



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

JUDr. Daniela Maršálová
advokát
IČO 168 83 161
Bílková 132/4
110 00 Praha 1

Č. j. FA/SR/ZP/274/2017 - 18

Praha 13. 2. 2019

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 9. 3. 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 (dále jen „správní řád“), o určení neplatnosti pojistné smlouvy č. ■ ze dne 28. 5. 2013 a vydání bezdůvodného obohacení ve výši zaplaceného pojistného s úrokem z prodlení ve výši 8,05 % p.a. z částky 63.000 Kč ode dne 26. 1. 2017 do zaplacení (původní návrh o vydání bezdůvodného obohacení ve výši 63.000 Kč se zákonným úrokem z prodlení upřesněn podáním ze dne 28. 6. 2018, č. j. FA/SR/ZP/274/2017 - 7), takto:

- I. Řízení o platnosti smlouvy a vydání bezdůvodného obohacení se zákonným úrokem z prodlení se v části úrazového pojištění sjednaného v pojistné smlouvě č. ■, kterou dne 28. 5. 2013 uzavřeli navrhovatel, ■, a instituce, Česká pojišťovna a.s., IČO 45272956, se sídlem Spálená 75/16, 110 00 Praha 1, podle § 14 odst. 1 písm. a) ve spojení s § 9 písm. a) zákona o finančním arbitrovi zastavuje.
- II. Instituce, Česká pojišťovna a.s., je povinna navrhovateli, ■, zaplatit částku 8.754 Kč (slovy osm tisíc sedm set padesát čtyři korun českých), a to do 3 dnů od právní moci nálezu.
- III. Návrh navrhovatele, ■, se ve zbyvající části podle § 15 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi zamítá.
- IV. 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 2742017, konst. symbol 558, a to do 15 dnů od právní moci nálezu.

Odůvodnění:

1 Předmět řízení před finančním arbitrem a zkoumání podmínek řízení

Navrhovatel se domáhá určení neplatnosti pojistné smlouvy, kterou uzavřel s Institucí, pro neurčitost pojistné smlouvy a rozpor se zákonem, a vydání bezdůvodného obohacení ve výši zaplaceného pojistného se zákonným úrokem z prodlení.



Finanční arbitr zjistil, že Navrhovatel a Instituce uzavřeli dne 28. 5. 2013 pojistnou smlouvu č. ■ označenou jako *Životní pojištění DIAMANT Zdravý život*, s počátkem pojištění dne 29. 5. 2013 a pojistnou dobou 20 let, s pojištěním pro případ smrti nebo dožití 1. pojištěného (■), s garantovanou pojistnou částkou pro případ smrti ve výši 10.000 Kč, s úrazovým pojištěním 1. pojištěného a s měsíčním běžným pojistným za všechna sjednaná pojištění ve výši 1.500 Kč, z toho činí měsíční rizikové pojistné za úrazové pojištění částku 730 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) pojistné podmínky, verze ŽP-VPP-DIM-0002 zahrnující Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění ze dne 14. 9. 2004 pod č. j. 4, ... Doplnkové pojistné podmínky verze ŽP-DPP-DIM-0004 pro sjednaná pojištění, modelový příklad, Zvláštní ujednání a Informace o Programu Lady a byl(a) s nimi seznámen(a).“ Finanční arbitr nezjistil, že by se součástí Pojistné smlouvy nestaly Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění označené jako ŽP-VPP-DIM-0002 (dále jen „Všeobecné pojistné podmínky“) a Doplnkové pojistné podmínky životního pojištění označené jako ŽP-DPP-DIM-0004 (dále jen „Doplnkové pojistné podmínky“).

Pojistná smlouva je smlouvou, ve které se sjednává mimo jiné pojištění pro případ smrti nebo dožití, je 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 je 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 úrazové pojištění. K řešení části sporu o platnost tohoto úrazového pojištění a vydání případného bezdůvodného obohacení z úhrad na úrazové pojištění finanční arbitr příslušný není. Pojmem Pojistná smlouva proto finanční arbitr v textu 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 distribuci životního pojištění nebo při výkonu práv



a plnění povinností ze 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 (dále jen „občanský soudní řád“), dána pravomoc českých soudů.

2 Tvrzení Navrhovatele

Navrhovatel tvrdí, že Pojistnou smlouvu uzavřel prostřednictvím zaměstnance Instituce.

Navrhovatel tvrdí, že v Pojistné smlouvě došlo k neurčitému sjednání podstatné náležitosti, a to stanovení rozsahu pojistného plnění. Navrhovatel odkazuje, že rozsah nároků z Pojistné smlouvy je upraven v článku 2 bodu 1 Doplnkových pojistných podmínek s tím, že rozsah plnění je vždy závislý na kapitálové hodnotě pojištění a pro stanovení její výše je klíčový pojem pojistné. Navrhovatel namítá neurčitost pojmů „kapitálová hodnota“, „počáteční“, „správní náklady“, „pojistné“, „běžné pojistné“ a „rizikové pojistné“, která znemožňuje Navrhovateli dovodit rozsah pojistného plnění. Navrhovatel argumentuje, že Pojistná smlouva ani pojistné podmínky nerozlišují mezi pojmem pojistné a běžné pojistné. Nejasnost těchto pojmů způsobuje potíže při výkladu jednotlivých ustanovení Doplnkových pojistných podmínek, které jsou zásadní pro stanovení výše kapitálové hodnoty pojištění. Kapitálová hodnota se člení na kapitálovou hodnotu s garantovanou technickou úrokovou mírou a negarantovanou. Navrhovatel odkazuje na bod 2.5 Doplnkových pojistných podmínek, podle kterého se kapitálová hodnota snižuje o rizikové pojistné, počáteční a správní náklady a poplatky a zároveň se zvyšuje o zaplacené pojistné, které však musí obsahovat i rizikové pojistné, počáteční a správní náklady a poplatky. Navrhovatel tvrdí, že Doplnkové pojistné podmínky nespecifikují způsob rozúčtování rizikového pojistného, počátečních nákladů a správních nákladů a poplatků mezi jednotlivé kapitálové hodnoty. Navrhovatel odkazuje na bod 2.6 Doplnkových pojistných podmínek, podle kterého Instituce blíže nespecifikovanou část pojistného umísťuje do kapitálové hodnoty s garantovanou úrokovou mírou, ačkoliv Navrhovatel alokoval 100 % pojistného. Navrhovatel namítá absolutní neplatnost Pojistné smlouvy z důvodu její neurčitosti ve smyslu § 37 odst. 1 zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „starý občanský zákoník“).

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 v Pojistné smlouvě nedošlo k platnému sjednání poplatků a nákladů hrazených v souvislosti s Pojistnou smlouvou.

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.

