



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
Josefov
110 00 Praha 1

Č. j. FA/SR/ZP/274/2017 - 25

Praha 9. 5. 2019

Rozhodnutí o námitkách

Finanční arbitř 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, 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, o námitkách Instituce ze dne 22. 2. 2019, č. j. FA/SR/ZP/274/2017 – 19, a námitkách Navrhovatele ze dne 25. 2. 2019, č. j. FA/SR/ZP/274/2017 – 20, proti nálezů finančního arbitra ze dne 13. 2. 2019, č. j. FA/SR/ZP/274/2017 – 18, takto:

Námitky instituce, Česká pojišťovna a.s., IČO 45272956, se sídlem Spálená 75/16, 110 00 Praha 1, doručené finančnímu arbitrovi dne 22. 2. 2019, č. j. FA/SR/ZP/274/2017 - 19, a námitky navrhovatele, ■, se zamítají a nález finančního arbitra ze dne 13. 2. 2019, č. j. FA/SR/ZP/274/2017 - 18, se podle § 16 odst. 2 zákona o finančním arbitrovi potvrzuje.

Odůvodnění:

1. Řízení o návrhu

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

Finanční arbitř rozhodl ve sporu mezi Navrhovatelem a Institucí nálezem ze dne 13. 2. 2019, č. j. FA/SR/ZP/274/2017 – 18 (dále jen „Nález“).

Finanční arbitř zjistil, že dne 28. 5. 2013 uzavřeli Navrhovatel s Institucí 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, s celkovým měsíčním pojistným za všechna sjednaná pojištění ve výši 1.500 Kč (dále jen „Pojistná smlouva“).



Ze shromážděných podkladů vyplynulo, že životní pojištění zaniklo na základě žádosti Navrhovatele ze dne 10. 1. 2018 s výplatou odkupného ve výši 2.379 Kč dne 16. 2. 2018.

Finanční arbitr nezjistil, že by se součástí Pojistné smlouvy nestaly Všeobecné pojistné podmínky pro životní pojištění ve verzi ŽP-VPP-DIM-0002 (dále jen „Všeobecné pojistné podmínky“) a Doplnkové pojistné podmínky životního pojištění ve verzi ŽP-DPP-DIM-0004 (dále jen „Doplnkové pojistné podmínky“).

Finanční arbitr v řízení zjistil, že smluvní ujednání Doplnkových pojistných podmínek, konkrétně čl. 1 bod 3.1 Doplnkových pojistných podmínek o nákladech, který stanoví, že „3.1. Pojistitel je oprávněn od data počátku pojištění první den každého účtovacího období snižovat kapitálovou hodnotu pojištění o počáteční a správní náklady stanovené podle pojistně matematických zásad pojistitele“, čl. 1 body 1.6 a 1.7 Doplnkových pojistných podmínek, která upravují strhávání rizikového pojistného za životní pojištění tak, že „1.6. Pojistitel je oprávněn od data počátku pojištění první den každého účtovacího období snižovat kapitálovou hodnotu pojištění o rizikové pojistné za základní pojištění. 1.7. Rizikové pojistné za základní pojištění stanoví pojistitel podle pojistně matematických zásad pojistitele, především s ohledem na věk pojištěného, pojistnou částku platnou pro aktuální účtovací období a na zdravotní stav pojištěného k datu sjednání pojištění nebo k datu poslední změny pojistné částky nebo pojistného“, jsou neplatná podle § 37 odst. 1 zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění účinném ke dni uzavření Pojistné smlouvy (dále jen „starý občanský zákoník“), protože jsou neurčitá.

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

Navrhovatel nedoložil, že určení neplatnosti Pojistné smlouvy by bylo nezbytné pro uplatnění jeho práv. Protože finanční arbitr zjistil, že pojištění sjednané Pojistnou smlouvou bylo ukončeno a Navrhovatel již není povinen hradit pojistné, nedovodil právní zájem Navrhovatele na určení neplatnosti Pojistné smlouvy (v části životního pojištění) ve výroku Nálezu.

Po posouzení námítky promlčení, kterou Instituce v řízení důvodně vznesla k nároku Navrhovatele na vydání bezdůvodného obohacení, a po zúčtování plnění stran neplatné Pojistné smlouvy o životním pojištění finanční arbitr dospěl k závěru, že Instituce je povinna vydat Navrhovateli bezdůvodné obohacení ve výši 8.754 Kč.

