

Súd: Okresný súd Košice I
Spisová značka: 17C/106/2015
Identifikačné číslo súdneho spisu: 7115203816
Dátum vydania rozhodnutia: 01. 12. 2015
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: JUDr. Patrícia Miskolczyová
ECLI: ECLI:SK:OSKE1:2015:7115203816.6

Rozhodnutie

Okresný súd Košice I samosudkyňou JUDr. Patríciovou Miskolczyovou v právnej veci žalobkyne: H. L., A.. XX.X.XXXX, W. O.. U. X, O., zastúpenej JUDr. Darinou Solárovou, advokátkou, so sídlom Škultétyho 3, Košice, proti žalovanému: Rapid life životná poisťovňa, a. s., so sídlom Garbiarska 2, Košice, IČO: 31690904, v konaní o zaplatenie 1.026,08 eur s prísl. takto

rozhodol:

Konanie v časti o zaplatenie primeraného finančného zadost'učinenia vo výške 100 eur z a s t a v u j e .

Žalovaný je p o v i n ý žalobkyni zaplatiť 831,12 eur s úrokmi z omeškania vo výške 5,25 % ročne zo sumy 831,12 eur od 9.4.2014 do zaplatenia do troch dní od právoplatnosti tohto rozsudku.

V zvyšnej časti súd žalobu z a m i e t a .

Žalovaný je p o v i n ý žalobkyni nahradiť na účet jej právneho zástupcu trovy konania vo výške 47,62 %, pričom o konkrétnej výške náhrady trov konania a lehote na ich zaplatenie rozhodne súd samostatným uznesením.

o d ô v o d n e n i e :

Žalobkyňa sa žalobou doručenou súdu dňa 17.2.2015 domáhala zaplatenia istinu vo výške 1.026,08 eur s úrokmi z omeškania vo výške 5,5 % ročne zo sumy 1.523,06 eur od 9.4.2014 do zaplatenia ako aj primerané finančné zadost'učinenie vo výške 100 eur. Taktiež požadovala priznať náhradu trov konania.

Žalobu odôvodnila tým, že je spotrebiteľkou, ktorá podľa poisťovnej zmluvy platila poisťné. Žalovaný ako dodávateľ služby jej mal po skončení poisťného vzťahu dohodnutú sumu vyplatiť. Žalobkyňa uzavrela 21. 08.1998 s právnou predchodkyňou žalovaného, s Prvou Česko- Slovenskou poisťovňou, akciová spoločnosť Košice, Garbiarska 2, Košice poisťnú zmluvu č. 5074800050 so začiatkom poistenia od 21.8.1998 do 21.8.2013. Mesačné splátky činili 9,39 eur (283,- Sk). Poistná suma bola dojednaná pre prípad smrti v sume 1.327,76 eur (40.000,- Sk) a pre prípad dožitia v sume 2.007,57 eur (60.480,- Sk). V potvrdení žalovaného o uzavretí poisťného z 26.8.1998 je uvedený: "Ak sa poistený dožije konca poisťnej doby, poisťovňa vyplatí kapitalizovanú poisťnú sumu poistenému a poistenie zaniká". Poistná doba bola dohodnutá na 15 rokov a doba platenia poisťného na 10 rokov. Žalobkyňa dohodnuté, mesačné poisťné riadne plnila. Právny predchodca žalovaného listom z 10.8.2007 žalobkyni oznámil, že znižuje pôvodne dohodnuté, pravidelné, mesačné platby poisťného z 9,39 eur (283,- Sk) na 8,07 eur (243,- Sk). Prílohou listu z 10.8.2007 bolo "Zaslanie poisťky ku zníženiu poisťného - poisťná zmluva č. 50748 00050". Ustanovenie ods. 2 tejto prílohy o tom, že sa poisťník oboznámil s príslušnými právnymi predpismi je neprijateľnou zmluvnou podmienkou, ktorá neprímerane zaťažuje spotrebiteľa v tom, že na neho prenáša dôkazné bremeno o informovanosti v súvislosti s oboznámením sa s právnymi predpismi. Podľa čl. 3, ods. 1 smernice 93/13/EHS "zmluvná podmienka, ktorá nebola individuálne dohodnutá sa považuje za nekalú, ak napriek požiadavke dôvery spôsobí značnú nerovnováhu v právach a povinnostiach vzniknutých na základe zmluvy ku škode spotrebiteľa".

Právny predchodca žalovaného žalobkyni listom z 20. 03. 2008 oznámil, že tá má nárok na bezplatný mobilný telefón Nokia 1650 a GSM služby. A že po doručení žiadosti do ústredia poisťovne bude žalobkyni mobilný telefón doručený. Tým, že žalobkyňa podpísala "žiadosť o GSM Balík", nevedomky pristúpila k novým poistným podmienkam žalovaného. A tie následne podstatným spôsobom zmenili poistný vzťah v jej neprospech. Za právne významnú skutočnosť žalobkyňa považuje to, že do ponuky mobilných telefónov žalovaný oveľa menším písmom vložil podmienku, že žalobkyňa pristupuje k novým poistným podmienkam: "Poistník vyjadruje súhlas s oznámením podmienok dodania mobilného telefónu formou internetu a súhlasí s textom a obsahom týchto dodacích podmienok bez výnimky. Poistník touto žiadosťou v plnom rozsahu pristupuje k Všeobecným poistným podmienkam Prvej česko-slovenskej poisťovne Rapid, a. s. zo dňa 21.5.2007 v znení ich dodatkov, ktoré sa dňom podpisu tejto žiadosti vzťahujú na jeho poistnú zmluvu hore uvedeného čísla". Žalovaný ponuku mobilných telefónov (ako aj iné ponuky napr. bonusy o zníženie poistného vkladu) presne, jasne a výrazným písmom špecifikoval. Avšak pre žalobkyňu ako spotrebiteľku najdôležitejšiu časť, že pristupuje k novým poistným podmienkam uviedol najmenším písmom. Žalobkyňa ako priemerná spotrebiteľka tak mohla nadobudnúť dojem, že žalovaný ju skutočne odmeňuje za to, že dlhoročne, pravidelne, mesačne vykonáva dohodnuté vklady na jeho účet. Žalovanému dôverovala. A ani nemohla tušiť, že touto "lákovou ponukou" ten založí vzťah úplne nový a značne v jej neprospech. Žalobkyňa zostala v dobrej viere, že pôvodné poistné podmienky zostali v platnosti. Podstatné údaje o zmene poistnej zmluvy napr. o zmene odkupnej hodnoty a o rozhodovaní prípadného sporu pred rozhodcovským súdom (ktorý žalovaný nazýva "súdom špeciálnym"), majú byť uvedené v prípadnom dodatku k poistnej zmluve. O tom má byť poistenec vopred jasne a zrozumiteľne informovaný. A najmä s novými podmienkami musí skutočne súhlasiť a jeho súhlas musí byť slobodný a vážny. Je neprijateľné upravenie tak dôležitých informácií o zmene poistnej zmluvy na akýsi ústrižok drobným písmom. Takéto konania žalovaného, je spôsobilé výrazne negatívne ovplyvniť rozhodovaciu schopnosť spotrebiteľa pri zvažovaní o novým podmienkach poistnej zmluvy. Spotrebiteľ sa s obchodnými podmienkami často krát podrobne neoboznamuje, príp. sa s nimi vôbec neoboznámi, hoci v zmluve potvrdzuje svojim podpisom opak. Pre priemerného spotrebiteľa je oblasť poistných zložitou problematikou, preto je potrebné, aby dodávateľ služby vystupoval pri dojednávaní a prípadných zmenách poistnej zmluvy s odbornou starostlivosťou, čo v danom prípade nebolo naplnené. Samotný zákonodarca vidí zásadný význam v ochrane spotrebiteľa v zmluvných vzťahoch v dostatočnom množstve informácií o podmienkach úveru, nákladov a záväzkoch, ktoré pre neho vyplývajú. V zmysle § 5 ods. 1 zákona o ochrane spotrebiteľa výrobca, predávajúci, dovozca alebo dodávateľ nesmú klamať spotrebiteľa, najmä uvádzať nepravdivé, nedoložené, neúplné, nepresné, nejasné alebo dvojzmyselné údaje alebo zamlčať údaje o vlastnostiach výrobku alebo služby alebo o nákupných podmienkach. V zmysle § 7 ods. 1 cit. zákona sú nekalé obchodné praktiky zakázané. Zákonnú definíciu pojmu obchodnej praktiky upravuje § 2 písm. p) cit. zákona, podľa ktorého je ňou konanie, opomenutie konania, spôsob správania alebo vyjadrovania, obchodná komunikácia, vrátane reklamy a marketingu predávajúceho, priamo spojené s propagáciou, ponukou, predajom a dodaním výrobku spotrebiteľovi. V zmysle § 8 ods. 4 cit. zákona za klamlivé opomenutie sa tiež považuje, ak predávajúci skrýva alebo poskytuje nejasným, nezrozumiteľným, viacvýznamovým alebo nevhodným spôsobom podstatné informácie uvedené v odseku 1 cit. zákona, alebo neoznami obchodný účel obchodnej praktiky, ibaže je zrejmý z kontextu, pričom v dôsledku klamlivého opomenutia priemerný spotrebiteľ prijme rozhodnutie o obchodnej transakcii, ktoré by inak neprijal. Použitím nekalej obchodnej praktiky, ktorá je zakázaná, boli porušené práva žalobkyne ako spotrebiteľky priznané jej zákonom o ochrane spotrebiteľa. Žalobkyňa listom z 22.8.2013 požiadala žalovaného o vyplatenie odkupnej hodnoty. Listom z 11.9.2013 jej žalovaný oznámil, aby vyplnila nárokový list za účelom vyplatenia odkupnej hodnoty. Žalobkyňa 18.9.2013 doručila žalovanému nárokový list na výplatu poistného plnenia. 23.10.2013 žalobkyňa doručila žalovanému žiadosť o urýchlené vyplatenie poistného plnenia. 20.1.2014 žalovaný listom oznámil žalobkyni likvidáciu poistnej udalosti a uviedol, že finančné prostriedky vo výške 981,49 eur jej poukáže šekovou poukážkou. Sumu 981,49 eur jej vyplatil poštovou poukážkou 23.1.2014. Vzhľadom k tomu, že žalobkyňa si nebola vedomá zmeny poistných podmienok, a vyplatená suma pre prípad dožitia mala byť 2.007,57 eur, listom z 31.1.2014 namietala u žalovaného vyplatenie nižšej sumy. Žalovaný žiadnym spôsobom nereagoval, preto žalobkyňa listom z 8.1.2014 prostredníctvom advokátskej kancelárie vyzvala žalovaného na mimosúdne urovnanie veci. Žalovaný listom zo 17.7.2014 reagoval tak, že žalobkyňa mala 20.6.2007 vykonať zmeny v poistnej zmluve a že na dosah zmien v poistnej zmluve, bola výslovne v roku 2008 upozornená. Žalobkyňa sa necíti byť viazaná "novými" všeobecnými poistnými podmienkami vzhľadom k tomu, ako ich žalovaný "vlozil" netransparentne do ponuky GSM. Spôsob ich vyjadrenia drobným písmom oproti väčšiemu písmu na ponuke GSM mobilných telefónov je pre priemerného spotrebiteľa klamlivým konaním a nekalou

obchodnou praktikou. Tá nie je súladná s odbornou starostlivosťou ako má žalovaný pri výkone svojej činnosti postupovať a ktorá sa od neho prirodzene očakáva. Bez súhlasu poisťencov, spotrebiteľov nie je možné jednostranne zmeniť zmluvné podmienky poisťnej zmluvy. Žalovaný týmto konaním porušil svoju povinnosť konať s odbornou starostlivosťou a úmyselne uviedol žalobkyňu do omylu. Takéto konanie žalovaného je v rozpore s dobrými mravmi a preto je toto ustanovenie neplatné aj podľa ust. § 39 Obč. zákonníka.

Žalovaný žiadal pre prípad, ak súd konanie nezastaví pre nedostatok právomoci podľa § 106 ods. 1 O.s.p., žalobu zamietnuť. Uviedol, že Postoj žalobkyne je založený na predpoklade, že počas trvania poistenia nenastali, resp. že žalobkyňa sama nemala vykonať také zmeny v poistení, ktoré mali vplyv na určenie rozsahu povinnosti poisťiteľa (žalovaného) plniť (§ 797 ods. 2, 3 OZ). Podľa § 816 OZ má poistený právo, aby mu bola vyplatená dohodnutá poistná suma alebo poskytnuté plnenie vo výške určenej podľa poistných podmienok. Stanovenie poistného plnenia je teda podľa zákona alternatívne a závisí od konkrétnych skutkových a právnych okolností prípadu. Pre určenie, či má poistený právo na dohodnutú sumu alebo na poistnú sumu podľa poistných podmienok sú podstatné konkrétne skutkové okolnosti prípadu, ktoré nastali počas trvania poistného vzťahu. Poistený má preto nie vždy právo na sumu vpísanú do textu poisťnej zmluvy. Tak tomu bolo aj v okolnostiach prípadu. Žalobca uzavrel poistnú zmluvu relevantnú v okolnostiach prípadu dňa 20.8.1998. Jej súčasťou boli pôvodne Všeobecné poistné podmienky schválené štátom z 1.6.1995. Za hypotetického predpokladu (ktorý je v rozpore so skutkovým stavom), ak by žalobkyňa písomnou žiadosťou nezmenila pôvodné poistné podmienky na poistné podmienky zo dňa 21.05.2007, podľa ktorých žalovaný pri ukončení poistenia postupoval, by mohli v režime poistných podmienok z 1.6.1995 v súvislosti s výplatou poisťnej sumy pre prípad dožitia nastať dve situácie: a) ak by žalobkyňa v pozícii poisťníka uhradzovala po celý čas trvania poistného vzťahu (od 21.8.1998 do 21.8.2008, pretože doba platenia poistného bola oproti dobe poistenia skrátená o päť rokov, čo vyplýva z prvej strany poisťnej zmluvy) každé jedno poistné riadne a včas, potom by mala nárok na poistné plnenie v zmysle čl. 13 poistných podmienok z 1.6.1995 vo výške 1.327,76 eur pred zdanením, čo vyplýva z bodu 1. Výpočtu poisťnej sumy (žalobkyňa spolu zaplatila poistné vo výške 1.108,68 eur, príjem z poistenia pre prípad dožitia presahujúci tento náklad tvorí daňový základ pre zrážkovú daň z tzv. kapitálového majetku, čo vyplýva z § 7 ods. 1 písm. e/ zák. č. 595/2003 Z. z. o dani z príjmu); b) ako vyplýva z Platobného kalendára poistného k poisťnej zmluve, žalobkyňa v skutočnosti nie vždy platila poistné riadne a včas (znamienko "mínus" v štvrtom stĺpci platobného kalendára). Takéto skutkové okolnosti sú predpokladom na úpravu poistného plnenia pre prípad dožitia podľa čl. 13 poistných podmienok z 1.6.1995 podľa kritérií a postupom podľa čl. 9 ods. 2, 6 týchto poistných podmienok. Je nesporným skutkovým faktom, že žalobkyňa neuhradzovala poistné vždy včas. Ak by sa vzali do úvahy pravidlá podľa poistných podmienok z 1.6.1995, pretože žalobkyňa splnila svoju povinnosť uhrádzať poistné včas iba z časti, preto je poistné plnenie stanovené podľa čl. 9 ods. 2, 6 poistných podmienok iba z časti (bod 3. Výpočtu) také, na aké by vznikol žalobkyni nárok, ak by svoju povinnosť platiť poistné včas splnila úplne (bod 1. Výpočtu). Ak počas trvania poistenia poisťník neplatí poistenie riadne a včas, v určitých prípadoch nedochádza k zániku poistenia (§ 804 O. z.), ale dochádza v súlade s čl. 9 ods. 2, 6 príslušných poistných podmienok z 1.6.1995 ku zmene v obsahu poistenia, k tzv. redukcii. Jej dôsledkom je skutočnosť, že pôvodne v poisťnej zmluve uvedená poistná suma pre prípad dožitia sa konca poistenia sa zmení na poistnú sumu zníženú, ktorá sa stanoví príslušnými poistno - technickými zásadami. Zo znenia čl. 9 poistných podmienok, ktoré sú súčasťou poisťnej zmluvy vyplýva, že k redukcii poistenia nedochádza jej uplatnením (prejavom vôle, právnym úkonom) zo strany poisťovne, ale automaticky z textu príslušných poistných podmienok, teda v tomto zmysle akoby zo zákona. Ide o objektívnu právnu skutočnosť nezávislú od vôle žalovaného. Redukcia nie je dôsledkom prejavu vôle zmluvnej strany, ale nastáva ako právne relevantná skutočnosť s určitými právnymi dôsledkami automaticky vtedy, ak poisťník poruší povinnosť platiť poistné riadne a včas. Poistné podmienky relevantné v okolnostiach prípadu sú dokumentom schváleným štátnym orgánom v rámci regulačných opatrení štátu nad poisťovníctvom. Čl. 9 príslušných poistných podmienok temer doslova kopíruje znenie § 12 až 14 ("Dôsledky neplatenia poistného") vyhlášky č. 49/1964 Zb. o poistných podmienkach pre poistenie osôb, ktorá bola všeobecne platná a účinná pre oblasť životného poistenia v Slovenskej republike takmer 25 rokov. Táto predošlá všeobecne záväzná právna úprava používala takmer identické slovné vyjadrenie textu, aké je obsiahnuté v čl. 9 poistných podmienok a veľmi podobnú štylistiku a aj jazyk. Prísľúbené poistné plnenie ako poistno-matematický ekvivalent zaplateného poistného vpísané do poisťnej zmluvy ako horná indikatívna hranica možného poistného plnenia je tvorené časťou zaplateného poistného a úročením najmä technickou úrokovou mierou. Poistná matematika počítá s ideálnym stavom, v ktorom poisťník nie je s úhradou poistenia nikdy v