Navrhovatel odkazuje na rozhodnutí Městského soudu v Praze ze dne 8. 3. 2018, č. j. 25 Co 430/2017 – 190, podle kterého by finanční arbitr měl dovodit neplatnost Pojistné smlouvy pro rozpor se zákonem č. 634/1992 Sb., o ochraně spotřebitele, ve znění pozdějších předpisů, z důvodu, že Pojistná smlouva byla uzavřena bez předchozího informování Navrhovatele o relevantních údajích týkajících se nákladové struktury pojištění.



Navrhovatel odkazuje na kampaň „Takové lepší spoření“, v rámci které měla podle tvrzení Navrhovatele Instituce prezentovat produkt životního pojištění jako spoření.

Navrhovatel dovozuje, že mezi písemně vyjádřeným obsahem Pojistné smlouvy a vůlí Instituce je zásadní rozpor, když si Instituce a Navrhovatel v Pojistné smlouvě dohodli, že 100 % pojistného bude alokováno do kapitálové hodnoty negarantované, což neumožňovalo účtování počátečních a správních nákladů a rizikového pojistného. Písemné znění Pojistné smlouvy neumožňuje Instituci účtovat náklady a rizikové pojistné, ačkoliv tak od počátku trvání pojištění činila.

Navrhovatel tvrdí, že se Instituce na jeho úkor obohatila úmyslně, což dovozuje z rozporu obsahu Pojistné smlouvy s vůlí Instituce a z vědomého nesjednání výše nákladů, poplatků a rizikového pojistného v Pojistné smlouvě. Navrhovatel tvrdí, že Instituce nejpozději od zveřejnění úředního sdělení České národní banky ze dne 2. 5. 2011, v částce 6/2012, musela vědět, že s ohledem na zákaz nekalých obchodních praktik pojišťovna nebo pojišťovací zprostředkovatel jsou povinni poskytnout zájemci o uzavření pojistné smlouvy před jejím uzavřením úplné, aktuální a nezkrácené informace o nabízeném pojištění.

Navrhovatel argumentuje, že námitka promlčení, kterou vznesla Instituce, je v rozporu s dobrými mravy. Finanční arbitr podle Navrhovatele při posouzení vznesené námítky promlčení musí zohlednit okolnosti, za nichž se formovaly vztahy mezi účastníky, a v této souvislosti odkazuje na rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 8. 9. 2014, sp. zn. 28 Cdo 1003/2014. Finanční arbitr musí podle tvrzení Navrhovatele přihlídnout zejména k důvodům neplatnosti Pojistné smlouvy, které zavinila Instituce, když porušila svoji povinnost vykonávat činnost s odbornou péčí, a okolnostem, za nichž byla Pojistná smlouva uzavřena, jako je nevyváženost smluvních stran a časová asymetrie mezi plněním Navrhovatele a Instituce. Dále musí finanční arbitr zohlednit hledisko spravedlnosti, kdy se Instituce námitkou promlčení snaží profitovat právě z časové asymetrie vzájemných plnění, zatímco Navrhovatel, který dlouhodobě poskytoval plnění z Pojistné smlouvy a upozornil na její neplatnost, je za své jednání v podstatě potrestán, protože neplatnost neodhalil před uplynutím promlčecí doby. Podle Navrhovatele Instituce vznáší námitku promlčení vůči plnění, které jí v případě platnosti Pojistné smlouvy nemělo připadnout, protože Navrhovatel alokoval celé pojistné do kapitálové hodnoty negarantované tvořené podílovými jednotkami vnitřních fondů, která nemůže být snižována o závazky vzniklé v souvislosti s Pojistnou smlouvou, a proto připuštěním námítky promlčení Instituce získá více, než by získala v případě platnosti Pojistné smlouvy. Finanční arbitr dále musí vzít v úvahu rovněž zásadu poctivosti a skutečnost, že promlčecí doba pro vydání nároku Navrhovatele uběhla v době, kdy se cítil být plně vázán Pojistnou smlouvou. Dále je nutné zohlednit rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 9. 12. 2010, sp. zn. 28 Cdo 329/2010, podle kterého námitku promlčení může vznést účinně pouze osoba, která se dovolává právní jistoty v dobré víře. Navrhovatel tvrdí, že Instituce námitku promlčení v dobré víře nevznáší.

Z výše uvedených důvodů Navrhovatel požaduje, aby finanční arbitr určil, že Pojistná smlouva je neplatná, a rozhodl o tom, že Instituce je povinna vrátit Navrhovateli veškeré zaplacené pojistné s úrokem z prodlení ve výši 8,05 % p.a. z částky 63.000 Kč ode dne 26. 1. 2017 (tj. ode dne marného uplynutí lhůty k plnění podle výzvy Navrhovatele Instituci ze dne 9. 1. 2017) do zaplacení (viz přípis ze dne 28. 6. 2018, č. j FA/SR/ZP/274/2017 – 7). Právní zájem na určení neplatnosti ve výroku nálezu Navrhovatel odůvodňuje trváním pojištění sjednaného Pojistnou smlouvou (v přípise ze dne 6. 11. 2018 Navrhovatel potvrzuje výplatu odkupného – poznámka finančního arbitra), uplatňováním daňového zvýhodnění a úrazovým připojištěním.

3 Tvrzení Instituce

Instituce neuznává nárok uplatněný Navrhovatelem, co do důvodu i výše, a považuje jej za neopodstatněný.



Instituce potvrzuje, že s Navrhovatelem uzavřela Pojistnou smlouvu prostřednictvím pojišťovacího zprostředkovatele, ■ (dále jen „Pojišťovací zprostředkovatel“). Instituce tvrdí, že před podpisem Pojistné smlouvy Navrhovatel převzal tiskopis Informace pro klienta, vyplněný formulář Pojistné smlouvy, Všeobecné pojistné podmínky a Doplňkové pojistné podmínky a podpisem Pojistné smlouvy potvrdil, že se s pojistnými podmínkami seznámil. Instituce tvrdí, že při uzavření Pojistné smlouvy byly Navrhovateli oznámeny informace podle § 66 zákona o pojistné smlouvě, Navrhovatel podepsal protokol o zjištění potřeb zájemce, souhlas s užitím osobních údajů. Instituce argumentuje, že Navrhovatel měl veškeré informace relevantní pro rozhodnutí, zda Pojistnou smlouvu uzavře.

Instituce tvrdí, že povaha a podstata fungování investičního životního pojištění je zřejmá ze smluvní dokumentace a případné neseznámení se Navrhovatele s podmínkami pojištění nelze přičítat k tíži Instituce jako pojistitele ani Pojišťovacího zprostředkovatele. Instituce odkazuje na stanovisko vyjádřené Ústavním soudem v nálezu ze dne 10. 4. 2014, sp. zn. III. ÚS 3725/13, a v nálezu ze dne 11. 11. 2013, sp. zn. I. ÚS 3512/11, s tím, že na Navrhovatele je nutno pohlížet jako na průměrného spotřebitele, který je v rozumné míře pozorný a opatrný, přičemž ochrana spotřebitele má své meze a v žádném případě ji nelze pojímat jako obranu jeho lehkomyšlnosti a neodpovědnosti.

