



ČESKÁ REPUBLIKA  
**ROZSUDEK**  
**JMÉNEM REPUBLIKY**

Obvodní soud pro Prahu 2 rozhodl soudkyně JUDr. Šárkou Henzlovou, v právní věci

žalobkyně: **Generali Pojišťovna, a. s.**, IČ 61859869,  
se sídlem v Praze 2, Bělehradská 299/132, 120 00 Praha 2  
zastoupená Mgr. Robertem Němcem, LL. M., advokátem,  
se sídlem v Praze, Jáchymova 2/26, 110 00 Praha 1

proti

žalované: E. S. [redacted], narozená [redacted]  
bytem v [redacted]  
zastoupená Mgr. Tomášem Machurkem, advokátem,  
se sídlem v Brně, Jakubská 121/1, 602 00 Brno

**o nahrazení rozhodnutí finančního arbitra,**

**takto:**

- I. Žaloba, aby soud nahradil rozsudkem v plném rozsahu nález finančního arbitra č. j. [redacted] ze dne 15. 10. 2018 a rozhodnutí o námitkách č. j. [redacted] ze dne 26. 11. 2018 takto:
  - I. Výrok I. se mění tak, že návrh se zamítá.
  - II. Výrok IV. se mění tak, že sankce ve výši 15 000 Kč se ruší a Česká republika je povinna vrátit žalobci částku ve výši 15 000 Kč.
  - III. Účastník je povinen zaplatit žalobci částku ve výši 10,38 Kč,

se zamítá.

shodu s prvopisem potvrzuje Nikola Matesová.

- II. Návrh žalované, aby soud uložil žalobkyni zaplatit částku 90 900 Kč spolu s úrokem z prodlení ve výši 8,05% ročně z částky 90 900 Kč od 12. 5. 2017 do zaplacení a tím nahradil nález finančního arbitra ze dne 15. 10. 2018 č. j. [REDACTED], se odmítá.
- III. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení

### Odůvodnění:

1. Žalobkyně se svou žalobou domáhá, aby soud nahradil nález finančního arbitra, který je citován ve výroku rozsudku tak, že výrok I. se mění tak, že návrh se zamítá, výrok IV. se mění tak, že sankce ve výši 15 000 Kč se ruší a Česká republika je povinna vrátit žalobkyni částku ve výši 15 000 Kč a dále účastník je povinen zaplatit žalobci částku ve výši 10,38 Kč a nahradit náklady řízení. Svou žalobu odůvodnila tím, že nesouhlasí s výrokem a odůvodněním nálezu, který vydal finanční arbitr směrem k žalobkyni, když označil pojistnou smlouvu, která byla mezi účastníky sjednána za částečně neplatnou, a to co do ustanovení článku 13 odst. 1 ZPP IŽP. Návrh na vydání bezdůvodného obohacení včetně příslušenství arbitr z větší části zamítl. Dále byla žalobkyni uložena povinnost zaplatit sankci podle ustanovení § 17a, zákona o finančním arbitrovi, ve výši 15 000 Kč. Žalobkyně částku 10,38 Kč zaplatila dne 10. 12. 