upravují některé otázky Obchodního věstníku, veřejných rejstříků právnických a fyzických osob a evidence svěřenských fondů a evidence údajů o skutečných majitelích, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „Nařízení o výši úroků z prodlení“). Vztah mezi tímto nařízením a předchozím nařízením vlády č. 142/1994 Sb., ze dne 8. června 1994, kterým se stanoví výše úroků z prodlení a poplatku z prodlení podle občanského zákoníku a kterým se stanoví minimální výše nákladů spojených s uplatňováním pohledávky, ve znění změnového nařízení č. 180/2013 Sb., ze dne 26. 6. 2013, upravuje § 19 odst. 1 Nařízení o výši úroků z prodlení, které stanoví, že „[v]ýše úroku z prodlení, k němuž došlo přede dnem nabytí účinnosti tohoto nařízení, se řídí nařízením vlády č. 142/1994 Sb., ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto nařízení.“

Podle § 2 Nařízení o výši úroků z prodlení platí, že *[v]ýše úroku z prodlení odpovídá ročně výši repo sazby stanovené Českou národní bankou pro první den kalendářního pololetí, v němž došlo k prodlení, zvýšené o 8 procentních bodů.*

Prvním dnem kalendářního pololetí, v němž došlo k prodlení vztahujícímu se k částce 10.099,47 Kč, byl den 1. 1. 2017. Výše repo sazby stanovené Českou národní bankou k tomuto datu byla 0,05 %. Výše úroků z prodlení je tedy ročně 8,05 % (0,05 + 8 procentních bodů). Finanční arbitr tak na základě výše uvedeného shledává, že Navrhovateli z Pojistné smlouvy přísluší úrok z prodlení ve výši 8,05 % ročně z částky 10.099,47 Kč od 21. 4. 2017 do zaplacení.



6 K výroku nálezu

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

Finanční arbitr na základě shromážděných podkladů a jejich pečlivém právním posouzení zjistil, že Pojistná smlouva je v části životního pojištění absolutně neplatná, protože jsou neplatná ujednání o počátečních, správních nákladech a o rizikovém pojistném, která jsou neoddělitelná od dalších ujednání Pojistné smlouvy.

Finanční arbitr shledal, že se InSTITUTE na základě neplatné Pojistné smlouvy bezdůvodně obohatila (přijatým pojistným) a po zohlednění námítky promlčení, kterou InSTITUTE důvodně vznesla, rozhodl o tom, že InSTITUTE je povinna vydat Navrhovateli bezdůvodné obohacení ve výši 10.099,47 Kč včetně úroku z prodlení ve výši 8,05 % ročně z částky 10.099,47 Kč od 21. 4. 2017 do zaplacení. Ve zbývající části finanční arbitr návrh Navrhovatele zamítl.

Podle § 17a zákona o finančním arbitrovi platí, že „[v] nález, jímž arbitr vyhovuje, byť i jen zčásti, návrhu navrhovatele, uloží současně instituci povinnost zaplatit sankci ve výši 10 % z částky, kterou je instituce podle nálezu povinna zaplatit navrhovateli, nejméně však 15 000 Kč. Zaplacení 15 000 Kč uloží i v případech, kdy předmětem sporu není peněžitá částka. Sankce je příjmem státního rozpočtu.“ V tomto případě je InSTITUTE povinna zaplatit sankci ve výši 15.000 Kč, protože 10 % z částky, kterou finanční arbitr Navrhovateli přiznal, nepřekračuje minimální sazbu sankce podle § 17a zákona o finančním arbitrovi ve výši 15.000 Kč. Sankce je příjmem státního rozpočtu a InSTITUTE je povinna ji zaplatit ve lhůtě a způsobem uvedeným ve výroku V. tohoto nález.

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

Poučení:

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

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

Mgr. Monika Nedelková
finanční arbitr

Doručuje se
Navrhovatel – datová schránka zástupce jcxgx98
InSTITUTE – datová schránka zástupce 5pcgssn

