

Súd: Okresný súd Bratislava I  
Spisová značka: 15Csp/49/2017  
Identifikačné číslo súdneho spisu: 1117221645  
Dátum vydania rozhodnutia: 16. 09. 2022  
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: Mgr. Ágnes Nagyová  
ECLI: ECLI:SK:OSBA1:2022:1117221645.11

## ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Okresný súd Bratislava I sudkyňou Mgr. Ágnes Nagyovou v spore žalobcu: F. F., D.. XX.XX.XXXX, C.Á. XX/XX, S., proti žalovanému: ČSOB Poist'ovňa, a.s., IČO: 31 325 416, Žižkova 11, Bratislava, právne zast.: Mgr. Marcel Drgon, advokát s.r.o., IČO: 51 173 565, Jesenského 2, Bratislava, o určenie platnosti poistnej zmluvy a zaplatenie poistného plnenia,

### rozhodol:

I. Súd žalobu **z a m i e t a**.

II. Žalovaný **m á n á r o k** na náhradu trov konania voči žalobcovi v rozsahu 100%.

### o d ô v o d n e n i e :

1. Žalobca sa žalobou doručенou súdu dňa 21.08.2017 a doplnenou dňa 10.09.2018 domáhal (I.) určenia platnosti poistnej zmluvy č. 1360003173 uzatvorenej medzi žalovaným a Š. F. v prospech poisteného žalobcu, ako aj (II.) zaplatenia poistného plnenia z pripoistenia pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu vo výške 5 000,- eur spolu s úrokom z omeškania vo výške 5% ročne z uvedenej sumy od 30.3.2017 do zaplatenia, ďalej (III.) zaplatenia poistného plnenia z pripoistenia dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu vo výške 2 000,- eur za obdobie od 22.8.2013 do 21.8.2017 spolu s úrokom z omeškania vo výške 5% ročne z uvedenej sumy od 30.3.2017 do zaplatenia, (IV.) zaviazania žalovaného na povinnosť vyplácať žalobcovi dočasnú rentu vo výške 500,- eur ročne v období od 22.8.2017 až do naplnenia aspoň jednej z nasledovných podmienok - 1./ zánik poistnej zmluvy, alebo 2./ do dňa predchádzajúceho najbližšiemu výročiu dňa začiatku pripoistenia po dožití sa 65. roku veku poisteného žalobcu, alebo 3./ smrťou poisteného žalobcu, (V.) uloženia povinnosti žalovanému zaplatiť žalobcovi poistné plnenie z pripoistenia pre prípad trvalých následkov úrazu vo výške 2 500,- eur spolu s úrokom z omeškania vo výške 5% ročne z uvedenej sumy od 30.3.2017 do zaplatenia a (VI.) nakoniec zaplatenia poistného plnenia z pripoistenia pre prípad liečenia úrazu (denné odškodné) vo výške 210,- eur spolu s úrokom z omeškania vo výške 5% ročne z uvedenej sumy od 30.3.2017 do zaplatenia.

2. Žaloba bola odôvodnená na tom skutkom základe, že otec žalobcu - Š. F. dňa 5.6.2013 ako poistník uzatvoril poistnú zmluvu č. 1360003173 so žalovaným ako poisťovateľom, ktorý bol zastúpený viazaným finančným agentom, a to v prospech žalobcu, teda poisteného. Žalobca tvrdil, že predmetom poistnej zmluvy bolo VARIO životné poistenie s tým, že hlavné poistenie predstavovalo "Základné poistenie pre prípad smrti alebo dožitia", "Ďalšie poistenie pre prípad oslobodenia od platenia v prípade Invalidity 70" a tiež "Ďalšie poistenie pre prípad smrti - plný variant", pričom výška poistnej sumy bola 5000 eur. Poukázal na to, že predmetom zmluvy bolo aj viacero pripoistení - pripoistenie pre prípad vážnej choroby "VCH22" (poistná suma vo výške 5000 eur), pripoistenie pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu "Invalidita 40" (poistná suma vo výške 5000 eur), pripoistenie dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu "Invalidita 70" (poistná suma vo výške 500 eur), pripoistenie pre prípad smrti následkom úrazu (poistná suma vo výške 40 000 eur), pripoistenie pre prípad trvalých následkov