2018. Proti nálezu finančního arbitra podala žalobkyně i žalovaná námítky. Žalobkyně námitkami napadla nález v rozsahu výroku I. a IV., neboť se domnívá, že pojistná smlouva byla sjednána v souladu s právními předpisy a je tudíž platná. Žalobkyně se domnívá, že poskytla plnění, za nějž jí přísluší úplata, že rizikové pojistné bylo sjednáno srozumitelně a určitě, a přesné vylíčení rizikového pojistného není podstatnou náležitostí pojistné smlouvy. Finanční arbitr námítky účastníka zamítl a nález podle § 16 odst. 2 zákona o finančním arbitrovi potvrdil. Námítky žalobkyně zamítl a nález podle § 16 odst. 2 zákona o finančním arbitrovi potvrdil. Žalobkyně má za to, že byla nálezem i rozhodnutím o námitkách dotčena na svých právech tím, že arbitr chybně posoudil skutkový stav a vydal nález a rozhodnutí o námitkách, které založil na vadných právních závěrech, které neobstojí. Rozhodnutím došlo k zásahu do majetkových práv žalobkyně, neboť uložení sankce a povinnosti plnit určenou částku účastníkovi, došlo ke snížení majetku žalobce. Pokud arbitr konstatuje, že považuje ustanovení článku 13 odst. 1 ZPP IŽP za neplatné pro neurčitost, neboť z pojistných podmínek nedokázal ani výkladem seznat reálnou výši pojistného za smrt, které žalobce z podílového účtu strhával, závěr arbitra je podle žalobkyně nesprávný. Žalobkyně poskytla jasně definované plnění tím, že přebírala za účastníka pojistné riziko. Žalobkyni za toto plnění přísluší úplata. Pojistná smlouva je úplatná a úplata byla v pojistné smlouvě sjednána. Byla rovněž tržně obvyklá, když byla určena jako součinn míry úmrtnosti v daném věku a plnění v tomto věku. Jelikož se vstupní veličiny v čase mění, nelze logicky výši rizikového pojistného určit jednou konkrétní částkou při sjednávání smlouvy. Znovu opakuji, že přesné vyčíslení rizikového pojistného pro případ smrti není povinnou součástí pojistné smlouvy. Výši rizikového pojistného konkrétní částkou, by nebylo možné sjednat. Žalobkyně se domnívá, že pojistné bylo v pojistných smlouvách ujednáno dostatečně určitě, mezi stranami byl dohodnut i způsob hrazení a způsob výpočtu. V článku 13 odst. 1 ZPP IŽP bylo stanoveno, že pojistitel snižuje každý měsíc podílový účet pojistníka o rizikové pojistné za rizika spojená v pojistné smlouvě. V článku 7 odst. 5 ZPP IŽP bylo ujednáno, že rizikové pojistné za pojištění pro případ smrti a doplňková pojištění, je peněžitým ekvivalentem odpovídajícím rozsahu pojistitelem poskytované pojistné ochrany. Výše rizikového pojistného se aktualizuje vždy k prvnímu dni měsíce a je kalkulována v závislosti na aktuálním věku, pohlaví a aktuální pojistné částce.