Protože finanční arbitr není příslušný k řešení sporu z úrazového pojištění, řízení o platnosti smlouvy a vydání bezdůvodného obohacení v části úrazového pojištění ve výroku I. Nálezu zastavil podle § 14 odst. 1 písm. a) ve spojení s § 9 písm. a) zákona o finančním arbitrovi.

Finanční arbitr současně výrokem IV. Nálezu uložil Instituci zaplatit sankci ve výši 15.000 Kč podle § 17a zákona o finančním arbitrovi.

3. Námítky Navrhovatele

Námítky Navrhovatele směřují proti výrokům I. a III. Nálezu.

Navrhovatel namítá, že doplňková pojištění jsou závislá na existenci životního pojištění a nemohou být sjednána samostatně. Jestliže finanční arbitr dovodil neplatnost Pojistné smlouvy v části životního pojištění, je podle názoru Navrhovatele povinen zkoumat její oddělitelnost od zbytku smlouvy sjednávajícího další pojištění, když posouzení oddělitelnosti jednotlivých částí je pouze otázkou právní, nikoli sporem ohledně jiného než životního pojištění. Navrhovatel je přesvědčen, že výkladem pojistných podmínek nelze dospět k závěru o oddělitelnosti části Pojistné smlouvy sjednávající životní pojištění od části Pojistné smlouvy sjednávající úrazové pojištění, finanční arbitr proto měl konstatovat neplatnost



Pojistné smlouvy jako celku a provést vypořádání bezdůvodného obohacení v plném rozsahu (tj. bez vyloučení pojistného, které Navrhovatel Instituci zaplatil z titulu sjednání jiného druhu pojištění). Navrhovatel požaduje, aby finanční arbitr zrušil výrok I. Nálezu.

Navrhovatel namítá, že závěry finančního arbitra o neoddělitelnosti neplatných ujednání o nákladech a rizikovém pojistném od Pojistné smlouvy jako celku se nezakládají na skutkových zjištěních. Navrhovatel namítá, že finanční arbitr se nezabýval dalšími důvody neplatnosti Pojistné smlouvy, které namítal v řízení Navrhovatel, k nimž vztáhnul i tvrzení o úmyslu Instituce bezdůvodně se obohatit, jakož i nemravnost námítky promlčení ve vztahu k vydání bezdůvodného obohacení.

Navrhovatel tvrdí, že finanční arbitr nesprávně zjistil skutkový stav týkající se úmyslného jednání Instituce ve vztahu k bezdůvodnému obohacení, když Instituce v rozporu s Pojistnou smlouvou snižovala po celou dobu trvání pojištění kapitálovou hodnotu pojištění o nesjednané náklady a poplatky. Navrhovatel proto považuje Nález za nezákonný a vnitřně rozporný.

Navrhovatel se dovolává postupu podle § 90 odst. 1 písm. b) správního řádu, tj. aby výrok III. Nálezu finanční arbitr zrušil a věc projednal v rámci prvoinstančního řízení. V případě, že finanční arbitr shledá, že tento postup není důvodný, požaduje, aby v rozhodnutí o námítkách finanční arbitr rozhodl podle jeho návrhu.

4. Námítky Instituce

Námítky Instituce směřují proti výroku II. a IV. Nálezu.

Instituce namítá, že právní předpisy v době uzavření Pojistné smlouvy (ani v současnosti) nevyžadují, aby počáteční, správní či inkasní náklady byly stanoveny přesnou částkou, ani aby byly veškeré jednotlivé složky pojistného (včetně rizikového pojistného) stanoveny přesnou částkou. Instituce namítá, že výše celkového pojistného je v Pojistné smlouvě jako podstatná náležitost pojistné smlouvy sjednána. Instituce namítá, že přesnou částkou podle žádného právního předpisu nemusí být sjednáno ani odkupné nebo pojistné plnění.

Instituce namítá, že sjednání jednotlivých plnění způsobem určení jejich výše je vyjádřením smluvní volnosti stran, např. poskytnutím pojistného plnění v rozsahu vzniklé škody, náhradou účelně vynaložených nákladů, průměrem ekonomických ukazatelů, v závislosti na indexaci, navázáním na tržní okolnosti a pohyblivou sazbu apod.