Instituce tvrdí, že o samotné existenci správních a počátečních nákladů byl Navrhovatel poučen již na první stránce Doplňkových pojistných podmínek. Námitky ohledně neznalosti těchto nákladů pokládá Instituce za účelové. V případě, že Navrhovateli nebyl obsah smluvní dokumentace dostatečně jasný, měl možnost klást Pojišťovacímu zprostředkovateli nebo Instituci otázky a předejít tak nedorozuměním. Instituce argumentuje, že náklady jsou zahrnuty ve výši pojistného takovým způsobem, aby jejich výše umožňovala Instituci splnit své závazky obsažené v Pojistné smlouvě. Konkrétní částky vycházejí z interního nastavení pojistně matematických zásad pojistitele, přičemž v době uzavření Pojistné smlouvy Instituci nevyplývala povinnost o těchto zásadách Navrhovatele informovat.

Instituce tvrdí, že jí zákon ukládal povinnost seznámit pojistníka s výší pojistného ke každému jednotlivému pojištění, neměla však povinnost dalšího případného rozčlenění tohoto pojistného. Výše rizikového pojistného se mění každý pojistný rok v závislosti na věku pojištěného. Právě proto, aby pojistník obdržel aktuální informaci o stavu svého pojištění, zakládá mu § 58 odst. 2 zákona o pojistné smlouvě právo kdykoliv během trvání pojištění požadovat po pojistiteli sdělení o tom, kolik by činila výše odkupného. Stejně tak se Navrhovatel mohl kdykoliv dotázat i na aktuální stav kapitálové hodnoty.

Instituce tvrdí, že je Pojistná smlouva určitá, byla sjednána v souladu s právními předpisy a neexistuje žádný důvod, který by zakládal neplatnost Pojistné smlouvy podle § 37 starého občanského zákoníku.

K námitkám Navrhovatele o neurčitosti pojmů „pojistné“ a „běžné pojistné“ Instituce odkazuje, že tyto termíny jsou definovány zákonem o pojistné smlouvě a v uvedeném smyslu je Instituce používá v pojistných podmínkách. Rizikové pojistné je úplatou za pojištění rizika smrti nebo jiného rizika pojištěného pojištěním sjednaným pojistnou smlouvou. Instituce tvrdí, že ke snižování kapitálové hodnoty o rizikové pojistné za základní pojištění, počáteční a správní náklady a poplatky dochází k 1. dni každého zúčtovacího období, kdežto ke zvýšení kapitálové hodnoty o zaplacené pojistné dochází kdykoli v průběhu zúčtovacího období v závislosti na okamžiku připsání platby pojistného na účet Instituce.

Pokud jde o namítanou neurčitost kapitálové hodnoty, Instituce argumentuje, že pojem „kapitálová hodnota“ v sobě zahrnuje kapitálovou hodnotu s garantovanou úrokovou mírou a kapitálovou hodnotu negarantovanou. Kapitálová hodnota negarantovaná pak v sobě obsahuje kapitálovou hodnotu s vyhlášenou úrokovou mírou a kapitálovou hodnotu tvořenou podílovými jednotkami jednotlivých vnitřních fondů. Instituce dále argumentuje, že závazky spojené s uzavřeným životním pojištěním (tj. rizikové pojistné, počáteční, správní a jiné náklady) nejsou rozúčtovány mezi jednotlivé kapitálové hodnoty, ale jsou hrazeny pouze z kapitálové hodnoty s garantovanou úrokovou mírou a do této kapitálové hodnoty je



umístěna taková část běžného pojistného, která pokryje závazky s uzavřenou pojistnou smlouvou životního pojištění související a dále pak ta část běžného pojistného, kterou do této kapitálové hodnoty chce alokovat sám pojistník. Podpisem Pojistné smlouvy Navrhovatel vyjádřil souhlas s umístěním části běžného pojistného určeného na závazky související s pojištěním.

Instituce tvrdí, že podílení se na výnosech pojistitele dohodnuto v Pojistné smlouvě není, a protože zákona o pojistné smlouvě vyžaduje uvedení takového ustanovení, jen když bylo podílení se na výnosech dohodnuto, Pojistná smlouva logicky toto ujednání neobsahuje.

Instituce vznáší námitku promlčení k nároku Navrhovatele dovolat se relativní neplatnosti Pojistné smlouvy. Instituce vznáší námitku promlčení k právu na vydání bezdůvodného obohacení pro případ celkové neplatnosti Pojistné smlouvy k pojistnému zaplacenému více než tři roky před podáním návrhu na zahájení řízení u finančního arbitra a k právu na vydání bezdůvodného obohacení pro případ částečné neplatnosti Pojistné smlouvy ve vztahu k počátečním a správním nákladům účtovaným více než dva roky před zahájením řízení před finančním arbitrem. V dalším vyjádření Instituce argumentuje, že Navrhovatel měl vědomost o údajné neplatnosti Pojistné smlouvy již v okamžiku uzavření Pojistné smlouvy, protože věděl o veškerých skutečnostech, na kterých nyní svoji argumentaci zakládá. Platby pojistného se tak Navrhovateli promlčují ve dvouleté subjektivní promlčecí lhůtě.

Instituce odmítá, že by námitku promlčení vznesla v rozporu s dobrými mravy a tvrdí, že žádné okolnosti nenasvědčují tomu, že by námitku promlčení zneužila v rozporu se zákonným účelem promlčení nebo že by Navrhovateli ve včasném uplatnění nároku bránily závažné skutečnosti vyvolané jednáním Instituce.

4 Jednání o smíru

Finanční arbitr v souladu s § 1 odst. 3 zákona o finančním arbitrovi vyzval účastníky řízení ke smírnému vyřešení sporu. Protože Instituce v řízení trvala na zamítnutí podaného návrhu, s tím že k žádnému pochybení z její strany nedošlo, nepodařilo se finančnímu arbitrovi smírného řešení sporu dosáhnout.