úrazu "od 1%" (poistná suma vo výške 5000 eur), pripoistenie pre prípad liečenia úrazu (poistná suma vo výške 10 eur) a úrazové pripoistenie detí. Podľa žaloby bola výška poistného vypočítaná na sumu 52 eur, ktorá bola pravidelne uhrádzaná každý mesiac do podania žaloby. Žalobca ďalej špecifikoval okolnosti uzatvorenia poistnej zmluvy, uviedol, že jeho otec poistnú zmluvu vlastnoručne podpísal nielen za poistníka, ale aj za poisteného. Mal za to, že viazaný finančný agent svojím konaním schválil podpísanie poistnej zmluvy poistníkom v mene poisteného v jeho neprítomnosti, v opačnom prípade by podľa neho došlo k odmietnutiu zmluvy alebo by zástupca žalovaného trval na osobnej prítomnosti žalobcu ako poisteného. Tvrdil, že dňa 22.8.2013 nastala poistná udalosť - úraz, ktorý utrpel počas výkonu svojho povolania v Anglicku pri skladaní skrinky na zem, pri ktorej pocítil trhnutie v chrbte a bolesť. Dodal, že okamžite vyhľadal lekársku pomoc, pričom liečba začala dňa 26.8.2013. Poukázal na to, že žalovanému ako poisťovateľovi oznámil danú poistnú udalosť dňa 18.2.2015 a následne mu predložil všetky dokumenty, lekárske správy s úradne osvedčeným prekladom, ako aj rozhodnutie Sociálnej poisťovne zo dňa 14.3.2017 o priznaní invalidného dôchodku z dôvodu poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 70%, napriek tomu mu žalovaný listom zo dňa 25.5.2015 oznámil, že mu neposkytne poistné plnenie za platničkové alebo chrbticové syndrómy, prolaps alebo protrúziu platničky spôsobené neúrazovým dejom alebo mikrotraumou, teda mu oznámil, že mu nevznikol nárok na poistné plnenie denného odškodného, ani za trvalé následky úrazu, pretože sa v jeho prípade nejedná o úraz v zmysle poistných podmienok. Ďalej uviedol, že mu žalovaný listom zo dňa 14.3.2017 oznámil, že poistnú zmluvu považuje za absolútne neplatnú od počiatku podľa § 39 Občianskeho zákonníka z dôvodu uvedenia žalovaného do omylu, keďže poistná zmluva nebola podpísaná žalobcom. Tvrdil, že následne požiadal o preverenie danej situácie Národnú banku Slovenska, ktorá bola názoru, že podpísanie poistnej zmluvy poisteným ako účastníkom poistenia je síce významnou právnou skutočnosťou, avšak nie je spôsobilá založiť absolútnu neplatnosť právneho úkonu - zmluvy a z nej vyplývajúceho právneho vzťahu poistenia. Vzhľadom na vyššie uvedené žalobca s poukazom na § 794 Občianskeho zákonníka mal za to, že je možné uzatvoriť poistnú zmluvu aj v prospech tretej osoby, pričom predmetom takejto poistnej zmluvy bude poistenie cudzieho rizika. Preto tvrdil, že ako poistená osoba je účastníkom tohto poistného vzťahu uzatvoreného medzi žalovaným a jeho otcom, nie je však zmluvnou stranou zmluvy, pričom jeho otec - poistník nekonal namiesto neho, ale v jeho prospech a zároveň na jeho žiadosť. Žalobca aj prostredníctvom žaloby vyjadril súhlas s poistnou zmluvou, a to aj s poukazom na § 33 ods. 2 Občianskeho zákonníka, ale bol názoru, že nepodpísanie poistnej zmluvy poisteným nie je sankcionované absolútnou neplatnosťou poistnej zmluvy, keďže ani zákon, ani poistná zmluva neobsahujú ustanovenia, ktoré by určili ako následok absencie vlastnoručného podpisu poisteného na poistnej zmluve absolútnu neplatnosť zmluvy. Ďalej nesúhlasil s argumentáciou žalovaného v oznámení zo dňa 14.03.2017, podľa ktorej poisťovateľ mal byť uvedený do omylu, ak poistná zmluva nebola podpísaná poisteným, keď žalobca poukázal na to, že zástupca žalovaného mal vedomosť o tom, kto zmluvu podpísal, ako aj o neprítomnosti žalobcu ako poisteného.

3. Vzhľadom na uvedené, odvolávajúc sa na poistnú zmluvu, všeobecné poistné podmienky pre životné poistenie VPP ŽP 2012 a Všeobecné zmluvné podmienky pre jednotlivé pripoistenia, si žalobca uplatnil nárok na poistné plnenia z pripoistenia pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu, pripoistenia dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu, pripoistenia pre prípad trvalých následkov úrazu a pripoistenia pre prípad liečenia úrazu (denné odškodné).

3.1 Žalovanú sumu vo výške 5000,- eur titulom pripoistenia pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu odôvodnil tým, že podľa rozhodnutia Sociálnej poisťovne v jeho prípade išlo o zníženie schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 70%, a preto mal za to, že boli naplnené predpoklady podľa VPP - IO/IÚ 2012.