Instituce dále namítá, že žádný právní předpis nevyžaduje uniformitu veškerých právních vztahů mezi pojistitelem a pojistníky. Instituce namítá, že pojišťovnictví je postaveno na ohodnocení rizik podle individuálních parametrů, a bylo by tedy absurdní požadovat, aby Instituce stanovila stejné podmínky pro všechny své klienty. Instituce namítá, že je potřeba rozlišovat mezi zákazem diskriminace a požadavkem uniformity.

Instituce namítá, že počáteční a správní náklady, rizikové pojistné, odkupné a pojistné plnění Instituce kalkuluje s přihlédnutím k individuálním parametrům podle pojistně technických zásad.

Instituce namítá, že Navrhovatel byl v článku 1 bod 3 Doplnkových pojistných podmínek dostatečně informován o tom, že Instituce je oprávněna snižovat kapitálovou hodnotu pojištění o počáteční, správní a inkasní náklady. Navrhovatel svým podpisem potvrdil, že mu byly předány Všeobecné pojistné podmínky i Doplnkové pojistné podmínky, a že se s nimi seznámil. Instituce namítá, že konkrétní výše nákladů je dána pojistně matematickými zásadami pojistitele, o kterých nebyla Instituce povinna Navrhovatele před uzavřením smlouvy informovat podle žádného právního předpisu ani podle Pojistné smlouvy. Instituce považuje článek 1 bod 3 Doplnkových pojistných podmínek za dostatečně určité ujednání, na základě kterého nelze dovodit neplatnost Pojistné smlouvy a její bezdůvodné obohacení z ní.



Instituce namítá, že Navrhovatel se v případě nejasností mohl doptat zprostředkovatele nebo Instituce, smlouvu vypovědět do 2 měsíců po sjednání, anebo dovolat se její relativní neplatnosti, což však neučinil.

Instituce dále odmítá závěr finančního arbitra o neurčitosti ujednání o rizikovém pojistném a odkazuje na § 66 odst. 2 písm. g) zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o pojistné smlouvě“), podle kterého musí být zájemci před uzavřením pojistné smlouvy týkající se pojištění osob oznámena informace o výši pojistného za každé sjednané soukromé pojištění včetně doplňkového soukromého pojištění, nikoli však informace o rozčlenění takového pojištění. Instituce jako příklad uvádí pojištění stavby pro případ působení několika různých pojistných nebezpečí, které také není v rámci pojistného dále strukturováno, byť není zřejmé, která část pojistného se vztahuje např. k pojištění stavby pro případ požáru a která k pojištění pro případ povodně. Instituce namítá, že výše rizikového pojistného za pojištění pro případ smrti se každoročně mění v závislosti na věku pojištěného.

Instituce vysvětluje, že „[č]ást pojistného na pokrytí životních pojištění včetně nákladů se připíše do kapitálové hodnoty s garantovanou technickou úrokovou mírou, ze které se pak strhávají měsíční srážky za jednotlivá životní pojištění, správní náklady a splátky na umoření počátečních nákladů. Počáteční náklady jsou do výše pojistného rozloženy rovnoměrně na celou délku pojištění. K jejich úhradě dochází po dobu prvních tří let. Rozdíl mezi částkou kalkulovanou v pojistném a skutečně uhrazenou částkou se promítne do kapitálové hodnoty pojištění. Část pojistného, která není spotřebována na sjednaná pojištění (rizika) nebo tvorbu kapitálové hodnoty garantované, tvoří pojistné k investování. To se investuje dle zvoleného alokačního poměru. To má samozřejmě vliv i na tu část pojistného, která je použita k tvorbě kapitálové hodnoty, jejíž výše se logicky taktéž mění, a to vždy v rámci stále stejně vysokého běžného pojistného za životní pojištění. Tyto změny nejsou komunikovány obecně číselně ve smluvní dokumentaci, jelikož jsou specifické pro každou pojistnou smlouvu.“

Instituce argumentuje, že právě proto, aby pojistník obdržel aktuální informaci o stavu svého pojištění, zakládá mu § 58 odst. 2 zákona o pojistné smlouvě právo kdykoliv během trvání soukromého pojištění požadovat po pojistiteli sdělení o tom, kolik by činila výše odkupného. Instituce tvrdí, že stejně tak se Navrhovatel mohl kdykoliv dotázat na výši nákladů a aktuální stav kapitálové hodnoty.