5 Právní posouzení

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

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

Předmětem sporu mezi Navrhovatelem a Institucí je 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 28. 5. 2013 Pojistnou smlouvu, s počátkem pojištění ode dne 29. 5. 2013, pojistnou dobou 20 let, s pojištěním pro případ smrti nebo dožití s garantovanou pojistnou částkou pro případ smrti ve výši 10.000 Kč, s úrazovým pojištěním, s měsíčním běžným pojistným ve výši 1.500 Kč (z toho 730 Kč činilo měsíční pojistné za úrazové pojištění), s umístěním 100 % běžného pojistného do Dynamického fondu fondů, s umístěním 100 % mimořádného pojistného do Vyváženého fondu fondů (zjištěno z textu *Pojistné smlouvy*);
- b) Instituce vyplatila na základě na žádosti Navrhovatele mimořádný výběr z kapitálové hodnoty pojištění ve výši 28.324, přičemž částka ve výši 22.644 Kč byla dne 8. 1. 2018 vyplacena na účet uvedený Navrhovatelem a částka 5.680 Kč byla převedena na běžné pojistné za účelem úhrady dluhu (zjištěno z žádosti o mimořádný výběr ze dne 11. 12. 2017 a z přehledu zaplaceného pojistného, předložených Institucí dne 6. 11. 2018);
- c) Navrhovatel uhradil na běžném pojistném za všechna sjednaná pojištění částku 89.872 Kč, poslední platbu pojistného uhradil Navrhovatel dne 8. 1. 2018 ve výši 5.680 Kč (zjištěno z přehledu zaplaceného pojistného předloženého Institucí dne 12. 10. 2018 a dne 6. 11. 2018), za úrazové pojištění uhradil Navrhovatel částku 42.345 Kč (12 x 693 Kč + 12 x 729 Kč + 24 x 756 Kč + 9 x 793 Kč), za životní pojištění tedy Navrhovatel uhradil částku 47.527 Kč (ve výpočtu 89.872 Kč mínus 42.345 Kč, zjištěno z Tabulky rozpadu lhůtního pojistného předložené Institucí dne 12. 10. 2018);
- d) pojištění založené Pojistnou smlouvou zaniklo na základě žádosti Navrhovatele ze dne 10. 1. 2018 a doplněné o souhlas 1. pojištěného výplatou odkupného ve výši 2.379 Kč dne 16. 2. 2018 (zjištěno z žádosti o ukončení pojištění ze dne 10. 1. 2018, z přehledu zaplaceného pojistného, z dokumentu „Sdělení o zániku pojištění“ ze dne 14. 2. 2018, předložených Institucí dne 12. 10. 2018, výplatu odkupného Navrhovatel potvrdil ve vyjádření ze dne 6. 11. 2018).

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 odstavce druhý (práva osobní, rodinná a věcná), a „vzniklé přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, jakož i práva a povinnosti z nich vzniklé, včetně práv a povinností z porušení smluv uzavřených přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona“ řídí dosavadními právními předpisy, tedy zákonem o pojistné smlouvě a starým občanským zákoníkem.

Na pojistnou smlouvu obecně, a tedy i na Pojistnou smlouvu, je současně nutno nahlížet jako na tzv. absolutní neobchod (absolutní občanskoprávní vztah) a rovněž jako na smlouvu spotřebitelskou, jelikož naplňuje znaky uvedené v 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 (dále jen „směrnice o nekalých obchodních praktikách“). Průměrným spotřebitelem se rozumí spotřebitel, který má dostatek informací a je v rozumné míře pozorný a opatrný, s ohledem na sociální, kulturní a jazykové faktory. Shodné pojetí převzal i Nejvyšší soud České republiky v rozhodnutí ze dne 30. 5. 2007, sp. zn. 32 Odo 229/2006, nebo v rozhodnutí ze dne 30. 10. 2009, sp. zn. 23 Cdo 1057/2009.

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

5.3 Rozhodná smluvní úprava

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

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

5.4 Posouzení platnosti Pojistné smlouvy

Finanční arbitr posuzoval, zda smluvní ujednání Doplňkových pojistných podmínek o strhávání nákladů, rizikového pojistného a dále ujednání o podstatných náležitostech Pojistné smlouvy, jsou určitá ve smyslu § 37 odst. 1 starého občanského zákoníku, podle kterého: *„[p]rávní úkon musí být učiněn svobodně a vážně, 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 překlénout ani za použití výkladových pravidel.“*).

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

5.4.1 Ujednání o počátečních a správních nákladech



Finanční arbitr z Tabulky měsíčního rizikového pojistného a nákladů za dobu trvání pojištění předložené Institucí dne 12. 10. 2018 zjistil, že Instituce do 14. 2. 2018 odečetla měsíčně z kapitálové hodnoty pojištění správní náklady v rozmezí 35,17 Kč až 40,06 Kč (celková výše správních nákladů činila podle vyjádření Instituce částku 2.160,06 Kč) a počáteční náklady v rozmezí 49,43 Kč až 52,95 Kč (celková výše počátečních nákladů k datu počátku pojištění činila podle vyjádření Instituce 9.684,28 Kč).

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

Z Doplnkových pojistných podmínek není ani výkladem seznatelná reálná výše ani způsob, který by vedl ke stanovení poměrné výše nákladů k placenému běžnému měsíčnímu pojistnému, které Instituce Navrhovateli strhává. Doplnkové pojistné podmínky nejsou doplněny žádným dalším ujednáním, které by upřesňovalo výši počátečních a správních nákladů. Výše počátečních a správních nákladů nevyplývá ani z přehledu poplatků, který předložil Navrhovatel.

Z Doplnkových pojistných podmínek vyplývá, že Instituce uplatňuje na vrub Navrhovatele jisté náklady, ty však nelze v rámci smluvního textu v žádné podobě identifikovat, resp. individualizovat, a nelze tudíž ani určit výši těchto počátečních nákladů a jiných nákladů a to ani přibližně, což potenciálně vede k absurdnímu důsledku stržení např. každého celého běžného pojistného.

Je pak právně irelevantní vzhledem k posuzování platnosti strhávání počátečních a správních nákladů, že se Navrhovatel a Instituce Pojistnou smlouvou po určitou dobu řídili. Finanční arbitr odkazuje na závěry Nejvyššího soudu v rozhodnutí ze dne 27. 10. 1999, sp. zn. 22 Cdo 910/98, že *„[p]latné právo neumožňuje zpětné zhojení vad právních úkonů absolutně neplatných (konvalidaci).“*

Přístup a závěry finančního arbitra jsou též v souladu se závěry Nejvyššího soudu v rozhodnutí ze dne 3. 3. 2009, sp. zn. 32 Cdo 661/2008, kde v tomto sporu podle článku X, bod 2.6 leasingové smlouvy v případě úplného zničení nebo odcizení předmětu leasingu náležely žalobkyni (leasingové společnosti) mj. „odúročené finanční služby“. Smlouva samotná, ani obchodní podmínky však nestanovily, jakým způsobem má být odúročení finanční služby provedeno, pojem finanční služby nedefinují, tento pojem není uveden ani ve splátkovém kalendáři. Soud prvního stupně proto došel k závěru, že ujednání obsažené v článku X, bod 2.6 obchodních podmínek, které jsou nedílnou součástí smlouvy mezi účastníky uzavřené (podle jejíhož obsahu vztahy mezi účastníky posuzoval), je absolutně neplatné podle § 37 odst. 1 starého občanského zákoníku. Nejvyšší soud tento názor potvrdil, když *„[s] ohledem na skutková zjištění soudy učiněná vztahující se k obsahu smlouvy a obchodních podmínek i splátkového kalendáře jako jejích součástí považuje dovolací soud za správný závěr o neurčitosti pojmu "odúročená finanční služba" a s tím související závěr o neplatnosti příslušné části článku X. bod 2.6. smlouvy podle § 37 odst. 1 obč. zák.“*

