

Súd: Okresný súd Košice I
Spisová značka: 17C/201/2015
Identifikačné číslo súdneho spisu: 7115208773
Dátum vydania rozhodnutia: 12. 01. 2016
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: JUDr. Patrícia Miskolczyová
ECLI: ECLI:SK:OSKE1:2016:7115208773.1

Rozhodnutie

Okresný súd Košice I samosudkyňou JUDr. Patríciovou Miskolczyovou v právnej veci žalobkyne: L. F., O.. XX.X.XXXX, V. Z. X, M., zastúpenej HODOR advokátskou kanceláriou, s. r. o., so sídlom Vrátna 40, Košice, IČO:47240849, proti žalovanému: Rapid life životná poisťovňa, a. s., so sídlom Garbiarska 2, Košice, IČO: 31690904, v konaní o zaplatenie poistného plnenia 3.008,76 eur s prísl. takto

rozhodol:

Žalovaná je p o v i n n á zaplatiť žalobkyni 3.008,76 eur s 5,05 % ročnými úrokmi z omeškania zo sumy 3.008,76 eur od 23.7.2015 do zaplatenia a nahradiť na účet právneho zástupcu žalobkyne trovy konania vo výške 568,87 eur, pozostávajúce z uhradeného súdneho poplatku vo výške 180 eur a z trov právneho zastúpenia vo výške 388,87 eur, všetko do troch dní od právoplatnosti tohto rozsudku.

odôvodnenie:

Žalobkyňa sa žalobou doručenou súdu dňa 15.4.2015 domáhala, aby súd zaviazal žalované na zaplatenie sumy vo výške 3.008,76 eur spolu s 5,05 % ročným úrokom z omeškania zo žalovanej sumy odo dňa nasledujúceho po dni doručenia žaloby žalovanému do zaplatenia. Taktiež žiadala priznať náhradu trov konania.

Žalobu odôvodnila tým, že uzatvorila dňa 16.8.1999 ako poistník a zároveň ako poistenec so žalovanou ako poisťovateľom (v tom čase s obchodným menom Prvá česko-slovenská poisťovňa, a. s. (od 14.2.1995 do 2.11.2006) a neskôr s obchodným menom Prvá česko-slovenská poisťovňa Rapid, a. s. (od 3.11.2006 do 21.12.2008) poistnú zmluvu číslo: 5069 000141, predmetom ktorej bol záväzok žalobkyne riadne a včas platiť poistné a záväzok žalovanej v prípade splnenia dohodnutej podmienky (dožitie sa žalobkyne konca poistnej alebo smrť žalobkyne) vyplatiť žalobkyni dohodnutú finančnú sumu, ktorá bola pre prípad dožitia dohodnutá, na žalovanú 3.000.72 eur (90.642,- Sk) a pre prípad smrti na 1.991,63 eur (60.000,- Sk). Doba platenia poistného bola dohodnutá na 10 (desať) rokov. Začiatok poistenia bol dohodnutý na 17.8.1999 a koniec poistenia bol dohodnutý na 17.8.2014, t.j. poistenie bolo dohodnuté na dobu 15 rokov. Výška mesačného poistného pre dané poistenie bola vrátane úrazového prípoistenia dohodnutá na sumu 13,87 eur (418,- Sk). Okrem povinností platiť dohodnuté poistné v PZ určenom termíne, nevyplývali pre žalobkyňu voči žalovanej z PZ žiadne ďalšie peňažné záväzky. Žalobkyňa v súlade s poistnou zmluvou riadne a včas platila dohodnuté poistné a to až do r. 2005, v ktorom sa jej prejavilo ochorenie na základe ktorého bola od 7.11.2005 uznaná za invalida a bol jej priznaný plný invalidný dôchodok. V súlade s čl. 10 VPP bola žalobkyňa na základe uvedenej skutočnosti oslobodená od platenia poistného a to od najbližšieho dátumu jeho splatnosti 17.11.2005. Priznané oslobodenie od platenia poistného bolo žalobkyni žalovanou predĺžované až do 17.7.2009, kedy skončila dohodnutá doba platenia poistného (10 rokov). Oslobodenie od platenia poistného priznané žalobkyni však nemalo žiadny vplyv na výšku dohodnutých poistných plnení pre prípad smrti, alebo dožitia. Dňa 17.8.2014, ktorého sa žalobkyňa dožila, došlo k skončeniu platnosti poistnej zmluvy a súčasne k splneniu podmienky (dožitie sa konca poistnej doby) na výplatu poistného plnenia pre prípad dožitia vo výške žalovanej sumy. Žalobkyňa opakovane telefonicky a následne listom vyzvala žalovanú na poskytnutie tohto poistného plnenia, ktoré však nebolo doteraz zo strany žalovanej poskytnuté a preto sa s úhradou

tohto nároku žalobkyne dostala žalovaná do omeškania a to najneskôr dňom nasledujúcim po dni, kedy jej bude táto žaloba doručená. Sadzba hlavných refinančných operácií (obchodov) je od 10.9.2014 (t.j. v období, kedy bola žalovaná v omeškani so zaplacením dohodnutej sumy pre prípad dožitia (20.4. 2014) stanovená vo výške 0,05 %. Z tohto dôvodu si žalobkyňa uplatňuje voči žalovanému zákonný úrok z omeškania z dlžnej sumy vo výške 5,05 % ročne a to odo dňa nasledujúceho po doručení tejto žaloby žalovanej.

Žalovaná so žalobou nesúhlasila. Uviedla, že základnou predbežnou právnou otázkou každého sporu o plnenie je ustálenie, či existuje samotný právny základ nároku, teda platný právny úkon, od ktorého sa plnenie odvíja. Prvým a východiskovým bodom, ktorý 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 O. z. 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. Plynie to napokon explicitne z § 788 OZ. Platnosť hmotno-právneho úkonu, akým je v okolnostiach prípadu poisťná zmluva, treba skúmať podľa právneho stavu v čase jeho uzavretia. Na rozdiel od súčasnosti kládli zákony platné v čase uzavretia poisťnej zmluvy viacero špecifických požiadaviek, ktoré žalobkyňa ani súd nevzali do úvahy. V okolnostiach prípadu podľa zákona platného a účinného v čase uzavretia poisťnej zmluvy malo byť poisťné uvedené v poisťnej zmluve žalobkyne 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 žalovaná pri vpísaní poisťného do poisťnej zmluvy žalobkyne musel vychádzať, zaručovali dlhodobú splniteľnosť záväzkov v obchodnom pláne. Sadzby poisťného obsahovali poisťné, ktoré sa premietlo do poisťnej zmluvy Žalobcu. 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 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 žalobkyne 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.Orgánom príslušným zaujímať stanoviská a odborné vyjadrenia k otázkam dotýkajúcim sa životného poistenia a poisťovacej činnosti je bez pochybností Národná banka Slovenska. Občiansky súdny poriadok v ust. § 127 ods. 4 O.s.p. explicitne počíta s dôkazným prostriedkom, ktorým je odborné vyjadrenie príslušného orgánu. Takýmto odborným vyjadrením je napríklad list NBS č. ODT-13070/2013 zo dňa 2.12.2013. Z obsahu tohto odborného vyjadrenia vyplýva skutkové zistenie, že v čase pred rokom 2002 sa sadzby poisťného, teda výška poisťného schvaľovala a takáto výška poisťného sa stala záväznou. Časť obsahu poisťnej zmluvy, dokonca jedna z jej podstatných obsahových náležitostí, bola teda určená v rámci postupu podľa zákona z oblasti verejného práva. Práve preto je potrebné skúmať súlad časti poisťnej zmluvy aj so zákonom z oblasti verejného práva, pretože podľa tohto zákona malo byť poisťné schválené. To, že výšku poisťného určil verejno-právny subjekt v rozpore s vtedajším zákonom je významnou skutkovou okolnosťou, ktorá je súčasťou relevantného skutkového stavu a ktorá sa pri korektnej právnej analýze nedá ignorovať. V prípade poisťnej zmluvy relevantnej v okolnostiach prípadu nejde o klasickú súkromno-právnu zmluvu v súčasnom ponímaní. Ide o tzv. regulovanú zmluvu. Uvedené má oporu aj v právnej teórii. Pri niektorých druhoch zmlúv je verejný záujem na ich vyváženosti tak veľký, že hol vytvorený osobitný úrad poverený vykonávaním ex anie kontroly týchto zmlúv. Takéto zmluvy spadajú pod kategóriu tzv- "regulovaných zmlúv", ktoré predstavujú medzistupeň medzi súkromným a verejným právom. Pred rokom 1990 boli tieto zmluvy spravidla dôkladne upravované osobitnou legislatívou, pričom strany boli oprávnené zmeniť alebo doplniť zmluvu iba v obmedzenom rozsahu.