omeškanií. Ak tento predpoklad poisník počas trvania poistenia poruší (je logické, že poisťovňa nemôže zhodnocovať časť poisného, keď ho poisník včas nezaplatí, a to počas doby, keď je v omeškanií), nastáva zmena v obsahu poistenia podľa čl. 9 poisných podmienok. Ako vyplýva z odbornej literatúry ("Pojistná matematika : Teórie a praxe", s. 252) redukcia poistenia nemusí byť pre poisťovňu vždy príťažou. Z opaku plynie, že redukcia v zásade príťažou pre poisťovňu je. Zmena obsahu poistenia podľa čl. 9 poisných podmienok, ktorú poisťovňa nedokáže svojim prejavom vôle ovplyvniť (čl. 28 poisných podmienok), je teda pre poisťovňu zásadne nevýhodou. Pokiaľ ide o právny režim poisných podmienok zo dňa 1.6.1995, predtým ako žalobkyňa vznikne právo na poisné plnenie podľa čl. 13 príslušných poisných podmienok, ktorého sa domáha, je potrebné preskúmať, či poisník nenaplnil právne predpoklady na vyplatenie poisného plnenia podľa čl. 13 poisných podmienok, avšak vo výške stanovenej podľa čl. 9 ods. 2, 6 poisných podmienok. Aj ak by sa súd nestotožnil s názorom žalovaného, že poisný vzťah sa v čase jeho zániku nemal spravovať všeobecnými poisnými podmienkami z 21.5.2007, ale mal by sa spravovať pôvodnými poisnými podmienkami z 1.6.1995, aj v takomto prípade by bola žaloba v nadväznosti na vyššie uvedené (čo sa týka výšky uplatneného nároku) bezdôvodná. Žalobkyňa by v takomto prípade nemal nárok na poisné plnenie uvedené v poisnej zmluve (po zdanení), ale iba na redukované, znížené poisné plnenie stanovené podľa príslušných poisno-technických zásad na výšku 821,88 eur (Výpočet poisnej sumy, bod 3.). Práve zmenou poisných podmienok z pôvodných zo dňa 1.6.1995 na poisné podmienky zo dňa 21.05.2007 žalobkyňa odvrátila účinky čl. 9 ods. 2 písm. a) pôvodných poisných podmienok, čím jej v konečnom dôsledku bola vyplatená vyššia suma (ak by neboli zrazené dlžné poplatky a daň, šlo by o sumu 1.332,30 eur). Vo Veľkom komentári k Občianskemu zákonníku JUDr. Imrich Fekete v rámci vysvetliviek k § 804 OZ uvádza: "Nezaplatením poisného do lehoty určenej zákonom (porovnaj k § 801 OZ) poistenie zanikne a nemožno ho ani obnoviť ani zaplatením poisného po tejto lehote. Občiansky zákonník v §804 pripúšťa, aby poisné podmienky pre poistenie osôb mali odchylné ustanovenia v tom smere, že nezaplatenie poisného nemá za následok zánik poistenia. Poisné podmienky môžu ustanoviť že poistenie s bežným poisným (§ 800 ods. 1) nezanikne nezaplatením poisného za predpokladu, že poisné bolo zaplatené aspoň za dva roky. A v takom prípade dochádza k automatickej premene poistenia v poistenie bez ďalšieho platenia poisného (tzv. redukované poistenie)." V odbornej publikácii od autorov Petrušák, M., Šulíková, M.: Poistné zmluvy (C. H. Beck, 2012)sa o redukcii v poistení uvádza: "Okrem dohody o predĺžení lehoty na zaplatenie ďalšia možná odchýlka od zákonom stanovených pravidiel vyplýva z § 804 OZ, podľa ktorého v rámci poistenia osôb môžu poisné podmienky poisťovne stanoviť prípady, keď poistenie pre neplatenie poisného nezanikne... V súčasnosti poisné podmienky jednotlivých poisťovní v životnom poistení určujú ako výnimky tieto prípady: redukcia poisnej sumy, redukcia poisnej doby a poistenie v splatenom stave." (s. 171) "Účelom redukcii je... zachovať tak pre poisteného aspoň minimálnu udržateľnú mieru poisnej ochrany." (s. 254). Špecifikom poisnej zmluvy relevantnej v okolnostiach prípadu je okolnosť, že časť obsahu tejto poisnej zmluvy - cenu poistenia, výška poisného plnenia, poisno-matematické metódy a postupy s tým súvisiace - schválil vtedajší orgán kontroly nad poisťovníctvom (nešlo teda o výsledok výlučne autonómnej vôle žalovaného), čím sa schválený obchodný plán a aj poisné podmienky z 1.6.1995 stali pre žalovaného záväznými. Vzhľadom na okolnosť, že platnými poisnými podmienkami v čase ukončenia poistenia boli poisné podmienky z 21.5.2007, žalovaný likvidoval poistenie postupom podľa týchto poisných podmienok a vyplatil žalobcovi poisné plnenie vo výške určenej podľa poisných podmienok (§ 816 OZ). O platnej zmene poisných podmienok svedčí ich uverejnenie na internete dňa 21.5.2007, Žiadosť žalobkyne zo dňa 18.6.2007 a nadväzujúca Poistka zo dňa 10.8.2007. Podľa § 788 ods. 3 OZ pre platnosť poisných podmienok postačí, ak sú poisníkovi oznámené, nevyžaduje sa ani ich odovzdanie a ani ich osobitné podpísanie poisníkom. Po právnej stránke žalovaný pri ukončení poistenia postupoval v súlade s § 797 ods. 2, 3 OZ (vyšetrovanie rozsahu povinnosti poisťovateľa plniť pri ukončení poistenia, splatnosť do 15 dní od ukončenia tohto šetrenia, t. j. do 15 dní od 20.1.2014 - Oznámenie o likvidácii poisného plnenia), § 799 ods. 1, 2 OZ (povinnosť žalobkyne na súčinnosť), § 816 OZ (stanovenie poisného plnenia postupom podľa poisných podmienok) v nadväznosti na Časť II. čl. 12 poisných podmienok z 21.5.2007 v spojení s časťou XVII. ods. 7f. týchto poisných podmienok, kde je postup stanovenia poisného plnenia popísaný. Počas trvania poistenia boli súčasťou poisnej zmluvy postupne dve rôzne poisné podmienky, ktoré sa odlišujú v podmienkach, za akých dochádza ku zmene v obsahu poistenia (redukcia poisnej sumy, § 804 OZ), v sadzobníku poplatkov a v spôsobe určenia poisného plnenia (§ 816 OZ) Poistenie sa môže spravovať iba jednými pravidlami. Nie je možné, aby sa z oboch poisných podmienok vybrali selektívne len tie pravidlá, ktoré sa žalobkyňu momentálne hodia. Žalobkyňa slobodne, určite a zrozumiteľne pristúpila na zmenu poisných podmienok. V stručnom texte Žiadosti o zníženie poisného zo dňa 20.6.2007 o formáte A5 sú v štyroch vetách textu poisné podmienky z 21.5.2007 uvedené na troch miestach, na dvoch miestach je uvedená XV. časť poisných

podmienok o rozhodcovskom konaní, raz je explicitne zmienená tzv. rozhodcovská doložka. V texte Poistky zo dňa 10.8.2007 sú poistné podmienky zo dňa 21.5.2007 uvedené raz, raz je aj jasne uvedené, že poistky je potvrdením o zmene v poistnom vzťahu. Žalobkyňa bola teda v relevantnom čase na poistné podmienky z 21.5.2007 upozornená trikrát v žiadosti, raz v poistke a ešte osobitným listom zo dňa 3.3.2008. Rozsah povinnosti poistiteľa (žalovaného) plniť podľa § 797 ods. 2, 3 OZ bol stanovený poistno - matematickým výpočtom na sumu 901,29 eur (bod 2. Výpočtu poistnej sumy, riadok prvý z "Bilancie" uvedenej v Oznámení o likvidácii poistnej udalosti). K tejto sume bola pripočítaná bonifikácia vo výške 431,01 eur, čo viedlo ku zvýšeniu poistnej sumy na sumu 1.332,30 eur (v porovnaní s bodom 1. Výpočtu je takto stanovené poistné plnenie vyššie o 4,54 eur, pričom žalobca uhradil poistné v celkovej výške 1.108,68 eur, teda poistné o 223,62 eur nižšie ako je vyplatené poistné plnenie, tento rozdiel tvorí "základ dane z príjmu" uvedený v Oznámení o likvidácii poistnej udalosti pre zrážkovú daň vo výške 42,48 eur). Z takto stanoveného plnenia vo výške určenej podľa poistných podmienok boli kompenzáciou podľa § 580 OZ alebo podľa daňových predpisov odrátané položky uvedené v Oznámení o likvidácii poistnej udalosti z 20.1.2014 (dlžné poplatky) podľa príslušných sadzobníkov poplatkov rozpísané v doloženom kalendári poplatkov, a to konkrétne : písm. h/, j/ sadzobníka poplatkov 2007, písm. k/ sadzobníka poplatkov 2009, písm. z/ sadzobníka poplatkov 2010). Z uvedeného plynú štyri závery : 1) dožitím získava poistený právo na poistné plnenie. Po uplatnení poistnej udalosti nastáva podľa § 797 ods. 2, 3 OZ fáza šetrenia rozsahu povinnosti poistiteľa plniť, ktorej výsledkom je vyčíslenie výšky nároku na poistné plnenie. V okolnostiach prípadu bolo šetrenie ukončené dňa 20.1.2014, kedy bolo poistenej aj zaslané Oznámenie o likvidácii poistnej udalosti. Poistné plnenie je potom splatné (stáva sa nárokom) v lehote 15 dní od skončenia vyšetrenia potrebného na zistenie rozsahu poistiteľa plniť (§ 797 ods. 3 OZ), t. j. v žiadnom prípade nie v deň poistnej udalosti (ani nie v deň po poistnej udalosti). V okolnostiach prípadu bolo poistné plnenie splatné dňa 5.2.2014. Poistený má iba vtedy nárok na poistnú sumu uvedenú v poistnej zmluve, ak táto nepodlieha dani (daň je právny nárok štátu, nie žalobkyne a ani žalovaného), zrážkam dlhov, poistno - matematickým úpravám a ak to tak bolo dohodnuté. Poplatky sú štandardnou súčasťou poistných zmlúv. Poplatky sú súčasťou ceny za finančnú službu; 2) z výpočtu nárokovateľnej poistnej sumy, resp. z ich porovnania, a to sumy 821,88 eur (VPP 1995) a sumy 1.332,30 eur (VPP 2007) plynie, že stanovenie plnenia podľa poistných podmienok z 21.5.2007 je v konečnom dôsledku oproti poistným podmienkam z 1.6.1995 pre žalobkyňu finančne výhodnejšie; 3) počas trvania poistenia boli súčasťou poistnej zmluvy postupne dve rôzne poistné podmienky, ktoré sa odlišujú v podmienkach, za akých dochádza ku zmene v obsahu poistenia (redukcia poistnej sumy, § 804 OZ), v sadzobníku poplatkov a v spôsobe určenia poistného plnenia (§ 816 OZ) Žalobkyňa sa vlastne domáha aplikácie pôvodných poistných podmienok z 1.6.1995, avšak zároveň aj výhody, ktorú získala prístupím na nové poistné podmienky z 21.5.2007, a to aby sa na jej poistenie neohľadelo ako na poistenie zmenené podľa čl. 9 ods. 2, 6 poistných podmienok z 1.6.1995. Navyiac navrhuje, aby jej súd priznal aj nárok štátu - daň. Súčasťou poistnej zmluvy však môžu byť iba jedny pravidlá, nie kompilát tých ustanovení oboch poistných podmienok, ktoré sa momentálne hodia vzhľadom na skutkový priebeh poistného vzťahu. Ak majú pravidlá platiť, potom musia platiť dôsledne pre obe zmluvné strany rovnako. Nie je preto možné aplikovať čl. 13 poistných podmienok z 1.6.1995 za ignorancie čl. 9 poistných podmienok, ak poistník skutkovo naplnil tam uvedené právne predpoklady právnej normy. Ak sa má dodržať zásada pacta sunt servanda, musí potom platiť pre všetky články štátom schválených poistných podmienok; 4) ak sa porovnajú všetky tri teoreticky do úvahy prichádzajúce poistné sumy, a to 1.327,76 eur (suma v hrubom podľa poistnej zmluvy a poistných podmienok z 1.6.1995, čl. 13), 1.332,30 eur (suma v hrubom stanovená podľa poistných podmienok z 21.5.2007, ktorá bola žalobkyňi po zarátaní dlžných poplatkov a zdanení vyplatená podľa nových poistných podmienok), resp. 821,88 eur (pôvodné poistné podmienky z 1.6.1995, čl. 9 ods. 2, 6), je možné dospieť k záveru, že likvidácia poistnej udalosti bola tak, ako prebehla podľa poistných podmienok z 21.5.2007 pre žalobkyňu finančne najvýhodnejšia. Ak by nepristúpila na nové poistné podmienky z 21.5.2007, resp. ak by k nim mala pristúpiť neplatne, bola by zjavne svojim správaním (finančnou disciplínou) naplnila počas trvania poistného vzťahu právne predpoklady čl. 9 ods. 2, 6 poistných podmienok z 1.6.1995, čím by jej vznikol nárok na sumu 821,88 eur. Ak trvá na aplikácii poistných podmienok z 1.6.1995, resp. ak súd prehlási jasné, určité a zrozumiteľné opakované (Žiadosť o GSM Balík a s tým súvisiace dokumenty) písomné pristúpenie žalobkyne k poistným podmienkam z 21.5.2007 za neplatné, potom žalovaný navrhuje, aby mu žalobkyňa vrátila sumu 151,60 eur, ktorá tvorí rozdiel medzi skutočne vyplateným poistným plnením vo výške 826,06 eur a sumou, na akú by mala žalobkyňa nárok pri dôslednom dodržaní pravidiel v režime poistných podmienok z 1.6.1995 podľa čl. 9 ods. 2, 6 týchto poistných podmienok (740,61 eur). V Oznámení o nároku na mobilný telefón zo dňa 20.3.2008 (v texte obsiahnutom na listine menšej ako formátu A5), ktoré tvorilo vrchnú časť Žiadosti, ktorú žalobkyňa vyplnila, podpísala, odstrihla a zaslala žalovanému

tak, že táto mu bola doručená dňa 7.4.2008, boli poisťné podmienky zo dňa 21.5.2007 zmienené na jednom mieste. V Podmienkach dodania pre GSM Balík zo dňa 25.3.2008 boli poisťné podmienky zo dňa 21.5.2007 uvedené na dvoch stranách na ôsmich miestach. Ani v apríli 2008 nemohla žalobkyňa zmenu poisťných podmienok z pôvodných na tie z 21.5.2007 (uvedené na desiatich miestach troch dokumentov zachytených na troch stranách formátu A4) prehliadnuť. Písomný právny úkon je podľa § 40 ods. 3 O. z. platný, ak je podpísaný konajúcou osobou. Pretože Žiadosť o GSM Balík zo dňa 2.4.2008 je zjavne podpísaná žalobkyňou, ide o platný právny úkon. Pristúpením na zmenu poisťných podmienok z 21.5.2007 získala žalobkyňa tieto výhody a) odvrátila účinky zníženia poisťného plnenia podľa čl. 9 ods. 2, 6 poisťných podmienok z 1.6.1995, čím jej bolo v konečnom dôsledku vyplatené vyššie ako redukované poisťné plnenie, b) získala možnosť uhrádzať nižšie poisťné, c) získala bezplatný telefón NOKIA v hodnote 165,97 eur, ako plynie z priloženej faktúry, d) získala možnosť zamedziť aplikácii sadzobníkov poplatkov z rokov 2009, 2010, čo nevyužila. Ak by mali byť zmeny vykonané na podklade Žiadosti žalobcu o GSM Balík zo dňa 2.4.2008 z neznámeho dôvodu neplatné, potom žalovaný navrhuje, aby mu žalobkyňa vrátila aj sumu 165,97 eur ako protihodnotu za prevzatý mobilný telefón. Ako vyplýva z bodu I. Výpočtu poisťných súm, v prípade ak by v okolnostiach prípadu nenastali zmeny poisťných podmienok a ak by zároveň žalobkyňa nenaplnila predpoklady čl. 9 ods. 2, 6 poisťných podmienok, mala by žalobkyňa nárok na poisťné plnenie vo výške 1.327,76 eur, ktoré zodpovedá uhrádzanému mesačnému poisťnému vo výške 9,3939 eur po dobu 10 rokov platenia poisťného. Uvedené môže vyvolávať otázku, prečo toto poisťné plnenie (čo sa týka výšky) nie je totožné s poisťným plnením pre prípad dožitia vpísaným do textu poisťnej zmluvy. Nasledujúca argumentácia žalovaného vychádza z hypotetického predpokladu, že by neplatili poisťné podmienky z 21.5.2007 a zároveň by v právnom režime poisťných podmienok z 1.6.1995 nemohla do úvahy prichádzať aplikácia čl. 9. Dôvodom je minimálne daňová zrážková povinnosť. V okolnostiach prípadu je však dôvodom, prečo sa poisťné plnenie v bode 1. výpočtu odchyľuje od toho uvedeného v poisťnej zmluve ešte navyše aj ďalšia okolnosť. Ako plynie z príloh č. 16 až 18 k tomuto vyjadreniu, poisťná zmluva žalobcu bola podľa zákonov platných v čase jej uzavretia tzv. regulovanou zmluvou, t. j. takou zmluvou, ktorá podliehala vplyvu orgánu kontroly, resp. dohľadu nad poisťovníctvom vo viacerých smeroch. V súvislosti s poisťnou zmluvou žalobcu vydal orgán dohľadu protokol a opatrenie, ktorým uložil žalovanému povinnosť vykonať nápravu na odstránenie nedostatkov, ktorých príčinou bolo rozhodnutie orgánu kontroly z roku 1995 a ktoré vyústili do predmetu a obsahu poisťnej zmluvy relevantnej v okolnostiach prípadu. Ku dňu 20.11.1998 (uzavretie poisťnej zmluvy) bol, pokiaľ ide o obsah a požiadavky na poisťné zmluvy vo všeobecnosti, iný právny stav, ako je v súčasnosti (napr. dobový § 788 ods. 3 OZ). Poisťná zmluva bola špecifická v tom, že časť jej obsahu stanovil štátny orgán kontroly, ktorým bolo Ministerstvo financií SR (zák. č. 24/1991 Zb., § 9 až § 12 cit. zák.). Šlo o všeobecné poisťné podmienky a sadzby poisťného a poisťného plnenia, ktoré sa preniesli do každej poisťnej zmluvy poistenia sadzby UDP-K. Tieto sadzby poisťného a určitej výške poisťného zodpovedajúce poisťné plnenie boli pre žalovaného právne záväzné. Dôkazom tohto tvrdenia je list NBS č. ODT-7467/2012 zo dňa 30.07.2012. Jednou zo základných zásad Občianskeho zákonníka je zásada zmluvnej voľnosti. Platí, že ak plne spôsobilý subjekt práv prejaví svoju slobodnú vôľu tým, že ju zachytí v zmluve, právnym následkom je zodpovednosť za záväzky, ktoré na seba zmluvou prevzal. Zrkadlovým odrazom prejavu absolútne slobodnej vôle v zmluvnom práve je zásada pacta sunt servanda. Vôľa žalovaného prejavovaná v poisťnej zmluve však, pokiaľ ide o výšku poisťného 283,- Sk a výšku poisťného plnenia pre prípad dožitia 60.480,- Sk nebola slobodná, ale bola determinovaná a obmedzená sadzbami poisťného a poisťného plnenia schválenými štátom. Žalovaný, ak vpísal do poisťnej zmluvy poisťné v určitej výške a tomu zodpovedajúce poisťné plnenie v určitej výške, neprejavil tým svoju slobodnú vôľu, ale prepísal parametre sadzieb a kalkulácií poisťného určených a schválených štátnym orgánom (§ 9 až § 12 zák. č. 24/1991 Zb.). Jeho zmluvná voľnosť tým bola pri uzavretí poistenia so žalobkyňou v tomto zmysle obmedzená. A preto sa na neho nemôže vzťahovať zásada pacta sunt servanda v absolútnom rozsahu. Objektívne chybné schválenie sadzieb poisťného a poisťných plnení z roku 1995, ktoré sa premietlo do poisťnej zmluvy relevantnej v okolnostiach prípadu, odhalil orgán dohľadu v roku 2008. Žalovaný na dôkaz tohto tvrdenia predložil protokol a list NBS č. ODT-13070/2013 zo dňa 02.12.2013. Závady v kalkuláciách sadzách poisťného a poisťného plnenia (ktoré sa premietli do obsahu poisťnej zmluvy) viedli k tomu, že žalobkyňou platené poisťné bolo príliš nízke, neadekvátne tomu, aké poisťné plnenie pre prípad dožitia sa konca poistenia bolo vpísané do poisťnej zmluvy. Inými slovami povedané, hlavný predmet plnenia nebol adekvátny a primeraný zaplatenému poisťnému. Ak sa žalobkyňa domáha v konečnom dôsledku oproti zaplatenému poisťnému neadekvátneho poisťného plnenia vpísaného do jedného z riadkov poisťnej zmluvy (hypoteticky abstrahujúc od toho, že v čase ukončenia poistenia platili poisťné podmienky, ktoré upravovali odlišný spôsob určenia poisťného plnenia), potom v rozpore s dobrými mravmi uplatňuje nárok na poisťné plnenie v takej výške, akú si