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

5.4.2 Ujednání o rizikovém pojistném

Čl. 1 bod 1.6 a 1.7 Doplnkových 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 pojistné matematických zásad pojistitele, především s ohledem na věk pojištěného, pojistnou částku platnou pro aktuální zúčtovací období a na zdravotní stav pojištěného k datu sjednání pojištění nebo k datu poslední změny pojistné částky nebo pojistného. Ke změně rizikového pojistného dochází pravidelně každý pojistný rok vždy ve výroční den pojištění.“

Finanční arbitr z Tabulky měsíčního rizikového pojistného a nákladů za dobu trvání pojištění předložené Institucí dne 12. 10. 2018 zjistil, že Instituce odečítala měsíčně z kapitálové hodnoty pojištění rizikové pojistné za pojištění rizika smrti částku v rozmezí 0,56 Kč až 0,88 Kč.

V Pojistné smlouvě ani v Doplňkových pojistných podmínkách nebo jiných smluvních dokumentech, které tvoří součást Pojistné smlouvy, přitom není sjednána výše rizikového pojistného, které si Instituce strhává na pojištění smrti (tj. výše, v jaké Instituce rizikové pojistné strhávala, nemá jakoukoliv oporu ve sjednané Pojistné smlouvě).

Ujednání čl. 1 bodu 1.6 a 1.7 Doplňkových pojistných podmínek jsou neplatná z důvodu neurčitosti ve smyslu § 37 odst. 1 starého občanského zákoníku a finanční arbitr odkazuje na důvody, kvůli kterým shledal neplatnost ujednání o počátečních a správních nákladech.

5.4.3 Podstatné náležitosti Pojistné smlouvy

Podle § 2 zákona o pojistné smlouvě platí, že *„[p]ojistná smlouva je smlouvou o finančních službách, ve které se pojistitel zavazuje v případě vzniku nahodilé události poskytnout ve sjednaném rozsahu plnění a pojistník se zavazuje platit pojistiteli pojistné.“*

Podstatnou náležitostí pojistné smlouvy je tedy jednak závazek pojistitele *„v případě vzniku nahodilé události poskytnout ve sjednaném rozsahu plnění“* a proti tomu závazek pojistníka platit pojistné.

Další náležitosti pojistné smlouvy upravuje § 4 odst. 1 zákona o pojistné smlouvě: *„Pojistná smlouva obsahuje vždy a) určení pojistitele a pojistníka, b) určení oprávněné osoby, c) určení, zda se jedná o pojištění škodové nebo obnosové, d) vymezení pojistného nebezpečí a pojistné události, e) výši pojistného, jeho splatnost a údaj o tom, zda se jedná o pojistné běžné nebo jednorázové, f) vymezení pojistné doby a doby, na kterou byla pojistná smlouva uzavřena, g) v případě pojištění osob, bylo-li dohodnuto, že se oprávněná osoba bude podílet na výnosech pojistitele, způsob, jakým se oprávněná osoba na těchto výnosech bude podílet.“*

Navrhovatel napadá určitost sjednaného rozsahu pojistného plnění, vymezení pojistného a způsobu, jakým se oprávněná osoba bude podílet na výnosech pojistitele.

Úpravu pojistného plnění si v Pojistné smlouvě sjednali Navrhovatel a Instituce v čl. 2 bod 1 „Rozsah nároků“ Doplňkových 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 hodnotu 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 pojistníkem, bude kapitálová hodnota pojištění vyplacena pojistníkovi.*

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 pojistné matematických 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 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 arbitr tedy považuje pojistné plnění za sjednané dostatečně určitě.

V Pojistné smlouvě je sjednáno *„[c]elkem lhůtní pojistné (běžné pojistné) po slevě za sjednaná pojištění 1.500 Kč“*, dále jen zaškrtnuta možnost *„[p]ojistník je povinen pojistné platit měsíčně.“* Finanční arbitr pojistné považuje za určitě ujednané ve smyslu § 4 odst. 1 písm. e) zákona o pojistné smlouvě.

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

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

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



Podle ujednání čl. 2.5 Doplnkových pojistných podmínek se tak Navrhovatel stoprocentně podílí na výnosu pojistitele z investování do podílových fondů, resp. i stoprocentně nese případnou ztrátu z investování.

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

5.4.4 Posouzení platnosti Pojistné smlouvy jako celku

Finanční arbitr výše shledal neplatnost ujednání o počátečních a 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 arbitr odkazuje na ustálený přístup Nejvyššího soudu, vyjádřený např. v rozhodnutí ze dne 31.10.2013, sp. zn. 33 Cdo 1867/2012: *„oddělitelnost' části právního úkonu od ostatního jeho obsahu je třeba vždy dovodit výkladem z povahy právního úkonu nebo z jeho obsahu anebo z okolností, za nichž k němu došlo (§ 35 obč. zák.). Neoddělitelnost je tak třeba chápat ve smyslu obsahovém nikoliv reálné neoddělitelnosti; podle zásady favor negotii je pak třeba dávat přednost přístupu, který jinak zachovává ostatní části smlouvy (v projednávaném případě dohodu žalobkyně a žalované o provizi ve výši 5 % z kupní ceny od 7.073.820,- Kč do 7.527.269,- Kč a ve výši 6 % z kupní ceny 7.527.270,- Kč).“*

Při posuzování věci z pohledu oddělitelnosti právního úkonu vyšel finanční arbitr ze zákonné definice pojistné smlouvy uvedené v § 2 zákona o pojistné smlouvě, že *„[p]ojistná smlouva je smlouvou o finančních službách, ve které se pojistitel zavazuje v případě vzniku nahodilé události poskytnout ve sjednaném rozsahu plnění a pojistník se zavazuje platit pojistiteli pojistné.“*

Rozhodný je tedy závazek pojistníka platit pojistné a tomu odpovídá závazek pojistitele vyplatit pojistné plnění.