Asi najčastejšie sa tieto zmluvy vyskytujú v oblasti verejnej dopravy, poisťných vzťahov a iných vzťahov hromadne distribuovanej spotreby... V deväťdesiatych rokoch bola v rámci deetatizácie a "privatizácie" súkromného práva predmetná osobitná právna úprava do veľkej miery zrušená a bol prenechaný priestor na dohodu zmluvných strán (CSACH, Kristián : Štandardné zmluvy, Plzeň, Aleš Ceněk, 2009, s. 142). Tento teoretický názor koherentne nadväzuje a potvrdzuje stanovisko Národnej banky Slovenska (list NBS č. ODT-13070/2013 zo dňa 02.12.2013), že úprava poisťovacej činnosti bola v období platnosti a účinnosti zákona č. 24/1991 Zb. iná ako v súčasnosti (resp. od roku 2002). Národná banka Slovenska kontrolovala to, čo jej právny predchodca (MF SR) rozhodnutím z roku 1995 schválil a ku čomu žalovanú právne zaviazal, a to výšku poistného a spôsob, akým sa s ním nakladá (tvorba technických rezerv). Národná banka Slovenska okrem iného zistila, že poistné je stanové "zle a nízko", teda že je stanovené protizákonne. Uvedený nedostatok, pretože zhodou okolností je poistné schválené v období rokov 1991 až 2002 nie len parametrom významným pre orgán dohľadu v roku 2007, 2008 (NBS), ale zároveň podľa Občianskeho zákonníka aj podstatnou obsahovou náležitosťou poisťnej zmluvy*, mal teda právny priemet aj vo vzťahu ku poisťnej zmluve, ktorá má byť právnym základom nároku uplatnenom v tomto konaní. Nezákonne poistné stanovené nesprávne pre rozpor so zákonom nemôže byť zároveň zákonné. 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 poistné plnenie. V prípade absolútne neplatného právneho úkonu, z ktorého sa má plniť, chýba právny základ nároku. Rozpor so zákonom, t. j. nesprávnosť a teda nezákonnosť poistného schváleného v roku 1995 vtedajším ministerstvom financií, konštatovali napokon aj samotní na to autorizovaní zamestnanci Národnej banky Slovenska, ako plynie zo s. 2 a 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 prihliada súd ex off. 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. Žalovaná v konaní taktiež namietala nedostatok právomoci všeobecného súdu na konanie a rozhodovanie vo veci vzhľadom na právomoc rozhodcovského súdu s poukazom na rozhodnutie Súdneho dvora EÚ C-342/2013 a Uznesenie Krajského súdu v Košiciach sp. zn. 5Co/154/2015, ktoré sa aj o toto rozhodnutie opiera. Zároveň uviedla, že proces likvidácie poisťnej udalosti nemohla v prípade žalobkyne ukončiť, a to pre prekážku na jej strane. Žaloba je teda podaná predčasne. Občiansky zákonník zreteľne odlišuje vznik práva na poistné plnenie (§ 797 ods. 1, 2 OZ) od splatnosti poistného nároku (§ 797 ods. 3 OZ). Žalobkyňa bola vyzvaná aby poskytla potrebné údaje a informácie (§ 799 ods. 2 OZ), ignorovala však právne významný a Občianskym zákonníkom predpokladaný postup, a to, že poistný nárok nie je splatný okamihom, keď dôjde ku poisťnej udalosti, ale až potom, čo prebehne proces šetrenia. Údaje a informácie, ktoré poistená osoba poskytuje v nárokovom liste (bol žalobkyni zaslaný 3.3.2015, od vtedy sa neozvala) sú nevyhnutne nutné pre určenie rozsahu poistiteľa plniť, napríklad či nie je namieste aplikácia výluky, krátenie poistného plnenia, jeho prepočet podľa medzitým vykonaných zmien, redukcia poisťnej sumy a pod. Tento proces nebol v čase podania žaloby ešte skončený (a nie je pre nespôluprácu žalobkyne ukončený ani v deň písania tohto podania), a teda žalovaná nemôže byť s ešte nesplateným nárokom v akomkoľvek omeškaní. Ďalej žalovaná v konaní uviedla, že postoj žalobkyne je založený na predpoklade, že počas trvania poistenia nenastali, resp. že žalobkyňa sama nemala vykonať také zmeny v poistení, ktoré majú vplyv na určenie rozsahu povinnosti poistiteľa plniť (§ 797 ods. 2, 3 OZ). Tento predpoklad žalobkyne nie je správny. Podľa § 816 O. z. má poistený právo, aby mu bola vyplatená dohodnutá poisťná suma alebo poskytnuté plnenie vo výške určenej podľa poisťných 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 poisťných 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 je aj v okolnostiach prípadu. Žiadosť o GSM BALÍK PČSP Rapid k poisťnej zmluve č. 5069000141 zo dňa 7.4.2008, Poistka zo dňa 10.8.2007, list žalovanej z 3.3.2009 upozorňujúci na poplatkovú povinnosť, rozhodcovské konanie a poisťné podmienky z 21.5.2007 ovplyvnili spôsob stanovenia poistného plnenia. Za hypotetického predpokladu (ktorý je v rozpore so skutkovým stavom), ak by žalobkyňa žiadosťou o GSM BALÍK zo dňa 7.4.2008, nezmenila pôvodné poisťné podmienky na poisťné podmienky zo dňa 21.5.2007, podľa ktorých žalovaná pri ukončení poistenia postupovala, mala by žalobkyňa v pozícii poistníka nárok na poistné plnenie v zmysle čl. 13 poisťných podmienok z 1.6.1995 vo výške 1.991,64 eur pred zdanením, čo vyplýva z bodu 1. Výpočtu poisťnej sumy. Takto stanovené poistné plnenie zodpovedá zaplatenému poistnému po dobu 10 rokov platenia poistného pri aplikácii poisťných podmienok zo dňa 1.6.1995.

Ako dôkaz žalovaná predložila odborný výpočet aktára poisťovne. V čase ukončenia poistenia boli platnými poisťnými podmienkami všeobecné poisťné podmienky z 21.5.2007, podľa ktorých sa mení i spôsob prepočtu výšky poisťného plnenia v zmysle XVII častí ods. 7f). Žalobkyňa slobodne, určite a zrozumiteľne pristúpila na zmenu poisťných podmienok. V stručnom texte Žiadosti o GSM BALÍK PČSP Rapid zo dňa 7.4.2008 sú poisťné podmienky z 21.5.2007 uvedené na troch miestach, uvedená je aj XV. časť poisťných podmienok o rozhodcovskom konaní, raz je aj explicitne zmienená tzv. rozhodcovská doložka. V texte Poistky zo dňa 10.8.2007 sú poisťné podmienky zo dňa 21.5.2007 uvedené raz, raz je aj jasne uvedené, že poisťka je potvrdením o zmene v poisťnom vzťahu. Žalobkyňa bola teda v relevantnom čase na poisťné podmienky z 21.5.2007 upozornená mnohonásobne v uvedených listinách. Skutočnosť, že platnými poisťnými podmienkami v čase ukončenia poistenia boli poisťné podmienky z 21.5.2007, svedčí ich uverejnenie na internete dňa 21.5.2007. Podľa § 788 ods. 3 O. z. pre platnosť poisťných podmienok postačí, ak sú poisťníkovi oznámené, nevyžaduje sa ani ich odovzdanie, a ani ich osobitné podpísanie poisťníkom, pričom táto skutočnosť je preukázateľná nakoľko existuje o tom notárska zápisnica. Za týchto skutkových okolností žalobkyňa nemohla zmenu poisťných podmienok prehliadnuť. V zmysle § 40 ods.3 OZ, pre platnosť písomného právneho úkonu stanovuje zákon dve zákonné náležitosti: písomná forma (spočívajúca v tom, že obsah právneho úkonu je zachytený v texte listiny) a podpis konajúcej osoby. Zrozumiteľnosť právneho úkonu znamená, že jeho obsah je možné pochopiť za použitia výrazových prostriedkov, pričom v danom prípade je obsah Žiadosti o zníženie poisťného čitateľným spôsobom písaný v spisovnom slovenskom jazyku, bez zaťažujúcich a zložitých právnických výrazov. Určitosť právneho úkonu znamená, že je možné zistiť aké konkrétne práva a povinnosti z neho vyplývajú (musí byť zrejme, čo je obsahom právneho úkonu). Nakoľko obsah Žiadosti o GSM BALÍK zo dňa 7.4.2008 je určitý a zrozumiteľný, bol zachytený v texte listiny a zároveň bol podpísaný konajúcou osobou, je takýto právny úkon platný. Vykonaná zmena poisťných podmienok je z právneho hľadiska platná aj vzhľadom na nasledujúce rozhodnutia Najvyššieho súdu SR: "Ustanovenie § 35 ods. 2 O. z. predpokladá, že o obsahu právneho úkonu môže vzniknúť pochybnosť z hľadiska jeho určitosti alebo zrozumiteľnosti a pre taký prípad formuluje výkladové pravidlá, ktoré ukladajú súdu, aby tieto pochybnosti odstránil výkladom založeným na tom, že okrem jazykového vyjadrenia právneho úkonu vyjadreného slovne (nie teda konkludentne podľa § 35 ods. 3 OZ) podrobí skúmaniu i vôľu (úmysel) konajúcich osôb. Jazykové vyjadrenie právneho úkonu zachytené v zmluve, musí byť preto najprv vykladané prostriedkami gramatickými (z hľadiska možného významu jednotlivých použitých pojmov), logickými (z hľadiska nadväznosti použitých pojmov), či systematickými (z hľadiska zaradenia pojmov v štruktúre celého právneho úkonu). Okrem toho súd na základe vykonaného dokazovania posúdi, aká bola skutočná vôľa strán v Čase uzatvárania zmluvy. Podmienkou pre to, aby mohol prihliadnuť ku vôli účastníkov je, aby nebola v rozpore s tým, čo vyplýva z jazykového vyjadrenia úkonu. Výkladom tak možno zisťovať iba obsah právneho úkonu, nemožno ním prejav vôle dopĺňovať. Takto musí súd postupovať aj v prípadoch, ak interpretujú účastníci vo svojich prednesoch alebo výpovediach v priebehu konania zmluvné dojednanie odlišným spôsobom. Takáto situácia neznamená, že právny úkon vyložiť nemožno, lebo záujmy a postoje účastníkov priebehu súdneho konania už nemusia zodpovedať ich pôvodnej vôli, ktorú prejavili pri právnom úkone. Interpretácia obsahu právneho úkonu súdom podľa § 35 ods. 2 OZ nemôže byť považovaná za nahradenie, prípadne zmenu už urobených prejavov vôle, keďže použitie zákonných výkladových pravidiel smeruje iba k tomu, aby obsah právneho úkonu vyjadreného slovami, ktorý urobili účastníci o vzájomnej dohode, bol vyložený v súlade so stavom, ktorý existoval v čase ich zmluvného dojednania." (rozsudok NS SR z 31.júla 2012, sp. zn. 3 Cdo 81/2011). „Konštantná civilná judikatúra vychádza z názoru, že záver o obsahu a teda najmä o (ne)určitosti alebo (ne)zrozumiteľnosti právneho úkonu musí predchádzať jeho výklad za použitia interpretačných pravidiel podľa § 35 ods. 2 Občianskeho zákonníka. Jazykové vyjadrenie právneho úkonu možno síce vykladať z hľadiska možného významu jednotlivých použitých pojmov, z hľadiska vzájomnej nadväznosti použitých pojmov, i z hľadiska zaradenia pojmov v štruktúre celého právneho úkonu, avšak interpretácia obsahu právneho úkonu súdom podľa § 35 ods. 2 Občianskeho zákonníka nemôže nahrádzať alebo meniť prejavenu vôľu. Použitie zákonných výkladových pravidiel smeruje vždy iba k tomu, aby obsah právneho úkonu, ktorý účastník urobil, bol vyložený v súlade so stavom, ktorý existoval v čase, kedy bol úkon robený (viď Zo súdnej praxe Č. 38/2009). Ak prejavená vôľa chýba, nemožno ju interpretáciou nahradiť. Ak ide o právny úkon v písomnej forme spravidla určitosť obsahu prejavu vôle vyplýva z textu listiny, na ktorej je prejav vôle zaznamenaný. Určitosť písomného prejavu vôle je objektívnou kategóriou a preto obsah právneho úkonu je zrejme každému (i tretím osobám)." (uznesenie NS SR sp. zn. 7 MCdo 12/2011). Počas trvania poistenia boli súčasťou poisťnej zmluvy postupne dve rôzne poisťné podmienky, ktoré sa odlišujú v podmienkach, za akých dochádza ku zmene v obsahu poistenia (redukcia poisťnej sumy § 804 OZ), v sadzobníku poplatkov