3.2 Zaplata sumy vo výške 2 000,- eur sa domáhal titulom dočasnej renty v zmysle VPP-DRIO 2012, keď tvrdil, že pokiaľ rozhodnutím Sociálnej poisťovne bol konštatovaný pokles jeho schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 70%, potom mu jednoznačne mal vzniknúť nárok na priznanie Invalidity 70, teda aj nárok na priznanie dočasnej renty vo výške 500 eur ročne k dátumu úrazu, v dôsledku ktorého nastala invalidita. Žalovanú sumu žiadal priznať za obdobie od 22.8.2013 do 21.8.2017.

3.3 Z titulu dočasnej renty sa žalobca domáhal zaviazania žalovaného aj na povinnosť vyplácať mu dočasnú rentu vo výške 500 eur ročne v období od 22.8.2017 až do naplnenia aspoň jednej z 3 podmienok - 1./ zánik poistnej zmluvy, alebo 2./ do dňa predchádzajúceho najbližšiemu výročiu dňa

začiatku pripoistenia po dožití sa 65. roku veku poisteného žalobcu, alebo 3./ smrťou poisteného žalobcu. Podľa udania žalobcu obdobie, počas ktorého žiada vyplácať dočasnú rentu, vyplýva z VPP - DRIO 2012, podľa ktorých nie je možné stanoviť presné obdobie vyplácania príslušného poistného plnenia.

3.4 Žalobca si uplatnil aj nárok na poistné plnenie za trvalé následky úrazu v sume 2 500,- eur s poukazom na to, že podľa jeho udania poškodenie bolo spôsobené úrazovým dejom tak, ako to vyplýva z čl. 2 bod 7 Všeobecných poistných podmienok pre úrazové pripoistenia a Osobitnej časti - trvalé následky úrazu VPP - TNÚ 2012. Tvrdil, že výšku konkrétnej sumy určuje žalovaný na základe predloženej zdravotnej dokumentácie, osobnej lekárskej prehliadky, prípadne vyšetrenia posudkového lekára poisťovateľa, a to všetko podľa tabuľky pre hodnotenie trvalých následkov úrazu. Mal za nepochybné, že sumu musí predovšetkým určiť žalovaný, a preto podľa neho konkrétna výška musí byť predmetom dokazovania pred súdom. Napriek tomu uviedol, že po konzultácii s odborníkom bol ustálený druh a rozsah trvalých následkov úrazu vo výške 50% (zo sumy 5000,- eur podľa poistnej zmluvy), a to pre prípad trvalých následkov úrazu podľa položky T114 - poúrazové poškodenie chrbtice, miechy, miešnych obalov a koreňov s trvalými objektívnymi príznakmi porušenej funkcie stredného stupňa.

3.5 Nakoniec sa domáhal zaplatenia aj sumy vo výške 210,- eur titulom poistného plnenia z pripoistenia pre prípad liečenia úrazu (denné odškodné), pričom rovnako ako pri poistnom plnení za trvalé následky úrazu odkázal na potrebu vykonania dokazovania pred súdom za účelom konkrétnej výšky plnenia. Žalobca tiež uviedol, že podľa odborníka mu v prípade denného odškodného podľa položky D114 - pomliaždenie chrbtice bedrovej, sakrálnej, patrí odškodné za 21 dní (1 deň = 10 eur podľa poistnej zmluvy).