uhradeným poistným v skutočnosti nikdy nepredplatila, teda v skutočnosti v tomto zmysle sa snaží poukazom na zásadu pacta sunt servanda sčasti bezdôvodne obohatiť na úkor žalovaného. Okrem zásady pacta sunt servanda, však v súkromnom práve platí aj zásada neminem laedere a zásada, že nikto nemá mať prospech z protiprávneho stavu (aj keď ho zapríčinila tretia strana - orgán kontroly nad poisťovníctvom). Aj tieto zásady a špecifické skutkové okolnosti by mal preto súd zohľadniť. Žalobkyňa vlastne vo vzťahu ku žalovanému v rozpore s dobrými mravmi zneužíva chybu štátnych úradníkov, ktorá ovplyvnila obsah poistnej zmluvy. Vo výsledku síce uplatňuje poistnú sumu vo výške, ktorá má formálne oporu v texte poistnej zmluvy (opäť žalovaný poukazuje na fakt, že v čase ukončenia poistenia platili poistné podmienky, ktoré upravovali odlišný spôsob určenia poistného plnenia). Z predložených dôkazov však zjavne plynie, že takáto výška poistného plnenia je objektívne chybná a nikdy by nebola do textu poistnej zmluvy vpísaná, ak by boli schválené správne sadzby a kalkulácie poistného, teda ak by úradníci nepochybili. Preto v tejto Časti text poistnej zmluvy nemôže z materiálneho hľadiska spravodlivo obstať. Z bodu 1. Výpočtu poistnej sumy plynie, že ak by mala mať žalobkyňa (ak by sa neaplikovali poistné podmienky z 21.5.2007, ale poistné podmienky z 1.6.1995, avšak bez čl. 9 poistných podmienok) právo na poistné plnenie vo výške 2.007,57 eur, potom by musela platiť mesačné poistné vo výške 14,1848 eur. K optimalizácii tejto právne komplikovanej situácie žalovaného oprávňovali pravidlá uvedené v Princípoch európskeho zmluvného práva (v ust. 6 : 111 je možnosť za určitých predpokladov zmluvu jednostranne ukončiť, resp. aj možnosť, aby špecifickú konfliktnú situáciu, ktorú zmluvné strany nezavinili, súd optimalizoval) v nadväznosti na pre súdy formálne záväzné rozhodnutie Súdneho dvora EÚ vo veci C-1/06. "...Pri výklade prejavov vôle je v práve Spoločenstva potrebné vychádzať zo všeobecných právnych zásad. Ustanovenia o všeobecných právnych zásadách k výkladu prejavu vôle možno vyvodiť z piatej kapitoly diela Principles of European Contract Law (Zásady európskeho zmluvného práva). Pritom ide o dielo, ktoré predstavuje spoločný základ pre zmluvné právo členských štátov." Súdny dvor EÚ zjavne označil Princípy európskeho zmluvného práva za právny základ pre zmluvné právo členských štátov Európskej únie, a teda aj za právny základ pre zmluvné právo Slovenskej republiky ako člena Európskej únie. Zásady európskeho zmluvného (ďalej aj "PECL") práva teda majú aplikačnú a interpretačnú prednosť pred vnútroštátnym právom aj v Slovenskej republike. Prílišný právny formalizmus v náhľade na zvláštnosti tohto prípadu, relevantné skutkové aj právne okolnosti, a to striktné zotrvávanie na zásade pacta sunt servanda bez jej vyváženia zásadami neobohacovať sa na úkor iného, neminem laedere, nikto nemá mať prospech z protiprávneho stavu, či zásadou dobrých mravov, vedie k právne neudržateľným záverom, a to vedomému bezdôvodnému obohateniu sa na strane žalobkyne na úkor žalovaného, ktorého poškodil orgán verejnej moci, teda k vedomému prenášaní škôd na štát za situácie, že každý je povinný predchádzať vzniku škôd podľa § 415 OZ, a to od toho okamihu, keď sa o škodu dozvie. Žalovaný na podporu svojej argumentácie, že poistenie sadzby UDP-K, po roku 2008 už nemohol v pôvodnej podobe ponúkať, pretože tomu bránili právne relevantné prekážky, predložil právoplatný rozsudok Okresného súdu Košice I sp. zn. 15C/67/2013-81 zo dňa 2.10.2014. Žalovaný zastáva názor, že žalobkyni vyplatil poistné plnenie v tej výške, na aký mal nárok. V bode 1. (VPP 1995 neredukované), resp. 2 Výpočtu poistnej sumy (VPP 2007) stanovené poistné plnenie je v takej výške, akú si uhradeným poistným predplatila. Takto správne vypočítané poistné plnenie je primerané zaplatenému poistnému. Primeranosť ceny (poistného) a hlavného predmetu plnenia z poistnej zmluvy (odkupnej hodnoty, ak je garantovaná alebo poistného plnenia) je kritériom, ktoré zohľadňuje napríklad § 3 OZ. Práve zmenou štátom schválených pravidiel a poistných podmienok z 1.6.1995, ktorú žalobkyňa dosiahla Žiadosťou zo dňa 18.6.2007, sa poistná zmluva vymkla tomu, aby spadala pod vecný rozsah protokolu z roku 2007, opatreniam Národnej banky Slovenska a v tomto bode prezentovanej právnej argumentácii.

Žalovaný zároveň namietal nedostatok právomoci súdu konať vo veci samej, a to vzhľadom na uzavretú rozhodcovskú doložku. Aj s poukazom na rozhodnutie Súdneho dvora EÚ vo veci C-342/2013 z 3. apríla 2014 trvá na tom, že žiadne zmluvné dojednanie v rámci žalobkyňou riadne podpísanej a písomnej rozhodcovskej doložky (Žiadosť : "... tento súhlas je rozhodcovskou doložkou.") uzavretej medzi účastníkmi nebráni žalobkyni a ani jej podstatne nesťažuje podať žalobu podľa § 40 a nasl. zák. č. 244/2002 Z. z. na súd zriadený podľa vnútroštátneho práva, a preto rozhodcovská doložka neobsahuje žiadnu neprijateľnú podmienku, ktorá by ju robila ako celok neplatnou. Platná rozhodcovská doložka zakladá riadnu právomoc rozhodcovského súdu. Právomoc všeobecného súdu nastupuje až subsidiárne, ak rozhodcovský súd poruší všeobecne záväzné právne predpisy na ochranu práv spotrebiteľa (§ 40 ods. 1 písm. j/ zák. č. 244/2002 Z. z.). Rozhodnutie Súdneho dvora EÚ C-342/2013 z 3. apríla 2014 jasne uvádza, že neprijateľným dojednaním v rámci rozhodcovskej doložky je také, ktoré bráni spotrebiteľovi podať žalobu alebo opravný prostriedok proti rozhodcovskému rozsudku na všeobecný súd, čím zamedzuje, aby spotrebiteľ mohol svoju vec predložiť všeobecnému súdu. Keďže

rozhodcovská doložka dojednaná v okolnostiach prípadu neobsahuje žiadne také ustanovenie, ktoré by obmedzovalo spor medzi účastníkmi výlučne na konanie pred rozhodcovským súdom, rozhodcovská doložka relevantná v okolnostiach prípadu neobsahuje žiadnu neprijateľnú podmienku, čo zakladá právomoc rozhodcovského súdu na prejednanie veci v základnom konaní. Opačné závery sú v rozpore s najnovšou judikatúrou Súdneho dvora EU vo veciach rozhodcovských doložiek v spotrebiteľských zmluvách, sú teda výsledkom porušenia povinnosti štátnych orgánov vykladať vnútroštátne právo eurokonformne. Právomoc všeobecného súdu potom v zmysle § 40 ods. 1 písm. j) zák. č. 244/2002 Z.z. nastupuje subsidiárne vtedy, ak prípadne neúspešný spotrebiteľ rozhodcovského konania nie je spokojný s ochranou jeho práv podľa všeobecne záväzných právnych predpisov na ochranu práv spotrebiteľa rozhodcovským súdom. Uznesenie IV. ÚS 394/2012 jasne uvádza, že rozhodcovské konanie a ani rozhodcovský rozsudok neznamená "odňatie práva spotrebiteľovi brániť svoje právo na všeobecnom súde", naopak označuje žalobu o zrušenie rozhodcovského rozsudku za "účinný právny prostriedok obrany" proti rozhodcovskému rozsudku. Z nálezu III. ÚS 162/2011 vyplýva, že ak by spotrebiteľ nemal právo podať žalobu o zrušenie rozhodcovského rozsudku podľa zák. č. 244/2002 Z.z., nastupuje tu právo spotrebiteľa priamo podať sťažnosť na ústavný súd. Podľa rozhodnutia Súdneho dvora EÚ vo veci C-342/2013 z 3. apríla 2014 rozhodcovská doložka dojednaná v spotrebiteľskej zmluve nie je a priori neprijateľnou zmluvnou podmienkou, a to ani ak je súčasťou súvislého textu obchodných podmienok. Písm. q) prílohy Smernice 93/13/EHS je jasne a zrozumiteľne vyložené tak, že dojednanie v rozhodcovskej doložke je vtedy neprijateľné, ak bolo jeho úmyslom zbaviť spotrebiteľa po právoplatnom rozhodnutí rozhodcovského súdu práva podať žalobu, opravný prostriedok alebo akýkoľvek iný právny prostriedok obrany. Ak je účinný právny prostriedok, za pomoci ktorého sa vec ukončená pred rozhodcovským súdom môže predložiť súdu zriadenému podľa vnútroštátnych právnych pravidiel dostupný a ak rozhodcovská doložka jeho uplatnenie neznemožňuje, potom nie je rozhodcovská doložka podľa písm. q) prílohy Smernice 93/13/EHS neprijateľná a teda neplatná. Žalovaný navrhol, aby súd, ak žalobu v celom rozsahu nezamietne, uvážil nasledujúci postoj Najvyššieho súdu SR, podľa ktorého "Trovy konania vzniknuté zastupovaním advokátom v tzv. hromadných (skutkovo a právne takmer totožných) veciach, kde sa obsah jednotlivých podaní, vyhotovených advokátom, mení len o aktualizáciu a individualizáciu tej - ktorej veci, nemožno považovať za trovy nevyhnutne (účelne) vynaložené na riadne uplatnenie alebo bránenie práva na súde". (Uznesenie Najvyššieho súdu SR z 20. júna 2014, sp. zn. 6 MCdo 9/2013). Z evidencie Okresného súdu Košice I, resp. z činnosti konajúceho senátu musí byť známe, že právny zástupca žalobcu vystupuje v obdobných formulárových žalobách proti žalovanému opakovane. Uvedené zakladá možnosť nepriznať právnomu zástupcovi trovy konania za niektoré úkony, resp. trovy konania podľa § 150 O.s.p. primerane krátiť. Ďalej žalovaný v konaní uviedol, že je potrebné v tejto veci vyjasniť je, či poisťná zmluva vôbec platne vznikla. Poisťná zmluva platne nevznikne, ak nemá všetky podstatné obsahové náležitosti (essentialia negotii) podľa § 788 OZ. Ak chýba niektorá podstatná náležitosť zmluvy, potom je takáto zmluva absolútne neplatná. S rozporom so zákonom spája § 39 OZ absolútnu neplatnosť právneho úkonu. Rozpor právneho úkonu s akýmkoľvek zákonom a nie "iba" s Občianskym zákonníkom zakladá absolútnu neplatnosť právneho úkonu, v opačnom prípade by ust. § 39 OZ použilo slovné spojenie nie "odporuje zákonu", ale "odporuje tomuto zákonu". Z pohľadu platnosti právneho úkonu podľa § 39 OZ je absolútne podružné a irelevantné to, z akej oblasti je zákon, ktorému skúmaný právny úkon svojim obsahom odporuje (verejné právo či súkromné právo). Poisťné je bez pochybností podstatnou náležitosťou poisťnej zmluvy. V okolnostiach prípadu podľa zákona platného a účinného v čase uzavretia poisťnej zmluvy malo byť poisťné uvedené v poisťnej zmluve v súlade s § 9 ods. 3 v spojení s § 11 ods. 3 zákona č. 24/1991 Zb. o poisťovníctve stanovené tak, aby vyhovovalo zákonnému kritériu, ktorým bola požiadavka, aby kalkulácie a sadzby poisťného (t. j. výška poisťného, resp. cena poistenia) v štátom schvaľovanom obchodnom pláne, z ktorého žalovaný pri vpísaní poisťného do poisťnej zmluvy musel vychádzať, zaručovali dlhodobú splniteľnosť záväzkov v obchodnom pláne. Sadzby poisťného obsahovali poisťné, ktoré sa premietlo do poisťnej zmluvy. V protokole z roku 2007 Národná banka Slovenska skonštatovala, že poisťné v poisťnej zmluve žalobkyne bolo v rozpore s ust. § 31a zák. č. 95/2002 Z.z. a že je v rozpore s ust. § 35 zák. č. 8/2008 Z.z.. V zmysle citovaných ustanovení výška poisťného musí zabezpečovať trvalú (v ponímaní zák. č. 24/1991 Zb. dlhodobú) splniteľnosť všetkých záväzkov poisťovne vrátane tvorby dostatočných technických rezerv (ide o podmnožinu tvorenú výlučne z poisťného, ktorá musí byť logicky nesprávna, ak je nesprávne stanovená výška čitateľa pri správnom menovateľovi, čo plynie zo s. 2 a s. 5 priloženej Notárskej zápisnice N 29/2008 zo dňa 2.6.2008). Z predložených listín (napr. protokol 2007, znalecký posudok č. 4/2008, stanovisko zodpovedného aktuára) vyplýva jednoznačné skutkové zistenie, že poisťné v poisťnej zmluve bolo od počiatku určené v rozpore so zákonom č. 24/1991 Zb. o poisťovníctve a teda bolo protizákonné, čo znamená, že

bolo neplatné. Podstatná náležitosť poisťnej zmluvy - poisťné - bolo pre rozpor so zákonom od počiatku absolútne neplatné. Ide o neplatnosť jednej z podstatných náležitostí poisťnej zmluvy, ktorá má za následok neplatnosť celej poisťnej zmluvy. Uplatňovanie akéhokoľvek nároku z neplatnej poisťnej zmluvy nemôže obstať, pretože absolútne neplatný právny úkon so sebou nespája vznik, zmenu alebo zánik žiadnych povinností a ani práv, t. j. ani práva na akékoľvek poisťné plnenie. Rozpor so zákonom, t. j. nesprávnosť a teda nezákonnosť poisťného schváleného v roku 1995 vtedajším ministerstvom financií, konštatovali napokon aj samotní na to autorizovaní zamestnanci Národnej banky Slovenska, ako plynie zo s. 2 a s. 5 Notárskej zápisnice N 29/2008 zo dňa 2.6.2008. Z toho je zrejmé, že ani jedna zo zmluvných strán absolútnu neplatnosť právneho úkonu nezapríčinila. Na absolútne neplatný právny úkon prihlíada súd ex officio. Takýto úkon nie je možné dodatočne zhojiť (dať do súladu so zákonom) ani konvalidáciou a ani ratihabíciou. Vzhľadom na okolnosť, že poisťná zmluva relevantná v okolnostiach prípadu je neplatná, uplatnený nárok nie je dôvodný.

Žalobkyňa k vyjadreniam žalovaného uviedla, že žalovaný vo svojom vyjadrení k žalobe komentoval, že vznikom poisťovne boli vlastne vypočítané podľa matematicko-poisťných vzorcov poisťné sumy a poisťné a tieto vzorce schválilo Ministerstvo financií. Z uvedeného je zrejmé, že toto nemôže byť na ujmu žalobkyne, ktorá sa žiadnym spôsobom na týchto výpočtoch nezúčastňovala. Zo stanoviska NBS z 8.2.2012 vyplýva, že už v apríli 2008 mal žalovaný vedomosť o tom, že jeho výpočet bol zlý a že je produkt je rizikový a teda, že boli zle vypočítané poisťné plnenia, resp. mesačné splátky a taktiež tam NBS uvádza, že nikde explicitne neuložila žalovanému prepočítať výšku poisťného plnenia. Naopak, mohol odstrániť pochybenie napr. zmenou zmluvných záväzkov na základe dvojstranného právneho úkonu. Pokiaľ pochybil právny predchodca žalovanej a Ministerstvo financií, tak mal žalovaný predložiť žalobkyňi návrh na zmenu poisťných podmienok a v prípade, že by toto prijala, tak by došlo k zmene zmluvy. Žalobkyňa však nikdy nepristúpila k novým zmluvným podmienkam a je viazaná zmluvou z 21.8.1998 rovnako ako aj žalovaný. Žiadosť o GSM balík, ktorú zaslala žalovaná žalobkyňi, vyvolával klamný dojem u žalobkyne, že malo ísť o pravidelné sporenie a len drobným písmom v ods. 3 bolo uvedené, že jej podpísaním pristupuje žalobkyňa k novým poisťným podmienkam. Ide o nekalú obchodnú praktiku, takéto správanie odporuje dobrým mravom. Žalobkyňa nikdy nemala vôľu zmeniť poisťné podmienky. Telefón bol poskytnutý zo strany spoločnosti Lutas, s. r. o., ktorej jediným konateľom a spoločníkom je pán S. a tento telefón fungoval len na to, aby mala žalobkyňa informácie, v akom stave je jej poisťná zmluva. Žalovaný sám vo svojom vyjadrení zo 16.6.2015 uvádza, že uplatnený nárok má formálne oporu v texte poisťnej zmluvy. Od apríla 2008 bol u žalovaného vykonávaný dohľad, žalovaný mal teda vedomosť o nesprávnych matematicko-poisťných výpočtoch a napriek tomu prijal od žalobkyne ďalších 6 splátok, čiže úmyselne konal v rozpore so zákonom, ak tieto prijal. Súdy už opakovane judikovali, že podmienka, ktorá je upravená v zmluve spotrebiteľskej a ktorá znie v tom zmysle, že sa žalobkyňa mala oboznámiť so všeobecnými poisťnými podmienkami žalovaného, je neprijateľnou zmluvnou podmienkou. Ide o to, že neprimerane prenáša dôkazné bremeno na žalobkyňu. Navyše všeobecné poisťné podmienky ani dodacie podmienky nie sú opatrené podpisom žalobkyne. Nie je možné zmeniť poisťnú zmluvu bez súčinnosti a už vôbec nie zverejnením poisťných podmienok na internete. Čo sa týka žiadosti o GSM balík, poukazujeme na to, že ide o oznámenie nároku na bezplatný mobilný telefón, preto nie je možné hovoriť o akejkoľvek odplate za tento telefón. Preto ak ho žalovaný ponúkol žalobkyňi bezplatne, nie je jasné, akej škody sa domáha. Ak malo dôjsť k zmene poisťných zmlúv, malo k tomu dôjsť dodatkom, podpisom oboch zmluvných strán, a nie nekalou obchodnou praktikou - zverejniť drobným písmom niekde pod ponukou mobilného telefónu, ktorý bol v podstate nefunkčný, príp. k zníženiu poisťného plnenia. Z poisťky ku zníženiu poisťného plnenia z 10.8.2007 jasne vyplýva, že znížením poisťného nedochádza ku uzatvoreniu žiadneho nového poistenia, ani k zmene doby platenia poisťného, ani k zmene v poisťných zmluvách. Nemajú vedomosť o tom, že by žalobkyňa neplatila riadne a včas poisťné, neprišli jej žiadne upomienky zo strany žalovaného. Ak by neplatila riadne a včas, mala by byť sankcionovaná, avšak z platobného kalendára, ktorý predložil žalovaný, nevyplýva, že by bola akýmkoľvek spôsobom sankcionovaná. Naopak, z neho vyplýva, že ku 30.10.2008 išlo o preplátok žalobkyne vo výške 37,37 eur.

Súd vo veci vykonal dokazovanie výsluchom žalobkyne a oboznámením obsahu listinných dôkazov a zistil nasledovný skutkový stav veci:

Žalobkyňa uzavrela 21.8.1998 so žalovaným (vtedy s obchodným menom Prvá Česko-Slovenská poisťovňa, akciová spoločnosť Košice) poisťnú zmluvu č. 5074800050 so začiatkom poistenia od 21.8.1998 do 21.8.2013. Bolo dojednané mesačné poisťné vo výške 9,39 eur (283,- Sk), poisťná suma

pre prípad smrti v sume 1.327,76 eur (40.000,- Sk) a pre prípad dožitia v sume 2.007,57 eur (60.480,- Sk), poisťná doba 15 rokov a doba platenia poisťného 10 rokov. Podľa potvrdenia žalovaného o uzavretí poisťného z 26.8.1998 "Ak sa poistený dožije konca poisťnej doby, poisťovňa vyplatí kapitalizovanú poisťnú sumu poistenému a poistenie zaniká". Poisťná doba bola dohodnutá na 15 rokov a doba platenia poisťného na 10 rokov.

Podľa čl. 1 Všeobecných poisťných podmienok pre životné poistenie, schválené Ministerstvom financií SR pre poisťné zmluvy uzavreté od 1.6.1995 (ďalej len "VPP"), poisťné plnenie je dohodnutá suma alebo dôchodok, ktoré sú podľa poisťnej zmluvy poskytnuté poisťiteľom v prípade poisťnej udalosti. Podľa čl. 9 bodu 1 uvedených VPP ak nebolo poisťné za prvý poisťný obdobie alebo jednorazové poisťné zaplatené v plnej výške v lehote stanovenej Občianskym zákonníkom, zanikne poistenie uplynutím tejto lehoty. Podľa bodu 2 ak nebolo poisťné za ďalšie poisťné obdobie zaplatené v plnej výške v lehote stanovenej Občianskym zákonníkom, uplynutím tejto lehoty: a) rezervotvorné poistenie s bežným poisťným, ak bolo zaplatené poisťné aspoň za prvý rok poistenia, sa zmení na poistenie so zníženou poisťnou sumou (redukcia poisťnej sumy), so zníženým dôchodkom (redukcia dôchodku), alebo so skrátenou poisťnou dobou (redukcia poisťnej doby) a to bez povinnosti platiť ďalšie poisťné, b) rezervotvorné poistenie s bežným poisťným, ak nebolo poisťné zaplatené aspoň za prvý rok poistenia, a rizikové poistenie, zaniká bez náhrady. Podľa bodu 6 zníženú poisťnú sumu, znížený dôchodok alebo skrátenú poisťnú dobu a výšku odbavného vypočíta poisťovňa podľa poisťno-technických zásad. Podľa čl. 16 bodu 1 VPP, z poistenia pre prípad smrti alebo dožitia je poisťovňa povinná vyplatiť dojednanú poisťnú sumu ak poistený zomrie v dobe trvania poistenia, alebo ak sa poisťný dožije dňa dojednaného v poisťnej zmluve.