a v spôsobe určenia poistného plnenia (§ 816 OZ). Podpisom (konaním) sa prejavuje vôľa, pričom vôľa konajúcej osoby sa prejavuje s celým obsahom právneho úkonu, a nie len s jeho časťou, nakoľko podpisom sa listina o právnom úkone uzatvára. Poistenie sa môže spravovať iba jednými pravidlami, z tohto dôvodu nie je možné, aby sa z oboch poistných podmienok vyberali selektívne len tie pravidlá, ktoré sa Žalobcovi momentálne hodia. Zmenou poistných podmienok na všeobecné poistné podmienky zo dňa 21.5.2007 došlo i k zmene prepočtu nárokovateľných poistných súm podľa časti XVII, ods. 7i) v súlade s ustanovením § 816 OZ. Podľa nového prepočtu sa výška poistnej sumy pri mesačnom poistnom 13,8751 eur rovná sume 1538,26 eur. K takto stanovenej sume je ešte potrebné prirátavať bonifikáciu a odrátať položky zrážkovej dane a administratívnych poplatkov (bod 2 odborného výpočtu). Žalobkyňa sa vlastne domáha aplikácie pôvodných poistných podmienok z 1.6.1995, avšak zároveň aj výhody, ktorú získala prístupom na nové poistné podmienky z 21.5.2007, a to aby sa na jej poistenie nehľadelo ako na poistenie zmenené podľa čl. 9 ods. 2, 6 poistných podmienok z 1.6.1995. Navyše 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. Nie je preto možné aplikovať čl. 13 poistných podmienok z 01.06.1995 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 strany a články štátom schválených poistných podmienok. Žalobkyňa, ak by nepristúpila na nové poistné podmienky z 21.5.2007, resp. ak by k nim mala pristúpiť neplatne, podľa odborného výpočtu, by mala nárok na poistné plnenie vo výške 1.991,64 eur (mínus zákonná daň), ktoré zodpovedá zaplatenému poistnému po dobu 10 rokov. Zároveň žalovaná navrhuje, vo forme kompenzačnej námietky, aby žalobkyňa vrátila žalovanej sumu 165 eur, ktorá sa rovná hodnote mobilného telefónu značky NOKIA 1650, ktorý nadobudla prostredníctvom Žiadosti o GSM BALÍK zo dňa 7.4.2008. V takom type poistenia, aké mala žalobkyňa, nie je poistné plnenie stanovené ako výsledok povinnosti poistiteľa šetriť rozsah svojej povinnosti plniť nikdy, čo sa týka výšky, totožné s tým, ktoré je uvedené v poistnej zmluve. Dôvodom je minimálne daňová zrážková povinnosť. Poistná zmluva 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 poistnou 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 poistnej zmluvy relevantnej v okolnostiach prípadu. Ku dňu 16.08.1999 (uzavretie poistnej zmluvy), resp. bol, pokiaľ ide o obsah a požiadavky na poistné zmluvy vo všeobecnosti, iný právny stav, ako je v súčasnosti (napr. dobový § 788 ods. 3 O. z.). Poistná zmluva Žalobcu 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 poistné podmienky a sadzby poistného a poistného plnenia, ktoré sa preniesli do každej poistnej zmluvy poistenia sadzby UDP-K. Tieto sadzby poistného a určitej výške poistného zodpovedajúce poistné plnenie boli pre Žalovaného právne záväzné. Dôkazom tohto tvrdenia je list NBS č. ODT-7467/2012 zo dňa 30.07.2012. Aj keď 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 žalovanej prejavenej v poistnej zmluve žalobkyne však, pokiaľ ide o výšku poistného 418,- Sk a výšku poistného plnenia pre prípad dožitia 90.642,- Sk, nebola slobodná, ale bola determinovaná a obmedzená sadzbami poistného a poistného plnenia schválenými štátom. Žalovaná, ak vpísala do poistnej zmluvy poistné v určitej výške atómu zodpovedajúce poistné plnenie v určitej výške, neprejavila tým svoju slobodnú vôľu, ale prepísala parametre sadzieb a kalkulácií poistného určených a schválených štátnym orgánom (§ 9 až § 12 zák. č. 24/1991 Zb.). Jej zmluvná voľnosť bola p v tomto zmysle obmedzená, preto v tejto časti, sa ňu nemôže vzťahovať zásada pacta sunt servanda v absolútnom rozsahu. Objektívne chybné schválenie sadzieb poistného a poistných plnení z roku 1995, ktoré sa premietlo do poistnej zmluvy relevantnej v okolnostiach prípadu, odhalil orgán dohľadu v roku 2008 (dôkaz - protokol a list NBS č. ODT-13070/2013 zo dňa 02.12.2013). Závady v kalkuláciách sadzieb poistného a poistného plnenia (ktoré sa premietli do obsahu poistnej zmluvy) viedli k tomu, že žalobkyňou platené poistné bolo príliš nízke, neadekvátne tomu, aké poistné plnenie pre prípad dožitia sa konca poistenia bolo vpísané do poistnej zmluvy. Inými slovami povedané, hlavný predmet plnenia nebol adekvátny a primeraný zaplatenému poistnému. Ak sa žalobkyňa domáha neadekvátneho poistného plnenia vpísaného do jedného z riadkov poistnej zmluvy (hypoteticky abstrahujúc od toho, že v čase ukončenia poistenia platili poistné podmienky, ktoré upravovali odlišný spôsob určenia poistného plnenia), potom si v rozpore s dobrými mravmi uplatňuje nárok na poistné plnenie v takej výške, akú

si uhradeným poisťným v skutočnosti nikdy nepredplatila, teda v skutočnosti v tomto zmysle sa snaží bezdôvodne obohatiť na úkor žalovanej. V súkromnom práve platí aj zásada neminem laedera 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 žalovanej v rozpore s dobrými mravmi zneužíva chybu štátnych úradníkov, ktorá ovplyvnila obsah poisťnej zmluvy. Výška poisťného plnenia uvedená v zmluve je objektívne chybná a nikdy by nebola do textu poisťnej zmluvy vpísaná, ak by boli schválené zo zákonom súladné správne sadzby a kalkulácie poisťného, teda ak by úradníci nepochybili. Preto v tejto časti text poisťnej zmluvy nemôže z materiálneho hľadiska spravodlivo obstať. K optimalizácii tejto právne komplikovanej situácie žalovanej 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). 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. Každý je povinný predchádzať vzniku škôd podľa § 415 OZ, a to od toho okamihu, keď sa o škodu dozvie. Žalovaná na podporu svojej argumentácie, že poisťenie sadzby UDP-K, aké mala uzavreté aj žalobkyňa, po roku 2008 už nemohla v pôvodnej podobe ponúkať, pretože tomu bránili právne relevantné prekážky, predkladá právoplatný Rozsudok Okresného súdu Košice I sp. zn. 15C/67/2013-81. Ak by mala mať žalobkyňa (ak by sa neaplikovali poisťné podmienky z 21.5.2007, ale poisťné podmienky z 1.6.1995, avšak bez čl. 9 poisťných podmienok) právo na poisťné plnenie vo výške 3.008,76 eur, potom by musela platiť poisťné vo výške 20,9514 eur. Žiadne zmluvné dojednanie žalobkyňou riadne podpísanej a písomnej rozhodcovskej doložky (Žiadosť o obnovenie finančných parametrov : tento súhlas je rozhodcovskou doložkou.) jej nebráni, ani 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.). 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. Žalovaná poukázala i na rozhodnutie Krajského súdu v Košiciach sp. zn. 5Co/154/2015-91. V zmysle § 797 odst. 3 OZ poisťné plnenie sa stáva splatným po uplynutí 15 dňovej lehoty od ukončenia šetrenia poisťovateľom. Až po uplynutí tejto zákonnej lehoty sa samotný nárok stáva splatným. Vzhľadom však na skutočnosť, že žalobkyňa neposkytla potrebnú súčinnosť a to nezaslala žalovanej vyplnený a notárom potvrdený nárokový list, žalovaná nemohla ukončiť proces šetrenia poisťnej udalosti a likvidovať ju. Podľa § 37 zákona č. 8/2008 je poisťovňa povinná vykonávať svoju činnosť spôsobom,