4. Žalovaný v rámci vyjadrenia k žalobe nárok žalobcu neuznal, žiadal žalobu zamietnuť. Za nesporné považoval, že dňa 22.08.2013 došlo k úrazu. Poukázal však na to, že podľa udania žalobcu liečba začala až 26.8.2013, pričom k doručeniu Oznámenia úrazu (denné odškodné / hospitalizácia následkom úrazu) došlo až dňa 25.2.2015. Žalovaný uviedol, že žalobcovi listom zo dňa 25.5.2015 a dňa 25.11.2015 oznámil, že mu nie je možné poskytnúť poistné plnenie v zmysle dojednaných podmienok poistenia, a to ani za tzv. denné odškodné z dôvodu, že diagnóza určená ošetrojúcim lekárom po konzultácii s posudkovým lekárom v zmysle Všeobecných poistných podmienok nepodlieha plneniu. Dodal, že žalobcovi oznámil, že druh a rozsah trvalých následkov bude môcť adekvátne zhodnotiť až na základe predloženia Oznámenia o úraze - trvalé následky, a to s doplnenou zdravotnou dokumentáciou a komplexným vyjadrením ošetrojúceho lekára k trvalým následkom. Žalovaný ďalej uviedol, že mu totožná poistná udalosť bola žalobcom oznámená aj dňa 17.3.2016 Oznámením úrazu (trvalé následky), pričom opätovne pristúpil k prešetreniu poistnej udalosti a vyžiadal si všetky doklady potrebné na likvidáciu poistnej udalosti. Poukázal na to, že pri týchto úkonoch zistil, že poistná zmluva je podľa § 39 Občianskeho zákonníka od počiatku absolútne neplatná z dôvodu jej nepodpisania žalobcom ako poistenou osobou, ale osobou inou, ktorá sa za žalobcu ako poisteného vydávala s úmyslom uviesť žalovaného do omylu a vyhnúť sa skutočnému posúdeniu zdravotného stavu žalobcu ako poisteného. Žalovaný vysvetlil, že poistná zmluva bola uzatvorená dňa 5.6.2013 otcom žalobcu, ktorý poistnú zmluvu podpísal nielen sám ako poistník, ale aj za žalobcu, pričom žalovaný tvrdil, že podpisy na návrhu poistnej zmluvy sú už na prvý pohľad odlišné, jasne a zreteľne vzbudzujúce dojem, že návrh bol podpísaný dvomi rozdielnymi osobami. Z tohto dôvodu nesúhlasil s argumentáciou žalobcu, že poistná zmluva bola uzatvorená podľa § 794 Občianskeho zákonníka v prospech tretej osoby. Tvrdil, že otec žalobcu nevystupoval pri uzatváraní zmluvy ani ako osoba konajúca na prospech tretieho, ani ako oprávnený splnomocnený zástupca žalobcu, práve naopak, žalovaný mal za to, že sa otec žalobcu snažil voči poisťovateľovi navodiť dojem, že poistnú zmluvu podpísal osobitne poistník a osobitne aj poistený. Uvedené konanie žalovaný považoval za obchádzanie zákona. Poukázal na to, že návrh poistnej zmluvy v prospech tretej osoby sa riadi osobitnými postupmi pri posudzovaní jeho novej akceptácie, pretože v takom prípade je poisťovateľovi zjavné, že poistená osoba riadne nemohla vyhlásiť skutočnosť o svojom zdravotnom stave pre úrazové pripoistenie a nezodpovedala ani na otázky ohľadom zdravotného stavu. Žalovaný tvrdil, že tieto vyhlásenia a informácie sú nevyhnutné k rozhodovaniu ohľadom akceptácie poistnej zmluvy, a preto v ďalšom kroku by bol oslovil poisteného, aby doplnil vyhlásenie o svojom zdravotnom stave, na základe ktorého by sa poisťovateľ bol rozhodol, či za daných podmienok bude akceptovať návrh poistnej zmluvy. Poukázal tak na to, že na otázky na žalobcu ako poisteného o jeho zdravotnom stave odpovedal pri spisovaní návrhu poistnej zmluvy jeho otec, ktorý nemusel mať vedomosť o zdravotnom stave svojho syna, a to vzhľadom na skutočnosť, že sa žalobca dlhodobo

zdržiaval v zahraničí. Aj z uvedeného dôvodu žalovaný považoval konanie otca žalobcu za rozporné s dobrými mravmi a obchádzanie zákona, a preto zmluvu za absolútne neplatnú.