Vůle Instituce vyplatit pojistné plnění v kapitálové hodnotě snížené o náklady a rizikové pojistné byla zásadní při uzavírání Pojistné smlouvy. Finanční arbitr nezjistil, že by cílem, se kterým uzavřela Instituce Pojistnou smlouvu, nebylo poskytnout sjednaný pojistný produkt a nebylo současně realizovat vlastní ekonomickou činnost, nicméně neplatnost ujednání o nákladech a rizikovém pojistném tento účel narušuje a finanční arbitr z toho dovozuje, že Instituce by bez nákladů a rizikového pojistného Pojistnou smlouvu neuzavřela, protože by poskytovala pojistnou ochranu a správu investice bezúplatně.

Neplatná ujednání o počátečních a správních nákladech, 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 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.“*



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

Instituce se v tomto případě na úkor Navrhovatele bezdůvodně obohatila přijatým pojistným na základě neplatné Pojistné smlouvy a Navrhovatel se na úkor Instituce bezdůvodně obohatil přijatým mimořádným výběrem a odkupným.

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 9. 3. 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).

Vědomost Navrhovatele o neplatnosti Pojistné smlouvy a vzniku bezdůvodného obohacení finanční arbitr dovozuje teprve z dopisu Navrhovatele datovaného dne 9. 1. 2016 (*finanční arbitr dovozuje, že ohledně roku se jedná o chybu v psaní, kdy správný rok by měl být 2017, protože doručení k uvedenému přípisu je ze dne 16. 1. 2017 a Navrhovatel sám se dovolává úroku z prodlení na základě výzvy ze dne 9. 1. 2017*), ve kterém Instituci vyzval k nápravě, tj. ve kterém namítal vůči Instituci neplatnost Pojistné smlouvy a současně ji vyzval k vydání bezdůvodného obohacení. Finanční arbitr nemá za prokázanou dřívější vědomost Navrhovatele o bezdůvodném obohacení Instituce, když Instituce doručení jakýchkoliv dopisů Navrhovateli, z kterých by se Navrhovatel mohl dozvědět o konkrétních naúčtovaných nákladech, neprokázala. Finanční arbitr neshledal důvodnou námitku Instituce, že Navrhovatel se o bezdůvodném obohacení Instituce dozvěděl již při uzavření Pojistné smlouvy, když ze smluvní dokumentace nevyplývají žádné konkrétní informace o nákladovosti produktu a tyto informace nevyplývají ani z výročních dopisů předložených Institucí.



Jelikož od ledna roku 2017 (ke stejnému závěru by finanční arbitr dospěl i kdyby vycházel z datace výzvy k vydání bezdůvodného obohacení – 9. 1. 2016), tedy od okamžiku počátku plynutí subjektivní promlčecí doby práva na vydání bezdůvodného obohacení, neuplynula do zahájení řízení před finančním arbitrem doba dvou let, použije se pro posouzení promlčení nároku Navrhovatele na vydání bezdůvodného obohacení objektivní tříletá lhůta, což znamená, že mezní datum rozhodné pro promlčení vydání bezdůvodného obohacení je den 9. 3. 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 9. 3. 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 zakázána.“*

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. Instituce vyplatila Navrhovateli na základě jeho žádosti mimořádný výběr z kapitálové hodnoty pojištění. Finanční arbitr nemůže pro posouzení promlčení v tomto případě desetiletou promlčecí dobu použít.

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 námítky promlčení s dobrými mravy.

K argumentaci Navrhovatele, že úmyslné jednání (a tedy i zlou víru) Instituce při vznesení námítky promlčení lze dovodit z toho, 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. Finanční arbitr musí dále odmítnout jako nedůvodnou i námítku 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.

Zákonodárce včlenil do 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 potenciálně 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 opomenout, že Navrhovatel je tou stranou, která se dovolává neplatnosti Pojistné smlouvy. Finanční arbitr na základě shromážděných podkladů nezjistil, že by Instituce vznesla námítku promlčení za jiným účelem než jako obranu proti uplatněnému nároku.

Z výpisu uhrazeného pojistného předloženého Institucí finanční arbitr zjistil, že Navrhovatel uhradil od 9. 3. 2014 do konce pojištění pojistné za všechna sjednaná pojištění ve výši 74.872 Kč (ve výpočtu 3 platby pojistného ve výši 1.500 Kč, 1 platba ve výši 76 Kč, 41 plateb ve výši 1.576 Kč, 1 platba ve výši 5.680 Kč), za úrazové pojištění částku 35.415 Kč (ve výpočtu 2 platby po 693 Kč + 12 plateb po 729 Kč + 24 plateb po 756 Kč + 9 plateb po 793 Kč), za životní pojištění tedy uhradil Navrhovatel v uvedeném období částku 39.457 Kč (ve výpočtu 74.872 Kč mínus 35.415 Kč). Instituce vyplatila Navrhovateli dne 8. 1. 2018 mimořádný výběr z kapitálové hodnoty pojištění ve výši 28.324 Kč a dne 16. 2. 2018 odkupné ve výši 2.379 Kč.

Finanční arbitr odkazuje na závěry Nejvyššího soudu v rozhodnutí ze dne 30. 6. 2004, sp. zn. 29 Odo 52/2002, že „byla-li obě plnění, která si účastníci neplatné smlouvy navzájem poskytli, peněžitá, provede soud vzájemné zúčtování obou neoprávněných majetkových prospěchů (dnešní terminologií bezdůvodných obohacení) a k takovému postupu není třeba ani vzájemné žaloby ani projevu směřujícího k započtení. Jestliže tedy jde o vrácení vzájemných peněžitých plnění z neplatné smlouvy, je třeba po vzájemném zúčtování těchto plnění uložit plnění rozdílu jednomu z účastníků...Tyto teoretické i judikatorní závěry vycházejí z toho, že ustanovení § 457 obč. zák. upravuje (oproti dalším skutkovým podstatám bezdůvodného obohacení) povinnosti účastníků, kteří si navzájem plnili na základě neplatné nebo zrušené smlouvy, zvláštním způsobem; totiž tak, že požadavek jedné smluvní strany, aby jí bylo druhou smluvní stranou vráceno plnění, jež jí poskytla, může uspět, jen je-li žadatelem navenek deklarována i připravenost vrátit to, co na základě takové smlouvy obdržel od druhé smluvní strany on sám (jde-li o žalobu, musí se uvedený závazek promítnout i do znění tzv. žalobního petitu). V případě povinnosti vrátit si oboustranně plnění jde v režimu ustanovení § 457 obč. zák. o tzv. synallagmatický (vzájemně podmíněný) závazek (srov. k tomu dále ustanovení § 560 odst. 1 obč. zák.). Jsou-