shodu s prvopisem potvrzuje Nikola Matesová.

2. Žalobkyně dále tvrdí, že z tohoto ustanovení základní proměny užívané při výpočtu rizikového pojistného a jejich vztah obsahuje a musí být na první pohled zřejmý i průměrnému spotřebiteli. Je jasné, že se zvyšujícím věkem obecně zvyšuje míra úmrtnosti. Ta se u žen a mužů liší. A konečně je samozřejmě nutné zohlednit také pojistnou částku. Žalobkyně tak reflektovala proměnnou výši pojistného rizika, které v danou chvíli přebírá za účastníka a to reflektovala výše rizikového pojistného ve vztahu k úplatě. Rizikové pojistné by se poměrně zvyšovalo, pokud by se zvyšovalo pojistné riziko a tím by zachovávalo rovnováhu plnění a úplaty. To vyplývá z článku 13 ve spojení s článkem 7 ZPP IŽP. Dále k pojmu určitosti judikatura dovodila, že u jednání poskytnou veškeré zaopatření tak, jak si toho slušný způsob života žádá, není neurčité a nečiní proto postupní smlouvu neplatnou. Ujednání není neurčité ani po výrazové ani po obsahové stránce. Šíří tohoto veškerého zaopatření co do kvantity i kvality pak dostatečně určité vykládá i pravidlo které zvolily smluvní strany, to je jak si ti slušný způsob života žádá. Žalobkyně tvrdí, že dikce právního úkonu v citovaném rozhodnutí je znatelně méně určitá, než určitost dikce sjednané mezi účastníky, souhlasí s tvrzením arbitra, že je nutné hledat spíše důvody pro platnost právního úkonu, než pro jeho neplatnost. A vytýká také finančnímu arbitrovi, že neuvedl, na základě jakého zákonného ustanovení považuje článek 13 odst. 1 ZPP IŽP za neurčitý a tedy neplatný. Účastník nevyužil při sjednání smlouvy, ani po dlouhou dobu po jejím uzavření možnosti žádat upřesnění. Mohl kdykoliv v průběhu pojištění oslovit žalobkyni a zeptat se jí, jaká konkrétní částka bude strhávána a z jakých parametrů ji lze vypočítat. Vzhledem k tomu, že byla s pojistnými smlouvami i souvisejícími pojistnými podmínkami seznámena, lze dovodit, že plně chápala způsob výpočtu i hrazení rizikového pojistného. K zpochybnění z její strany došlo až po velmi dlouhé době od uzavření pojistných smluv. Jednání účastníka se tak jeví jako ryze účelové a v rozporu s dobrými mravy.
3. Žalovaná se v obraně k žalobě vyjádřila tak, že podala žalobu a domáhala se vydání bezdůvodného obohacení z důvodu neplatnosti pojistné smlouvy o životní pojištění GENEIO č. [REDAKCE] neboť je přesvědčena, že pojistná smlouva je neplatná pro neurčitost, neboť podstatná náležitost pojistné smlouvy, tedy rozsah pojistného plnění, je ve smyslu ustanovení § 37 odst. 1 zákona č. 40/1965 Sb. o. z., neurčitý. Namítla, že pojistná smlouva je neplatná dále z důvodu nesjednání pojištění. Pojistná smlouva je podle žalované neplatná ve smyslu ustanovení § 39 o. z., pro rozpor se zákonem č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, dále jen zákon o pojišťovnictví, a současně pro obcházení zákona č. 256/2004 Sb., o podnikání na kapitálovém trhu. V neposlední řadě je pojistná smlouva neplatná, neboť je v rozporu s dobrými mravy a zásadou poctivosti.
4. Finanční arbitr ve svém vyjádření uvedl, že účastník se v řízení zahájeném dne 7. 8. 2017 domáhal vydání bezdůvodného obohacení ve výši 90 900 Kč a to z neplatné pojistné smlouvy č. [REDAKCE] o životním pojištění. Účastník neplatnost pojistné smlouvy spatřoval v tom, že žalobce nepřevzal pojistné riziko, smlouva odporuje právním předpisům, konkrétně zákonu č. 277/2009 Sb. o pojišťovnictví a dále zákonu č. 256/2004 Sb., o podnikání na kapitálovém trhu. Porušení právních předpisů dovozuje žalovaný z výše sjednané pojistné částky pro případ smrti 2 000 Kč. A i z toho důvodu, že neměl žalobce právní způsobilost uzavřít smlouvu, která nebyla pojistnou smlouvou a pojistná smlouva neobsahovala podstatnou náležitost určitého jednání v rozsahu plnění. Finanční arbitr vydal na základě shromážděných podkladů a po jejich pečlivém právním posouzení nález, kterým žalovanému částečně vyhověl, když mu přiznal nárok na vydání bezdůvodného obohacení ve výši 10,38 Kč, protože dovodil částečnou neplatnost pojistné smlouvy a to v části ujednání o rizikovém pojistném pro případ smrti a ve zbývající části návrh žalovaného zamítl. Žalobce i žalovaný podal proti nálezu v zákonné lhůtě odůvodněné námitky. Finanční arbitr námitky žalobce i žalovaného dne 26. 11. 2018 zamítl a nález potvrdil. Finanční arbitr nezjistil, že by žalobce a žalovaný pojistnou