4.1 Vo vzťahu k žalobcom uplatneným nárokom žalovaný zopakoval, že medzi stranami nie je sporné, že v zmysle predložených dokladov sa úraz (poistná udalosť) stal dňa 22.8.2013. Poukázal však na to, že podľa správy o úraze žalobca nevyhľadal lekársku pomoc ihneď, ale podal si vlastné analgetikum, išiel domov a lekára vyhľadal až 26.8.2013, t.j. 4 dni po úraze. Žalovaný tvrdil, že na základe správy lekára B. O. z Croydon University Hospital zo dňa 23.4.2014 je zrejmé, že žalobca dňa 9.4.2014 napredoval v liečbe a v tom čase pracoval na plný úväzok, pričom nebral žiadne lieky proti bolesti. Poukázal na to, že žalobca 8 mesiacov po úraze nemal žiadne následky, zo spôsobených zranení sa vyliečil, nebral žiadne lieky proti bolesti a pracoval na plný úväzok. Tvrdenie žalobcu, že okamžite vyhľadal lekársku pomoc, pričom poukazoval na príčinnú súvislosť medzi úrazom a terajšími ťažkosťami, ktoré mali nasledovať v krátkom čase po sebe, žalovaný považoval za nepravdivé a zjavne účelové. Podľa neho žalobca v žalobe neuviedol pravdivé a úplné opísanie rozhodujúcich skutočností, a preto žiadal žalobu zamietnuť. Poukázal tiež na to, že žalobca konal v rozpore s čl. 10 ods. 6 VPP pre ŽP, všeobecná časť, VPP - ŽP 2012, keď poisťovateľovi bez zbytočného odkladu neoznámil, že došlo k poistnej udalosti, pretože tak urobil až oznámením o poistnej udalosti dňa 17.3.2016. Žalovaný uviedol, že prešetril poistnú udalosť a všetky dostupné a žalobcom zaslané lekárske záznamy dal posúdiť posudkovému lekárovi O.. A. Š., ktorý dospel k záveru, že v prípade žalobcu ide pravdepodobne o zhoršenie už existujúcej choroby, keďže následné vyšetrenia nepreukázali posttraumatické zmeny (poúrazové stavy), nebola zistená objektívna príčina rozvíjajúceho sa syndrómu "cauda equina" a sekundárne nálezy (neurogénny močový mechúr, erektilná dysfunkcia) idú na vrub degeneratívnych zmien, a nie posttraumatických. Žalovaný na základe uvedeného mal za to, že žalobca by nemal nárok na poskytnutie poistného plnenia ani v prípade platnej poistnej zmluvy, a to z dôvodu, že nedošlo k poistnej udalosti. V neposlednom rade namietal aj vznik nároku žalobcu na dočasnú rentu pre prípad invalidity od 22.08.2013, keď tvrdil, že predmetný nárok na rentu mohol vzniknúť najskôr odo dňa priznania invalidity, čo bolo až dňa 28.9.2016. Namietal aj vznik nároku z pripoistenia trvalých následkov úrazu, pretože tvrdil, že by žalobca musel absolvovať osobnú lekársku prehliadku, na ktorú sa však nedostavil ani v priebehu súdneho sporu. Nakoniec namietal, že žalobcovi prináleží takzvané denné odškodné, pretože diagnóza žalobcu podľa VPP - DO 2012 je posudzovaná podľa položky D133 (poranenie medzistavcovej platničky bez súčasnej zlomeniny stavca), ktorá však nepodlieha plneniu.

5. Žalobca sa k vyjadreniu žalovaného nevyjadril, zostal v priebehu súdneho konania nečinný.

6. Súd na prejednanie veci samej nariadil pojednávanie, na ktoré sa žalobca nedostavil. Právny zástupca žalovaného na pojednávaní tvrdil, že zmluva je neplatná z dôvodu uvedenia žalovaného do omylu, kedy na otázky ohľadom zdravotného stavu žalobcu odpovedal jeho otec, a preto nebolo zrejmé, či odpovede boli v zmluve uvedené pravdivo alebo nepravdivo, zároveň zmluvu podpísal otec žalobcu aj za poisteného, pričom pozmenil podpis. Vyslovil podozrenie, že zmluva bola uzavretá týmto spôsobom z dôvodu, že žalobca už v tom čase bol v zahraničí a mal nejakú chronickú chorobu alebo nejaký úraz a za takéhoto predpokladu by odpoveď na otázku č. 5e v poistnej zmluve týkajúca sa problémov chrbtice bola nesprávna. Tiež mal za to, že žalobca neosvedčil ani poistnú udalosť, keďže nepreukázal žiadne dôkazy ohľadom uvedeného úrazu. Právny zástupca žalovaného nespochybnil zdravotný stav žalobcu, tvrdil však, že mu nevznikol nárok na poistné plnenie. Pokiaľ ide o invaliditu žalobcu, nemal za zrejmé, či je daná príčinná súvislosť invalidity s tvrdeným úrazom, a pokiaľ ide o nárok na denné odškodné, tvrdil, že je to výluka z poistenia pre žalobcovu diagnózu podľa VPP.

7. Súd vo veci vykonal dokazovanie listinnými dôkazmi založenými do spisu stranami sporu a na základe takto vykonaného dokazovania ustálil nasledovný skutkový a právny stav veci.