li obě plnění peněžité nebo jde-li o plnění, za něž musí být poskytnuta náhrada v penězích (srov. dikci § 458 odst. 1 obč. zák.), pak se specifická povaha ustanovení § 457 obč. zák. projevuje i tím, že v soudním řízení o žalobě o vrácení plnění z neplatné nebo zrušené smlouvy lze přiznat pouze vrácení toho, oč peněžité plnění žalobce (nebo peněžité náhrada za ně) přesahuje peněžité plnění (nebo peněžitou náhradu za ně) poskytnuté mu podle smlouvy žalovaným. Při takovém postupu se nevyžaduje (nepředpokládá) projev směřující k započtení. Na platnosti vyslovených závěrů, k nimž se i nadále ve své rozhodovací praxi hlásí, nevidí Nejvyšší soud důvodu cokoliv měnit ani pro případ, že jeden nebo oba účastníci neplatné nebo zrušené smlouvy jsou v konkursu... Také dobová úprava institutu započtení v občanském zákoníku (srov. ustanovení § 97 obč. zák. ve znění účinném před 1. 1. 1992, zmíněné i v R 26/1975) totiž zakazovala jednostranný zápočet některých pohledávek; v režimu ustanovení § 457 obč. zák. se však takový zákaz neprosadil... v intencích ustanovení § 457 obč. zák. vzniká povinnost vrátit plnění (a tedy i „právo na vrácení“) již v okamžiku přijetí takového plnění (předcházejícímu prohlášení konkursu). K tomuto okamžiku se vypořádávají (způsobem plynoucím z R 26/1975 a R 15/1989) i vzájemně poskytnutá plnění...“.

S ohledem na výše uvedené finanční arbitr zúčtoval Navrhovatelem uhrazené nepromlčené pojistné za životní pojištění ve výši 39.457 Kč s Institucí vyplaceným mimořádným výběrem ve výši 28.324 Kč a odkupným ve výši 2.379 Kč a zjistil, že Instituce je povinna vydat Navrhovateli z titulu bezdůvodného obohacení z neplatné Pojistné smlouvy částku ve výši 8.754 Kč (ve výpočtu 39.457 Kč mínus 28.324 Kč mínus 2.379 Kč).

5.6 Úroky 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 občanský zákoník v § 517 odst. 1 starého občanského zákoníku 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, dovedl, 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).

Navrhovatel požaduje úrok z prodlení ve výši 8,05 % p.a. z částky 63.000 Kč ode dne 26. 1. 2017 (tj. ode dne marného uplynutí lhůty k plnění podle výzvy Navrhovatele Instituci ze dne 9. 1. 2017).

Finanční arbitr zjistil, že Navrhovatel vyzval Instituci k vydání bezdůvodného obohacení přípisem ze dne 9. 1. 2017 (poznámka finančního arbitra – rok 2016 uvedený na dopise



finanční arbitr vyhodnotil jako chybu v psaní, když podle dodejky byla výzva Instituci doručena dne 16. 1. 2017 a Navrhovatel ve svém vyjádření potvrdil, že Instituci vyzval k nápravě dopisem ze dne 9. 1. 2017). Navrhovatel uvedenou výzvou vyzval Instituci k „vydání bezdůvodného obohacení z důvodu neplatnosti Smlouvy, a to ve výši 63.000,- Kč ... nákladů právního zastoupení ve výši 9.487 Kč ... do 15 ti dnů od doručení této výzvy“.

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 tedy vztahuje jen k nepromlčené části bezdůvodného obohacení a jen k části bezdůvodného obohacení, k jehož vydání Navrhovatel Instituci vyzval. Finanční arbitr zjistil, že Navrhovatel do dne 9. 1. 2017, tedy do dne výzvy k vydání bezdůvodného obohacení uhradil celkem za všechna sjednaná pojištění nepromlčené pojistné ve výši 53.432 Kč (3 platby po 1.500 Kč, 1 platba ve výši 76 Kč, 31 plateb po 1.576 Kč), z toho za úrazové pojištění uhradil Navrhovatel částku ve výši 25.254 Kč (2 platby po 693 Kč, 12 plateb po 729 Kč, 20 plateb po 756 Kč), na pojistném za životní pojištění tedy Navrhovatel do dne výzvy k vydání bezdůvodného obohacení uhradil nepromlčené pojistné ve výši 28.178 Kč (ve výpočtu 53.432 Kč mínus 25.254 Kč).

Judikatura obecných soudů neřeší, jakým způsobem má proběhnout zúčtování peněžitých plnění stran, která mají charakter bezdůvodného obohacení z neplatné smlouvy, a která si strany plnily na základě (neplatné) smlouvy v různých časových obdobích. Z rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 30. 6. 2004, sp. zn. 29 Odo 52/2002, pouze vyplývá, že „byla-li obě plnění, která si účastníci neplatné smlouvy navzájem poskytli, peněžitá, provede soud vzájemné zúčtování obou neoprávněných majetkových prospěchů (dnešní terminologií bezdůvodných obohacení) a k takovému postupu není třeba ani vzájemné žaloby ani projevu směřujícího k započtení [...] v intencích ustanovení § 457 obč. zák. vzniká povinnost vrátit plnění (a tedy i „právo na vrácení“) již v okamžiku přijetí takového plnění (předcházejícímu prohlášení konkursu). K tomuto okamžiku se vypořádávají (způsobem plynoucím z R 26/1975 a R 15/1989) i vzájemně poskytnutá plnění...“.

Finanční arbitr k vyřešení otázky zúčtování přistoupil za použití principu priority (podle kterého se plněním dlužníka, v případě že neuvede, na který z více dluhů u téhož věřitele plní, uhradí dluh nejdříve splatný) a zúčtoval vyplacený mimořádný výběr a odkupné primárně s nepromlčeným pojistným, které Navrhovatel (který na základě Pojistné smlouvy plnil více než Instituce a je tedy v pozici věřitele) zaplatil do dne výzvy k nápravě adresované Instituci, a to k okamžiku vzniku bezdůvodného obohacení (srov. rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 24. 7. 2014, sp. zn. 26 Cdo 687/2014: „Dospěl-li odvolací soud na základě nezpochybnitelného skutkového stavu k závěru, že neuvede-li dlužník při plnění dluhu, k úhradě kterého z více dluhů jeho plnění směřuje, neuhradí se tím dluh nejdříve splatný, odchýlil se od ustálené judikatury dovolacího soudu.“).



Navrhovatelé tedy nepřísluší úrok z prodlení, protože nepromlčené pojistné uhrazené za životní pojištění do dne výzvy k vydání bezdůvodného obohacení ve výši 28.178 Kč bylo beze zbytku zúčtováno s mimořádným výběrem ve výši 28.324 Kč a odkupným ve výši 2.379 Kč.