shodu s prvopisem potvrzuje Nikola Matesová.

smlouvu neuzavřeli, ani že by se nedílnou součástí nestaly všeobecné pojistné podmínky pro soukromé pojištění osob. Finanční arbitr nezjistil ani to, že by žalobce nebyl způsobilý uzavřít pojistnou smlouvu, že by pojistná smlouva byla v rozporu se zákonem o pojišťovnictví, zákonem o podnikání na kapitálovém trhu, ani že by v pojistné smlouvě absentovala podstatná náležitost sjednání rozsahu pojistného plnění. Současně nezjistil ani, že žalobce pojistnou smlouvou nepřevzal pojistné riziko. Nezjistil, že by sjednaná pojistná smlouva pro případ smrti ve výši 2 000 Kč zakládala její neplatnost. Nezjistil ani to, že by chyběla podstatná náležitost sjednání pojistného plnění tvrzené žalovaným, neboť ve smluvní dokumentaci k pojistné smlouvě sjednání rozsahu pojistného plnění neabsentuje. Finanční arbitr dovedl neplatnost ujednání o strhávání rizikového pojistného, protože v pojistné smlouvě si žalobce a žalovaný nesjednali výši tohoto pojistného dostatečně určitě. Dále odkázal na rozhodnutí o námitkách a samotného nálezu. Finanční arbitr namítl, že žalovaný podal vyjádření obsahující žalobu až 7. 3. 2019, tedy více než 2 měsíce po nabytí právní moci nálezu ve znění rozhodnutí o námitkách, která nestala dne 27. 11. 2018. Lhůta pro podání žaloby a na nahrazení rozhodnutí finančního arbitra tedy uplynula 28. 1. 2019. Finanční arbitr dovedl, že pojistná smlouva je v ujednání článku 13 odst. 1 zvláštních pojistných podmínek upravujících rizikové pojistné částečně neplatná pro neurčitost ve smyslu § 37 odst. 1 zákona č. 40/1964 Sb., o. z., ve znění pozdějších předpisů. Dále uvedl, že pojistná smlouva je pojištěním rezervotvorným, to je žalobce jako pojistitel nespotřebovává celé zaplacené pojistné na krytí rizik a poplatků, ale vytváří rezervu, respektive hodnotu podílového účtu pojistné smlouvy, která je žalovanému vyplácena v případě dožití, nebo kterou, poníženou o poplatky a náklady, vyplatí. Výše strhávaného rizikového pojistného pro případ smrti tak má vliv na výši plnění při dožití či na výši odkupného. Finanční arbitr dovedl, že u pojistné smlouvy není ujednání o strhávání odečtu na riziku smrti minoritním ujednáním, ale je natolik důležitým ujednáním, pro nějž není požadavek na určité sjednání nepřiměřený. Pokud žalobce snižoval hodnotu pojištění o rizikové pojistné na smrt, zmenšil pohledávku žalovaného a pohledávka na pojistné plnění je majetkové právo, a pokud se sníží její výše, sníží se podmíněná podmínka žalovaného, respektive obmyšlené osoby. Žalobce se tím, že z neplatného ujednání o odečtu na riziko smrti, strhával rizikové pojistné, bezdůvodně obohacoval, neboť bezdůvodně snižoval pohledávku na výplatu pojistného plnění. Finanční arbitr dále uvádí, že pokud by přistoupil na argumentaci žalobce, že úplata za rizikové pojistné, je v pojistné smlouvě dostatečně určitě sjednána, v článku 13 odst. 1 zvláštních pojistných podmínek, mohlo by to vést k absurdním závěrům a například, že žalobce strhává na riziko smrti s pojistnou částkou 2 000 Kč pro případ smrti, celé měsíční pojistné. Žalobce by v takovém případě strhával na riziko smrti s nízkou pojistnou částkou celé pojistné a v případě dožití by žalovanému nic nevyplatil, protože by veškeré zaplacené pojistné spotřeboval na pokrytí rizika smrti, jehož cenu si s žalovaným nesjednal. Vzhledem k tomu, že žalobce strhával na riziko smrti nízkou částku a získal z pojistné smlouvy úplatu v podobě platně sjednaných poplatků, finanční arbitr uzavřel, že pojistná smlouva je pouze částečně neplatná, protože nezjistil, že by jí žalobce bez sjednané srážky na riziko smrti neuzavřel. Finanční arbitr tak uplatnil zásadu, že je na místě hledat spíše důvody pro platnost právního úkonu, než pro jeho neplatnost. Nesouhlasí s tvrzením žalobce, respektive s jeho námitkou, že není možné, respektive účelné, uvádět vzorec či vodítko pro určení výše odečtu, prováděného na vrub hodnoty pojištění z pojistné smlouvy. Finančnímu arbitru jsou z jeho úřední činnosti známy případy seznámení pojistníků s přesnou výší odečtu na rizika prostřednictvím přehledných tabulek, kdy pouze při znalosti věku, pohlaví a pojistné částky, je pro pojistníka výše odečtu snadno odvoditelná. K další možnosti jak seznámit pojistníka s výší odečtu na riziko smrti je namodelovat průběh pojištění, který již s tímto odečtem kalkuluje a tuto modelaci učinit součástí pojistné

shodu s prvopisem potvrzuje Nikola Matesová.