7.1 Z poistnej zmluvy VARIO životné poistenie č. návrhu 9610052677 zo dňa 05.06.2013 súd zistil, že sprostredkovateľ - Jana Vargová sprostredkovala uzavretie poistnej zmluvy medzi žalovaným ako poisťovateľom a otcom žalobcu Š. F. ako poistníkom, pričom poisteným bol žalobca. Začiatok poistenia bol dojednaný na deň 06.06.2013 a koniec poistenia na deň 06.06.2043. Hlavné poistenie bolo dojednané základné poistenie pre prípad smrti alebo dožitia, ďalšie poistenie pre prípad oslobodenia od platenia v prípade Invalidity 70 a plný variant ďalšieho poistenia pre prípad smrti, to všetko s poistnou sumou 5000 eur. Medzi zmluvnými stranami bolo dojednané aj pripoistenie - pre prípad vážnej choroby VCH 22 s poistnou sumou 5000 eur, pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu Invalidita 40

s poistnou sumou 5000 eur, pripoistenie dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu Invalidita 70 s poistnou sumou 500 eur, pripoistenie pre prípad smrti následkom úrazu s poistnou sumou 40 000 eur, pripoistenie pre prípad trvalých následkov úrazu od 1% s poistnou sumou 5000 eur, pripoistenie pre prípad liečenia úrazu s poistnou sumou 10 eur a úrazové pripoistenie detí. Poistné bolo dohodnuté na sumu 52 eur mesačne. V časti vyhlásenia poisteného boli vyplnené jednotlivé otázky na poisteného, a to otcom žalobcu s tým, že zmluvu podpísal otec žalobcu za poistníka a aj za poisteného.

7.2 Z potvrdenia žalovaného o uzatvorení poistnej zmluvy č. 1360003173 (poistka) vyplýva, že poistenie dojednal poistník - otec žalobcu a poistenou osobou bol žalobca. Poistná zmluva bola uzatvorená dňa 5.6.2013 so začiatkom poistenia od 6.6.2013 a celkovým poistným vo výške 52 eur mesačne. Hlavné poistenie bolo dohodnuté pre prípad smrti alebo dožitia, ďalšie poistenia boli dojednané pre prípad smrti a oslobodenia od platenia s poistnou sumou 5000 eur. Medzi zmluvnými stranami boli dojednané pripoistenia - smrť následkom úrazu (40 000 eur), trvalé následky úrazom od 1% s PP (5000 eur), vážna choroba (5000 eur), invalidita chorobou alebo úrazom 40% (5000 eur), denné odškodné 13 dní (10 eur), dočasná renta - invalidita obecná (500 eur), poistenie detí.

7.3 Podľa potvrdenia o založení príkazu na úhradu zo dňa 25.06.2013 otec žalobcu dal príkaz na úhradu mesačného poistného v sume 52,- eur na účet žalovaného. Z výpisu z účtu otca žalobcu od 01.07.2013 do 13.07.2013 vyplýva, že v prospech žalovaného bolo mesačne uhrádzané poistné v sume 52 eur.

7.4 Podľa Oznámenia úrazu (denné odškodné/hospitalizácia následkom úrazu) zo dňa 18.02.2015 žalobca oznámil žalovanému, že dňa 22.08.2013 o 14.30 hod došlo k jeho úrazu na stavbe tak, že pri prenášaní skrine sa tá vyšmykla z rúk spolupracovníka. U žalobcu došlo k poškodeniu chrbtice s totálnou deštrukciou disku s trvalými následkami stavca L4-L5 S1, pričom pred úrazom nemal chrbticu poškodenú. Prvé lekárske ošetrenie bolo poskytnuté dňa 26.08.2013 v Croydon University Hospital.

7.5 Podľa správy O.. O. N. (konzultujúci chirurg pri poraneniach miechy, odborný lekár v rehabilitačnom lekárstve) zo dňa 05.03.2016 uvedený lekár vyšetril žalobcu dňa 5.7.2015 za účelom prípravy súdnolekárskej správy v jeho krajine, pretože žalobca mal pracovný úraz dňa 22.8.2013. V zmysle tejto správy žalobca odo dňa úrazu trpí na chronické degeneratívne ochorenie platničky, chronické bolesti dolnej časti chrbta s vyžarovaním do obidvoch dolných končatín, chronické problémy s močením, chronickú zápchu, obmedzenú schopnosť pohybu a zhoršené sexuálne funkcie. Podľa lekára všetky uvedené príznaky naznačujú poranenie chrbtice a okolitého mäkkého tkaniva vrátane medzistavcových platničiek, väzov, nervových zakončení a nervových koreňov zásobujúcich panvové orgány a dolnej končatiny. Lekár tvrdil, že podľa udania žalobcu ten nie je schopný chodiť viac ako 10 min., čo je zapríčinené bolesťou v dolnej časti chrbta vyžarujúcou do dolných končatín, tá istá bolesť mu zabraňuje sedieť viac ako 10 min. Lekár vyhodnotil, že žalobca trpí na chronické symptómy choroby cauda equina, ako aj na degeneratívne ochorenie platničky vo forme chronický neurogénny močový mechúr, chronické neurogénne čreva, chronická neuropatická bolesť a chronická erektilná dysfunkcia. Žalobcovi odo dňa jeho zranenia nebol urobený MRI sken, a preto lekár navrhol vyšetrenie v tomto smere. Podľa udania lekára vtedajšia úroveň bolesti a znížená pohyblivosť žalobcu mu zabraňujú v práci, v povolani, ktoré vykonával pred nehodou. Lekár bol názoru, že tomu tak bude v blízkej aj dlhodobej budúcnosti.