ktorý minimalizuje a zohľadňuje riziká vyplývajúce z jej činnosti a zároveň poskytovať aj s odbornou starostlivosťou. V zmysle § 407 zákona č. 8/2008 je poisťník povinný poskytovať potrebné informácie poisťovní, ktoré sú nevyhnutné na splnenie úloh a povinností poisťovateľa. Zároveň poukazujeme na § 799 odst. 2 OZ, v zmysle ktorého je povinný poisťník bez zbytočného odkladu informovať poisťovateľa o tom, že nastala poisťná udalosť a predložiť potrebné doklady, ktoré poisťovateľ žiada, aby nedochádzalo ku trestnej činnosti a aby sa predchádzalo vzniku strát a škôd. Svoje tvrdenia žalobkyňa, napr. že mobilný telefón bol nefunkčný, nepreukázala. Nie je prípustné argumentovať právnymi pojmi, ktoré nie sú v konkrétnej zmluve. Konkrétne je to tvrdenie protistrany o tom, že sa jedná o nekalú obchodnú praktiku. Tá má svoje jasné zákonné vymedzenie v zákone o ochrane spotrebiteľa, ktoré je potrebné preukázať. Čo sa týka samotnej dane, ide o nárok štátu, ktorý je povinný odvádzať poisťovateľ v zmysle zákona o poisťovníctve, a nie žalobkyňa. K tomu by došlo, ak by nastala likvidácia poisťnej udalosti. OZ nespája s neplatnosťou právneho úkonu to, že na svoju zodpovednosť sa účastník právneho úkonu neoboznami s jeho obsahom, že si to neprečíta. Nikto žalobkyňu nenútil, aby podpísala predmetnú žiadosť.

Žalobkyňa prostredníctvom svojho zástupcu k vyjadreniam žalovanej uviedla, že žalovaná vychádzajúc z údajnej protiprávnosti kalkulovaných sadzieb poisťného za poisťný produkt žalobkyne dochádza k záveru, že poisťné ako podstatná náležitosť PZ bolo určené v rozpore so zákonom, čo robí celý úkon t.j. celú PZ absolútne neplatnú, na ktorú absolútnu neplatnosť by mal súd prihliadať z úradnej povinnosti. Jedná sa o zvláštnu úvahu, nakoľko tento svoj názor uvádza až teraz, keď sa žalobkyňa domáha poisťného plnenia. PZ bola pritom uzavretá od r. 1999 a trvala do r. 2014 t.j. 15 rokov a po celý ten čas žalovaná tento názor neprezentovala. Naopak v r. 2007 sa snažila o zmenu parametrov PZ vrátane zmeny VPP. Absolútnu neplatnosť právneho úkonu t.j. PZ vyvodzuje žalovaná zo zistení NBS počas výkonu dohľadu v r. 2007 a z jej záveru, že kalkulačné vzorce, na základe ktorých sa vypočítala výška poisťného, nie sú v súlade s poisťno-matematickými metódami na výpočet poisťného a z tohoto dôvodu nemôže žalovaná kalkulačné vzorce ďalej používať. V tejto súvislosti žalobkyňa uvádza, že ak by aj z týchto záverov bolo možné vyvodzovať nesprávnosť určenia poisťného, nemožno túto skutočnosť, ktorá môže mať svoj význam vo vzťahu medzi žalovanou a orgánom verejnej moci t.j. vo sfére verejného práva, prenášať do súkromnoprávneho vzťahu účastníkov založeného PZ. Spôsob výpočtu poisťného a použité konkrétne kalkulačné vzorcov pre výpočet poisťného nebol predmetom PZ a týkal sa výlučne vzťahu žalovanej s MF SR ako vtedajším kontrolným orgánom. Žalovaná preto nemôže okolnosti a dôsledky plynúce z tohto vzťahu s MF SR, ktorý má verejnoprávnu povahu aj v prípade preukázania správnosti svojich tvrdení o "protiprávnosti kalkulovaných sadzieb poisťného" paušálne prenášať do iného súkromno-právneho vzťahu, ktorého predmetom však nebolo a nie je spôsob výpočtu poisťného. Z uvedeného dôvodu nemožno s tvrdením o absolútnej neplatnosti PZ súhlasiť. Tvrdenie žalovanej o absolútnej neplatnosti PZ je s poukazom na vyššie uvedené teda nie len nesprávne, ale zo strany žalovanej vyslovene účelové. Ak by o tejto absolútnej neplatnosti bola žalovaná skutočne presvedčená, musela by žalobkyňu vrátiť zaplatené poisťné plnenie, ktorý by v prípade správnosti jej názoru bolo bezdôvodným obohatením. K tomu samozrejme nedošlo a netvrdí to ani samotná žalovaná. Podľa názoru žalobcu príslušnosť konajúceho súdu je daná a žaloba bola podaná po uplynutí doby poistenia a po tom, keď žalovaná účelovo a v rozpore s PZ podmieňovala výplatu poisťného splnením podmienok, ktoré nemajú v PZ oporu. Navyše žalovanej nič nebránilo, aby plnila aj po podaní žaloby a prípadnú "predčasnosť žaloby" by súd zohľadnil v rozhodnutí o náhrade trov konania. Dôvod o absolútnej neplatnosti PZ uvedený žalovanou v prvej časti jej vyjadrenia je však dôkazom toho, že žalovaná nemá vôbec záujem dobrovoľne plniť a pre tento účel neváha uviesť, dôvody, ktoré si navzájom odporujú. Žalovaná si kládla neprímerané požiadavky na predloženie dokladov od žalobkyne s tým, že chcela plniť v štvormesačnej lehote, čo je neprímerané. Z účelu poisťnej zmluvy vyplýva, že hneď po splnení podmienok bola žalovaná povinná vyplatiť poisťné plnenie pre prípad dožitia a teda uplynutím doby, na ktorú bola uzavretá poisťná zmluva po dosiahnutí veku uvedeného v poisťnej zmluve. Vydanie nárokového listu, ktoré požadovala žalovaná a likvidácia poisťnej udalosti nemajú oporu v poisťnej zmluve ani v poisťných podmienkach a ide o účelné naťahovanie lehoty zo strany žalovanej. Žalovaná sa domáhala vyplatenia poisťného plnenia - bola v poisťovni a tiež telefonicky sa dožadovala, na základe čoho aj žalovaná zaslala nárokový list žalobkyňu. Tento žalobkyňa už nevyplnila, nakoľko právny zástupca má vedomosť, že aj napriek vyplneniu nárokového listu poisťovňa neplnila poisťné plnenia v celej výške. Žalobkyňa písomne žiadala o výplatu poisťného plnenia. V danom prípade je sa jedná o poisťnú zmluvu dožitia, kde poisťnou udalosťou je prípad dožitia alebo smrti poisťníka. Z okolnosti, že žalobkyňa podala žalobu a domáhala sa poisťného plnenia je zrejme, že táto podmienka bola splnená, takže kladenie iných podmienok na úhradu poisťného plnenia nie je možné a zákon to nepredpokladá.

Aj podanie tejto žaloby môže sa považovať za uplatnenie nároku na poistné plnenie a neexistuje dôvod, pre ktorý by tento nárok nemal byť uspokojený, nakoľko žalovaná má jednoznačne evidentný dôkaz, že nastala poistná udalosť, teda že sa žalobkyňa dožila konca poistnej doby. Všetky skutočnosti, ktoré sa týkajú vzťahu medzi žalovanou a kontrolnými orgánmi upravuje oblasť verejného práva, a v danom prípade sa jedná o súkromnoprávny spor a žiadne negatívne dôsledky, ktoré ohrozujú žalovanú z dôvodu tvrdeného chybného postupu kontrolných orgánov nemôžu zasahovať do súkromnoprávneho vzťahu, ktorý je predmetom tohto konania. Žalovaná sa domáha svojich nárokov v konaní voči národnej banke ako nástupcovi kontrolného orgánu príp. proti ministerstvu financií. Žiadosti o GSM boli poistníkom resp. poisteným predkladané z dôvodu, že sa jedná o akýsi dar, prejav dôvery žalovaného a z toho dôvodu aj takto pristupovali poistníci k týmto ponukám, ktoré boli buď vo forme ponuky bezplatného telefónu alebo žiadosti o zníženie poistného. Tieto podpisovali v presvedčení, že sa jedná o ponuku, na ktorú sa nevzťahujú ďalšie dôsledky a požiadavky. S poukazom na takýto postup a spôsob, akým sa to predkládalo, sa jednalo o nekalú obchodnú praktiku, z toho dôvodu nie je možné považovať tieto ustanovenia a jednanie za platné a prihliadať na ne, preto príslušným súdom na rozhodnutie v tejto veci je konajúci súd. Čo sa týka aplikácie nových všeobecných poistných podmienok, na tento poistný vzťah nie je možné ich aplikovať, pretože žalovaný odvodzuje skutočnosť, že sa vzťahujú na túto poistnú zmluvu z podpísania žiadosti o GSM balík. Táto žiadosť bola predložená resp. podstrčená za okolností, ktoré žalobkyňa opisala a jedná sa o nekalú obchodnú praktiku a teda skutočnosti uvedené v tejto žiadosti nemohli spôsobiť to, že by platne žalobkyňa pristúpila k novým všeobecným poistným podmienkam. Aj ako sa žalobkyňa vyjadрила, vôbec nemala v úmysle niečo také vykonať a stále až do konca poistného vzťahu zotrvala v presvedčení, že nedošlo ku žiadnej zmene. Výpočet výšky poistného plnenia podľa nových všeobecných poistných podmienkach tak zmätočný, tak komplikovaný, že v podstate ak by boli platné tieto všeobecné poistné podmienky, nedalo by sa ustanovenie o výpočte poistného plnenia aplikovať, pretože nebolo by to možné jednoznačným spôsobom vypočítať. Pokiaľ ide o zrážkovú daň, je rozhodnutie krajského súdu, kde sa uvádza, že súd nemôže nahradzovať daňový úrad a žalovaná mala možnosť dobrovoľne plniť a uplatniť si zrážkovú daň, súd má vychádzať z toho, čo je nesporné z poistnej zmluvy. Pokiaľ žalobkyni vznikla povinnosť dane, nič jej nebráni, aby si túto svoju povinnosť splnila.