smlouvy. Námitka žalobce, že žalovaný měl kdykoliv v průběhu možnost, zeptat se jaká konkrétní částka je strhávána z titulu rizikového pojistného a z jakých parametrů ji lze vypočítat, je rovněž účelová. Pokud částka odečtu na riziko smrti není součástí ujednání pojistné smlouvy, není možná zpětná konvalidace neurčitého právního úkonu, tedy ani v případě, že by se navrhovatel po uzavření pojistné smlouvy na mechanismus výpočtu či konkrétní částku dotázel. Finanční arbitr dovodil, že žalobce prováděním odečtu na riziko smrti z hodnoty pojištění pojistné smlouvy snižoval pohledávku žalovaného a tedy se na jeho úkor bezdůvodně obohatil. Neztotožnil se však s vyjádřením žalovaného, že oddělitelnost neplatného ujednání o rizikovém pojistném od zbytku smlouvy vzhledem k jeho marginalnosti, dokládá jeho tvrzení, že pojistná smlouva není pojištěním. Finanční arbitr oddělitelnost ujednání o rizikovém pojistném posoudil ve světle § 41 občanského zákoníku, účinného v době uzavření pojistné smlouvy a nezjistil, že by pojistná smlouva bez ujednání o rizikovém pojistném, jako samostatný právní úkon nemohla obstát, aniž by smluvní strany neměly vůli pojistnou smlouvu uzavřít bez tohoto ujednání. Finanční arbitr tedy konstatoval neplatnost ujednání o rizikovém pojistném, nikoli o sjednané pojistné ochraně pro případ smrti, která neplatností ujednání o rizikovém pojistném zůstala nedotčená. Finanční arbitr neshledal, že by žalobce pojistnou smlouvou nepřevzal pojistné riziko, když k hodnotě pojištění garantuje pro případ smrti pojištěného částku 2 000 Kč a částku 12 000 Kč pro případ smrti pojištěného úrazem v prvním roce pojištění. Pravda, nejedná se o vysoké částky, zákon o pojistné smlouvě nestanoví žádné omezení, v jakém poměru mají být část pojištění a část investiční zastoupeny. Finanční arbitr sjednání uvedených pojistných částek vyložil i s ohledem na zásady autonomie vůle a smluvní svobody. Považuje za součást pojistné smlouvy všeobecné pojistné podmínky, zvláštní pojistné podmínky, tabulky ŽP platné pro sjednané druhy pojištění, zdravotní dotazník, poučení subjektu údajů a informace pro klienta. Finanční arbitr nezjistil, že by žalovaný uvedené podmínky nepřevzal a s nimi se neseznámil. Žalovaný tuto skutečnost ani netvrdí, a pouze brojí proti skutečnosti, že informace pro klienta nejsou ve včleňovací klauzuli formálně zařazeny mezi součástí pojistné smlouvy, kterými se pojištění řídí. Skutečnost, že součástí pojistné smlouvy mohou být materiální i jiné dokumenty, než ty, na které pojistná smlouva ve včleňovací klauzuli odkazuje, potvrdil Nejvyšší soud České republiky v rozhodnutí ze dne 27. 2. 2018 sp. zn. 23 Cdo 2865/2016. Neshledal poplatkovou strukturu pojistné smlouvy jako nesrozumitelnou nebo neurčitou, ani že by byla v rozporu se zásadou poctivosti nebo se přičila dobrým mravům. Článek 13 zvláštních pojistných podmínek ve spojení s informacemi pro klienta ujednává, že z běžného pojistného za první dva roky trvání pojištění, nakupují počáteční podílové jednotky, ze kterých se na konci každého pojistného roku odečítá 7% z jejich aktuální hodnoty. Článek 13 zvláštních pojistných podmínek, ve spojení s informacemi pro klienta dále ujednává, že z běžného pojistného v následujících letech nakupuje pojišťovna akumulacní podílové jednotky, ze kterých měsíčně odečítá správní náklady ve výši 30 Kč a rizikové pojistné. Zvláštní pojistné podmínky a informace pro klienta stanoví i výše a způsob, jakým pojišťovna odečítá ostatní poplatky a způsob, jakým se určuje odkupní koeficient, který je základem pro stanovení výše odkupného. Finanční arbitr dospěl k závěru, že pojistná smlouva je pojistnou smlouvou, která splňuje podstatné náležitosti stanovené zákonem o pojistné smlouvě, shledal jako neopodstatněnou navazující argumentaci žalovaného, že pojistná smlouva je v rozporu se zákonem o pojišťovnictví a obchází zákon o podnikání na kapitálovém trhu. Odmítá také, že by spor žalovaného a žalobce posoudil nesprávně, jak skutkově tak právně.

5. Žalovaná podala finančnímu arbitru žalobu, kde se domáhala vydání bezdůvodného obohacení proti instituci Generali Pojišťovna, a. s., z neplatné pojistné smlouvy o životním pojištění č. [REDAKCE] kterou uzavřela s institucí, protože instituce nepřevzala pojistné riziko a pojistná smlouva je v rozporu se zákonem o pojišťovnictví a odporuje

shodu s prvopisem potvrzuje Nikola Matesová.

smyslu a účelu zákona o podnikání na kapitálovém trhu. Žalovaná neplatnost pojistné smlouvy dovozovala i z toho, že instituce neměla právní způsobilost uzavřít smlouvu, která nebyla pojistnou smlouvou a pojistná smlouva neobsahuje podstatnou náležitost určitého sjednání rozsahu plnění. V nálezu č. j. [REDAKCE] ze dne 15. 10. 2018 finanční arbitr rozhodl, že instituce Generali Pojišťovna, je povinna navrhovateli E [REDAKCE] S [REDAKCE] zaplatit částku 10,38 Kč a zastavil řízení v části návrhu E [REDAKCE] S [REDAKCE] ve věci doplňkového úrazového pojištění pro případ smrti úrazem a smrti úrazem v důsledku autonehody a zamítl návrh E [REDAKCE] S [REDAKCE] ve zbývající části podle § 15 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi a instituci Generali Pojišťovně a. s., uložil zaplatit sankci ve výši 15 000 Kč. Finanční arbitr v nálezu učinil toto skutkové zjištění:

Navrhovatel s institucí uzavřel pojistnou smlouvu s počátkem pojištění 1. 2. 2012 na pojistnou dobu 30 let. Pojistnou částku na smrt 2 000 Kč a měsíčním pojistným 5 000 Kč. Pojistná smlouva obsahovala ujednání i o úrazovém pojištění při smrti způsobené úrazem do 1 roku od počátku pojištění ve výši 9 000 Kč. Na základě návrhu navrhovatele ze dne 13. 3. 2013 se navrhovatel a instituce dohodli s účinností od 1. 4. 2013 na snížení běžného pojistného na 300 Kč měsíčně. Na základě návrhu navrhovatele ze dne 13. 3. 2013 si navrhovatel a instituce sjednali s účinností od 1. 4. 2014 doplňkové úrazové pojištění pro případ smrti následkem úrazu s pojistnou částkou 3 000 000 Kč a pro případ smrti následkem autonehody s pojistnou částkou 3 000 000 Kč, navýšení pojistného na 6 000 Kč ročně a změnu frekvence placení pojistného z roční na měsíční. Instituce si na rizikovém pojistném hlavního pojištění pro případ smrti strhla za dobu trvání pojistné smlouvy celkem 12,86 Kč. Pojistná smlouva zanikla na základě výpovědi navrhovatele k 1. 2. 2017 s výplatou odkupného ve výši 6 108 Kč.

Finanční arbitr použil právní úpravu § 1 odst. 2 zákona o pojistné smlouvě ve spojitosti s § 3 028 a § 3 036, nového občanského zákoníku, podle kterého platí, že se podle dosavadních právních předpisů až do svého zakončení posuzují i lhůty a doby, které začaly běžet přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona a tímto zákonem se řídí také práva a povinnosti vzniklé ode dne nabytí jeho účinnosti. Právní poměry, na které se nevztahuje odst. 2 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, se řídí dosavadními právními předpisy, tedy zákonem o pojistné smlouvě a starým občanským zákoníkem. Dále finanční arbitr uzavřel, že pojistná smlouva je neplatná v ujednání strhávání rizikového pojistného na smrt a toto ujednání je oddělitelné od ostatních částí pojistné smlouvy. Jestliže si instituce bez právního důvodu strhla rizikové pojistné na smrt, je povinna ho vydat, a to za nepromlčené období. Finanční arbitr dále uzavřel, že předmětná pojistná smlouva je smyšleným produktem, který obsahuje jak pojištění sjednané pojistnou smlouvou, tak i investici. Označil část pojistné smlouvy, která se zabývá pojištěním, jako pojistnou smlouvu, která obsahuje podstatné náležitosti, který zákon pro pojistnou smlouvu vyžaduje. Finanční arbitr dále označil neurčité ujednání podle článku 13 odst. 1 zvláštních pojistných podmínek, podle kterého pojistitel snižuje každý měsíc podílový účet pojistníka o rizikové pojistné za rizika sjednaná v pojistné smlouvě. Podle článku 7 odst. 5 zvláštních pojistných podmínek platí, že rizikové pojistné za pojištění pro případ smrti a doplňková pojištění, je peněžním ekvivalentem odpovídajícím rozsahu pojistitelem poskytnuté pojistné ochrany. Výše rizikového pojistného se aktualizuje vždy k prvnímu dni měsíce a je kalkulována v závislosti na aktuálním věku, pohlaví a aktuální pojistné částce. Finanční arbitr uvedl, že ve svém nálezu ze zvláštních pojistných podmínek není ani výkladem seznatelná reálná výše ani vodítko ke stanovení výše rizikového pojistného na smrt, které instituce z podílového účtu strhávala. Uzavřel tak že ujednání podle článku 13 odst. 1 zvláštních pojistných podmínek je neplatné pro neurčitost, ve smyslu § 37 odst. 1 občanského zákoníku, účinného v době uzavírání pojistné smlouvy. Finanční arbitr

shodu s prvopisem potvrzuje Nikola Matesová.

dovodil, že instituce si nestrhávala platně rizikové pojistné na smrt. Vzhledem k námitce promlčení však finanční arbitr může navrhovateli přiznat pouze rizikové pojistné na smrt, stržené po 7. 8. 2014, a tak za období od 7. 8. 2014 do 1. 2. 2017 uložil instituci vrátit bezdůvodné obohacení ve výši 10,38 Kč.