5.7 Návrh na určení vs. návrh na plnění

Podle § 24 zákona o finančním arbitrovi se v řízení před finančním arbitrem postupuje podle zákona o finančním arbitrovi a podle správního řádu, nestanoví-li zákon o finančním arbitrovi jinak. Zákon o finančním arbitrovi pravidla pro rozhodování o návrzích na určení nebo na plnění neupravuje, proto se použije úprava správního řádu, kde podle § 142 odst. 1 správního řádu platí, že „[s]právní orgán v mezích své věcné a místní příslušnosti rozhodne na žádost každého, kdo prokáže, že je to nezbytné pro uplatnění jeho práv, zda určitý právní vztah vznikl a kdy se tak stalo, zda trvá, nebo zda zanikl a kdy se tak stalo“. Podle § 142 odst. 2 správního řádu finanční arbitr nepostupuje podle § 142 odst. 1 správního řádu tehdy, jestliže „může otázku jeho vzniku, trvání nebo zániku řešit v rámci jiného správního řízení“.

Protože je rozhodnutí finančního arbitra přezkoumatelné soudem, nikoli v režimu přezkumu správního rozhodnutí podle zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů, ale v režimu zvláštního přezkumu podle části páté občanského soudního řádu, posuzuje finanční arbitr „nezbytnost“ určovacího návrhu analogicky „naléhavému právnímu zájmu“ k určovací žalobě ve smyslu § 80 občanského soudního řádu, který stanoví „[u]rčení, zda tu právní poměr nebo právo je či není, se lze žalobou domáhat jen tehdy, je-li na tom naléhavý právní zájem“.

Finanční arbitr odkazuje na závěry Nejvyššího soudu v rozhodnutí ze dne 28. 2. 2011, sp. zn. 23 Cdo 5054/2008, že „[n]aléhavý právní zájem na určení, zda tu právní vztah nebo právo je či není, je dán zejména tehdy, kdy by bez tohoto určení bylo ohroženo právo žalobce nebo kde by se bez tohoto určení jeho právní postavení stalo nejistým. Jestliže však k porušení práva již došlo, a je tedy možno žalovat na splnění povinnosti, která z porušení práva vyplývá, nemá preventivní ochrana poskytovaná jinak podle ustanovení § 80 písm. c) o. s. ř. žádného smyslu. Proto žaloba domáhající se určení podle tohoto ustanovení nemůže být zpravidla opodstatněna tam, kde lze žalovat na splnění povinnosti podle ustanovení § 80 písm. b) o. s. ř. Vyslovený předpoklad však nelze chápat obecně. Prokáže-li žalobce, že má právní zájem na tom, aby bylo určeno určité právo nebo právní poměr, přestože by mohl žalovat přímo na splnění povinnosti, nelze mu určovací žalobu odeprít. Za nedovolenou - při možnosti žaloby na plnění - lze považovat určovací žalobu jen tam, kde by nesloužila potřebám praktického života, nýbrž by vedla jen ke zbytečnému rozmnožování sporů. Jestliže se určením, že tu právní vztah nebo právo je či není, vytvoří pevný právní základ pro právní vztahy účastníků sporu (a předejde se tak žalobě o plnění), nebo jestliže žaloba na plnění neřeší a ani nemůže řešit celý obsah a dosah sporného právního vztahu nebo práva, je určovací žaloba přípustná i přesto, že je možná také žaloba na splnění povinnosti podle ustanovení § 80 písm. b) o. s. ř.“

Navrhovatel tvrzení o uplatňování daňového zvýhodnění, kterým odůvodňoval právní zájem na určení neplatnosti Pojistné smlouvy, neprokázal ani k výzvě finančního arbitra (srov. vyjádření Navrhovatele ze dne 6. 11. 2018, č. j. FA/SR/ZP/274/2017 – 15). Protože osoba pojistníka a pojištěného nebyla v daném případě shodná, finanční arbitr odmítá tvrzení o uplatňování daňového zvýhodnění jako účelová a nepravdivá, když podle § 15 odst. 6 zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, lze od základu daně za zdaňovací období odečíst poplatníkem zaplacené pojistné ve zdaňovacím období na jeho soukromé životní pojištění podle pojistné smlouvy uzavřené mezi poplatníkem jako pojistníkem a pojištěným v jedné osobě a pojišťovnou. V Pojistné smlouvě je osoba pojištěného odlišná od pojistníka, finanční arbitr tedy odmítá jako nepravdivé tvrzení, že si Navrhovatel uplatňoval daňové zvýhodnění v souvislosti s Pojistnou smlouvou.



K argumentaci Navrhovatele, že má právní zájem na určení neplatnosti Pojistné smlouvy, za situace, kdy se obrátí s částí nároku týkající se úrazového pojištění na obecný soud, finanční arbitr odkazuje, že s ohledem na svoji omezenou příslušnost pouze k životnímu pojištění nemůže rozhodnout o Pojistné smlouvě jako o celku. Protože ani výrok o určení neplatnosti Pojistné smlouvy v části životního pojištění nemůže předejít další žalobě o plnění, když Navrhovatel přiznává, že se hodlá s částí úrazového pojištění obrátit na obecný soud, neshledává finanční arbitr právní zájem na určení neplatnosti Pojistné smlouvy, a to ani v části životního pojištění. Pojištění založené Pojistnou smlouvou skončilo a smluvní strany z ní nejsou navzájem zavázány, např. k placení pojistného a plnění v případě pojistné události. Otázka určení neplatnosti Pojistné smlouvy je tak v posuzovaném případě pouze předběžnou otázkou, která je z odůvodnění rozhodnutí finančního arbitra patrná.

6 K výrokům nálezu

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

Finanční arbitr shledal, že se InSTITUTE z neplatné Pojistné smlouvy bezdůvodně obohatila a po zohlednění námítky promlčení, kterou InSTITUTE v řízení důvodně vznesla, a po zúčtování vzájemných plnění stran neplatné Pojistné smlouvy rozhodl o tom, že je InSTITUTE povinna vydat Navrhovateli bezdůvodné obohacení ve výši 8.754 Kč. Finanční arbitr nezjistil, že by měl Navrhovatel nárok na úrok z prodlení z uvedené částky, ani nezjistil právní zájem na určení neplatnosti Pojistné smlouvy (v části životního pojištění), proto finanční arbitr ve zbývající části návrh Navrhovatele zamítl.

Podle § 17a zákona o finančním arbitrovi platí, že „[v] nálezu, jímž arbitr vyhovuje, byť i jen zčásti, návrhu navrhovatele, uloží současně instituci povinnost zaplatit sankci ve výši 10 % z částky, kterou je instituce podle nálezu povinna zaplatit navrhovateli, nejméně však 15 000 Kč. Zaplacení 15 000 Kč uloží i v případech, kdy předmětem sporu není peněžitá částka. Sankce je příjmem státního rozpočtu.“ V tomto případě je 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 IV. tohoto nálezu.

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

Poučení:

Proti tomuto nálezu 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 fk5gxch