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

Z kópie poistnej zmluvy účastníkov uzavretej dňa 16.8.1999 a poistky o uzavretí poistnej zmluvy medzi účastníkmi konania č. 5069000141 z 24.8.1999 súd zistil, že žalobkyňa uzavrela 16.8.1999 so žalovanou (vtedy s obchodným menom Prvá Česko-Slovenská poisťovňa, akciová spoločnosť Košice) poistnú zmluvu č. 5069000141 so začiatkom poistenia od 17.8.1999 do 17.8.2014. Bolo dojednané mesačné poistné vo výške 418 Sk (13,88 eur) pre prípad smrti a dožitia, poistná suma pre prípad smrti 60.000 Sk (1.991,66 eur) a pre prípad dožitia 90.642 Sk (3.008,76 eur), poistná doba 15 rokov a doba platenia poistného 10 rokov. V zmluve bolo uvedené, že pre toto poistenie platia ustanovenia Občianskeho zákonníka a Všeobecných poistných podmienok pre životné poistenie. Podľa potvrdenia žalovaného o uzavretí poistnej zmluvy UDP-K z 24.8.1999 "Ak sa poistený dožije konca poistnej doby, poisťovňa vyplatí kapitalizovanú poistnú sumu poistenému a poistenie zaniká".

Podľa čl. 1 Všeobecných poistných podmienok pre životné poistenie, schválené Ministerstvom financií SR pre poistné zmluvy uzavreté od 1.6.1995 (ďalej len "VPP"), poistné plnenie je dohodnutá suma alebo dôchodok, ktoré sú podľa poistnej zmluvy poskytnuté poistiteľom v prípade poistnej udalosti. Podľa čl. 13 bodu 3 uvedených VPP ten, komu má z poistnej zmluvy vzniknúť právo na plnenie, je povinný poisťovní písomne oznámiť, že k poistnej udalosti došlo a na požiadanie poisťovne predložiť doklady potrebné na výplatu plnenia. Podľa čl. 16 bodu 1 VPP, z poistenia pre prípad smrti alebo dožitia je poisťovňa povinná vyplatiť dojednanú poistnú sumu ak poistený zomrie v dobe trvania poistenia, alebo ak sa poistný dožije dňa dojednaného v poistnej zmluve.

Podľa listov žalovanej adresovaných žalobkyni zo dňa 6.10.2007 a 19.9.2008 bolo žalobkyni priznané oslobodenie od platenia poistného za obdobie od 17.11.2005 do 17.10.2006, od 17.11.2006 do 17.10.2007, od 17.11.2007 do 17.7.2008 a od 17.11.2008 do 17.7.2009, kedy je končí doba platenia poistného.

Podľa písomnej informácie z 18.7.2000 o finančnom stave poisťnej zmluvy č. 5069000141 žalovaná žalobkyni oznámila, že základná hodnota rezervy je k 31.12.1999 1.543 Sk, podiel z výnosov 11 Sk, a tá bude progresívne rásť.

Zo žiadosti žalovanej zaslanej žalobkyni o vyplnenie a spätné zaslanie nárokového listu na výplatu poisťného plnenia a poisťky z 30.3.2015 súd zistil, že žalobkyňa listom z 3.3.2015 požiadala žalovanú o výplatu poisťného plnenia pri dožití sa konca poistenia dohodnutého v poisťnej zmluve č. 5069000141 a žalovaná požiadala žalobkyňu o vyplnenie priloženého tlačiva s úradne overeným podpisom a to na overenie naplnenie predpokladu dožitia sa dohodnutého dňa a že platba bude doručená poisťenej osobe na adresu uvedenú v OP poisťného resp. na jeho bežný účet v banke. V nárokovom liste bolo uvedené č. PZ, koniec poistenia, meno a priezvisko, trvalé bydlisko a dátum nar. žalobkyne a mala vyhlásiť, či údaje súhlasia a doplniť, či chce zaslať plnenie na adresu trvalého bydliska alebo na bežný účet, ktorý bolo treba doplniť, prípadne uviesť email a tel. č., doplniť miesto a dátum podpis s úradným overením a priložiť fotokópiu OP a doklad o vlastníctve účtu, ak si ho zvolila ako formu úhrady.

Zo žiadosti o GSM balík PČSP Rapid k poisťnej zmluve č. 5069000141 súd zistil, že túto žalobkyňa podpísala dňa 7.4.2008. Podľa jej obsahu žalobkyňa požiadala o zaslanie GSM BALÍKA PČSP Rapid, ktorý okrem GSM SERVISU PČSP Rapid a poisťných služieb obsahuje bezplatne zaslaný mobilný telefón zn. Nokia 1650. Doručenie sa spravuje podmienkami dodania a poisťnými podmienkami stanovenými poisťovňou, ktoré sú zverejnené na www.pcsp.sk. Ďalej bolo drobným písmom uvedené: "Poisťníkovi vzniká nárok na mobilný telefón bezplatne. Distribúciu zabezpečuje spoločnosť LUTAS. 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. Posledná veta časti XVII. ods. h poisťných podmienok v znení dodatku č. 1 z 15.2.2008 sa vylučuje. Pristúpenie k poisťným podmienkam vrátane všetkých poisťných služieb, ktoré budú poisťovňou na základe nich poskytnuté a objednávka mobilného telefónu podľa dodacích podmienok sú neodvolateľné. Všetky prípadné spory alebo sporné nároky dotýkajúce sa tohto potvrdenia z poistenia, tohto dojednaní alebo iných dojednaní uzavretých medzi poisťovňou a poisťníkom spadajú pod posúdenie rozhodcovského súdu podľa časti XV. poisťných podmienok, od tejto vety ktorá je rozhodcovskou doložkou, možno bez toho, aby tým bol dotknutý zvyšok poisťného vzťahu, odstúpiť v lehote 7 dní od doručenia tejto žiadosti poisťovni..."

Podľa listu generálneho riaditeľa žalovanej adresovaného žalobkyni z 3.3.2009 žalovaná žalobkyňu informovala o zmene obchodného mena s tým, že informácie o stave poisťnej zmluvy možno nájsť na internetovej stránke www.rapidlife.sk alebo pošlú za poplatok a o tom, od 1.1.2009 sú písomné informácie i ďalšie úkony v súvislosti s poisťnou 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 Všeobecných poisťných podmienok platných od 21.5.2007, časť XVI. Sadzobník administratívnych poplatkov bod 1 bol poplatok za žiadosť poisťníka o vykonanie finančných zmien v poisťnej zmluve 250 Sk (8,30 eur) a poplatok za zníženie poisťného na žiadosť alebo po dohode s poisťníkom 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 poisťné zmluvy, mesačný poplatok je splatný s mesačným poisťným.

Podľa časti XVII. bodu 7. VPP poisťovňa je oprávnená voči akýmkoľvek pohľadávkam poisťníka voči poisťovni z poistenia započítať akúkoľvek pohľadávku poisťovne voči poisťníkovi a to najmä pohľadávku, ktorá vznikla z právneho dôvodu neuhradeného poisťného, neuhradeného administratívneho poplatku

poistníka, uloženej sankcie, zmluvnej pokuty, akéhokolvek 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 novácie 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 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.

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 výpočtov žalovaného mala byť nová poistná suma pre prípad smrti a pre prípad dožitia 1.991,64 eur a primerané poistné pre vyplatenie pôvodne dohodnutej poistnej sumy 20,95 a poistná suma pri pôvodnom poistnom po úprave príslušnej úrokovej miery 1% ročne 1.538,26 eur.

Z výpovede žalobkyne súd zistil, že u žalovanej podpísala poistnú zmluvu 17.8.1999, sprostredkovala to jej susedka. Na základe zmluvy každý mesiac platila 435 Sk (14,40 eur) pravidelne až do operácie. Potom je boli udelené výnimky ohľadne ďalšieho platenia splátok. Na jej žiadosť o vrátenie splátok poisťovňa nereagovala. Dňa 7.8.2014 uplynula poistná doba a v roku 2015 išla do poisťovne Rapid ohľadne výplaty poistného plnenia. Tam jej bolo zamestnankyňou K. Z. povedané, že do mesiaca od jej písomnej žiadosti jej pošlú nárokový list a ďalšie štyri mesiace má čakať na plnenie. Ako prvé od nej pýtala občiansky preukaz. Žalovanej žalobkyňa poslala list z 3.3.2015 a až na základe toho listu jej žalovaná poslala nárokový list. Mala ísť ku notárovi overiť svoj podpis a oznámiť číslo účtu na svoje meno. Následne som sa išla pýtať aj do iných poisťovní na podmienky pre priznanie pre taký prípad poistného plnenia a tam jej povedali, že sa spíše tlačivo na poisťovni a do týždňa - dvoch pošlú peniaze, ale že žalovaný je v tomto smere neférový. Preto už ani neposielala nárokový list, ale sa obrátila priamo na právneho zástupcu. Keď jej prišlo, že má platiť správny poplatok 11,95 eur každý mesiac za spracovanie zmluvy, keďže pri pôvodnej zmluve nič také nebolo v podmienkach, tak išla na poisťovňu, kde sa ďalších 20-30 ľudí kvôli tomu rozčuľovali. Keďže tam vznikol dosť veľký nepokoj, tak ich zavolali dnu a vtedy im povedali, že ako bonus im dajú GSM balík alebo im znížia splátky. Tak hneď podpisovali jedno alebo druhé. Väčšina podpisovala GSM balík. Pri tom im však neboli predložené nové všeobecné poistné podmienky ani dodacie podmienky týkajúce sa GSM balíka, ani im nič nebolo povedané k rozhodcovskej doložke ani k obsahu nových všeobecných poistných podmienok. Bol tam veľký zástup ľudí, vytvorili rad a po jednom pristupovali k stolu a podpisovali tie tlačivá. Boli tam také drobné písmenká, že ani keby chcela a mala čas, tak by si to nemohla prečítať, keďže má dve operácie hlavy pre zhubný nádor na zrakovom nerve. Tie tlačivá im predtým nedali do ruky. Ani náznakom ich neinformovali o tom, že by tam mohlo byť niečo iné, ako im všeobecne povedali ohľadne