6. Proti tomuto nálezu podali **námítky** oba účastníci, finanční arbitr v rozhodnutí o námitkách ze dne 26. 11. 2018 č. j. [REDAKCE] obě námítky zamítl a nález finančního arbitra ze dne 15. 10. 2018 č. j. [REDAKCE] potvrdil se stejnými argumenty, jako jsou obsaženy v nálezu finančního arbitra.
7. Soud má prokázáno, že pojistník a pojištěný podepsali dne 31. 1. 2012 návrh na uzavření pojistné smlouvy investičního životního pojištění s počátkem pojištění 1. 2. 2012, na dobu trvání pojištění 30 let, pro případ smrti s pojistným plněním 2 000 Kč, měsíční pojistné bylo sjednáno 5 000 Kč, placeno bankovním převodem. Investiční strategie byla označena Generali-C-QUADRANT/09, podle návrhu GENIO Investiční životní pojištění Generali C-QUADRANT/09, strategie smíšená, je investiční strategie fondu Generali Pojišťovna, a. s., Generali Investments SICAV SA, Conseq Investment Management, a.s. a C QUADRANT Kapitalanlage AG fond, který umožňuje investorovi využít potenciál hospodářského růstu jednotlivých zemí a tím pružně reagovat na aktuální vývoj světového hospodářství. Investiční strategie jsou vhodné zejména pro klienty, kteří nemají zkušenosti s investováním na kapitálovém trhu. Strategie smíšená Generali C QUADRANT/09 má investice do fondu rozdělené na 4 díly po 25%. Podle charakteristiky C QUADRANT je nezávislý celoevropský Asset Management, společnost byla založena v roce 1991 a disponuje vlastní kapitálovou investiční společností a od roku 2006 kótuje na frankfurtské burze cenných papírů. Fond investuje do pěti perspektivních tříd aktiv (akcie, nemovitosti, komodity, dluhopisy a hedgeové fondy) s nízkou vzájemnou závislostí, a dosahuje tak optimalizace rizika vzhledem k výnosu. Podle informací pro klienta GENIO Investiční životní pojištění je uvedeno, že plnění v případě smrti pojištěného hlavní tarif Generali Pojišťovna, a. s. vyplatí obmysleným osobám aktuální hodnotu podílového účtu, minimálně však pojistnou částku pro případ smrti. Plnění v případě dožití se konce pojistné doby Generali Pojišťovna, a. s., vyplatí pojištěnému aktuální hodnotu podílového účtu, tvořenou běžným pojistným. Pojistitel negarantuje žádnou minimální výši výnosu, riziko možných cenových výkyvů jednotlivých fondů nese v plné míře pojistník. Aktuální hodnotou podílových jednotek je součin počtu podílových jednotek evidovaných na podílovém účtu pojistníka a aktuální nákupní ceny. Za hrazené pojistné jsou nakupovány podílové jednotky zvolených fondů, které se rozdělí na dvě složky. První složka je určena k pokrytí rizik vyplývajících z pojistné smlouvy a nazývá se rizikové pojistné, druhá složka tvoří spořicí část pojistného. Rizikové pojistné se kalkuluje každý měsíc podle aktuálního věku pojištěného a aktuální pojistné částky. Z podílového účtu pojistníka se pravidelně strhávají poplatky za počáteční a správní náklady. V ceně podílových jednotek se zohledňují poplatky za správu fondu. Podle zvláštních pojistných podmínek pro investiční životní pojištění, článek 2, vymezení pojmů bod g) počáteční jednotky: po uzavření pojistné smlouvy s běžně placeným pojistným, respektive po navýšení pojistného během trvání pojistné smlouvy pojistník alokuje část pojistného do počátečních podílových jednotek, není-li ve smlouvě ujednáno jinak. Částka potřebná k vytvoření počátečních jednotek dle kalkulačních zásad pojistitele se vypočítá jako dvojnásobek ročního pojistného placeného za investiční životní pojištění a doplňkové životní pojištění platné při sjednání smlouvy, respektive při navýšení pojistného. Pro nakupování počátečních jednotek se při každé platbě pojistného použije část pojistného, placeného za investiční životní pojištění a doplňkové životní pojištění. K nakupování bude docházet tak dlouho, dokud se nenakoupí celá částka potřebná pro nákup počátečních podílových jednotek. Podle článku 10 odst. 3, odkupné se vypočítá podle kalkulačních zásad pojistitele, jako součet shodu s prvopisem potvrzuje Nikola Matesová.

odkupní hodnoty počátečních a akumulčních podílových jednotek, snížený o nevyúčtované poplatky, popsané v článku 13. Výše odkupného závisí na způsobu placení pojistného, na době uplynulé od počátku pojištění, na sjednané pojistné době, na rozsahu sjednaného rizika a na nákladech spojených se vznikem a správou pojistné smlouvy. Podle části II. investiční životní pojištění čl. 26 bod 1 v případě dožití se konce pojištění, vyplatí pojistitel aktuální hodnotu podílového účtu pojištěnému, není-li v pojistné smlouvě nebo v informacích pro klienta, které jsou součástí pojistné smlouvy, dohodnuto jinak. 13. 2. 2012 byla vystavena pojistka s uvedením pojistné doby od 1. 2. 2012 na dobu 30 let, s pojistným 5 000 Kč měsíčně, od 1. 2. 2012 do 1. 2. 2042 s alokací pojistného 4x 25%, 25% Central end Easten European Equities C 25%, Global Multi Utilities C 25%, C-QUADRANT Arts Total Return Global-AMI a 25% C-QUADRANT Best Fonds Strategy.