Instituce namítá, že Navrhovatel věděl o „důvodech údajné absolutní neplatnosti již v okamžiku uzavření Smlouvy, neboť již v tomto okamžiku věděl o veškerých skutečnostech, na kterých nyní svou argumentaci o údajné neplatnosti Smlouvy zakládá. Námitky Navrhovatele se týkají výlučně obsahu smluvní dokumentace, kterou měl při podpisu Smlouvy k dispozici.“ Instituce namítá, že ve světle rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 18. 1. 2010, sp. zn. 28 Cdo 3148/2009, subjektivní i objektivní promlčecí doba počíná zaplacením každé jednotlivé platby.

Instituce namítá, že pokud je Pojistná smlouva absolutně neplatná, je i Navrhovatel povinen Instituci vydat to, co na jejím základě přijal, tj. peněžitou náhradu odpovídající pojistnému krytí a možnosti investovat a zhodnotit část pojistného plnění, které mu Instituce poskytovala. Instituce argumentuje, že byla po celou dobu trvání pojištění připravena v případě pojistné události poskytnout Navrhovateli sjednané pojistné plnění a v souvislosti s investováním nakupovala a prodávala podílové jednotky Navrhovatelem zvoleného fondu. Navrhovatel se tak na úkor Instituce obohatil o náklady, které byla Instituce nucena vynaložit na uvedené činnosti. Instituce uzavírá, že bezdůvodné obohacení na straně Navrhovatele představují i náklady, které vynaložila na uzavření Pojistné smlouvy.

Instituce odmítá tvrzení Navrhovatele, že se úmyslně obohatila na jeho úkor, neboť je přesvědčena o platnosti Pojistné smlouvy. Instituce namítá, že smlouvy mají být primárně vykládány jako platné, což potvrzuje i soudní praxe. Instituce tvrdí, že konstatování absolutní neplatnosti je krajním řešením, protože představuje významný negativní zásah do ochrany smluvních vztahů. Vždy je přitom potřeba zkoumat skutečnou vůli účastníků smluvního



vztahu, která má prioritu před formálním projevem této vůle. Instituce namítá, že Navrhovatel a Instituce se dohodli na podstatných náležitostech Pojistné smlouvy, a proto Pojistná smlouva nemůže být neplatná jako celek pro neplatnost ujednání o nákladech a rizikovém pojistném, jejichž konkrétní vyčíslení zákon nevyžaduje.

Instituce se s námitkami Navrhovatele neztotožňuje a navrhuje, aby je finanční arbitr v celém rozsahu zamítl.

5. Řízení o námitkách

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

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

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

Tvrzení Navrhovatele, že se finanční arbitr s některými jeho námitkami v Nálezu nevypořádal tak není pravdivé, neboť finanční arbitr v souladu s citovaným rozhodnutím Ústavního soudu svou ucelenou argumentací vypořádal námitky Navrhovatele beze zbytku. Pokud jde o Navrhovatelem žádaný postup podle § 90 odst. 1 písm. b) správního řádu, tj. aby finanční arbitr zrušil Nález ve výroku III. a věc projednal v novém řízení, nejsou pro něj nejen splněny podmínky, ale ani jej zákon o finančním arbitrovi neumožňuje. Podle § 16 odst. 2 zákona o finančním arbitrovi může finanční arbitr nález pouze potvrdit nebo změnit.

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

Finanční arbitr ve věci samé v mezích své pravomoci a působnosti dané zákonem o finančním arbitrovi rozhodl dne 13. 2. 2019 Nálezem, tedy takovou formou rozhodnutí, kterou mu ukládá § 15 zákona o finančním arbitrovi. Vzhledem k povaze věci, její složitosti a průběžnému doplňování argumentace ze strany Navrhovatele je finanční arbitr toho názoru, že v řízení postupoval bez průtahů a rozhodl v přiměřené lhůtě (§ 6 správního řádu,



§ 15 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi). Finanční arbitr rozhodl Nálezem podle svého nejlepšího vědomí a svědomí, nestranně, spravedlivě a na základě skutečností zjištěných v souladu se zákonem o finančním arbitrovi a zvláštními právními předpisy (§ 12 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi, § 2 odst. 4 správního řádu).