GSM balíka. Neboli jej ochotní ani nič povedať k výslednej sume, ktorá jej bude vyplatená. Čakala, že jej budú pripísané nejaké percentá, ale nečakala nižšiu sumu, než bola dohodnutá. Nakoniec telefón, ktorý dostala ani nefungoval. Ten sa nedal riadne používať ako bežné mobilné telefóny, ale z neho sa dalo spojiť len so žalovaným, kde sa mohla informovať o stave účtu. Keď im oznámila, že jej telefón nefunguje, tak jej ho navyše odmietli vymeniť.

Podľa protokolu o kontrole vyhotoveného Ministerstvom financií SR oddelenie dozoru nad poisťovníctvom spojení so súladom medzi produktmi ponúkanými na trhu a schválenými všeobecnými poisťovnými podmienkami a obchodným plánom týkajúci sa kontroly vykonanej v čase od 9.-25.6.1999, neboli u žalovanej zistené žiadne závažné nedostatky.

Podľa listu NBS adresovaného Arbitrážnemu súdu Košice s.r.o. z 2.12.2013 kalkulácie a sadzby poisťovného 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 poisťovnému 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 poisťo-matematickými metódami na výpočet poisťovného a technických rezerv a kalkulačné vzorce niektorých produktov nezohľadňujú všetky záväzky voči poisteným, ktoré sa žalovaný zaväzuje plniť v prípade nastania poisťovnej udalosti. V dôsledku tejto poisťo-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 poisťo-matematických postupov vystavovala riziku, že v prípade dožitia sa poisteného konca poisťovnej doby nebude mať dostatok finančných prostriedkov na výplatu poisťovnej sumy na dožitie. NBS s cieľom stability finančného trhu preto uložila poisťovni prijať také opatrenia, ktoré by odstránili nedostatok (poisťo-matematickú chybu) v kalkuláciách dotknutých produktov a tým umožnila správnu tvorbu technickej rezervy na životné poistenie. Nesprávny poisťo-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 poisťo-matematickými metódami na výpočet poisťovného a technických rezerv a kalkulačné vzorce niektorých produktov nezohľadňujú všetky záväzky voči poisteným, ktoré sa žalovaný zaväzuje plniť v prípade nastania poisťovnej udalosti. Skupina dohľadu na danú skutočnosť upozornila zástupcov poisťovne. K tomu zástupcovia žalovaného uviedli, že ich informačný systém používa na výpočet poisťovného 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 18.2.2008 boli určené a oznámené lehoty žalovanej 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 poisťovného a nadväzne otázka tvorby technických rezerv. Poisťné bolo poisťovňou vypočítané poisťovnou udalosťou na smrť, pričom správne malo byť počítané z vyššej poisťovnej sumy na dožitie pri produkte s názvom UDP-K a to je chybné z poisťo-matematického pohľadu. Ide o nízke nesprávne kalkulované poisťné 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 L. G. Ž. 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 rekonštrukciou 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 súčasťou) a k bezpečnému a zdravému fungovaniu finančného trhu v záujme udržiavania jeho dôveryhodnosti, ochrany klientov a rešpektovania pravidiel hospodárskej súťaže.

Súd má vedomosť z iných sporov, že 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 poisťovní Rapid povinnosť prepočítať výšku poistného pri všetkých existujúcich poistných zmluvách, nešpecifikovala postup, akým možno nedostatky odstrániť. Poisťovňa Rapid sa so zisteným nedostatkom mohla vypoariadať 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 poisťiteľ zaväzuje poskytnúť v dojednanom rozsahu plnenie, ak nastane náhodná udalosť v zmluve bližšie označená a fyzická alebo právnická osoba, ktorá s poisťiteľom 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 uzaviera 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 poisťiteľa (poistné podmienky), na ktoré sa poistná zmluva odvoláva a ktoré sú k nej pripojené alebo boli pred uzavretím zmluvy tomu, kto s poisťiteľom zmluvu uzavrel, oznámené.

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

Podľa § 792a ods. 2 OZ v prípade poistenia osôb poisťovateľ poskytne pred uzavretím poisťnej zmluvy tomu, kto s ním uzatvára poisťnú zmluvu, okrem údajov podľa odseku 1 aj tieto ďalšie údaje:

- a) obsah všetkých poisťných plnení v súvislosti s poisťnou udalosťou,
- b) dobu trvania poisťnej zmluvy,
- c) spôsob zániku poisťnej zmluvy,
- d) spôsob platenia poisťného a jeho splatnosť,
- e) spôsob výpočtu a rozdelenia bonusov, ak sú súčasťou poisťnej zmluvy,
- f) spôsob stanovenia odkupnej hodnoty a rozsah jej záruky,
- g) výšku poisťného za každé poisťné plnenie,
- h) určenie investičných podielov, na ktoré je viazané poisťné plnenie, pri poisťných zmluvách viazaných na investovanie finančných prostriedkov v mene poistených,
- i) označenie druhu príslušných aktív pre poistenie pri poisťných zmluvách viazaných na investovanie finančných prostriedkov v mene poistených,
- j) poučenie o práve na odstúpenie od zmluvy vrátane určenia náležitostí a formy oznámenia o odstúpení, spôsobe a mieste doručenia a o označení osoby, ktorej sa toto oznámenie doručuje,
- k) všeobecné informácie o daňových povinnostiach, ktoré sa vzťahujú na danú poisťnú zmluvu,
- l) spôsob vybavovania sťažností toho, kto s poisťovateľom uzatvára poisťnú zmluvu, poisteného a oprávnenej osoby,
- m) právo štátu, ktoré platí pre poisťnú zmluvu tam, kde zmluvné strany nemajú možnosť zvoliť si právo platné pre poisťnú zmluvu, alebo právo štátu, ktoré navrhuje poisťovateľ, ak zmluvné strany majú možnosť zvoliť si právo.

Podľa § 792a ods. 3 OZ počas trvania poisťnej zmluvy poisťovateľ poskytuje tomu, kto s ním uzavrel poisťnú zmluvu, najmä tieto údaje:

- a) zmenu obchodného mena poisťovateľa, jeho právnej formy a sídla a zmenu adresy umiestnenia pobočky poisťovateľa, s ktorou bola uzavretá poisťná zmluva,
- b) zmenu údajov uvedených v odseku 2 písm. a) až i),
- c) stav bonusov za každý rok.

Podľa § 797 ods. 1 OZ právo na plnenie má, pokiaľ nie je v tomto zákone alebo v poisťných 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 poisťiteľa plniť (poisťná udalosť).

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

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

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 poisťných podmienok, ak u neho nastane poisťná 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 neprímerané 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 prijmu 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 zrejmy 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 netrvali, 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 vypořadať s námietkou žalovanej 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 bola spomenutá v žiadosti o GSM balík je upravená v čl. XV. VPP žalovanej 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 poistnej 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 malo dôjsť k pristúpeniu žalobkyne k VPP platným od 21.5.2007.