Podľa platobného kalendára pre predmetnú zmluvu, potvrdeniek žalovaného a ústrižkov šekových poukážok žalobkyňa dohodnuté mesačné poisťné vo výške 9,39 eur pravidelne uhrádzala po celú dobu 10 rokov, i keď s omeškaním pár dní viackrát meškala (najdlhšie 1 mesiac) no viackrát ho taktiež uhradila predčasne. Dňa 22.6.2007 uhradila len 8,0661 eur (243 Sk ako bolo na šeku poisťovne), no navyše uhradila 323 Sk dňa 19.8.2008 a 283 Sk dňa 23.9.2008. Celkovo uhradila 1.146,05 eur (34.526 Sk). Podľa platobného kalendára i šekovej poukážky jej žalovaný zaslal sumu 37,38 eur (1.126 Sk) ako preplatok k 30.10.2008, ktorý žalobkyňa prevzala 2.11.2008. Zaplatené poisťné tak vo výsledku predstavuje 1.108,68 eur (33.400 Sk).

V liste z 1.6.2007 s názvom Vernostný bonus "Čo je doma, to sa počíta" žalovaný žalobkyni oznámil, že jej priznáva zníženie mesačného poisťného o 40 Sk na poisťné vo výške 243 Sk počnúc najbližším mesiacom s tým, že dohodnuté poisťné sumy sa týmto ku dňu zníženia poisťného nemenia a že pre dohodu o znížení poisťného postačí, aby počnúc najbližším poisťným obdobím uhradila nanovo stanovené znížené poisťné a aby vyplnila a zaslala poisťovní žiadosť uvedenú na druhej strane listu, že o zmene poisťného bude informovaná poisťkou o zmene poisťného a že verí, že žalobkyňu darček potešil. Na druhej strane listu bola predtlač Žiadosť o zníženie poisťného žalobkyne z 283 na 243 Sk. Pod tým bolo drobnejším písmom (1,9 mm) dopísané: "Poisťné sa znižuje v súlade so všeobecnými poisťnými podmienkami Prvej česko-slovenskej poisťovne Rapid, a.s. zo dňa 21.5.2007 a osobitnými dojednaniami č. 01/2007, ktoré boli poisťníkovi oznámené (sú uverejnené na www.persp.sk) a ku ktorým podpisom tejto žiadosti v celom rozsahu pristupuje Súhlasí, aby sa všetky sporné nároky z tejto žiadosti ako aj všetky sporné nároky z poistenia, ak nejaké vzniknú, vysporiadali pred špeciálnym súdom postupom podľa časti XV. všeobecných poisťných podmienok Prvej česko-slovenskej poisťovni Rapid a.s. zo dňa 21.5.2007, tento súhlas je rozhodcovskou doložkou v zmysle bodu 2 osobitných dojednaní. Poisťník je oprávnený najneskôr v lehote 10 dní od zaslania tejto žiadosti aj bez udania dôvodu jednostranne odstúpiť od časti XV. všeobecných poisťných podmienok z 21.5.2007 a bodu 2. osobitných dojednaní bez toho, aby bol dotknutý zvyšok poisťného vzťahu. ...Túto žiadosť poisťník podáva po oboznámení sa s príslušnými právnymi predpismi, všeobecnými poisťnými podmienkami, osobitnými dojednaniami, po jej dôkladnom zvážení, slobodne a s úplnou vážnosťou. Raz podaná žiadosť je neodvolateľná a nemožno ju vziať späť. Žalovaný súdu predložil žalobkyňou podpísanú žiadosť o zníženie poisťného z 20.6.2007 doručenú žalovanému 21.6.2007.

V liste z 10.8.2007 žalovaný žalobkyni opätovne oznámil, že zasiela poisťku o znížení poisťného o 40 Sk mesačne ako návrh na zníženie poisťného a ako potvrdenie o zmene tohto finančného parametra. Zároveň uviedol, že znížením poisťného nedochádza k uzavretiu nového poistenia, k zmene doby platenia poisťného ani k zmene v poisťných sumách, ale že s ním získava rôzne právne nástroje, GSM servis a ďalšie marketingové výhody. Zároveň - "najmä z dôvodu presného určenia poisťného obdobia,

od ktorého bude účtovať nižšie poisťné - požiadala o zaslanie písomného potvrdenia TS1/07, ktorý bol predtlačný v tomto liste.

V tlačive bolo uvedené, že poisťník potvrdzuje obdržanie poisťky o znížení poisťného a že akceptuje zníženie. Pod tým bolo drobnejším písmom (1,9 mm) dopísané: : "Poisťné sa znížilo v súlade so všeobecnými poisťnými podmienkami Prvej česko-slovenskej poisťovne Rapid, a.s. zo dňa 21.5.2007, ktoré boli poisťníkovi oznámené ich uverejnením na internetovej stránke www.pcsp.sk Poisťník súhlasí, aby sa všetky prípadné sporné nároky dotýkajúce sa tohto potvrdenia z poisťenia, ak nejaké vzniknú, vysporiadali pred špeciálnym súdom postupom podľa časti XV. všeobecných poisťných podmienok Prvej česko-slovenskej poisťovni Rapid a.s. zo dňa 21.5.2007, tento súhlas je rozhodcovskou doložkou. ...Toto potvrdenie poisťník podáva po oboznámení sa s príslušnými právnymi predpismi, všeobecnými poisťnými podmienkami, po obdržaní poisťky z 10.8.2007 a po dôkladnom zvážení, slobodne a s úplnou vážnosťou. Potvrdenie sa považuje zároveň za žiadosť o vykonanie finančnej zmeny v poisťnej zmluve. Podpisom potvrdenia poisťník návrh na zníženie poisťného aj návrh všeobecných poisťných podmienok Prvej česko-slovenskej poisťovne Rapid, a.s. zo dňa 21.5.2007 ako súčasť poisťenia podľa poisťnej zmluvy vyššie uvedeného čísla v celom rozsahu akceptuje. Potvrdenie je neodvolateľné a nemožno ho vziať späť, má vplyv na výšku poisťného, poisťné plnenie, odkupnú hodnotu, kapitalizáciu poisťenia, jeho bonifikáciu a technickú úrokovú mieru..." V poučení na konci: "Poisťník je oprávnený najneskôr v lehote 10 dní od doručenia tohto potvrdenia poisťovni jednostranne odstúpiť od časti XV. všeobecných poisťných podmienok z 21.5.2007, bez toho, aby bol týmto odstúpením dotknutý zvyšok poisťného vzťahu, v takom prípade sa prípadné spory poisťovne a poisťník prejednávajú pred príslušným všeobecným súdom."

Prílohou listu bola poisťka z 10.8.2007 s poisťnými podmienkami: začiatok poisťenia od 21.8.1998, koniec 21.8.2013, pôvodné mesačné poisťné vo výške 9,39 eur (283,- Sk), znížené poisťné 8,07 eur (243 Sk), poisťná suma pre prípad smrti v sume 1.327,76 eur (40.000,- Sk) a pre prípad dožitia v sume 2.007,57 eur (60.480,- Sk), doba platenia poisťného 10 rokov.

V liste z 20.3.2008 žalovaný žalobkyni oznámil, že získala nárok na GSM BALÍK PČSP Rapid, ktorý jej umožňuje zdarma nadobudnúť mobilný telefón Nokia 1650 a GSM služby a že po doručení žiadosti do ústredia poisťovne bude žalobkyni mobilný telefón doručený. Balík má slúžiť na pružné využitie GSM SERVISU PČSP Rapid a poisťných služieb ponúkaných PČSP na základe Všeobecných poisťných podmienok z 21.5.2007 v zmysle neskorších zmien a dodatkov. "Pre zabezpečenie objednávky a dodávky MT cez reklamného partnera poisťovne" bol klient v prípade záujmu požadovaný o vyplnenie a podpísanie pripojenej žiadosti a jej zaslanie poisťovni s tým, že ponuka je limitovaná a platí do 16.5.2008. Bližšie podmienky balíka sú na internetovej stránke www.pcsp.sk.

V žiadosti o GSM Balík bolo menším písmom uvedené: "Poisťník vyjadruje súhlas s oznámením podmienok dodania mobilného telefónu formou internetu a súhlasí s textom a obsahom týchto dodacích podmienok bez výnimky. Poisťník touto žiadosťou v plnom rozsahu pristupuje k Všeobecným poisťným podmienkam Prvej česko-slovenskej poisťovne Rapid, a. s. zo dňa 21.5.2007 v znení ich dodatkov, ktoré sa dňom podpisu tejto žiadosti vzťahujú na jeho poisťnú zmluvu hore uvedeného čísla".

Žalovaný súdu predložil žalobkyňou podpísanú žiadosť o GSM BALÍK z 2.4.2008 doručenú žalovanému 7.4.2008.

Podľa bodu 1.2.1 Podmienok dodania pre GSM BALÍK PČSP Rapid platných od 25.3.2008 - písaných pomerne drobným písmom - tieto podmienky sa vzťahujú na dodávku a doručenie GSM BALÍKA PČSP Rapid v rámci reklamno-propagačnej marketingovej akcie, ktorú zabezpečuje LUTAS s.r.o. ako zmluvný reklamný partner poisťovne. Podľa bodu 1.1 účelom vydania podmienok bolo zabezpečiť propagáciu poisťných služieb a GSM služieb poisťovne, zabezpečiť poisťovníkom možnosť využívania GSM služieb, unifikovať právne postavenie poisťníkov prostredníctvom poisťných služieb zahŕňajúcich schému a vlastnosti poisťného produktu EuroKapitalPlus, zabezpečiť lepšiu informovanosť poisťníkov o aktuálnom stave ich poisťných zmlúv, poskytnúť modernú poisťnú ochranu v podobe komplexnej poisťnej ochrany. Podľa bodu 1.3.1 GSM SERVIS PČSP Rapid je 24-hodinový servis, ktorý ponúka komunikáciu poisťovňa-klient formou SMS na mob.tel.čísle poisťovne umožňujúci zistiť niektoré finančné parametre poisťnej zmluvy. Podľa bodu 2.4. (nijak odlišeného od ostatného textu podmienok) obsahom poisťných služieb, ktoré tvoria samostatnú zložku GSM BALÍKA, je okrem iného zmena názvu poisťenia a zmena čísla poisťnej zmluvy poisťníka, ku ktorej bol GSM BALÍK na základe žiadosti poisťníka priznaný a premena produktovej bázy pôvodného poisťného produktu na poisťný produkt EuroKapitalPlus vrátane všetkých jeho vlastností a pripoistení a to za pomoci poisťno-matematických poisťných podmienok PČSP z 21.5.2007 v znení ich dodatku č. 1... Žiadosť o dodanie GSM BALÍKA je v tejto časti žiadosťou o

finančné zmeny v poistení, na ktorú sa viaže administratívny poplatok. Podľa bodu 4.2 podmienkou platnosti podanej žiadosti je akceptácia VPP z 21.5.2007 v znení neskorších zmien a dodatkov a akceptácia nadväzujúcich nadväzujúcich Zmluvných dojednaní pre EuroKapitálPlus, na základe ktorých sú všetky služby poisťovne poskytované.

Podľa faktúry LUTAS s.r.o. č. 280100399 vystavenej 26.5.2008 žalovanému cena za 1 ks Nokie 1650 bola 4.201,70 Sk. (bez DPH).

Podľa Všeobecných poistných podmienok platných od 21.5.2007, časť XVI. Sadzobník administratívnych poplatkov bod 1 bol poplatok za žiadosť poistníka o vykonanie finančných zmien v poistnej zmluve 250 Sk (8,30 eur) a poplatok za zníženie poistného na žiadosť alebo po dohode s poistníkom 100 Sk (3,32 eur) a podľa bodu 7 poisťovňa môže určiť osobitný jednorazový ročný alebo pravidelný mesačný administratívny a správny poplatok za správu poistenia, ktorý je určený na úhradu nákladov súvisiacich so správou poistenia (včítane poplatkov poisťovne voči orgánom verejnej moci, najmä orgánom dohľadu) a so správou aktív platný na nasledujúci kalendárny rok vždy najneskôr do 30. novembra príslušného roka výnimkou poplatku za rok 2007, ktorého výšku môže určiť do 30. augusta 2007. Aktuálnu výšku poplatku potom zverejňuje na internetovej stránke www.pcsp.sk a na obchodných miestach. Poplatok sa vzťahuje na všetky poistné zmluvy, mesačný poplatok je splatný s mesačným poistným.

Podľa časti XVII. bodu 7. VPP poisťovňa je oprávnená voči akýmkoľvek pohľadávkam poistníka voči poisťovni z poistenia započítať akúkoľvek pohľadávku poisťovne voči poistníkovi a to najmä pohľadávku, ktorá vznikla z právneho dôvodu neuhradeného poistného, neuhradeného administratívneho poplatku poistníka, uloženej sankcie, zmluvnej pokuty, akéhokoľvek príslušenstva pohľadávky. Spôsobilou pohľadávkou na vzájomný zápočet zo strany poisťovne voči poistníkovi je i pohľadávka nesplattná, resp. premlčaná. Poisťovňa tiež môže vyporiadať pohľadávku voči poistníkovi prepočtom, ktorý ovplyvní výsledné poistné sumy a to tým, že poistenie prepočíta tak, aby sa znížila potrebná rezerva poistenia tak, aby v momente prepočítania bola potrebná a vytvorená Zillmerizovaná rezerva po odpočítaní predmetnej pohľadávky poisťovne voči poistníkovi. Táto rezerva i poistné sumy sa stávajú záväznými. O zmene finančných parametrov poistnej zmluvy bude poistník v tomto prípade informovaný v rámci najbližšej každoročnej informácie o finančnom stave poistenej zmluvy. Podľa bodu 7f. VPP ak poistník, ktorý uzavrel poistnú zmluvu pred 21.5.2007, pristúpi v rámci novacie zmluvného záväzku, akcie pre poistníkov alebo v inom prípade k týmto VPP, zrušujú sa všeobecné poistné podmienky pôvodne s poistnou zmluvou dojednané s výlukou právnych predpokladov, vzniku poistných udalostí a niektorých nárokov z nich plynúcich, ak príslušnú výšku nároku neupravujú tieto VPP inak a ak to povaha týchto VPP pripúšťa. V prípade v poistnej zmluve uvedenej garantovanej poistnej sumy sa povaha tejto sumy mení na poistnú sumu, ktorá je výpočtovým základom pre v zmysle týchto VPP stanovenú vyplácanú poistnú sumu (časť II. čl. 12 bod 2b VPP). Ak bolo dojednané poistenie s kapitalizáciou poistnej sumy, nárok na kapitalizáciu zaniká a nahrádza sa bonifikáciou, ktorú určí poisťovňa na www.pcsp.sk, pritom príslušná úroková miera sa upravuje na 1% ročne (s tým, že poistník má právo na prebytky na poistnom priznané poisťovňou). Východiskové poistné sumy sa po odrátení kapitalizácie určia spätným prepočtom za pomoci matematicko-poistných metód a vzorcov, ktoré boli použité pri výpočte na začiatku poistenia, prepočítanie sa vykoná od začiatku poistenia s tým, že takto určené a podľa týchto VPP upravené výsledné poistné sumy k momentu ich vyčíslenia budú poistníkovi oznámené v rámci najbližšej každoročnej informácie o finančnom stave poistnej zmluvy.

Podľa časti II. čl. 12 bod 2b VPP ak poisťovňa pristúpi k prepočtu poistného plnenia na vyplácané poistné plnenie, oprávnená osoba má v prípade vzniku poistnej udalosti nárok na vyplácané poistné plnenie vypočítané metódou uvedenou ďalej, nie na poistné plnenie uvedené v poistnej zmluve.

Podľa bodu 1 a 2 XV. časti VPP všetky vzájomné spory a sporné nároky z poistenia sa rozhodnú v rozhodcovskom konaní, ktoré sa zásadne riadi zákonom č. 244/2002 Z.z., pred rozhodcovským súdom. Pokiaľ poisťovňa nepoverí osobitnú právnickú osobu zriadením alebo výberom špecializovaného stáleho rozhodcovského súdu, resp. nezriadi stály rozhodcovský súd, bude rozhodcovský súd vytvorený podľa potreby od prípadu k prípadu troma fyzickými osobami poverenými na výkon rozhodcu zo strany poisťovne.

Podľa Sadzobníka administratívnych poplatkov žalovaného z 1.1.2009 bol mesačný administratívny a správny poplatok na úhradu nákladov súvisiacich so správou poistenia (ods. 7 XVI. Časti VPP) určený pre poistníkov, ktorí uzavreli poistnú zmluvu pred 21.5.2007 a po 21.5.2007 pristúpili k poistným

podmienkam z 21.5.2007 v znení ich dodatkov (ods. 7f.XVII. časti VPP) 11,95 eur, podľa sadzobníka z 1.11.2009 bol uvedený poplatok vo výške 3,32 eur.

V liste z 3.3.2009 žalovaný žalobkyni zaslal potvrdenie na uplatnenie nezdaniteľných častí základu dane fyzickej osoby a v texte nad tým o.i. oznámil, že od 1.1.2009 sú písomné informácie i ďalšie úkony v súvislosti s poisťou zmluvou na základe jej požiadavky spoplatnené v zmysle sadzobníka poplatkov uverejneného na www.stránke a že s ďalšou realizáciou PZ súvisí aj povinnosť uhrádzať administratívny a správny poplatok 11,95 eur mesačne od 1.1.2009 (v zmysle časti XVI. ods. 7 aktuálnych VPP a položky k/ sadzobníka poplatkov) vždy k 15. dňu v danom mesiaci a že v prípade neodmietnutia časti XV. VPP z 21.5.2007 oznamuje akceptáciu všetkých návrhov na riešenie vzájomných sporov postupom podľa uvedenej časti, že právny režim sa spravuje podľa VPP z 21.5.2007...

Podľa platobného kalendára administratívnych poplatkov za PZ č. 5074800050 žalovanej boli dňa 20.9.2007 predpísané poplatky vo výške 3,32 eur za zníženie poisťného na žiadosť poisťníka, 11,62 a 19,92 eur za vybavenie žiadosti poisťníka o vykonanie finančných zmien a mesačné administratívne a správne poplatky od 15.1.2009 do 31.12.2009 po 11,95 eur a od 15.1.2010 do 15.7.2013 po 3,32 eur a 21.8.2013 2,25 eur, celkovo 308,33 eur, ktoré žalobkyňa uhradila 14.1.2014.

V každoročnej informácii o finančnom stave poisťnej zmluvy žalovaný žalobkyni uvádzal základnú hodnotu rezervy a podiel z výnosov, pričom od roku 2003 žalovaný uvádzal aj poisťnú sumu pre prípad dožitia 60.617 Sk a pre prípad smrti 40.137 Sk i aktuálnu výšku poisťného. V informácii z 22.1.2008 žalovaný uviedol typ zmluvy UDP-K a č. 507 48 00050 (teda pôvodné) poisťné 243 Sk mesačne a poisťnú sumu pre prípad dožitia 60.617 Sk a pre prípad smrti 40.137 Sk a doplnil, že poisťné sumy (UDP-K) v prípade VPP z 21.5.2007 sa pri výplate poisťných plnení prepočítajú postupom podľa časti XVII. Ods. 7f VPP uverejnených na www.pcsp.sk za použitia tam uvedených parametrov.

Podľa listu z 22.8.2013 žalobkyňa požiadala žalovaného o vyplatenie životného poistenia č. 5074800050. Podľa podacieho lístka list odoslala 22.8.2013. Listom z 11.9.2013 jej žalovaný oznámil, aby vyplnila nárokový list za účelom vyplatenia odkupnej hodnoty. Z listu žalobkyne z 18.9.2013 s prílohou, adresovaného a doručeného žalovanému 18.9.2013, súd zistil, že žalobkyňa doručila žalovanému nárokový list na výplatu poisťného plnenia. Listom z 23.10.2013 žalobkyňa žalovaného žiadala o urýchléné vyplatenie poisťného plnenia. Podľa podacieho lístka list odoslala 24.10.2013.

Z listu žalovaného z 20.1.2014 súd zistil, že žalovaný určil k výplate poisťnú sumu vo výške 981,49 eur, pozostávajúcej z poisťnej sumy a pripísaných výnosov vo výške 901,29 eur, bonifikácie podľa časti XVII čl. 7 ods. f) VPP, základu dane z príjmu 223,62 eur, dane z príjmu (19%) 42,48 eur po odrátaní neuhradených administratívnych poplatkov vo výške 308,33 eur.