Nález obsahuje jak výrokovou část, tak detailní odůvodnění a poučení účastníků řízení (§ 15 odst. 3 zákona o finančním arbitrovi). Odůvodnění Nálezu zachycuje veškeré úvahy finančního arbitra a provedené právní posouzení zjištěného skutkového stavu, včetně uvedení všech právních předpisů, které finanční arbitr aplikoval, a vypořádání se se všemi relevantními podklady, které měl finanční arbitr k dispozici od účastníků řízení, případně které si v řízení i sám vyžádal.

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

5.1 Příslušnost finančního arbitra

V § 1 odst. 1 písm. e) zákona o finančního arbitra je vymezena příslušnost finančního arbitra, že „[k] rozhodování sporu spadajícího jinak do pravomoci českých soudů je příslušný též finanční arbitr (dále jen „arbitr“), jedná-li se o spor mezi spotřebitelem a pojistitelem nebo pojišťovacím zprostředkovatelem při distribuci životního pojištění nebo při výkonu práv a plnění povinností ze životního pojištění“.

Finanční arbitr je tedy příslušný řešit pouze spory ze životního pojištění.

Podle § 54 zákona o pojistné smlouvě 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 satební pojištění, pojištění narození dítěte. Pojištění pro případ úrazu nebo nemoci jsou sice stejně jako životní pojištění podkategoriemi pojištění osob, zákon o pojistné smlouvě je však upravuje samostatně v § 60 a násl. resp. § 62 a násl. Obdobnou úpravu obsahuje i § 2833 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, který zákon o pojistné smlouvě (i starý občanský zákoník) s účinností od 1. 1. 2014 nahradil a který obsahuje právní definici životního pojištění v okamžiku rozhodování sporu mezi Navrhovatelem a Institucí.

Pojistná smlouva, která je předmětem tohoto sporu, obsahuje životní pojištění (pojištění pro případ smrti nebo dožití), současně je Pojistnou smlouvou sjednáno také úrazové pojištění. Toto neživotní pojištění konzumovalo část pojistného placeného měsíčně Navrhovatelem na základě Pojistné smlouvy. Finanční arbitr není příslušný řešit platnost uvedeného neživotního pojištění v Pojistné smlouvě a není ani příslušný rozhodnout o vydání pojistného, které slouží na úhradu neživotního pojištění. Pokud by tedy v Nálezu finanční arbitr o neživotním pojištění a o pojistném zaplaceném za neživotní pojištění rozhodl, bylo by jeho rozhodnutí v této části nicotné podle § 24 zákona o finančním arbitrovi ve spojení s § 77 odst. 1 správního řádu, neboť by finanční arbitr rozhodl o něčem, k čemu nebyl věcně příslušný. Toto odpovídá i čl. 2 odst. 2 Listiny práv a základních svobod, který stanoví, že „[s]tátní moc lze uplatňovat jen v případech a v mezích stanovených zákonem, a to způsobem, který zákon stanoví“.

Finanční arbitr tedy rozhodl správně, když v Nálezu výrokem I. řízení v části úrazového pojištění zastavil.

5.2 Neplatnost ujednání o nákladech a rizikovém pojistném

Finanční arbitr znovu odkazuje na závěry Nejvyššího soudu v rozhodnutí ze dne 19. 10. 2006, sp. zn. 29 Odo 573/2005, že „[z]ávěr o neurčitosti právního úkonu předpokládá,



že ani jeho výkladem nelze dospět k nepochybnému poznání, co chtěl účastník projevit“, tedy že právní úkon je určitý, pokud lze jeho obsah zjistit výkladem.

S přihlédnutím k zákonnému požadavku určitosti musí být náklady upraveny takovým způsobem, ze kterého bude nepochybná jejich výše, např. 10 % ročního pojistného nebo vzorec, na základě kterého by byla výše těchto nákladů určitelná.

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

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

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

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

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

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

5.3 Absolutní neplatnost Pojistné smlouvy a nezjištění dalších důvodů neplatnosti

K námitce Instituce, že se finanční arbitr snaží o negativní výklad Pojistné smlouvy a nezohledňuje skutečnou vůli stran sporu, finanční arbitr nerozporuje, že vyslovení absolutní neplatnosti, při které dochází k omezení autonomie vůle, by mělo sloužit jako



ultima ratio. Finanční arbitr rovněž nerozporuje jednu ze základních zásad soukromého práva o přednosti výkladu právního úkonu, který zachová jeho platnost (srov. závěry Ústavního soudu v rozhodnutí ze dne 3. 8. 2011, sp. zn. ÚS 3381/10). Finanční arbitr nicméně trvá na svém závěru, že Pojistná smlouva trpí zásadními vadami, které není možné zhojit ani výkladem, proto musí konstatovat, že napadená ujednání Pojistné smlouvy, resp. Doplnkových pojistných podmínek jsou ve smyslu § 37 odst. 1 starého občanského zákoníku neplatná pro neurčitost.