8. Podle § 37 zákona č. 40/1964 Sb., (občanský zákoník účinný v době sjednání pojistné smlouvy) právní úkon musí být učiněn svobodně a vážně, **určitě a srozumitelně**; jinak je neplatný.
9. Soud je toho názoru, že smlouva, která byla soudu předložena, nazvaná pojistná smlouva Investiční životní pojištění, je pro svou neurčitost neplatná, neboť v návrhu na uzavření pojistné smlouvy je uvedeno, že pojistné činí 5 000 Kč měsíčně s tím, že jde o investiční životní pojištění, které se řídí podmínkami investiční strategie Generali C QUADRANT/09, pojistka k pojistné smlouvě č. [REDAKCE] ze dne 13. 2. 2012 obsahuje právě uvedené pojistné 5 000 Kč, které bylo od 1. 2. 2012 do 1. 3. 2012 zapláceno jednorázově a následně od 1. 3. 2012 do 1. 2. 2042 bude placeno měsíčně ve výši 5 000 Kč s tím, že alokace pojistného bude 4x 25% do příslušných investičních fondů. Z výše uvedeného není zřejmé, jaká částka připadá na pojistné a jaká na investice do investičních fondů, respektive částka 5 000 Kč by měla být pojistným, když pojistné plnění pouze v prvním roce je ve výši 15 000 Kč, a to v případě úmrtí, a další roky je pojistným plnění 2 000 Kč. Podle výše uvedené nastíněné filozofie, by nemělo zcela žádný smysl, aby žalovaná uzavírala jakoukoli smlouvu o životním pojištění, neboť částka 5 000 Kč měsíčně jí zcela pokrývá několikanásobně pojistné riziko. Pojistné za první rok trvání pojistné smlouvy činilo 60 000 Kč a plnění mělo být ve výši 15 000 Kč v případě smrti, ani tato ujednání nedávají zcela smysl, proč by žalovaná uzavírala takovouto nevýhodnou smlouvu. Jestliže mělo dojít k uzavření smlouvy s cílem investičního životního pojištění a současně investování vložených částek, pak ze smlouvy není uvedeno, kromě podílu investice 25% do investičních fondů, jaká část v těch procentech bude a zda vůbec nějaká částka bude žalované vrácena v případě skončení pojistné smlouvy, z vysvětlení výše odkupného není zcela zřejmý postup při výpočtu částky, která má být vyúčtována po zániku pojistné smlouvy. V pojistných podmínkách se hovoří pouze o tom, že pojistník nenese žádná rizika spojená s investicemi, tyto rizika nese pouze pojistník. Vzhledem k tomu, že při sjednávání této smlouvy nebyly od samého počátku zřejmá práva žalované, respektive povinnosti žalobce, jsou ujednání neurčitá a z tohoto důvodu je předmětná pojistná smlouva neplatná.
10. Jestliže finanční arbitr pojistnou smlouvu označil za částečně neplatnou a z tohoto důvodu rozhodl tak, jak je uvedeno v nálezku finančního arbitra, soud dále nebude polemizovat se závěry finančního arbitra, zda se jedná o zcela neplatnou smlouvu, či pouze částečně neplatnou, neboť na rozhodnutí zdejšího soudu by to nemohlo nic změnit.
11. Soud zamítl žalobu z důvodu, že se ztotožnil s právním názorem finančního arbitra, že předmětná pojistná smlouva je neplatná.

shodu s prvopisem potvrzuje Nikola Matesová.



12. Soud odmítl návrh žalované o zaplacení Kč 90 900, neboť žalovaná nepodala žalobu a podání ze dne 7.3.2019 bylo podáno po uběhnutí 2 měsíční lhůty určené pro podání žaloby (§ 244 a násl. o. s. ř.)
13. Ohledně náhrady nákladů řízení soud rozhodoval dle ustanovení § 142 odst. 2 o.s.ř., podle kterého nemá právo na náhradu nákladů řízení žádný z účastníků, neboť ani jeden z účastníků nebyl ve věci plně úspěšný.

**Poučení:** Proti tomuto rozhodnutí lze podat odvolání do 15 dnů od právní moci k Městskému soudu v Praze prostřednictvím zdejšího soudu.

Praha 20. června 2019

JUDr. Šárka Henzlová, v. r.  
předsedkyně senátu

shodu s prvopisem potvrzuje Nikola Matesová.