7.6 Zo správy O.. O. N. zo dňa 13.07.2016 vyplýva, že urodynamická štúdia potvrdila predtým popísané klinické príznaky, pretože hyperaktívny močový mechúr bol spojený s nutkaním a únikom. MRI lumbosakrálnej chrbtice potvrdil viacstupňovú degeneratívnu diskopatiu a artropatiu fazetových spojov na úrovni L3/4 a L4/5 spojených s miernou stenózou chrbticového kanálu na tej istej úrovni. Zistenia MRI vysvetľujú znížený rozsah pohybu v lumbosakrálnej chrbtici, celkovú zníženú pohyblivosť a chronickú bolesť.

7.7 Z dôvernej správy W.. H. O. zo dňa 05.01.2017 súd zistil, že podľa záverov rádiologického vyšetrenia žalobcu zo dňa 23.09.2016 ide u žalobcu o zmenu degeneratívnych platničiek bez dopadu na močový mechúr a čreva.

7.8 Podľa správy O.. O. N. zo dňa 05.01.2017 žalobca navštívil ambulanciu dňa 30.9.2016. Lekár potvrdil, že zdravotný stav žalobcu je nezmenený a ostane takým aj v budúcnosti. Všetky jeho príznaky sú chronické.

7.9 Z rozhodnutia Sociálnej poisťovne ústredie č. 770 616 9581 0 zo dňa 14.03.2017 súd zistil, že žalobca bol uznaný za invalidného z dôvodu poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 70% v porovnaní so zdravou fyzickou osobou. Jeho zdravotný stav bol posúdený posudkovým lekárom sociálneho poistenia Sociálnej poisťovne, pobočka Trebišov.

7.10 Žalovaný listom zo dňa 25.5.2015 oznámil žalobcovi, že dňa 25.2.2015 obdržal od neho tlačivo - oznámenie o úraze, avšak v zmysle poisťných podmienok mu nevznikol nárok na poistné plnenie denného odškodného, ani za trvalé následky úrazu, pretože z doloženej zdravotnej dokumentácie vyplýva, že sa v jeho prípade nejedná o úraz v zmysle poisťných podmienok.

7.11 Listom zo dňa 14.3.2017 žalovaný oznámil otcovi žalobcu, že poistná zmluva č. 1360003173 so sadzbou Vario na poistenú osobu (žalobcu) je absolútne neplatná od počiatku v zmysle § 39 Občianskeho zákonníka z dôvodu, že poistná zmluva nebola vlastnoručne podpísaná žalobcom, čo žalovaný považoval za rozpor so zásadami právnych vzťahov, a zároveň z dôvodu, že žalovaný bol uvedený do omylu. Žalovaný žiadal poistníka o zaslanie čísla účtu za účelom vrátenia zaplateného poistného.

7.12 Z listu Národnej banky Slovenska zo dňa 02.08.2017 súd zistil, že otcovi žalobcu bola poskytnutá právna argumentácia, analýza problematiky žalobcu. Národná banka Slovenska považovala za preukázané, že poistná zmluva bola uzatvorená zo strany poisťovne prostredníctvom viazaného finančného agenta a poistníkom, teda poistná zmluva bola uzatvorená a jej predmetom bolo poistenie cudzieho rizika - rizika poisteného podľa § 794 Občianskeho zákonníka. Národná banka Slovenska sa domnievala, že poistník podpísal poistnú zmluvu dobromyseľne so súhlasom a vedomosťou viazaného finančného agenta ako zástupcu poisťovne a poistený si riadne uplatnil nárok z poistenia a počas celej doby likvidácie poistnej udalosti konal spôsobom, ktorý nevzbudzoval žiadnu pochybnosť, že by konanie poistníka ohľadom vyslovenia súhlasu s poistením podľa zmluvy odmietol. Mala za to, že zo strany poisteného bolo konanie zo strany poistníka v čase uzatvorenia poistnej zmluvy dodatočne schválené. Ďalej tvrdila, že poisťovňa okrem zistenia, že poistník podpísal poistnú zmluvu namiesto poisteného, nepreukázala, že by odpovede na písomné otázky poisťovne ohľadom zdravotného stavu poisteného boli nepravdivé. Bola názoru, že poistený doložil doklady, ktoré je možné a od neho dôvodné požadovať za účelom preukázania vzniku poistnej udalosti, z tohto dôvodu považovala požadovanie predloženia výpisu z účtu poistenca za nedôvodné.