Finanční arbitr v Nálezu v rámci posouzení oddělitelnosti vyslovených neplatných ujednání Pojistné smlouvy rovněž zohlednil vůli stran sporu, když dovodil, že Instituce, by bez těchto ujednání Pojistnou smlouvu neuzavřela, protože pro ni představují podstatnou složku vlastní ekonomické činnosti (svoji vůli strhávat si počáteční, správní náklady a rizikové pojistné Instituce vyjádřila v bodu 2.5 a v článku 1 bodu 1.6, 1.7, 3.1, 3.2 Doplnkových pojistných podmínek). Finanční arbitr nemohl z ničeho dovodit, že nebylo vůlí Instituce strhávat si náklady podle pojistně matematických zásad a že pro ni toto ujednání nebylo klíčové, což Instituce ani nepopírá.

Pokud Navrhovatel souhlasí se závěrem finančního arbitra o absolutní neplatnosti Pojistné smlouvy ale nesouhlasí s důvody, kvůli kterým finanční arbitr shledal neplatnost Pojistné smlouvy, odkazuje finanční arbitr na rozhodnutí Ústavního soudu ze dne 9. 1. 2014, sp. zn. I. ÚS 191/12, ve spojení s rozhodnutím Nejvyššího soudu ze dne 3. 11. 2011, sp. zn. 29 Cdo 1564/2010, ve kterém soud judikoval, že „[z]a nedůvodnou pak považuje dovolací soud námitku dovolatele, že se odvolací soud nevypořádal se závěrem soudu prvního stupně, že smlouva o půjčce je neplatná i podle ustanovení § 196a odst. 3 obch. zák. Shledal-li totiž odvolací soud neplatnost smlouvy o půjčce z důvodů podle ustanovení § 196a odst. 1 obch. zák. nebylo pro rozhodnutí ve věci potřebné, aby zkoumal, zda je neplatná i z jiného důvodu“ a dále též na rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 11. 6. 2002, sp. zn. 29 Odo 705/2001, ve kterém soud judikoval, že „[o]tázka právního posouzení skutkových zjištění, která soud učinil, je pouze věcí soudu, přičemž soud není vázán právními závěry, které z těchto skutkových zjištění učinil účastník řízení. Jestliže tedy soud dospěl k tomu závěru, že tvrzení žalované o neplatnosti smlouvy je důvodné, není již rozhodující, že shledal jiný důvod neplatnosti, než ke kterému dospěla žalovaná. Jinými slovy, jestliže soud prvního stupně ze skutkových zjištění o obsahu posuzované smlouvy dovodil, že těmito skutkovým zjištěním je třeba přiřadit jako důvod neplatnosti smlouvy neurčitost předmětu plnění, nikoli nemožnost plnění (jak kvalifikovala uvedená skutková tvrzení žalovaná), nelze mu vytýkat nesprávné právní posouzení z hlediska porušení zásady koncentrace řízení. Jak správně uvedl odvolací soud, právní závěry žalované nejsou pro posouzení jejích námitek rozhodné. Rozhodná jsou pouze její skutková tvrzení a tato tvrzení závěr, že je smlouva neplatná, obsahovala“.

Vzhledem k výše uvedenému již finanční arbitr považuje za rozporné se zásadou procesní ekonomie, aby se detailně vypořádával s argumentací Navrhovatele o rozporu obsahu Pojistné smlouvy s vůlí Instituce a s tvrzenými vadami předsmluvní fáze, které Navrhovatel uvedl pro absolutní neplatnost Pojistné smlouvy, neboť finanční arbitr dovodil absolutní neplatnost již pro neurčitost nákladové struktury Pojistné smlouvy, a další zjištění by již neměla žádný vliv na závěr o absolutní neplatnosti Pojistné smlouvy

5.4 Námitka promlčení

S námitkami Navrhovatele o rozporu námitky promlčení, vznesené Institucí, s dobrými mravy a o úmyslném bezdůvodném obohacení Instituce se finanční arbitr řádně vypořádal již v kapitole 5.5 Nálezu, na kterou plně odkazuje.