Podľa šekovej poukážky sumu 981,49 eur žalovaný žalobkyni vyplatil poštovou poukážkou dňa 23.1.2014.

Z listu žalobkyne z 31.1.2014 súd zistil, že u žalovaného "reklamovala" likvidáciu poisťnej udalosti, keď žiadala doplatiť rozdiel poisťnej sumy vyplatenej a dohodnutej v zmluve a žiadala vysvetliť jednotlivé kalkulácie v časti Bilancia. Listom z 8.4.2014 žalobkyňa prostredníctvom advokátskej kancelárie vyzvala žalovaného na mimosúdne urovanie veci.

Podľa listu žalovaného zo 17.7.2014 žalovaný žalobkyni oznámil, že nemôže jej sťažnosti na revíziu likvidácie poistenia vyhovieť, že žalobkyňa 20.6.2007 písomne vykonala zmeny v poistení, ktoré spočívali predovšetkým v tom, že pôvodné poisťné podmienky boli nahradené novými zo dňa 21.5.2007, ku ktorým žalobkyňa v spomínanom liste uviedla, že sa s nimi oboznámila a že k nim pristupuje. Na okolnosť, že sa v poistení pri výplate poisťných plnení poisťné sumy prepočítajú podľa časti XVII ods. 7f príslušných poisťných podmienok bola žalobkyňa osobitne písomne upozornená aj v rámci Informácie o finančnom stave poisťnej zmluvy k 31.12.2007, ktorá jej bola zaslaná v úvode roku 2008.

Podľa výpočtov žalovaného mala byť nová poisťná suma pre prípad smrti a pre prípad dožitia 1.327,76 eur a primerané poisťné 14,18 eur, pri mesačnom poisťnom 9,39 eur a po úprave príslušnej úrokovej miery 1% ročne bola určené nová poisťná suma 901,29 eur a k 22.7.2007 bola redukovaná poisťná suma 821,88 eur.

Z výpovede žalobkyne súd zistil, že uzatvorila s poisťovňou riadne v roku 1998 poistnú zmluvu s tým, že mala splácať 283 Sk a potom jej mali byť vyplatené dojednané sumy. Vždy pravidelne platila. V roku 2007-2008 jej začali chodiť nejaké listy od poisťovne, kde jej napríklad ponúkali telefón zadarmo a že sa zníži poistné. Bolo to ku koncu obdobia, do kedy som mala platiť, takže tomu nevenovala pozornosť, ani to nepodpisovala. Po predložení k nahliadnutiu žiadosti o zníženie poistného k poistnej zmluve z 20.6.2007 žalobkyňa uviedla, že podpis vyzerá ako jej, ale nepamätá si, že by to bola podpisovala, pretože ona stále platila tých 283 Sk. Nevie o tom, že by s niečím takým súhlasila. Určite to jedenkrát nepodpísala. Nie celkom rozumie po slovensky, keďže chodila do maďarskej školy a už vôbec neovláda právnické výrazy. Žiadnu novú zmluvu nedostala. Nie celkom sa vyznala v ich listoch, pretože niektoré časti si odporovali a bolo tam aj drobným písmom popísané a bola aj prekvapená, lebo raz jej prišiel šek na 1.000 Sk. Na konci čakala, že jej vyplatia sľúbenú sumu, ale z toho nedostala ani polovicu. Telefón, ktorý obdržala od poisťovne bol jednoduchý, ani ho asi nevyužívala. Bolo jasne napísané, že je to zadarmo. Keby tam bolo tiež jasne napísané, že to má nejaký dôsledok, že jej bude napokon vyplatené menej, určite by to nebola prijala, keďže telefón nebol hodnotný. Na listoch, ktoré jej chodili od žalovaného, stále boli tie pôvodné sumy pre prípad dožitia a smrti, takže bola v tom, že toľko jej bude vyplatené. Nové všeobecné poistné podmienky jej žalovaný neposlal, takže ich nemá. Internet nemá. Nemá ani všeobecné dodacie podmienky ohľadne telefónu. Ak by ich dostala, určite by ich mala odložené. Súdu predložila všetko, čo dostala od poisťovne.

Podľa povolenia MF SR č. 52/1024/1995 žalovanému bolo udelené povolenie na výkon poisťovanej činnosti na území SR a boli schválené aj všeobecné poistné podmienky pre životné poistenie.

Podľa listu NBS adresovaného Arbitrážnemu súdu Košice s.r.o. z 2.12.2013 kalkulácie a sadzby poistného plnenia UDP-K boli v rámci obchodného plánu činnosti poisťovne odsúhlasené Ministerstvom financií SR v rámci povoľovacieho konania a po vydaní povolenia sa tak stali pre poisťovňu záväznými. NBS ani jej právny predchodca nevydali žiadne rozhodnutie, ktorým by sa menilo alebo rušilo rozhodnutie MF SR vo vzťahu k poistnému produktu UDP-K. Protokol NBS č. ODO-12990/2007 z 29.7.2007 uvádza nedostatky a porušenia zistené dohľadom na mieste vykonaným NBS v poisťovni v roku 2007 a súčasne uvádza odporúčania na odstránenie zistených nedostatkov. V protokole konštatovala, že kalkulačné vzorce (medzi nimi aj produktu UDP.K) nie sú v súlade s poistno-matematickými metódami na výpočet poistného a technických rezerv a kalkulačné vzorce niektorých produktov nezohľadňujú všetky záväzky voči poisteným, ktoré sa žalovaný zaväzuje plniť v prípade nastania poistnej udalosti. V dôsledku tejto poistno-matematickej nesprávnosti už poisťovňa nemohla naďalej používať kalkulácie a sadzby produktu UDP-K uvedené v obchodnom pláne činnosti poisťovne, čím sa stalo rozhodnutie MF SR vo vzťahu k poisteniu UPD-K materiálne neplatným. Poisťovňa sa aplikáciou nesprávnych poistno-matematických postupov vystavovala riziku, že v prípade dožitia sa poisteného konca poistnej doby nebude mať dostatok finančných prostriedkov na výplatu poistnej sumy na dožitie. NBS s cieľom stability finančného trhu preto uložila poisťovni prijať také opatrenia, ktoré by odstránili nedostatok (poistno-matematickú chybu) v kalkuláciách dotknutých produktov a tým umožnila správnu tvorbu technickej rezervy na životné poistenie. Nesprávny poistno-matematický postup poisťovne bolo potrebné revidovať, nesprávne kalkulácie prepočítať a prijať opatrenia, ktoré by odvrátili riziko nesprávnej tvorby technickej rezervy na životné poistenie. NBS však nešpecifikovala konkrétny postup na odstránenie nedostatkov, spôsob prijatia opatrení.

V protokole NBS z dohľadu vykonaného u žalovaného od 30.4.2007 do 5.9.2007 bolo konštatované, že kalkulačné vzorce nie sú v súlade s poistno-matematickými metódami na výpočet poistného a technických rezerv a kalkulačné vzorce niektorých produktov nezohľadňujú všetky záväzky voči poisteným, ktoré sa žalovaný zaväzuje plniť v prípade nastania poistnej udalosti. Skupina dohľadu na danú skutočnosť upozornila zástupcov poisťovne. K tomu zástupcovia žalovaného uviedli, že ich informačný systém používa na výpočet poistného a technických rezerv správne matematické metódy, ktoré sú zohľadnením všetkých záväzkov voči poisteným. Skupine dohľadu algoritmus výpočtu technických rezerv v informačnom systéme PČSP a.s. nebol sprístupnený, a teda nebolo možné overiť správnosť tohto algoritmu.

Listom NBS z 15.2.2008 boli určené a oznámené lehoty žalovanému na prijatie a splnenie opatrení na odstránenie a nápravu nedostatkov zistených pri dohľade a na predloženie písomných správ o tom, a to do 10 pracovných dní od doručenia tohto listu, prijať opatrenia na odstránenie a nápravu nedostatkov

uvedených v protokole z dohľadu vykonaného v PČSP Rapid a.s., predovšetkým nedostatkov zistených v oblasti nedostatočnosti technických rezerv, a to do 31.3.2008 prijať opatrenia na nápravu nedostatkov, do 10.4.2008 predložiť NBS správu o splnení prijatých opatrení. Uvedené lehoty boli predĺžené listom z 18.3.2008 a to nasledovne do 10.4.2008, 30.4.2008 a 12.5.2008.

V notárskej zápisnici N 29/2008, Nz 23331/2008 NCR1s 23161/2008 zo dňa 2.6.2008 je uvedené, že hlavným problémom medzi dohľadom a PČSP Rapid a.s. je otázka kalkulácie poistného a nadväzne otázka tvorby technických rezerv. Poistné bolo poisťovňou vypočítané poistnou udalosťou na smrť, pričom správne malo byť počítané z vyššej poistnej sumy na dožitie pri produkte s názvom UDP-K a to je chybné z poistno-matematického pohľadu. Ide o nízke nesprávne kalkulované poistné pri produkte UDP-K.

V znaleckom posudku č. 4/2008 v bode 2.4.1 vyhotoveného AUDIT-POL s.r.o. je uvedené, že porovnaním s hodnotou technickej rezervy na životné poistenie vo výške 584.961 tis. Sk uvedenej v hlavnej účtovnej knihe PČSP zostavenej k 31.3.2007 skupina dohľadu identifikovala nedostatočnosť vytvorenej technickej rezervy na životné poistenie PČSP k uvedenému dňu vo výške minimálne 318.501 tis. Sk. Ďalej sa v znaleckom posudku v bode 2.5 uvádza, že možno uviesť, že v priebehu rozhodného obdobia nedošlo v PČSP k vzniku skutočnej škody v dôsledku nesprávneho určenia výšky poistného v produkte UDPK, ale poisťovní ušiel zisk ako rozdiel medzi pôvodným predpisom poistného v produkte UDP-K a novým predpisom poistného a tiež zisk z disponibilného kapitálu, ktorý bolo možné použiť na nákup štátnych dlhopisov.

V odpovedi sp.zn. ODT-7467/2012 z 30.7.2012 na žiadosť o informáciu JUDr. Lucie Žákovej zo 16.7.2012 NBS uviedla, že pri výkone dohľadu nad poskytovateľmi poistenia prepočítava prostredníctvom svojich pracovníkov správnosť kalkulácií jednotlivých poistení s využitím metód a princípov poistnej matematiky a štatistiky, čím je možné zistiť, či je poistenie ekonomicky reálne. Významným ukazovateľom ekonomickej reálnosti niektorých typov poistení sú tzv. technické rezervy, ktoré poisťovne vytvárajú taktiež podľa špecifických poistno-matematických vzorcov. Orgán štátneho dozoru nad poisťovníctvom kalkulácie a sadzby poistného po zistení, že sú poistno-matematicky správne, schválil, čím sa stali pre poskytovateľa poistného záväznými a boli tak zárukou bezpečného fungovania poisťovne. Dodržiavanie schválených kalkulácií a sadzieb poistného bolo predmetom pravidelnej kontroly orgánu štátneho dozoru nad poisťovníctvom. Postupnou harmonizáciou právnych predpisov Slovenskej republiky s komunitárnym právom bol slovenský poistný trh plne liberalizovaný (najmä zásadnou rekodifikáciou práva poistného trhu vykonanú zákonom č. 95/2000 Z.z.) a orgán dohľadu už nemá právomoc schvaľovať sadzby poistného, či všeobecné poistné podmienky. Sadzby poistného sú tak v súčasnosti predmetom voľnej hospodárskej súťaže. Cieľom dohľadu nad finančným trhom, ktorý vykonáva NBS je prispievať k stabilite finančného trhu (aj poistného trhu ako jeho súčasť) a k bezpečnému a zdravému fungovaniu finančného trhu v záujme udržiavania jeho dôveryhodnosti, ochrany klientov a rešpektovania pravidiel hospodárskej súťaže

Podľa odpovede NBS sp. zn. 1355/2012 zo dňa 8.2.2012 na žiadosť Krajského súdu v Bratislave nesprávnym poistno-matematickým postupom poisťovne Rapid v produktoch UDP-K a Kapitál sa poisťovňa vystavovala riziku, že v prípade dožitia sa poisteného konca poistnej doby nebude mať dostatok finančných prostriedkov na výplatu dojednanej poistnej sumy na dožitie, preto bolo potrebné revidovať, nesprávne kalkulácie prepočítať a podľa prepočtu prijať opatrenia, ktoré by odvrátili riziko nesprávnej tvorby technickej rezervy na životné poistenie. NBS nikdy explicitne neuložila poisťovni Rapid povinnosť prepočítať výšku poistného pri všetkých existujúcich poistných zmluvách, nešpecifikovala postup, akým možno nedostatky odstrániť. Poisťovňa Rapid sa so zisteným nedostatkom mohla vyporiadať napr. zmenou zmluvných záväzkov - so súhlasom oboch zmluvných strán, ďalšou možnosťou bol prevod dotknutých zmlúv na inú poisťovňu alebo prefinancovanie nesprávne nakalkulovaných produktov z vlastných zdrojov za cenu straty.

Podľa § 788 ods. 1 OZ poistnou zmluvou sa poistiteľ zaväzuje poskytnúť v dojednanom rozsahu plnenie, ak nastane náhodná udalosť v zmluve bližšie označená a fyzická alebo právnická osoba, ktorá s poistiteľom poistnú zmluvu uzavrela, je povinná platiť poistné.

Podľa § 788 ods. 2 OZ poistná zmluva obsahuje najmä a) výšku poistnej sumy, v prípade poistenia osôb výšku zaručenej poistnej sumy, b) výšku poistného, jeho splatnosť a či ide o jednorazové poistné

alebo bežné poistné, c) poistnú dobu, d) údaj o tom, či je dohodnuté, že v prípade poistenia osôb sa bude oprávnená osoba podieľať na výnosoch poisťovateľa a akým spôsobom, e) práva a povinnosti poisťovateľa, poisteného a toho, kto s poisťovateľom uzatvára poistnú zmluvu, f) výšku odkupnej hodnoty, ktorú poisťovateľ vyplatí v prípade poistenia osôb pri predčasnom ukončení poistenia.

Podľa § 788 ods. 3 OZ súčasťou poistnej zmluvy sú všeobecné poistné podmienky poisťovateľa (poistné podmienky), na ktoré sa poistná zmluva odvoláva a ktoré sú k nej pripojené alebo boli pred uzavretím zmluvy tomu, kto s poisťovateľom zmluvu uzavrel, oznámené.

Podľa § 788 ods. 4 OZ v poistnej zmluve sa možno od poistných podmienok odchýliť len v prípadoch v nich určených. V iných prípadoch sa možno odchýliť, len pokiaľ je to na prospech poisteného.

Podľa § 797 ods. 1 OZ právo na plnenie má, pokiaľ nie je v tomto zákone alebo v poistných podmienkach ustanovené inak, ten, na ktorého majetok, život alebo zdravie, alebo na ktorého zodpovednosť za škody sa poistenie vzťahuje (poistený).

Podľa § 797 ods. 2 OZ právo na plnenie vznikne, ak nastane skutočnosť, s ktorou je spojený vznik povinnosti poisťovateľa plniť (poistná udalosť).

Podľa § 797 ods. 3 OZ plnenie je splatné do pätnástich dní, len čo poisťovateľ skončil vyšetrenie potrebné na zistenie rozsahu povinnosti poisťovateľa plniť. Vyšetrenie sa musí vykonať bez zbytočného odkladu; ak sa nemôže skončiť do jedného mesiaca po tom, keď sa poisťovateľ o poistnej udalosti dozvedel, je poisťovateľ povinný poskytnúť poistenému na požiadanie primeraný preddavok.

Podľa § 799 ods. 2 OZ kto má právo na plnenie, je povinný bez zbytočného odkladu poisťovateľovi písomne oznámiť, že nastala poistná udalosť, dať pravdivé vysvetlenie o jej vzniku a rozsahu jej následkov a predložiť potrebné doklady, ktoré si poisťovateľ vyžiada. Poistné podmienky mu môžu uložiť aj ďalšie povinnosti.

Podľa § 801 ods. 1 OZ poistenie zanikne aj tak, že poistné za prvé poistné obdobie alebo jednorazové poistné nebolo zaplatené do troch mesiacov odo dňa jeho splatnosti.

Podľa § 801 ods. 2 OZ úč. do 31.12.2002 poistenie zanikne aj tak, že poistné za ďalšie poistné obdobie nebolo zaplatené do šiestich mesiacov od jeho splatnosti.

Podľa § 801 ods. 3 úč. do 31.12.2002 lehoty podľa odsekov 1 a 2 možno dohodou predĺžiť. Poistenie zanikne uplynutím príslušnej lehoty. To isté platí, ak bola zaplatená len časť poistného.

Podľa § 801 ods. 2 OZ úč. od 1.1.2003 poistenie zanikne aj tak, že poistné za ďalšie poistné obdobie nebolo zaplatené do jedného mesiaca odo dňa doručenia výzvy poisťovateľa na jeho zaplatenie, ak nebolo poistné zaplatené pred dorúčením tejto výzvy. Výzva poisťovateľa obsahuje upozornenie, že poistenie zanikne, ak nebude zaplatené. To isté platí, ak bola zaplatená len časť poistného.

Podľa § 801 ods. 3 úč. od 1.1.2003 lehoty podľa odsekov 1 a 2 možno dohodou predĺžiť.

Podľa § 804 OZ poistné podmienky pre poistenie osôb určujú, v ktorých prípadoch je poisťovateľ povinný vyplatiť pri zániku poistenia odbytné, kedy poistenie nezanikne pre neplatenie poistného a na ktoré prípady sa nevzťahuje ustanovenie § 803 ods. 2 o vrátení poistného.

Podľa § 816 ods. 1 OZ z poistenia osôb má poistený právo, aby mu bola vyplatená dohodnutá suma alebo aby mu bol platený dohodnutý dôchodok, alebo aby mu bolo poskytnuté plnenie vo výške určenej podľa poistných podmienok, ak u neho nastane poistná udalosť.

Podľa § 493 Občianskeho zákonníka, záväzkový vzťah nemožno meniť bez súhlasu jeho strán, pokiaľ tento zákon neustanovuje inak.

Podľa § 52 ods. 1 OZ spotrebiteľskou zmluvou je každá zmluva bez ohľadu na právnu formu, ktorú uzatvára dodávateľ so spotrebiteľom.

Podľa § 53 ods. 1 OZ spotrebiteľské zmluvy nesmú obsahovať ustanovenia, ktoré spôsobujú značnú nerovnováhu v právach a povinnostiach zmluvných strán v neprospech spotrebiteľa (ďalej len "neprijateľná podmienka"). To neplatí, ak ide o zmluvné podmienky, ktoré sa týkajú hlavného predmetu plnenia a primeranosti ceny, ak tieto zmluvné podmienky sú vyjadrené určito, jasne a zrozumiteľne alebo ak boli neprijateľné podmienky individuálne dojednané.

Podľa § 53 ods. 2 OZ za individuálne dojednané zmluvné ustanovenia sa nepovažujú také, s ktorými mal spotrebiteľ možnosť oboznámiť sa pred podpisom zmluvy, ak nemohol ovplyvniť ich obsah.

Podľa § 53 ods. 3 OZ ak dodávateľ nepreukáže opak, zmluvné ustanovenia dohodnuté medzi dodávateľom a spotrebiteľom sa nepovažujú za individuálne dojednané.

Podľa § 53 ods. 4 písm. r) OZ za neprijateľné podmienky uvedené v spotrebiteľskej zmluve sa považujú najmä ustanovenia, ktoré vyžadujú v rámci dojednanej rozhodcovskej doložky od spotrebiteľa, aby spory s dodávateľom riešil výlučne v rozhodcovskom konaní.

Podľa § 53 ods. 5 OZ neprijateľné podmienky upravené v spotrebiteľských zmluvách sú neplatné.

Podľa § 37 OZ právny úkon musí byť urobený slobodne a vážne, určite a zrozumiteľne, inak je neplatný.