Ako vyplynulo z výpovede žalobkyne, žalobkyňa sa z písomností žalovanej dozvedela, že má platiť administratívne poplatky, hoci tieto pôvodne dohodnuté neboli, preto šla osobne na pobočku žalovanej, kde jej aj ďalším nahnevaným klientom bolo ponúknuté zníženie poistného alebo poskytnutie GSM balíka, s tým, že majú podpísať žiadosť podľa svojej voľby. Nič ohľadne rozhodcovskej doložky ani nových VPP nebolo spomenuté, neboli im predložené nové VPP, dodacie podmienky a keďže stáli v rade a po 1 pristupovali k stolu, kde podpisovali žiadosti, nebol ani priestor na bližšie oboznámenie sa s obsahom žiadosti, pričom žalobkyňa navyše má problémy so zrakom. Podľa obsahu žiadosti mal byť poistníkovi bezplatne poskytnutý GSM balík PČSP Rapid, ktorý okrem GSM SERVISU PČSP Rapid a poistných služieb obsahuje bezplatne zaslaný mobilný telefón zn. Nokia 1650 s tým, že doručenie sa spravuje podmienkami dodania a poistnými podmienkami stanovenými poisťovňou, ktoré sú zverejnené na www.pccsp.sk. Ďalej bolo drobným písmom, ktoré evokuje, že ide o menej dôležitý text, o.i. uvedené, že poistník vyjadruje súhlas s oznámením podmienok dodania mobilného telefónu formou internetu a súhlasí s textom a obsahom týchto dodacích podmienok bez výnimky, že pristupuje k Všeobecným poistným podmienkam Prvej česko-slovenskej poisťovne Rapid, a. s. zo dňa 21.5.2007 v znení ich dodatkov a že všetky prípadné spory medzi poisťovňou a poistníkom spadajú pod posúdenie rozhodcovského súdu podľa časti XV. poistných podmienok, od tejto vety ktorá je rozhodcovskou doložkou, možno bez toho, aby tým bol dotknutý zvyšok poistného vzťahu, odstúpiť v lehote 7 dní od doručenia tejto žiadosti poisťovni." 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" priznaného jej žalovaným, ktorý napokon slúžil viac-menej len pre potreby samotnej žalovanej - na zabezpečenie propagácie poistných služieb a GSM služieb poisťovne a zabezpečenie "lepšej" informovanosti poistníkov o aktuálnom stave ich poistných zmlúv - nehovoriac o tom, že poskytnutý mobilný telefón žalobkyňi ani nefungoval a taktiež sa napriek svojim dotazom osobne u žalovanej nedozvedela, aká poistná suma jej bude vyplatená. Z uvedených skutočností súd vyvodil, že napriek formulácii v uvedených tlačivách, že poistník je oprávnený najneskôr v lehote 7 dní odstúpiť od časti XV. všeobecných poistných podmienok z 21.5.2007 bez toho, aby bol dotknutý zvyšok poistného vzťahu, žalovaná súdu nepreukázala, že rozhodcovská doložka bola medzi účastníkmi individuálne dojednaná (žalobkyňou vymienená), keďže nepreukázal, že žalobkyňa vedela a rozumela, čo je obsahom XV. časti nových VPP a aký rozhodcovský súd má riešiť ich spory. Podmienka, podľa ktorej všetky vzájomné spory účastníkov má rozhodnúť výlučne rozhodcovský súd, navyše na základe výberu poisťovne (žalovanej), 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 dojedanej 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. Súd preto dospel k záveru, že ide o neprijateľnú zmluvnú podmienku, teda neplatnú, preto má súd právomoc predmetnú vec prejednať. Navyše, podľa ust. zákona o rozhodcovskom konaní rozhodcovská zmluva môže mať formu osobitnej zmluvy alebo formu rozhodcovskej doložky k zmluve a musí mať písomnú formu, inak je neplatná. Písomná forma je zachovaná, ak je rozhodcovská zmluva obsiahnutá v dokumente podpísanom zmluvnými stranami alebo vo vzájomne vymenených listoch. K podpísaniu rozhodcovskej zmluvy ani k vzájomnej výmene listov, v ktorých by bola dojednaná rozhodcovská doložka, v danom prípade medzi žalobkyňou a žalovanou nedošlo. Žalovaná žalobkyňi ani nikdy nedoručila návrh (rozhodcovskej) zmluvy, ktorý by bol dostatočne určitý.

Vykonaným dokazovaním mal súd za preukázané, že žalobkyňa ako poistník uzavrela 16.8.1999 so žalovanou (vtedy s obchodným menom Prvá Česko-Slovenská poisťovňa, akciová spoločnosť Košice) ako poisťovňou poistnú zmluvu č. 5069000141 so začiatkom poistenia od 17.8.1999 do 17.8.2014. Bolo dojednané mesačné poistné vo výške 418 Sk (13,88 eur) pre prípad smrti a dožitia, poistná suma pre prípad smrti 60.000 Sk (1.991,66 eur) a pre prípad dožitia 90.642 Sk (3.008,76 eur), poistná doba 15 rokov a doba platenia poistného 10 rokov. V zmluve bolo uvedené, že pre toto poistenie platia ustanovenia Občianskeho zákonníka a Všeobecných poistných podmienok pre životné poistenie. Podľa potvrdenia žalovaného o uzavretí poistnej zmluvy UDP-K z 24.8.1999 "Ak sa poistený dožije konca poistnej doby, poisťovňa vyplatí kapitalizovanú poistnú sumu poistenému a poistenie zaniká". Medzi účastníkmi nebolo sporné, že žalobkyňa dojednané poistné riadne uhradzovala až do doby, kedy jej bolo priznané oslobodenie od platenia poistného (od 17.11.2005 do konca dojedanej doby platenia poistného). Podľa písomnej informácie žalovanej z 18.7.2000 o finančnom stave poistnej zmluvy č. 5069000141 mal podiel z výnosov progresívne rásť.

Dôvodom uzavretia poistnej zmluvy je skutočnosť, že v budúcnosti vznikne náhodná, nepredvídaná udalosť v zmluve bližšie špecifikovaná. Poistník sa poistnou zmluvou zaviazal platiť v zmluve dohodnuté poistné a poisťovateľ sa zaväzuje v prípade vzniku poistnej 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 poistnú zmluvu medzi účastníkmi súd posúdil ako spotrebiteľskú adhéznou zmluvu, vzhľadom na to, že obsah, výšku poistného plnenia a ani výšku poistného nemohla žalobkyňa v žalovanou vopred pripravenom návrhu na uzavretie zmluvy individuálne ovplyvniť, mohla sa len rozhodnúť, či navrhovanú poistnú zmluvu v takejto navrhovanej podobe uzavrie, alebo nie.

V konaní bolo tiež nesporne preukázané, že postavenie a činnosť žalovanej 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 žalovanej od počiatku podnikania schválením matematického vzorca v rámci obchodného plánu poisťovacej činnosti poisťovne MF SR, 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 poistno-matematických modeloch produktov životného poistenia nie sú v súlade s poistno-matematickými metódami na výpočet poistného a technických rezerv a nezohľadňujú všetky záväzky voči poisteným, ktoré sa PČSP (žalovaná) zaväzuje plniť v prípade vzniku poistnej udalosti, pričom najkritickejšie produkty boli UDP-K a Kapitál, nakoľko problémom bolo nízke, kalkulované poistné počítané pri poistnej sadzbe UDP-K z poistnej sumy na smrť namiesto z poistnej sumy na dožitia a v neposlednom rade aj oznámenie o určení lehôt na odstránenie nedostatkov. Žalovaná nepreukázala, že správnym rozhodnutím jej mala byť uložená povinnosť zrušiť alebo zmeniť už uzatvorené súkromnoprávne zmluvy. Rozhodnutím dohľadacieho orgánu jej mohla byť uložená iba povinnosť vytvoriť dodatočné technické, či iné finančné rezervy pre krytie rizík z týchto produktov. Týmto neobstojí ani tvrdenie žalovanej, 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 súkromno-právnej 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. Žalovaná presviedčala, 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 žalovaná bola povinná zjednať nápravu v kalkulačných vzorcach 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 nepreukázala, že táto náprava sa mala dotknúť už uzavretých poisťných zmlúv, takýto výklad ani nevyplýva z protokolu samotného dohliadajúceho orgánu (podľa vyjadrení NBS táto žalovanej 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 súkromno-právneho 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 s NBS, nemôže znášať následky sporov medzi žalovanou 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 noriem, ktoré ale nemôžu mať priamy vplyv na platnosť a obsah súkromnoprávných - poisťných zmlúv. Žalovaná sa v konaní snažila 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, bola žalovaná, a nie tretí subjekt. Ministerstvo financií bolo len subjektom, ktorý na podklade úplnej žiadosti žalovanej, 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 žalovaná až dodatočne, po uzavretí poisťnej zmluvy zistila, že výšku poistného vypočítala a navrhla nesprávne, v rozpore s poisťno-matematickými normami alebo metódami, je irelevantná. Poistná zmluva je svojím 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 žalovanú by to neznamenal zánik nároku zo zmluvy, ktorou je viazaná, alebo zmenu dojednaných podmienok v jej prospech, ale len prípadný vznik jej nároku voči štátu na náhradu škody (vzniknutej po splnení jeho záväzkoch voči poistníkovi), resp. ušlého zisku, čo však nebolo predmetom tohto konania. Žalovaná napriek výsledkom kontroly orgánu dohľadu mala 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 žalovanej 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, ide len o účelový výklad žalovanej. Súd považuje za absurdné tvrdenie žalovanej, 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 16.8.1999, 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 žalovanej v poistných 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, keď takáto možnosť následnej jednostrannej zmeny dojednaná v zmluve ani nebola. 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 žalovaná uviedla matematicky chybné sumy poistných plnení, nemožno chápať a vykladať ako chybu v počítaní. Dojednaná výška poistných súm bola jasne žalovanou uvedená a daná a nepochybne bola i jedným z určujúcich činiteľov, ktoré žalobkyňu viedli k uzavretiu tejto zmluvy so žalovanou. 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 dojednanania medzi účastníkmi zmluvy. Tvrdenie žalovanej, že plnenie pôvodne dohodnutého poistného je v rozpore s dobrými mravmi, nakoľko ju zaväzuje k povinnosti, ktorá je oproti jej právam nezaslúžená, neadekvátne 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 žalovaná používala 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 navyiac sa snažila poisťníkom vnútiť podpísanie pristúpenie k novým VPP, do ktorých zakomponovala "úpravu" výsledných poistných súm v neprospech poisťníkov, hoci v sprievodných listoch uvádzala vecne nesprávne informácie (ohľadne nemennosti dojednaných poistných súm), v dôsledku čoho bola spôsobilá uviesť žalobkyňu do omylu a spôsobiť, že prijme rozhodnutie, ktoré by ináč nikdy neprijala. Žalovaná používala praktiky v rozpore s požiadavkami odbornej starostlivosti (zanedbaním, resp. nesplnením 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 žalovanú nikto nenútil navrhnuť také sumy poistného, ako vo svojich zmluvách, či podnikateľských stratégiách navrhla, a ktoré boli nepochybne jedným z rozhodujúcich faktorov vedúcich spotrebiteľov k uzavretiu zmluvy s ňou. Naopak, žalovaná podcenila 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 žalovaná súdu v konaní predložila, 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.

Žalovaná v konaní tiež tvrdila, že došlo k zmene poistnej zmluvy na žiadosť žalobkyne, ktorá podpísala písomnou žiadosťou o GSM balík zmenila pôvodné poistné podmienky na poistné podmienky zo dňa 21.5.2007, podľa ktorých žalovaná pri ukončení poistenia postupovala, pričom na tieto podmienky bola upozornená aj v iných listinách žalovanej. 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 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 (§ 788 ods. 3 OZ). Záväzkový 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).