Finanční arbitr opakovaně odkazuje na závěry Nejvyššího soudu v rozhodnutí ze dne 20. 2. 2003, sp. zn. 33 Odo 938/2002, konkrétně k získání úmyslného bezdůvodného obohacení, že je „nutno prokázat existenci vědomosti žalovaného o tom, že při uzavírání smlouvy o sdružení a při 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 odvolací 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 pouze v případě, že by věděla nebo byla alespoň srozuměna s tím, že přijímáním běžného pojistného od Navrhovatele se bezdůvodně obohacuje. Ze shromážděných podkladů však 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 Navrhovateli vyplatila mimořádný výběr z kapitálové hodnoty pojištění a odkupné tak, jako by Pojistná smlouva byla platná, což koresponduje s tvrzením Instituce, že Pojistnou smlouvu považuje za platnou.

Finanční arbitr opakuje, že nezjistil, že by v tomto případě nastaly výjimečné okolnosti, které by měly takovou intenzitu, aby zavdaly příčinu k odepření práva vznést námitku promlčení.

Finanční arbitr zdůrazňuje, že smyslem institutu promlčení je přispět právní jistotě (viz rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 17. 10. 2012, sp. zn. 30 Cdo 3825/2011: „...*neboť institut promlčení přispívající k jistotě v právních vztazích je institutem zákonným, a tedy použitelným ve vztahu k jakémukoliv právu, které se podle zákona promlčuje*“).

Promlčení tedy slouží v dlouhodobých smluvních vztazích právní jistotě, mimo jiné tím, že brání tomu, aby bylo ekonomicky velmi výhodné platnost smluvního vztahu zpochybnit.

Nelze odhlédnout od skutečnosti, že Navrhovatel je tou stranou, která se dovolává určení neplatnosti Pojistné smlouvy a vydání bezdůvodného obohacení, nikoliv Instituce. Finanční arbitr uzavírá, že z předložených podkladů nevyplývá, že by Instituce uzavřela úmyslně neplatnou Pojistnou smlouvu nebo že by Instituce vznesla námitku promlčení za jiným účelem než jako obranu proti uplatněnému nároku.

Pokud jde o námitku Instituce co do počátku běhu subjektivní promlčecí doby, když tvrdí, že Navrhovatel věděl o důvodech neplatnosti již v době uzavření Pojistné smlouvy, protože v tomto okamžiku měl všechny informace, na základě kterých dovozuje neplatnost Pojistné smlouvy, odkazuje finanční arbitr na konstantní judikaturu Nejvyššího soudu, z níž vyplývá, že okamžik, ke kterému lze vztáhnout počátek subjektivní promlčecí doby práva na vydání bezdůvodného obohacení, se váže k prokazatelné, nikoliv předpokládané, vědomosti oprávněného o skutkových okolnostech, z nichž lze dovodit, že smlouva, podle které si strany plnily, je neplatná, a že na jeho úkor došlo k bezdůvodnému obohacení a kdo je získal (srov. např. rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 1. 6. 2015, sp. zn. 28 Cdo 5129/2014). Pouze na základě smluvní dokumentace se však Navrhovatel nemohl dozvědět o účtovaných nákladech, když ze smluvní dokumentace nevyplývají žádné konkrétní informace o nákladech spojených s pojištěním, zejm. jejich výše. Instituce současně nijak neprokázala, že by Navrhovatele při uzavření Pojistné smlouvy informovala o konkrétní nákladovosti produktu. Finanční arbitr proto setrvává na svém závěru, že pro posouzení promlčení nároku Navrhovatele na vydání bezdůvodného obohacení se použije objektivní tříletá lhůta a odkazuje na odůvodnění v části 5.5 Nálezu.

5.5 Vydání bezdůvodného obohacení

K námitce Instituce, že je nutné při vypořádání plnění stran neplatné smlouvy zohlednit plnění poskytnutá Institucí ve formě poskytované pojistné ochrany a správy zaplaceného



pojistného finanční arbitr odkazuje, že je zapotřebí rozlišovat mezi tím, zda se Navrhovatel obohatil, a tím jestli Instituci vznikla finanční újma, když pro bezdůvodné obohacení platí, že „[k] obohacení jednoho subjektu musí dojít na úkor subjektu druhého, tedy, to, co představuje obohacení jedné strany, je současně újmou strany druhé“ (z rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 18. 12. 2008, sp. zn. 30 Cdo 4131/2007). Pojistná smlouva, která je neplatná, ze své podstaty nemůže poskytovat Navrhovateli pojistnou ochranu, neboť tu poskytuje pouze platná Pojistná smlouva, Instituce tedy fakticky žádnou pojistnou ochranu neposkytovala.