Podľa čl. II. Zák. č. 150/2004 Z. z., ktorým sa novelizoval Občiansky zákonník, bola prebratá smernica Rady č. 93/13/EHS z 5. apríla 1993 o nekalých podmienkach v spotrebiteľských zmluvách. Túto smernicu je nevyhnutné využívať ako interpretačné pravidlo k ustanoveniam právneho poriadku, upravujúcich režim spotrebiteľských zmlúv. Toto stanovisko je podporené aj rozsudkom Európskeho súdneho dvora z 27.6.2000 v spojených prípadoch C-240/98, C-241/98, C-242/98, C-243/98 a C-244/98, v ktorom sa konštatuje, že účinná ochrana spotrebiteľa sa môže dosiahnuť, len ak národný súd prehlási, že má právomoc zhodnotiť neprimerané podmienky z úradnej povinnosti. Právomoc súdu stanoviť z úradnej povinnosti, či je podmienka nečestná, znamená vytvoriť vhodné prostriedky na ochranu spotrebiteľa voči neprijateľným zmluvným podmienkam. Smernicu je potrebné aplikovať tiež vtedy, keď bola zmluva spísaná vopred a povinný (spotrebiteľ) nemohol mať žiadny vplyv alebo dosah na obsah jednotlivých ustanovení zmluvy.

Podľa čl. 3 ods. 1 smernice zmluvná podmienka, ktorá nebola individuálne dohodnutá sa považuje za nekalú, ak napriek požiadavke dôvery spôsobí značnú nerovnováhu v právach a povinnostiach strán vzniknutých na základe zmluvy, ku škode spotrebiteľa.

Podľa čl. 3 ods. 2 smernice, podmienka sa nepovažuje za individuálne dohodnutú, ak bola navrhnutá vopred a spotrebiteľ preto nebol schopný ovplyvniť podstatu podmienky, najmä v súvislosti s predbežne formulovanou štandardnou zmluvou. Skutočnosť, že určité aspekty podmienky alebo jedna konkrétna podmienka boli individuálne dohodnuté, nevyklučuje uplatňovanie tohto článku na zvyšok zmluvy, ak celkové hodnotenie zmluvy naznačuje, že aj napriek tomu ide o predbežne formulovanú štandardnú zmluvu. Keď predajca alebo dodávateľ vznesie námietku, že štandardná podmienka bola individuálne dohodnutá, musí o tom podať dôkaz.

Podľa čl. 6 smernice, členské štáty zabezpečia, aby nekalé podmienky použité v zmluvách uzatvorených so spotrebiteľom zo strany predajcu alebo dodávateľa podľa ich vnútroštátneho práva, neboli záväzné pre spotrebiteľa a aby zmluva bola podľa týchto podmienok naďalej záväzná pre strany, ak je jej ďalšia existencia možná bez nekalých podmienok. Členské štáty príjmu potrebné opatrenia na to, aby zabezpečili, že spotrebiteľ nestratí ochranu, zabezpečenú touto smernicou tým, že si vyberie právo nečlenského štátu ako právo uplatniteľné na zmluvu, ak táto má úzku súvislosť s územím členských štátov.

Podľa § 7 ods. 1 a 2 zákona č. 250/2007 Z.z. o ochrane spotrebiteľa nekalé obchodné praktiky sú zakázané. Obchodná praktika sa považuje za nekalú, ak a) je v rozpore s požiadavkami odbornej starostlivosti, b) podstatne narušuje alebo môže podstatne narušiť ekonomické správanie priemerného

spotrebiteľa vo vzťahu k výrobku, ku ktorému sa dostane alebo ktorému je adresovaná, alebo priemerného člena skupiny, ak je obchodná praktika orientovaná na určitú skupinu spotrebiteľov.

Podľa § 8 ods. 4 cit. zákona za klamlivé opomenutie sa tiež považuje, ak predávajúci skrýva alebo poskytuje nejasným, nezrozumiteľným, viacvýznamovým alebo nevhodným spôsobom podstatné informácie uvedené v odseku 1, alebo neoznami obchodný účel obchodnej praktiky, ibaže je zrejmý z kontextu, pričom v dôsledku klamlivého opomenutia priemerný spotrebiteľ prijme rozhodnutie o obchodnej transakcii, ktoré by inak neprijal.

Podľa § 106 ods. 1 O.s.p. len čo súd k námietke odporcu uplatnenej najneskôr pri prvom jeho úkone vo veci samej zistí, že vec sa má podľa zmluvy účastníkov prejednať v rozhodcovskom konaní, nemôže vec ďalej prejednávať a konanie zastaviť; vec však prejedná, ak účastníci vyhlásia, že na zmluve netrávajú, ak uznanie cudzieho rozhodcovského rozhodnutia bolo v Slovenskej republike odopreté, ak ide o spotrebiteľskú rozhodcovskú zmluvu a v tej istej veci ešte nezačalo spotrebiteľské rozhodcovské konanie alebo ak súd zistí, že vec nemôže byť podľa práva Slovenskej republiky podrobená rozhodcovskej zmluve alebo že rozhodcovský súd sa odmietol vecou zaoberať.

V prvom rade sa súd musel v konaní vypoariadať s námietkou žalovaného podľa § 106 ods. 1 O.s.p. ohľadne právomoci súdu konať v danej veci. Zásadnou právnou otázkou v tomto smere bola teda platnosť rozhodcovskej doložky, ktorá je upravená v čl. XV. VPP žalovaného platných od 21.5.2007, podľa ktorej všetky vzájomné spory a sporné nároky poistenia budú rozhodnuté v rozhodcovskom konaní, či je podmienkou individuálne dojednanou a v negatívnom prípade, či zakladá hrubý nepomer v právach a povinnostiach v neprospech žalobkyne ako spotrebiteľa (neprijateľná podmienka). V danej veci ide nepochybne o právny vzťah účastníkov založený na základe poisťnej zmluvy, ktorá je zmluvou spotrebiteľskou. Súd poukazuje na kritériá neprijateľnej podmienky, za ktorú sa považuje podmienka, ktorá 1. je obsiahnutá v štandardnej formulárovej zmluve, 2. spôsobuje značnú nerovnováhu v právach a povinnostiach strán, 3. nerovnováha musí byť daná v neprospech spotrebiteľa. Súd má za to, že v danom prípade sú splnené všetky uvedené kritériá. Je potrebné poukázať na okolnosti, za akých došlo k pristúpeniu žalobkyne k VPP platným od 21.5.2007. V liste z 1.6.2007 žalovaný žalobkyni zaslal list s názvom Vernostný bonus "Čo je doma, to sa počíta", v ktorom jej oznámil, že jej priznáva zníženie mesačného poistného o 40 Sk s tým aby vyplnila a zaslala poisťovni žiadosť uvedenú na druhej strane listu a že verí, že žalobkyňa darček potešil. Na druhej strane listu bola predtlač Žiadosť o zníženie poistného žalobkyne z 283 na 243 Sk a pod tým bolo drobnejším písmom (1,9 mm) dopísané: "Poistné sa znižuje v súlade so všeobecnými poisťnými podmienkami Prvej česko-slovenskej poisťovne Rapid, a.s. zo dňa 21.5.2007 a osobitnými dojednaniami č. 01/2007, ktoré boli poisťníkovi oznámené (sú uverejnené na www.pcsp.sk) a ku ktorým podpisom tejto žiadosti v celom rozsahu pristupuje Súhlasí, aby sa všetky sporné nároky z tejto žiadosti ako aj všetky sporné nároky z poistenia, ak nejaké vzniknú, vysporiadali pred špeciálnym súdom postupom podľa časti XV. všeobecných poisťných podmienok Prvej česko-slovenskej poisťovni Rapid a.s. zo dňa 21.5.2007, tento súhlas je rozhodcovskou doložkou v zmysle bodu 2 osobitných dojednaní. Poisťník je oprávnený najneskôr v lehote 10 dní od zaslania tejto žiadosti aj bez udania dôvodu jednostranne odstúpiť od časti XV. všeobecných poisťných podmienok z 21.5.2007 a bodu 2. osobitných dojednaní bez toho, aby bol dotknutý zvyšok poistného vzťahu. ...Túto žiadosť poisťník podáva po oboznámení sa s príslušnými právnymi predpismi, všeobecnými poisťnými podmienkami, osobitnými dojednaniami, po jej dôkladnom zvážení, slobodne a s úplnou vážnosťou. Raz podaná žiadosť je neodvolateľná a nemožno ju vziať späť." Žalovaný súdu preukázal, že žalobkyňa túto žiadosť o zníženie poistného 20.6.2007 podpísala. Žalovaný poslal žalobkyni ďalší list z 10.8.2007 s tým, že zasiela poisťku o znížení poistného o 40 Sk mesačne ako návrh na zníženie poistného a ako potvrdenie o zmene tohto finančného parametra. Zároveň "najmä z dôvodu presného určenia poistného obdobia, od ktorého bude účtovať nižšie poistné - požiadal o zaslanie písomného potvrdenia TS1/07, ktorý bol predtlačný v tomto liste, kde opäť bolo drobnejším písmom (1,9 mm) dopísané obdobie ako v predchádzajúcom tlačive. Žalobkyňa však uvedené tlačivo nepodpísala. V liste z 20.3.2008 žalovaný žalobkyni oznámil, že získala nárok na GSM BALÍK PČSP Rapid, ktorý jej umožňuje zdarma nadobudnúť mobilný telefón Nokia 1650 a GSM služby a že po doručení žiadosti do ústredia poisťovne bude žalobkyni mobilný telefón doručený. "Pre zabezpečenie objednávky a dodávky MT cez reklamného partnera poisťovne" bola v prípade záujmu požiadaná o vyplnenie a podpísanie pripojenej žiadosti s tým, že bližšie podmienky balíka sú na internetovej stránke www.pcsp.sk. V žiadosti o GSM Balík bolo menším písmom uvedené: "Poisťník vyjadruje súhlas s oznámením podmienok dodania mobilného telefónu formou internetu a súhlasí s textom a obsahom týchto dodacích podmienok bez výnimky. Poisťník touto žiadosťou v plnom rozsahu pristupuje k Všeobecným poisťným podmienkam Prvej česko-

slovenskej poisťovne Rapid, a. s. zo dňa 21.5.2007 v znení ich dodatkov, ktoré sa dňom podpisu tejto žiadosti vzťahujú na jeho poistnú zmluvu hore uvedeného čísla". Žalovaný súdu preukázal, že žalobkyňa podpísala žiadosť o GSM BALÍK 2.4.2008. Z vyššie uvedeného je zrejmé, že rozhodcovská doložka bola vpísaná drobným písmom do tlačív, ktoré mala žalobkyňa vyplniť v súvislosti s iným jej právnym úkonom - kedy mala súhlasiť s prijatím "bonusu, darčeka resp. výhody" priznanej jej žalovaným, pričom žalobkyňa nebola žiadnym spôsobom vysvetlená, čo vlastne rozhodcovská doložka znamená ani jej neboli predložené nové VPP. Ako vyplynulo z výpovede žalobkyne, bolo to ku koncu obdobia, do kedy mala platiť poisťné, takže tomu nevenovala pozornosť a bola v tom, že to ani nepodpisovala, naďalej platila pôvodné poisťné. Nie celkom rozumie po slovensky, keďže chodila do maďarskej školy a už vôbec neovláda právnické výrazy. Nie celkom sa vyznála v ich listoch, pretože niektoré časti si odporovali a bolo tam aj drobným písmom popísané, nemala nové všeobecné poisťné podmienky, všeobecné dodacie podmienky ohľadne telefónu ani internet. Z uvedeného súd vyvodil, že napriek formulácii v tlačive zaslanom žalobkyňa 1.6.2007, že poisťník je oprávnený najneskôr v lehote 10 dní od zaslania tejto žiadosti aj bez udania dôvodu jednostranne odstúpiť od časti XV. všeobecných poisťných podmienok z 21.5.2007 a bodu 2. osobitných dojednaní bez toho, aby bol dotknutý zvyšok poisťného vzťahu, žalobca súdu nepreukázal, že rozhodcovská doložka bola medzi účastníkmi individuálne dojednaná, keďže nepreukázal, že žalobkyňa vedela a rozumela, čo je obsahom XV. časti nových VPP a aký "špeciálny" súd má riešiť ich spory. Podmienka, podľa ktorej všetky vzájomné spory účastníkov má rozhodnúť výlučne rozhodcovský súd, navyše na základe výberu poisťovne (žalovaného), bez pochyb spôsobuje značnú nerovnováhu v právach a povinnostiach strán a to v neprospech žalobkyne - spotrebiteľa. Vzhľadom na uvedené do ust. § 53 ods. 4 písm. r) OZ úč. od 1.1.2008 bolo výslovne zakotvené, že za neprijateľné podmienky sa považujú ustanovenia, ktoré vyžadujú v rámci dojednanej rozhodcovskej doložky od spotrebiteľa, aby spory s dodávateľom riešil výlučne v rozhodcovskom konaní. Podľa dôvodovej správy k § 53 ods. 4 písm. r) OZ „spotrebiteľ môže svoje práva uplatňovať nie iba v zmysle dojednanej rozhodcovskej doložky, ale ak sa tak rozhodne, aj v občianskoprávnom konaní a zmluvná podmienka, ktorá by mu v tom bránila, bude v zmysle navrhovaného ustanovenia považovaná za neprijateľnú. Vzhľadom na uvedené súd uzavrel, že ide o neprijateľnú zmluvnú podmienku, teda neplatnú, preto má súd právomoc predmetnú vec prejednať.

Podľa ust. § 96 ods. 1 až 3 O.s.p. navrhovateľ môže vziať počas konania späť návrh na jeho začatie a to sčasti alebo celkom. Ak je návrh vzatý späť celkom, súd konanie zastaví. Ak je návrh vzatý späť sčasti, súd konanie v tejto časti zastaví. Súd konanie nezastaví, ak odporca so späťvzatím návrhu z vážnych dôvodov nesúhlasí; v takom prípade súd po právoplatnosti uznesenia pokračuje v konaní. Nesúhlas odporcu so späťvzatím návrhu nie je účinný, ak dôjde k späťvzatiu návrhu skôr, než sa začalo pojednávanie, alebo ak ide o späťvzatie návrhu na rozvod, neplatnosť manželstva alebo určenie, či tu manželstvo je alebo nie je.

Nakoľko žalobkyňa zobrala návrh na začatie konania v časti o zaplatenie primeraného finančného zadosťučinenia vo výške 100 eur späť pred prvým pojednávaním, súd v súlade s vyššie citovaným zákonným ustanovením konanie v späťvzatej časti zastavil.

Pokiaľ ide o uplatnený nárok žalobkyne na zaplatenie sumy vo výške 1.026,08 eur ako rozdielu medzi poisťným plnením dojednaným pre prípad dožitia vo výške 2.007,57 eur v poisťnej zmluve z 21.8.1998 a poisťným plnením vyplateným žalovaným dňa 23.1.2014 vo výške 981,49 eur, tu súd musel predovšetkým skúmať, či v priebehu poisťného obdobia došlo k zmene poisťnej zmluvy, ktorá by odôvodňovala krátenie poisťného plnenia ako tvrdil žalovaný.

Vykonaným dokazovaním mal súd za preukázané, že žalobkyňa ako poisťník a poistená zároveň uzavrela dňa 21.8.1998 so žalovaným (vtedy s obchodným menom Prvá Česko-Slovenská poisťovňa, akciová spoločnosť Košice) poisťnú zmluvu č. 5074800050 so začiatkom poistenia od 21.8.1998 do 21.8.2013. Bolo dojednané mesačné poisťné vo výške 9,39 eur (283,- Sk), poisťná suma pre prípad smrti v sume 1.327,76 eur (40.000,- Sk) a pre prípad dožitia v sume 2.007,57 eur (60.480,- Sk), poisťná doba 15 rokov a doba platenia poisťného 10 rokov. Podľa potvrdenia žalovaného o uzavretí poisťného z 26.8.1998 "Ak sa poistený dožije konca poisťnej doby, poisťovňa vyplatí kapitalizovanú poisťnú sumu poistenému a poistenie zaniká". V zmluve bolo uvedené, že pre toto poistenie platia ustanovenia Občianskeho zákonníka a Všeobecných poisťných podmienok pre životné poistenie PČSP a.s. Košice.

Dôvodom uzavretia poisťnej zmluvy je skutočnosť, že v budúcnosti vznikne náhodná, nepredvídaná udalosť v zmluve bližšie špecifikovaná. Poistník sa poisťnou zmluvou zaviazal platiť v zmluve dohodnuté poistné a poisťovateľ sa zaväzuje v prípade vzniku poisťnej udalosti uskutočniť plnenie, na ktorom sa tieto dva subjekty zmluvne dohodli. Z obsahu posudzovaného právneho vzťahu medzi poisťovňou, právnickou osobou a poisteným, fyzickou osobou súd zistil, že obsahom daného právneho vzťahu je vzájomná dohoda účastníkov zmluvného vzťahu o životnom poistení v zmysle § 788 Občianskeho zákonníka, pri tvorbe obsahu záväzkovo-právneho vzťahu bez akejkoľvek regulácie verejným právom, a uzavrel, že ide o výlučne súkromno-právny vzťah. Z hľadiska typu poisťnú zmluvu medzi účastníkmi súd posúdil ako spotrebiteľskú adhéznou zmluvu, vzhľadom na to, že obsah, výšku poistného plnenia a ani výšku poistného nemohla žalobkyňa v žalovaným vopred pripravenom návrhu na uzavretie zmluvy individuálne ovplyvniť, mohla sa len rozhodnúť, či navrhovanú poisťnú zmluvu v takejto navrhovanej podobe uzavrie, alebo nie.

V konaní bolo tiež nesporne preukázané, že postavenie a činnosť žalovaného pri výkone poisťovníctva sú zo strany štátnych orgánov regulované normami verejného práva, predovšetkým zákonom č. 8/2008 Z.z. o poisťovníctve, zákonom č. 566/1992 Zb. o Národnej banke Slovenska a zákonom č. 747/2004 Z.z. o dohľade nad finančným trhom a na základe toho boli preukázané zásahy štátu do podnikateľskej činnosti žalovaného od počiatku podnikania schválením matematického vzorca v rámci obchodného plánu poisťovacej činnosti poisťovne MF SR (č.j. 52/1024/1995 zo dňa 30.5.1995), ďalej dohľadom vykonaným NBS, ako nastupujúcim orgánom dohľadu nad kapitálovým trhom a poisťovníctvom (Protokol č.ODO-12990/2007 z 29.10.2007), kedy bolo zistené, že "kalkulačné vzorce uvedené v poisťno-matematických modeloch produktov životného poistenia nie sú v súlade s poisťno-matematickými metódami na výpočet poistného a technických rezerv a nezohľadňujú všetky záväzky voči poisteným, ktoré sa PČSP (žalovaný) zaväzuje plniť v prípade vzniku poisťnej udalosti, pričom najkritickejšie produkty boli UDP-K a Kapitál, nakoľko problémom bolo nízke, kalkulované poistné počítané pri poisťnej sadzbe UDP-K z poisťnej sumy na smrť namiesto z poisťnej sumy na dožitie a v neposlednom rade aj oznámenie o určení lehôt na odstránenie nedostatkov. Žalovaný nepreukázal, že správnym rozhodnutím mu mala byť uložená povinnosť zrušiť alebo zmeniť už uzatvorené súkromnoprávne zmluvy. Rozhodnutím dohliadacieho orgánu mu mohla byť uložená iba povinnosť vytvoriť dodatočné technické, či iné finančné rezervy pre krytie rizík z týchto produktov. Týmto neobstojí ani tvrdenie žalovaného, že zotrvávanie v pôvodne uzatvorenej zmluve by malo viesť k rozporu s kogentnými právnymi predpismi. Účel právnych predpisov, ktorými sa určujú povinné technické, kapitálové a iné rezervy povinne vytvárané poisťovňou je zabezpečenie fungovania poistného systému a nie zákaz uzatvárania poisťných zmlúv s určitým obsahom. Zásada odlišnosti verejno-právnej a súkromnoprávnej úrovne je napríklad upravená v § 3 ods. 1 Obchodného zákonníka, podľa ktorého platnosť právneho úkonu nie je dotknutá tým, že sa určitej osobe zakázalo podnikáť alebo že určitá osoba nemá oprávnenie na podnikanie aj v § 27 zákona č. 634/1992 Zb. o ochrane spotrebiteľa (platného v čase uzavretia zmluvy), podľa ktorého povinnosti predávajúcich, výrobcov, dovozcov alebo dodávateľov majú aj osoby, ktoré prevádzkujú činnosti uvedené v § 2 ods. 1 písm. b) až e) bez príslušného oprávnenia. Žalovaný presviedčal, že ak súkromnoprávny vzťah pozostáva z elementov závislých na tretej autorite, potom je nepriamo na nej závislý. Avšak nie všetky súčasti takého súkromnoprávneho vzťahu sú určované verejným právom (napr. už samotné rozhodnutie vstúpiť doň je absolútne nezávislé na verejnoprávnej ingerencii). Z uvedeného vyplýva záver, že žalovaný bol povinný zjednať nápravu v kalkulačných vzorcoch uvedených v poisťno-matematických modeloch produktov životného poistenia v zmysle novej zákonnej úpravy zákona o poisťovníctve a v zmysle konkrétnych záverov a v lehotách určených dohliadajúcim štátnym orgánom NBS a pod hrozbou vysokých pokút, avšak nepreukázal, že táto náprava sa mala dotknúť už uzavretých poisťných zmlúv, takýto výklad ani nevyplýva z protokolu samotného dohliadajúceho orgánu (podľa vyjadrení NBS táto žalovanému neuložila povinnosť zmeniť už existujúce zmluvy v neprospech klientov). Na základe takto zisteného skutkového stavu nemožno konštatovať zásahy verejno-právnej regulácie štátneho kontrolného orgánu do súkromnoprávneho záväzkového vzťahu podnikateľa a jeho klienta, čo nemôže viesť k prenosu alebo deleniu zodpovednosti za prípadné nesprávne rozhodnutia štátnych orgánov alebo za prípadne nesprávne rozhodnutia podnikateľa na konečného odberateľa v súkromno-právnom vzťahu, a ani k modifikácii obsahu súkromno-právnej zmluvy, či k možnosti jednostranne zmeniť alebo zrušiť súkromno-právny vzťah. Žalobkyňa, ktorá nie je v žiadnom zmluvnom vzťahu z NBS, nemôže znášať následky sporov medzi žalovaným a dohliadajúcimi orgánmi, ani si uplatniť žiaden nárok voči NBS. Prípadnú škodu takto vzniknutú nemožno prenášať na spotrebiteľov. Nesplnenie si povinností pri výpočte technických rezerv alebo iná chyba pri výpočte, či nenaplnenie miery solventnosti môže byť iba porušením verejnoprávnych