Z výpovede žalobkyne a žiadosti o GSM balík PČSP Rapid k poistnej zmluve č. 5069000141 súd zistil, že žalobkyni mal byť na základe uvedenej žiadosti poskytnutý žalovanou ponúknutý "bonus" - bezplatné zaslanie GSM BALÍKA PČSP Rapid, ktorý okrem GSM SERVISU PČSP Rapid a poistných služieb obsahuje bezplatne zaslaný mobilný telefón zn. Nokia 1650. V tlačive žiadosti bolo uvedené, že doručenie sa spravuje podmienkami dodania a poistnými podmienkami stanovenými poisťovňou, ktoré sú zverejnené na www.pčsp.sk. Tie žalobkyni pri podpisovaní predložené neboli a nebol jej ani oznámený ich obsah. V tlačive bolo drobným, pre žalobkyňu nečitateľným písmom uvedené, že vyjadruje súhlas s oznámením podmienok dodania mobilného telefónu formou internetu a súhlasí s textom a obsahom týchto dodacích podmienok bez výnimky, že plnom rozsahu prístupuje k Všeobecným poistným podmienkam Prvej česko-slovenskej poisťovne Rapid, a. s. zo dňa 21.5.2007 v znení ich dodatkov. Z drobnejšieho písma mohol spotrebiteľ vyvodiť, že ide o menej významné ustanovenia. Určite z toho nemohol nadobudnúť dojem, že prístupuje k poistným podmienkam, ktoré majú zásadným (negatívnym) spôsobom ovplyvniť konečnú výšku poistného plnenia (a to v čase, kedy mu už končila doba platenia poistného) a tiež založiť jeho povinnosť uhrádzať nemalé administratívne poplatky. Žalobkyňa nemala možnosť z tlačiva vylúčiť vetu, že poistenie sa spravuje Všeobecnými poistnými podmienkami Prvej česko-slovenskej poisťovne Rapid, a.s. zo dňa 21.5.2007 v znení ich dodatku č. 1. Žalobkyňa sa v deň, kedy toto tlačivo podpisovala, u žalovanej dožadovala, aby bola informovaná ohľadne výšky poistného plnenia. Už z toho muselo byť žalovanej zrejmé, že žalobkyni nieje jedno v akej výške jej bude plnenie vyplatené a napriek tomu nebola informovaná o obsahu VPP, ktoré mali podľa žalovanej toto plnenie ovplyvniť a to negatívnym spôsobom.

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.pccsp.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 žalovaná vlastne ukryla zmenu pôvodne zmluvne dohodnutej poistnej sumy, nehovoriac o tom, že nasleduje pomerne zložitý spôsob výpočtu, ktorý de facto ovplyvňuje samotná poisťovňa (v závere: "Poisťovňa má možnosť na predmetný poistný vzťah neaplikovať koeficient poistného kmeňa... Predmetné koeficienty určuje poisťovňa."). Súd má za to, že nemôže požívať právnu ochranu takýto spôsob klamlivého a ľstivého konania žalovanej, 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 v rámci vyplnenia predtlačenej žiadosti o GSM balík 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. - Sadzovník administratívnych poplatkov.

Vzhľadom na vyššie uvedené závery súd konštatoval, že žalovaná v konaní nepreukázala, že spôsobom predpokladaným zákonom došlo k zmene záväzkovo-právneho vzťahu založeného medzi účastníkmi konania zmluvou o poistení osôb č. 5069000141 zo dňa 16.8.1999, osobitne vo výške poistného plnenia.

Zo žiadosti žalovanej o vyplnenie a spätné zaslanie nárokového listu na výplatu poistného plnenia a poistky z 30.3.2015 mal súd za preukázané, že žalobkyňa najneskôr listom z 3.3.2015 (po uplynutí dojednanej doby) požiadala žalovanú o výplatu poistného plnenia pri dožití sa konca poistenia dohodnutého v poistnej zmluve č. 5069000141, teda žalovanej muselo byť zrejmé, že žalobkyňa sa dožila dojednanej doby a žije a stále na adrese uvedenej v zmluve, pričom dátum narodenia žalobkyne bol uvedený v poistnej zmluve, teda mala k dispozícii všetky údaje potrebné pre vyplatenie nároku. Navyše, podľa výpovede žalobkyne, žalobkyňa si nárok uplatnila ešte skôr priamo na pobočke, kde sa preukázala občianskym preukazom. V čl. 13 bodu 3 uvedených VPP z r. 1995 sa uvádza, že ten, komu má z poistnej zmluvy vzniknúť právo na plnenie, je povinný poisťovní písomne oznámiť, že k poistnej udalosti došlo a na požiadanie poisťovne predložiť doklady potrebné na výplatu plnenia. O aké doklady má ísť, sa vo VPP ani v zákone nič neuvádza. To však nemá slúžiť k zneužívaniu zo strany poisťovne, ktoré je v rozpore s dobrými mravmi (§ 3 OZ), aby nadbytočne požadovala doklady za účelom odďaľovania výplaty poistného plnenia. Súd má za to, že žalobkyňa splnila svoju povinnosť listom z 3.3.2015 a že žalovaná tak mala všetky potrebné podklady pre to, aby mohla vyplatiť poistné plnenie bez potreby nejakého rozsiahleho šetrenia, keďže jedinou podmienkou pre vyplatenie poistnej sumy pre prípad dožitia (samozrejme okrem toho že bolo riadne uhrádzané poistné) je logicky dožitie sa dňa uvedeného v zmluve zo strany poistníka a poisťovní nič nebránilo zaslať poistné plnenie šekovou poukážkou na adresu žalobkyne. Taktiež doručenie žaloby možno považovať za písomné oznámenie poistníka, že k poistnej udalosti došlo. 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; ak sa nemôže skončiť do jedného mesiaca po tom, keď sa poistiteľ o poistnej udalosti dozvedel, je poistiteľ povinný poskytnúť poistenému na požiadanie primeraný preddavok. Z vyššie uvedeného je zrejmé, že na zistenie rozsahu povinnosti poistiteľa plniť nebolo potrebné vykonať žiadne rozsiahle vyšetrenie, na ktoré by nepostačovala lehota jedného mesiaca.

Nakoľko žalovaná žalobkyni doposiaľ neposkytla dohodnuté poistné plnenie, súd ju zaviazal na jeho zaplatenie a to vo výške 3.008,76 eur. Pre úplnosť súd dodáva, že žalovaná nepreukázala, v akej výške uhradila žalobkyňa poistné (aké vznikli preplatky), aké boli výnosy, ani v akej výške jej vznikne daňová povinnosť, a keďže poistné plnenie žalovaná doposiaľ žalobkyni nevyplatila, súd sa (obdobne ako v pracovných sporoch) nezaoberal zrážkou dane, ktorú žalovaná doposiaľ nevykonala. Pokiaľ ide o kompenzačnú námietku žalovanej, aby jej žalobkyňa vrátila sumu 165 eur, ktorá sa rovná hodnote mobilného telefónu značky NOKIA 1650, ktorý nadobudla prostredníctvom Žiadosti o GSM BALÍK zo dňa 7.4.2008, k tomu súd uvádza, že v samotnej žiadosti o GSM balík PČSP Rapid sa uvádza, že poistníkovi vzniká nárok na mobilný telefón bezplatne, preto súd nevidí dôvod prečo by mal prihliadať na hodnotu uvedeného telefónu z r. 2008, navyše keď mal slúžiť len na kontakt s poisťovňou, bol nefunkčný a tohto času - aj ak by bol poskytnutý bez väd - by mal vzhľadom na vek a opotrebovanie nulovú hodnotu.

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.

Nakoľko žalovaná nemala dôvod neskončiť šetrenie do mesiaca od doručenia žiadosti žalobkyne (do 4.4.2015), plnenie bolo splatné do 19.4.2015. Keďže žalovaná neuhradila 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 je od 10.9.2014 vo výške 0,05%, teda výška úrokov z omeškania predstavuje 5,05 % ročne. Nakoľko súd podľa § 153 ods. 2 O.s.p. nemôže prekročiť návrh a priznať viac, zaviazal žalovanú aj na zaplatenie úrokov z omeškania vo výške 5,05% ročne zo sumy 3.008,76 eur od 23.7.2015 (dňa nasledujúceho po doručení žaloby žalovanej ako žiadala žalobkyňa) do zaplatenia.

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. 1 Občianskeho súdneho poriadku, účastníkovi, ktorý mal vo veci plný úspech, súd prizná náhradu trov potrebných na účelné uplatňovanie alebo bránenie práva proti účastníkovi, ktorý vo veci úspech nemal.

Súd rozhodol o náhrade trov konania v súlade s ustanovením § 142 ods. 1 O.s.p. a zaviazal neúspešnú žalovanú k náhrade konania, ktoré žalobkyni vznikli. Tie pozostávajú zo zaplateného súdneho poplatku z návrhu vo výške 180 eur a z trov právneho zastúpenia vo výške 388,87 eur, vyčíslených podľa vyhlášky MS SR č. 655/2004 Z.z. o odmenách a náhradách advokátov za poskytovanie právnej služby za 3 úkony právnej služby (príprava a prevzatie zastúpenia, žaloba z 10.4.2015 a účasť na pojednávaní dňa 12.1.2016), t.j. 9 x 121,17 eur + režijný paušál 2 x 8,39 eur a 1 x 8,58 eur. Za písomné podanie zo dňa 4.12.2015 súd právnenému zástupcovi nepriznal odmenu, nakoľko ho súd nepovažuje za účelné, nič mu nebránilo uvedené skutočnosti v nevelkom rozsahu uviesť až na pojednávaní.

O povinnosti žalovanej nahradiť žalobkyni trovy konania vo výške 568,87 eur (180 + 388,87 eur) 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.