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

Starý občanský zákoník tedy přiznává pouze právo na nutné náklady, a nikoliv na jakékoliv náklady, které na věc obohacený vynaložil. Jelikož přijatým bezdůvodným obohacením jsou finanční prostředky v bezhotovostní formě, nejsou s nimi spojeny a priori žádné nutné náklady na jejich úschovu. Finanční arbitr tak konstatuje, že náklady, které Instituci vznikly, nejsou nutnými náklady ve smyslu § 458 odst. 3 starého občanského zákoníku. K argumentaci Instituce, že pojistné investované do fondů se zhodnotilo, finanční arbitr konstatuje, že tuto situaci upravuje § 458 odst. 2 starého občanského zákoníku: „S předmětem bezdůvodného obohacení musí být vydány i užitky z něho, pokud ten, kdo obohacení získal, nejednal v dobré víře.“ A contrario obohacenému přísluší užitky z bezdůvodného obohacení, jednal-li v dobré víře. Finanční arbitr konstatuje, že Instituce v dobré víře přijímala pojistné, neboť se domnívala, že přijímá pojistné do platné Pojistné smlouvy. Tuto její dobrou víru mohl narušit až dopis Navrhovatele, kterým se Navrhovatel domáhal vydání bezdůvodného obohacení z neplatné Pojistné smlouvy. Navrhovatel však dále pokračoval v placení pojistného. Instituce naopak v souladu s tím, že kontinuálně považuje Pojistnou smlouvu za platnou, pojistné přijímala. Finanční arbitr tak konstatuje, že dobrá víra Instituce o tom, že přijaté pojistné je jejím majetkem, trvá až do pravomocného rozhodnutí, že Pojistná smlouva je neplatná. Instituci tedy přísluší užitky z bezdůvodného obohacení, tj. pokud se fondy zhodnotily, má na toto zhodnocení právo a nemusí ho vydat Navrhovateli.

Co se týče nákladů spojených s uzavřením Pojistné smlouvy, finanční arbitr souhlasí, že jejich vynaložením v souvislosti s Pojistnou smlouvou, kterou shledal neplatnou, Instituci vznikla majetková újma, nicméně neshledává žádné předpoklady k tomu, aby za tuto majetkovou újmu byl Instituci odpovědný Navrhovatel. Finanční arbitr odkazuje na rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 29. 1. 2009, sp. zn. 33 Odo 1615/2006: „[j]iž v rozsudku ze dne 5. května 2005, sp. zn. 33 Odo 351/2004, Nejvyšší soud přijal závěr, že pouze účastníci neplatné smlouvy jsou věcně legitimováni k podání žaloby na vydání bezdůvodného obohacení podle ustanovení § 457 obč. zák., a to bez ohledu na skutečnost, zda v souvislosti s plněním z této smlouvy došlo k bezdůvodnému obohacení i na úkor někoho jiného. Věcná legitimace (ať už aktivní nebo pasivní) je tedy dána pouze na straně účastníků smlouvy“.

6 K výroku rozhodnutí o námitkách

Finanční arbitr neshledal, že by ve věci určení neplatnosti Pojistné smlouvy a vydání bezdůvodného obohacení rozhodl věcně nesprávně z důvodů namítaných Navrhovatelem nebo Institucí, a proto potvrzuje závěr z Nálezu, že po zohlednění námítky promíčení, kterou Instituce v řízení důvodně vnesla, a po zúčtování plnění stran neplatné smlouvy o životním pojištění ukládá Instituci povinnost vydat Navrhovateli bezdůvodné obohacení ve výši 8.754 Kč z titulu neplatnosti smlouvy o životním pojištění.

Finanční arbitr není příslušný k řešení sporu z úrazového pojištění sjednaného v Pojistné smlouvě.



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

Poučení:

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

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

Mgr. Monika Nedelková
finanční arbitr

Doručuje se
Navrhovatel – datová schránka zástupce jcxgx98
Instituce – datová schránka zástupce fk5gxch