noriami, ktoré ale nemôžu mať priamy vplyv na platnosť a obsah súkromnoprávných - poisťných zmlúv. Žalovaný sa v konaní snažil vzbudiť dojem, že cena poistenia (poistné) bola určená tretím subjektom - Ministerstvom financií SR v roku 1995. V zmysle ustanovenia § 9 ods. 1 zákona č. 24/1991 Zb. na podnikanie poisťovne udeľuje povolenie na základe žiadosti orgán dozoru nad poisťovníctvom na základe žiadosti. Ustanovenie § 11 predmetného zákona ďalej uvádza náležitosti žiadosti. Podľa § 11 ods. 3 zákona č. 24/1991 Zb. zákona o poisťovníctve platného a účinného v rozhodnom čase, súčasťou obchodného plánu činnosti poisťovne, ktorá bude vykonávať poistenie pre prípad smrti alebo dožitia (životné poistenie), sú tiež údaje o sadzbách poistného vrátane ich kalkulácie, tabuľky pravdepodobnosti, z ktorých vychádza kalkulácia a veľkosť úrokovej sadzby. Z vyššie uvedeného je zrejmé, že jediným subjektom, ktorý navrhol cenu poistného a teda cenu poistenia, ktorý ju zapracoval do svojho obchodného plánu vrátane všetkých kalkulácií s tým spojenými a určením pravdepodobnosti, bol žalovaný, a nie tretí subjekt. Ministerstvo financií bolo len subjektom, ktorý na podklade úplnej žiadosti žalovaného, ktorá obsahovala všetky zákonné náležitosti vrátane ceny poistenia, vydal povolenie na podnikanie v oblasti poisťovníctva pre žalovaného. Na podklade takéhoto konania dozorného orgánu, ale nie je možné uzavrieť, že by cena poistenia bola cenou určenou treťou osobou. Skutočnosť, že žalovaný až dodatočne, po uzavretí poisťnej zmluvy zistil, že výšku poistného vypočítal a navrhol nesprávne, v rozpore s poisťno-matematickými normami alebo metódami, je irelevantná. Poistná zmluva je svojim charakterom spotrebiteľskou zmluvou. Poistený teda nemá reálnu možnosť ovplyvňovať jej obsah a je nútený akceptovať návrh poisťovne, ako aj všeobecné poistné podmienky v tom rozsahu, ako sú mu zo strany poisťovne predložené. Pokiaľ by aj bolo preukázané, že orgán štátu, ktorý schvaľoval konkrétne vzorce produktov, je zodpovedný za dôsledky spôsobené nesprávnou kalkuláciou, pre žalovaného by to neznamenovalo zánik nároku zo zmluvy, ktorou je viazaný, alebo zmenu dojednaných podmienok v jeho prospech, ale vznik jeho nároku voči štátu na náhradu škody (vzniknutej po splnení jeho záväzkoch voči poistníkovi), resp. ušlého zisku, čo však nebolo predmetom tohto konania. Žalovaný napriek výsledkom kontroly orgánu dohľadu mal zotrvať v poisťnom vzťahu so žalobkyňou za podmienok, aké boli dohodnuté, čo nepochybne je plne v súlade so základnými princípmi právnej istoty (zásadou pacta sunt servanda). Ak aj bolo žalobcovi uložené orgánom dohľadu zjednať nápravu ohľadom kalkulačných vzorcov produktu UDP-K v zmysle novej právnej úpravy zákona o poisťovníctve pod hrozbou uloženia možných sankcií, toto sa nemalo dotknúť uzavretých poisťných zmlúv. Nevyplýva to z textu Protokolu NBS, ide len o účelový výklad žalobcu. Súd považuje za absurdné tvrdenie žalovaného, že podstatná náležitosť poisťnej zmluvy - poistné - bolo pre rozpor so zákonom č. 24/1991 Zb. o poisťovníctve (§ 9 ods. 3 a 11 ods. 3 upravujúce udelenie povolenia na podnikanie poisťovne) od počiatku absolútne neplatné, čo má za následok neplatnosť celej poisťnej zmluvy. Nie každý a akýkoľvek rozpor so zákonom má za následok absolútnu neplatnosť právneho úkonu, ale len ak sankcia neplatnosti vyplýva priamo zo zákona. V danom prípade zákon o poisťovníctve nespája vydanie povolenia v prípade, že sa neskôr ukáže, že neboli splnené podmienky pre jeho vydanie, s jeho neplatnosťou, tobž s neplatnosťou právnych úkonov poisťovne, ktorej bolo také povolenie vydané.

Podstatnou skutočnosťou pre rozhodnutie v predmetnej veci je, že zmluvný vzťah založený medzi účastníkmi konania zmluvou o poistení vznikol dňa 21.8.1998, teda v čase kedy ust. § 31a zák. č. 95/2002 Z.z. ešte nebolo účinné. K základným znakom právneho štátu patrí požiadavka (princíp) právnej istoty a ochrany dôvery občanov v právny poriadok. Súčasťou tohto princípu je i zákaz spätného pôsobenia právnych predpisov, resp. ich ustanovení. Retroaktivita je spätným pôsobením neskoršej právnej normy do minulosti. V zásade právne normy pôsobia a majú pôsobiť do budúcnosti a nie do minulosti. Princíp, že právne normy pôsobia v zásade do budúcnosti a nie do minulosti, to znamená princíp aretroaktivity ovláda oblasť verejného aj súkromného práva. Uvedený princíp vychádza zo zásady, že kto konal s dôverou v určitý zákon, nemá byť v svojej dôvere sklamaný. Princíp aretroaktivity sa dotýka aj právnych úkonov a individuálnych právnych aktov, ktoré vznikli na základe skoršieho zákona. Tieto právne úkony a individuálne právne akty musí rešpektovať neskorší zákon. Aj v danom prípade bolo potrebné vec posúdiť podľa všeobecne platných pravidiel a zásad upravujúcich vzťah starého a nového predpisu, ktoré spočívajú v nutnosti ochrany nadobudnutých práv a nepripúšťajú, aby sa právne vzťahy a nároky z nich, ktoré vznikli podľa starého práva, posudzovali podľa nového práva. S prihliadnutím na vyššie uvedený princíp dospel súd k záveru, že napriek tomu, že po uzavretí zmluvy o poistení došlo k zmene právnej úpravy, ktorá sa dotkla spôsobu výpočtu poistného poisťovateľom, nie je prípustné, aby táto skutočnosť ovplyvnila obsah predtým riadne a platne uzavretej zmluvy medzi účastníkmi konania. Súd dodáva, že hrozbu finančnej podnikateľskej straty v prípade zotrvania žalovaným v poisťných zmluvách s poistenými za podmienok, ako boli dohodnuté pred novelou zákona č. 95/2002 Z.z. o poisťovníctve (§ 31a vložený zákonom č. 186/2004 Z.z. do zákona č. 95/2002

Z.z. s účinnosťou od 15.4.2004) nie je možné považovať za záujem chránený zákonom, ktorý by odôvodňoval jeho protiprávne konanie spočívajúce v jednostrannej zmene zmluvného vzťahu. V danom prípade nemožno konštatovať ani to, že by uzavretie predmetnej poistnej zmluvy bolo neplatné pre chyby v počítaní, nakoľko význam týchto úkonov bol pre obe strany nepochybný. To, že žalobca uviedol matematicky chybné sumy poistných plnení, nemožno chápať a vykladať ako chybu v počítaní. Dojednaná výška poistných súm bola jasne žalobcom uvedená a daná a nepochybne bola i jedným z určujúcich činiteľov, ktoré žalobkyňu viedli k uzavretiu tejto zmluvy so žalovaným. Zmena zmluvy je prípustná iba za podmienok ustanovených v hypotéze tej ktorej právnej normy.

Podľa § 3 ods. 1 Občianskeho zákonníka výkon práv a povinností vyplývajúcich z občianskoprávných vzťahov nesmie bez právneho dôvodu zasahovať do práv a oprávnených záujmov iných a nesmie byť v rozpore s dobrými mravmi. Dobrými mravmi sú pravidlá správania sa, ktoré sú v prevažnej miere v spoločnosti uznávané a tvoria základ fundamentálneho hodnotového poriadku. Ak tomuto kritériu zmluvná podmienka nevyhovuje, prieči sa dobrým mravom. V zmysle nálezu Ústavného súdu ČR zo 7.5.2009 sp. zn. I. ÚS 523/07 súlad obsahu právneho úkonu s dobrými mravmi musí byť posudzovaný vždy, bez ohľadu na to, či bol výsledkom slobodného dojednanía medzi účastníkmi zmluvy. Tvrdenie žalobcu, že plnenie pôvodne dohodnutého poistného je v rozpore s dobrými mravmi, nakoľko ho zaväzuje k povinnosti, ktorá je oproti jeho právam nezaslúžená, neadekvátna a nevyvážená je nedôvodné. Práve naopak, s ohľadom na základný princíp zmluvného práva "pacta sunt servanda - zmluvy sa musia dodržiavať" vyplývajúci z čl. 2 ods. 3 Listiny základných práv a slobôd, na princíp rovnosti strán záväzkového právneho vzťahu, na platné zásady právneho štátu (zákaz retroaktivity, právnu istotu v zmluvných vzťahoch), na zásadu odlišnosti verejno-právnej a súkromno-právnej regulácie právnych vzťahov ako aj na základe predchádzajúcich právnych záverov súdu súd dospel k záveru, že plnenie z predmetnej poistnej zmluvy tak, ako bolo dohodnuté, neodporuje dobrým mravom zakotveným v ust. § 3 ods. 1 Občianskeho zákonníka. Naopak, práve žalobca používal v zmysle zákona č. 250/2007 Z.z. úč. od 1.7.2007 o ochrane spotrebiteľa nekalé obchodné praktiky, ak pod zámienkou poskytovania vernostných bonusov, či služieb navyše sa snažil poistníkom vnútiť podpísanie prístúpenie k novým VPP, do ktorých zakomponoval "úpravu" výsledných poistných súm v neprospech poistníkov, hoci v sprievodných listoch uvádzal vecne nesprávne informácie (ohľadne nemennosti dojednaných poistných súm), v dôsledku čoho bol spôsobilý uviesť žalobkyňu do omylu a spôsobiť, že prijme rozhodnutie, ktoré by ináč nikdy neprijala a používal praktiky v rozpore s požiadavkami odbornej starostlivosti (zanedbaním, resp. nespĺnením si povinností pri výpočte technických rezerv, chybou pri výpočte, prípadne nenaplnením miery solventnosti). Súd dodáva, že podľa § 8 ods. 1 zákona č. 634/1992 Zb. o ochrane spotrebiteľa, platného v čase uzavretia predmetnej poistnej zmluvy, nikto nesmie klamať spotrebiteľa, najmä uvádzať nepravdivé, nedoložené, neúplné, nepresné, nejasné, dvojzmyselné alebo prehnané údaje alebo zamlčať údaje o skutočných vlastnostiach výrobkov alebo služieb alebo úrovni nákupných podmienok. Tu súd považuje za potrebné poznamenať, že žalovaného nikto nenútil navrhnúť také sumy poistného, ako vo svojich zmluvách, či podnikateľských stratégiách navrhol, a ktoré boli nepochybne jedným z rozhodujúcich faktorov vedúcich spotrebiteľov k uzavretiu zmluvy s ním. Naopak, žalovaný podcenil tvorbu dodatočných technických či iných finančných rezerv pre krytie rizík zo svojich produktov, za čo odmieta niesť podnikateľské riziko. Plnenie si zmluvných povinností voči spotrebiteľom zo strany podnikateľa nemožno považovať za odporujúce dobrým mravom.

Pokiaľ ide o možnosť posúdenia vzťahu účastníkov v zmysle ustanovení Princípov európskeho zmluvného práva, ktoré žalovaný súdu v konaní predložil, k tomu súd uvádza, že samotný Článok 1:101 ods. 3 Princípov vymenúva spôsoby resp. možnosti aplikácie Princípov a to v prípade, ak si zmluvné strany dojednali pre spravovanie ich zmluvy všeobecné právne zásady alebo obdobné pravidlá, alebo si nezvolili žiadny právny poriadok pre spravovanie ich zmluvy. Zo znenia predmetnej poistnej zmluvy je zrejmé, že zmluvné strany tejto poistnej zmluvy si jasne zvolili právny poriadok aj právne normy, ktoré spravujú túto poistnú zmluvu, strany sa nedohodli na použití všeobecných právnych zásad ani iných obdobných pravidiel a rovnako ani na začlenení týchto Princípov resp. na spravovaní zmluvy týmito Princípmi. Z vyššie uvedeného je zrejmé, že v súlade so samotnými Princípmi európskeho zmluvného práva je ich aplikácia na poistnú zmluvu uzatvorenú medzi účastníkmi vylúčená. Predmetné Princípy zatiaľ neboli prijaté ako všeobecne záväzný právny akt EÚ, preto nie je dôvod posudzovať vzťah účastníkov podľa ich ustanovení.

Žalovaný súdu nepreukázal ani dôvody, pre ktoré by žalobkyňi vznikol nárok len na redukované poistné plnenie v súlade s čl. 9 ods. 2, 6 príslušných poistných podmienok z 1.6.1995 a § 804 OZ (poistné

podmienky pre poistenie osôb určujú, kedy poistenie nezanikne pre neplatenie poistného). Podľa čl. 9 bodu 2 VPP ak nebolo poistné za ďalšie poistné obdobie zaplatené v plnej výške v lehote stanovenej Občianskym zákonníkom, uplynutím tejto lehoty: a) rezervotvorné poistenie s bežným poistným, ak bolo zaplatené poistné aspoň za prvý rok poistenia, sa zmení na poistenie so zníženou poistnou sumou (redukcia poistnej sumy), so zníženým dôchodkom (redukcia dôchodku), alebo so skrátenou poistnou dobou (redukcia poistnej doby) a to bez povinnosti platiť ďalšie poistné, b) rezervotvorné poistenie s bežným poistným, ak nebolo poistné zaplatené aspoň za prvý rok poistenia, a rizikové poistenie, zaniká bez náhrady. Podľa bodu 6 zníženú poistnú sumu, znížený dôchodok alebo skrátenú poistnú dobu a výšku odbavného vypočíta poisťovňa podľa poisto-technických zásad. Podľa § 801 ods. 1 a 2 OZ poistenie zanikne aj tak, že poistné za prvé poistné obdobie alebo jednorazové poistné nebolo zaplatené do troch mesiacov odo dňa jeho splatnosti. Poistenie zanikne aj tak, že poistné za ďalšie poistné obdobie nebolo zaplatené do šiestich mesiacov od jeho splatnosti (podľa OZ úč. do 31.12.2002), resp. do jedného mesiaca odo dňa doručenia výzvy poisťovateľa na jeho zaplatenie s upozornením na zánik poistenia ak nebude poistné zaplatené (podľa OZ úč. od 1.1.2003). Z platobného kalendára pre predmetnú poistnú zmluvu súd zistil, že žalobkyňa nebola v omeškaní s poistným za prvé poistné obdobie viac ako 3 mesiace odo dňa jeho splatnosti, ani s ďalším poistným viac ako 6 mesiacov, nikdy nebola s omeškaním viac ako 1 mesiac. Žalovaný súdu nepreukázal, že by bol žalobkyňu vyzýval na zaplatenie dlžného poistného, teda neboli naplnené zákonné podmienky pre zánik poistenia ani podmienka ustanovená vo VPP pre redukciiu (ak nebolo poistné za ďalšie poistné obdobie zaplatené v plnej výške v lehote stanovenej Občianskym zákonníkom), ku ktorej by došlo prvým dňom po lehote, uplynutím ktorej inak poistenie zaniká pre neplatenie poistného (a nie až pri uplatnení nároku na poistné plnenie). Je preto účelové a zavádzajúce tvrdenie žalovaného, že pre žalobkyňu sú VPP z 2007 roku finančne výhodnejšie ako VPP z roku 1995.

Žalovaný v konaní tiež tvrdil, že došlo k zmene poistnej zmluvy na žiadosť žalobkyne, ktorá podpísala písomnou žiadosťou zmenila pôvodné poistné podmienky na poistné podmienky zo dňa 21.05.2007, podľa ktorých žalovaný pri ukončení poistenia postupoval, pričom na tieto podmienky bola upozornená aj v poistke a ešte osobitným listom zo dňa 3.3.2008. Rozsah povinnosti plniť bol stanovený poistno - matematickým výpočtom na sumu 901,29 eur, k tejto sume bola pripočítaná bonifikácia vo výške 431,01 eur, odrátaná zrážková daň vo výške 42,48 eur, dlžné poplatky podľa príslušných sadzobníkov poplatkov. Podľa § 788 ods. 2 OZ poistná zmluva obsahuje najmä a) výšku poistnej sumy, v prípade poistenia osôb výšku zaručenej poistnej sumy, b) výšku poistného, jeho splatnosť a či ide o jednorazové poistné alebo bežné poistné, c) poistnú dobu, d) údaj o tom, či je dohodnuté, že v prípade poistenia osôb sa bude oprávnená osoba podieľať na výnosoch poisťovateľa a akým spôsobom, e) práva a povinnosti poisťovateľa, poisteného a toho, kto s poisťovateľom uzaviera poistnú zmluvu, f) výšku odkupnej hodnoty, ktorú poisťovateľ vyplatí v prípade poistenia osôb pri predčasnom ukončení poistenia. Súčasťou poistnej zmluvy sú všeobecné poistné podmienky poistiteľa (poistné podmienky), na ktoré sa poistná zmluva odvoláva a ktoré sú k nej pripojené alebo boli pred uzavretím zmluvy tomu, kto s poistiteľom zmluvu uzavrel, oznámené (§ 788 ods. 3 OZ). Závazkový vzťah nemožno meniť bez súhlasu jeho strán (§ 493 OZ), pokiaľ tento zákon neustanovuje inak. Právny úkon sa musí urobiť slobodne a vážne, určite a zrozumiteľne; inak je neplatný (§ 37 OZ).

V liste z 1.6.2007 s názvom Vernostný bonus "Čo je doma, to sa počíta" žalovaný žalobkyňu oznámil, že jej priznáva zníženie mesačného poistného o 40 Sk na poistné vo výške 243 Sk počnúc najbližším mesiacom a výslovne uviedol, že tým sa dohodnuté poistné sumy ku dňu zníženia poistného nemenia a že pre dohodu o znížení poistného postačí, aby počnúc najbližším poistným obdobím uhradila nanovo stanovené znížené poistné a aby vyplnila a zaslala poisťovni žiadosť uvedenú na druhej strane listu, že o zmene poistného bude informovaná poistkou o zmene poistného a že verí, že žalobkyňu darček poteší. Z obsahu uvedených vyjadrení žalovaného by každý bežný spotrebiteľ (akým žalobkyňa bez pochyby vzhľadom na jej vzdelanie je) mohol nadobudnúť dojem, že skutočne ide o vernostný bonus, dar zo strany poisťovateľa a že ten očakáva iba súhlas s prijatím daru. Na druhej strane listu bola predtlač Žiadosť o zníženie poistného žalobkyne z 283 na 243 Sk. Pod tým bolo drobnejším písmom (1,9 mm) dopísané, že poistné sa znižuje v súlade so všeobecnými poistnými podmienkami Prvej česko-slovenskej poisťovne Rapid, a.s. zo dňa 21.5.2007 a osobitnými dojednaniami č. 01/2007, ktoré boli poistníkovi oznámené (sú uverejnené na www.pcsp.sk) a ku ktorým podpisom tejto žiadosti v celom rozsahu pristupuje... Túto žiadosť poistník podáva po oboznámení sa s príslušnými právnymi predpismi, všeobecnými poistnými podmienkami, osobitnými dojednaniami, po jej dôkladnom zvážení, slobodne a s úplnou vážnosťou." Z drobnejšieho písma mohol spotrebiteľ vyvodiť, že ide o menej významné ustanovenia. Určite z toho nemohol nadobudnúť dojem, že pristupuje k poistným podmienkam, ktoré majú zásadným spôsobom ovplyvniť konečnú výšku poistného plnenia a tiež založiť jeho povinnosť

uhrádzať nemalé administratívne poplatky. Obdobne vyzeralo tlačivo zaslané spolu s listom žalovaného z 10.8.2007, v ktorom žalovaný výslovne uviedol, že znížením poistného nedochádza k zmene v poistných sumách, ale že s ním získava rôzne právne nástroje, GSM servis a ďalšie marketingové výhody. Zároveň - "najmä z dôvodu presného určenia poistného obdobia, od ktorého bude účtovať nižšie poistné" - požiadal o zaslanie písomného potvrdenia TS1/07. V potvrdení bolo - v rozpore s obsahom listu a opäť drobným písmom - uvedené, že potvrdenie má vplyv na výšku poistného, poistné plnenie, odkupnú hodnotu, kapitalizáciu poistenia, jeho bonifikáciu a technickú úrokovú mieru..." Prílohou listu bola poisťka z 10.8.2007 v ktorej bolo oproti pôvodnej poisťke uvedené znížené poistné 8,07 eur (243 Sk) pri zachovaní výšky poistných súm. Z uvedených rozporných skutočností opäť nemohol bežný spotrebiteľ zistiť, že mu v konečnom dôsledku nebude vyplatená dohodnutá poistná suma. V liste z 20.3.2008 žalovaný žalobkyni oznámil, že získala nárok na GSM BALÍK PČSP Rapid, ktorý jej umožňuje zdarma nadobudnúť mobilný telefón Nokia 1650 a GSM služby a že po doručení žiadosti do ústredia poisťovne bude žalobkyni mobilný telefón doručený. Balík má slúžiť na pružné využitie GSM SERVISU PČSP Rapid a poistných služieb ponúkaných PČSP na základe Všeobecných poistných podmienok z 21.5.2007 v zmysle neskorších zmien a dodatkov. "Pre zabezpečenie objednávky a dodávky MT cez reklamného partnera poisťovne" bola žalobkyňa v prípade záujmu požiadaná o vyplnenie a podpísanie pripojenej žiadosti a jej zaslanie poisťovni s tým, že ponuka je limitovaná a platí do 16.5.2008, bližšie podmienky balíka sú na internetovej stránke www.pcsp.sk. Žalovaný k žiadnemu z listov nepriložil nové VPP ani dodacie podmienky a žalobkyňa, ktorá nemala internet, tak zrejme v snahe čo najskôr získať ponúkané výhody tlačivo na zníženie poistného i dodanie telefónu podpísala, pričom nemala možnosť z neho vylúčiť vetu ohľadne prístupu k novým VPP a dodacím podmienkam a ohľadne oboznámenia sa s ich obsahom. V žiadosti o GSM Balík bolo drobným písmom uvedené: "Poistník vyjadruje súhlas s oznámením podmienok dodania mobilného telefónu formou internetu a súhlasí s textom a obsahom týchto dodacích podmienok bez výnimky. Poistník touto žiadosťou v plnom rozsahu pristupuje k Všeobecným poistným podmienkam Prvej česko-slovenskej poisťovne Rapid, a. s. zo dňa 21.5.2007 v znení ich dodatkov, ktoré sa dňom podpisu tejto žiadosti vzťahujú na jeho poistnú zmluvu hore uvedeného čísla". Súd zdôrazňuje, že podľa bodu 1.2.1 Podmienok dodania pre GSM BALÍK PČSP Rapid platných od 25.3.2008 - písaných pomerne drobným písmom - tieto podmienky sa vzťahujú na dodávku a doručenie GSM BALÍKA PČSP Rapid v rámci reklamno-propagačnej marketingovej akcie a podľa bodu 1.3.1 GSM SERVIS PČSP Rapid je 24-hodinový servis, ktorý ponúka komunikáciu poisťovňa-klient formou SMS na mob.tel.čísle poisťovne. V uvedených podmienkach je však pomerne ukrytý bod 2.4., kde sa uvádza, že obsahom poistných služieb, ktoré tvoria samostatnú zložku GSM BALÍKA, je okrem iného zmena názvu poistenia a zmena čísla poistnej zmluvy poistníka, ku ktorej bol GSM BALÍK na základe žiadosti poistníka priznaný a "premena produktovej bázy" pôvodného poistného produktu na poistný produkt EuroKapitalPlus vrátane všetkých jeho vlastností a pripoistení a to za pomoci poistno-matematických poistných podmienok PČSP z 21.5.2007 v znení ich dodatku č. 1... Žiadosť o dodanie GSM BALÍKA je v tejto časti žiadosťou o finančné zmeny v poistení, na ktorú sa viaže administratívny poplatok. Podľa bodu 4.2 podmienkou platnosti podanej žiadosti je akceptácia VPP z 21.5.2007 v znení neskorších zmien a dodatkov a akceptácia nadväzujúcich Zmluvných dojednaní pre EuroKapitalPlus, na základe ktorých sú všetky služby poisťovne poskytované. Súd má za to, že žalovaný sa takýmto spôsobom snažil pod rúškom spotrebiteľovi nezrozumiteľnému názvu "premena produktovej bázy" ukryť zmenu poistných podmienok napr. produktov UDP-K na produkt EuroKapitalPlus podľa zmenených poistno-matematických podmienok. Súd ale poznamenáva, že zo žiadneho s predložených listinných dôkazov nevyplýva, že v prípade predmetnej zmluvy došlo k zmene názvu poistenia a čísla poistnej zmluvy ani fakt, že žalobkyňa akceptovala Zmluvné dojednania pre EuroKapitalPlus. V časti XVII. bode 7. VPP platných od 21.5.2007 sa uvádza, že poisťovňa môže vyporiadať pohľadávku voči poistníkovi prepočtom, ktorý ovplyvní výsledné poistné sumy a to tým, že poistenie prepočíta tak, aby sa znížila potrebná rezerva poistenia tak, aby v momente prepočítania bola potrebná a vytvorená Zillmerizovaná rezerva po odpočítaní predmetnej pohľadávky poisťovne voči poistníkovi. Táto rezerva i poistné sumy sa stávajú záväznými. O zmene finančných parametrov poistnej zmluvy bude poistník v tomto prípade informovaný v rámci najbližšej každoročnej informácie o finančnom stave poistnej zmluvy. Podľa bodu 7f. VPP ak poistník, ktorý uzavrel poistnú zmluvu pred 21.5.2007, pristúpil k týmto VPP, zrušujú sa všeobecné poistné podmienky pôvodne s poistnou zmluvou dojednané a v prípade v poistnej zmluve uvedenej garantovanej poistnej sumy sa povaha tejto sumy mení na poistnú sumu, ktorá je výpočtovým základom pre v zmysle týchto VPP stanovenú vyplácanú poistnú sumu (časť II. čl. 12 bod 2b VPP). Ak bolo dojednané poistenie s kapitalizáciou poistnej sumy, nárok na kapitalizáciu zaniká a nahrádza sa bonifikáciou, ktorú určí poisťovňa na www.pcsp.sk, pritom príslušná úroková miera sa upravuje na 1% ročne (s tým, že poistník má právo na prebytky na poistnom priznané

poisťovňou). Východiskové poistné sumy sa po odrátaní kapitalizácie určia spätným prepočtom za pomoci matematicko-poistných metód a vzorcov, ktoré boli použité pri výpočte na začiatku poistenia, prepočítanie sa vykoná od začiatku poistenia s tým, že takto určené a podľa týchto VPP upravené výsledné poistné sumy k momentu ich vyčíslenia budú poistníkovi oznámené v rámci najbližšej každoročnej informácie o finančnom stave poistnej zmluvy. Podľa časti II. čl. 12 bod 2b VPP ak poisťovňa pristúpi k prepočtu poistného plnenia na vyplácané poistné plnenie, oprávnená osoba má v prípade vzniku poistnej udalosti nárok na vyplácané poistné plnenie vypočítané metódou uvedenou ďalej, nie na poistné plnenie uvedené v poistnej zmluve. K tomu súd poznamenáva, že do uvedeného ustanovenia žalovaný vlastne ukryl zmenu pôvodne zmluvne dohodnutej poistnej sumy. Súd podotýka, že žalovaný žalobkyňu neinformoval o zmene finančných parametrov, v informácii o finančnom stave poistnej zmluvy z 22.1.2008 len doplnil, že poistné sumy (UDP-K) v prípade VPP z 21.5.2007 sa pri výplate poistných plnení prepočítajú postupom podľa časti XVII. ods. 7f VPP uverejnených na www.pcsp.sk za použitia tam uvedených parametrov. Súd má za to, že nemôže požívať právnu ochranu takýto spôsob klamlivého a ľstivého konania žalovaného, ktorým sa pokúsil zmeniť poistné podmienky dohodnuté v poistnej zmluve a to vo výrazný neprospech spotrebiteľa. Ide o nekalé obchodné praktiky, ktoré sú podľa zákona o ochrane spotrebiteľa zakázané. Neplatný je právny úkon, ktorý svojím obsahom alebo účelom odporuje zákonu alebo ho obchádza alebo sa prieči dobrým mravom (§ 39 OZ). Vzhľadom na uvedené súd vyhodnotil "pristúpenie" žalobkyne k novým VPP a v dôsledku čoho malo dôjsť k "dohode" o zmene poistnej zmluvy ako neplatný právny úkon. Žalobkyňa teda nie je viazaná VPP z 21.5.2007 vrátane časti XVI. - Sadzobník administratívnych poplatkov.

Vzhľadom na vyššie uvedené závery súd konštatoval, že žalobca v konaní nepreukázal, že spôsobom predpokladaným zákonom došlo k zmene záväzkovo-právneho vzťahu založeného medzi účastníkmi konania zmluvou o poistení osôb č. 5074800050 zo dňa 21.8.1998, osobitne vo výške poistného plnenia 2.007,57 eur. Nakoľko žalobkyňa doposiaľ poskytol poistné plnenie len vo výške 981,49 eur, doposiaľ jej dlží 1.026,08 eur. Súd od uvedenej sumy neodráta preplatok vo výške 37,38 eur vyplatený žalovaným žalobkyne dňa 2.11.2008, nakoľko ten vznikol v dôsledku rozhodnutia žalovaného poskytnúť žalobkyne Vernostný bonus, darček vo forme zníženia mesačného poistného o 40 Sk ani cenu poskytnutého mobilného telefónu, ktorý sa žalovaný ponúkol poskytnúť zdarma rámci reklamno-propagačnej marketingovej akcie na pružné využitie GSM SERVISU PČSP Rapid a poistných služieb ponúkaných žalovaným.

Podľa § 43 ods. 1 zákona č. 595/2003 Z.z. o dani z príjmov v znení úč. od 1.1.2015, z príjmov podľa odsekov 2 a 3 sa daň vyberá zrážkou, pričom sa použije sadzba dane vo výške 19 % (ak tieto príjmy sú vyplatené, poukázané alebo pripísané daňovníkovi nezmluvného štátu podľa § 2 písm. x), použije sa sadzba dane vo výške 35 %).

Podľa § 43 ods. 3 písm. f) cit. zákona daň z príjmov plynúcich zo zdrojov na území Slovenskej republiky daňovníkom s obmedzenou daňovou povinnosťou a neobmedzenou daňovou povinnosťou sa vyberá zrážkou, ak ide o plnenia z poistenia pre prípad dožitia určitého veku [§ 7 ods. 1 písm. e)].

Podľa § 43 ods. 5 cit. zákona základom dane pre daň vyberanú zrážkou z príjmov uvedených v odseku 3 písm. e) a f) je plnenie znížené o zaplatené vklady alebo poistné.

Podľa § 43 ods. 10 prvá veta cit. zákona zrážku dane je povinný vykonať platiteľ dane pri výplate, poukázaní alebo pri pripísaní úhrady v prospech daňovníka.

Vzhľadom na citované zákonné ustanovenia súd z neuhradeného poistného plnenia, ktoré je žalovaný povinný žalobkyne vyplatiť vo výške 1.026,08 eur, odráta 19% DPH, t.j. 194,96 eur, ktoré je povinný žalovaný zraziť a odvieť správcovi dane. Súd základ dane neznižoval o zaplatené poistné, nakoľko tak urobil žalovaný už v roku 2013. Súd teda zaviazal žalovaného na zaplatenie 831,12 eur.

Podľa § 517 ods. 2 OZ, ak ide o omeškanie s plnením peňažného dlhu, má veriteľ právo požadovať od dlžníka popri plnení úroky z omeškania, ak nie je podľa tohto zákona povinný platiť poplatok z omeškania; výšku úrokov z omeškania a poplatku z omeškania ustanovuje vykonávací predpis.

Podľa § 3 Nariadenia vlády č. 87/1995 Z.z. v znení platnom od 1.2.2013, výška úrokov z omeškania je o 5 percentuálnych bodov vyššia ako základná úroková sadzba Európskej centrálnej banky platná k prvému dňu omeškania s plnením peňažného dlhu.

Dňa 18.9.2013 žalobkyňa doručila žalovanému nárokový list na výplatu poistného plnenia aj s kópiou požadovaných dokladov. V zmysle § 797 ods. 3 OZ plnenie je splatné do pätnástich dní, len čo poistiteľ skončil vyšetrenie potrebné na zistenie rozsahu povinnosti poistiteľa plniť, vyšetrenie sa musí vykonať bez zbytočného odkladu. V danej veci podmienkou pre priznanie poistného plnenia bola platná poistná zmluva v znení prípadných dodatkov, uhradené poistné a dosiahnutie určitého veku žalobkyňou. Z uvedeného je zrejmé, že nebolo potrebné vykonať žiadne rozsiahle vyšetrenie, na ktoré by nepostačovala lehota jedného mesiaca. Žalovaný nepreukázal opak (len tvrdil, že šetrenie bolo ukončené dňa 20.1.2014). Vzhľadom na uvedené mal žalobkyni poskytnúť celé poistné plnenie najneskôr do 2.12.2013 (18.10.2013 + 15 dní). Žalovaný jej však uhradil len 981,49 eur a to dňa 23.1.2014.

Keďže žalovaný neuhradil svoj dlh riadne a včas, vzniklo žalobkyni právo aj na zaplatenie úrokov z omeškania z dlžnej sumy odo dňa nasledujúceho po dni jej splatnosti a to vo výške o 5 percentuálnych bodov vyššej ako základná úroková sadzba ECB platná k prvému dňu omeškania s plnením peňažného dlhu. Tá bola od 13.11.2013 do 10.6.2014 vo výške 0,25%, , teda výška úrokov z omeškania predstavuje 5,25 % ročne. Žalobkyňa si uplatnila úroky z omeškania vo výške 5,5 % ročne zo sumy 1.523,06 eur od 9.4.2014 a podľa § 153 ods. 2 O.s.p. súd nemôže prekročiť návrh, súd teda priznal žalobkyni aj úroky z omeškania vo výške 5,25% ročne z dlžnej sumy 831,12 eur až od 9.4.2014 do zaplatenia. Vo zvyšnej časti súd žalobu ako nedôvodnú zamietol.

Podľa § 151 ods. 1 Občianskeho súdneho poriadku o povinnosti nahradiť trovy konania rozhoduje súd na návrh spravidla v rozhodnutí, ktorým sa konanie končí. Účastník, ktorému sa prisudzuje náhrada trov konania, je povinný trovy konania vyčísliť najneskôr do troch pracovných dní od vyhlásenia tohto rozhodnutia.

Podľa ustanovenia § 142 ods. 2 Občianskeho súdneho poriadku, ak mal účastník vo veci úspech len čiastočný, súd náhradu trov pomerne rozdelí, prípadne vysloví, že žiadny z účastníkov nemá na náhradu trov právo.

Podľa ustanovenia § 146 ods. 2 veta prvá Občianskeho súdneho poriadku, ak niektorý z účastníkov zavinil, že konanie sa muselo zastaviť, je povinný uhradiť trovy.

Súd rozhodol o náhrade trov konania v súlade s ustanovením § 142 ods. 2 a § 146 ods. 2 veta prvá O.s.p., keď pri určovaní pomeru úspechu a neúspechu žalobkyne zohľadnil skutočnosť, že konanie v časti o zaplatenie sumy 100 eur súd zastavil vzhľadom na správanie sa žalobkyne, ktorá s podaným návrhom disponuje a návrh na začatie konania v uvedenej časti vzal späť, ktorým späťvzatím z procesného hľadiska zavinila zastavenie konania, t. j. v tomto rozsahu nemal vo veci úspech, a vzhľadom na skutočnosť, že návrh považoval súd za dôvodný čiastočne o zaplatenie sumy 831,12 eur a vo zvyšnej časti súd návrh zamietol.

Plný úspech žalobkyne v konaní by predstavovala suma 1.126,08 eur, jej čistý úspech predstavuje suma 831,12 eur, teda percento jej úspechu vo veci je 73,81 % a percento úspechu žalovaného 26,19 %, čo v konečnom dôsledku znamená právo žalobkyne na náhradu svojich účelne vynaložených trov vo výške 47,62 % vychádzajúc z odčítania jej neúspechu (úspechu žalovaného) 26,19 % od jej úspechu 73,81 % (t. j. 73,81 % - 26,19 % = 47,62 %).

Menej úspešný žalovaný je preto povinný nahradiť účelne vynaložené trovy konania žalobkyni a to vo výške 47,62 %.

Podľa § 151 ods. 7 O.s.p. súd môže o náhrade trov konania rozhodnúť aj tak, že namiesto určenia výšky trov prizná účastníkovi náhradu trov konania vyjadrenú zlomkom alebo percentom. Po právoplatnosti tohto rozhodnutia rozhodne o výške náhrady trov konania súd samostatným uznesením.

O povinnosti žalovaného nahradiť žalobkyni trovy konania na účet jej právneho zástupcu súd rozhodol v súlade s ust. § 149 ods. 1 O.s.p., podľa ktorého ak advokát zastupoval účastníka, ktorému bola prisúdená náhrada trov konania, je ten, ktorému bola uložená náhrada týchto trov, povinný zaplatiť ju advokátovi.

Poučenie:

P o u č e n i e: Proti rozsudku možno podať odvolanie do 15 dní odo dňa jeho doručenia na tunajší súd, v 2 písomných vyhotoveniach.

V zmysle § 205 ods. 1 Občianskeho súdneho poriadku v odvolaní sa má popri všeobecných náležitostiach (§ 42 ods. 3) uviesť, proti ktorému rozhodnutiu smeruje, a akom rozsahu sa napáda, v čom sa toto rozhodnutie alebo postup súdu považuje za nesprávny a čoho sa odvolateľ domáha.

V zmysle § 205 ods. 2 Občianskeho súdneho poriadku odvolanie proti rozsudku alebo uzneseniu, ktorým bolo rozhodnuté vo veci samej, možno odôvodniť len tým, že

- a) v konaní došlo k vadám uvedeným v § 221 ods. 1,
- b) konanie má inú vadu, ktorá mohla mať za následok nesprávne rozhodnutie vo veci,
- c) súd prvého stupňa neúplne zistil skutkový stav veci, pretože nevykonal navrhnuté dôkazy, potrebné na zistenie rozhodujúcich skutočností,
- d) súd prvého stupňa dospel na základe vykonaných dôkazov k nesprávnym skutkovým zisteniam,
- e) doteraz zistený skutkový stav neobstojí, pretože sú tu ďalšie skutočnosti alebo dôkazy, ktoré doteraz neboli uplatnené (§ 205a),
- f) rozhodnutie súdu prvého stupňa vychádza z nesprávneho právneho posúdenia veci.

Ak povinný dobrovoľne nesplní, čo mu ukladá vykonateľné rozhodnutie, oprávnený môže podať návrh na vykonanie exekúcie podľa osobitného zákona.