7.13 Z lekárskej správy O.. M. G. zo dňa 29.08.2018 vyplýva vyhodnotenie následkov úrazu žalobcu zo dňa 22.08.2013. Lekár hodnotil trvalé následky úrazu položkou T114 - 50% (poúrazové poškodenie chrčtice, miechy, miešnych obalov a koreňov a trvalými príznakmi porušenej funkcie stredného stupňa) a denné odškodné hodnotil položkou D114 - 21 (pomliaždenie chrčtice bedrovej, sakrálnej).

7.14 Zo správy o úraze doručenej žalovanému dňa 21.5.2015 vyplýva, že žalobca mal dňa 22.8.2013 úraz chrčty pri nosení skrine. Po úraze išiel domov si ľahnúť, dal si analgetiká a obklady.

7.15 Zo správy o pacientovi zo dňa 26.08.2013 súd zistil, že žalobca dňa 26.8.2013 uskutočnil núdzový hovor z dôvodu bolesti v dolnej časti chrčty s tým, že príznaky mal od 22.8.2013.

7.16 Podľa lekárskeho posudku k PU č. 2150273574 O.. A. Š. zo dňa 28.08.2017 sa u žalobcu jedná o zhoršenie existujúcej choroby následkom možného úrazu dňa 22.8.2013. Mechanizmy úrazu sa podľa predmetnej lekárskej správy rôznia, keďže podľa úvodného ošetrenia viacerých správ žalobcu došlo k úraze pri dvíhaní ťažkého predmetu, kedy jeden zo 4 spolupracovníkov pustil ťažký predmet a väčšia váha sa preniesla na žalobcu, avšak podľa správy od posudkového lekára O.. Z. bol žalobca pritlačený kamenným blokom o stenu. Žalobca približne 7 mesiacov od úrazu dňa 22.08.2013 nebol vyšetrený u žiadneho špecialistu, z čoho možno predpokladať, že žalobca nemal výraznejšie ťažkosti. Podľa lekárskej správy od O.. B. O. z apríla 2014 u žalobcu došlo k zlepšovaniu stavu, žalobca bol zamestnaný v danom čase na plný úväzok, nemusel užívať žiadne lieky od bolesti. Uvedený doktor záveroval akútne zhoršenie platničkového degeneratívneho ochorenia pri dvíhaní predmetu. Následné zhoršovanie stavu a realizácia MRI vyšetrenia chrčtice potvrdila len mierne degeneratívne zmeny platničky L4/5 s jemným vyklenovaním disku do spinálneho kanálu bez kompresie nervových koreňov, bez posttraumatických zmien, bez objektívnej dokázateľnej príčiny rozvíjajúceho sa syndrómu caudy equiny u žalobcu. Opakované MRI vyšetrenia chrčtice z 10/2014 a 04/2016 nepotvrdili traumatické

genézu vzniku syndrómu caudy equiny bez postihnutia conus medullaris, bez postihnutia miechy, rovnako ani výraznú akútnu herniu, eventuálne extrúziu disku. Urodynamické vyšetrenie potvrdilo neurogénny močový mechúr, tieto ťažkosti sú na vrub degeneratívnych zmien, nie posttraumatických. Ďalšiu nezrovnalosť O.. Š. vzhliadol v náleze posudkového lekára O.. Z., v ktorom bola popísaná ťažká paraparéza ako dôvod plného invalidného dôchodku, hoci žalobca v opakovaných nálezoch bol bez motorického deficitu. V závere O.. Š. konštatoval, že podľa VPP poisťovňa neplní za degeneratívne ochorenie chrbtice, traumatická genéza ťažkostí nebola potvrdená zobrazovacím vyšetrením.

8. Podľa článku 1 Všeobecných poistných podmienok pre životné poistenie, Všeobecná časť (ďalej len "VPP-ŽP 2012") sa poistnou udalosťou rozumie náhodná udalosť vyššie označená v poistnej zmluve, ku ktorej došlo počas trvania poistenia a s ktorou je spojený vznik povinnosti poisťovateľa poskytnúť poistné plnenie.

Podľa článku 6 bod 1. písm. e) VPP-ŽP 2012 poistenie zaniká najmä odstúpením od poistnej zmluvy alebo odmietnutím plnenia zo strany poisťovateľa.

Podľa článku 10 bod 1. VPP-ŽP 2012 poisťovateľ je povinný poskytnúť z poistenia poistné plnenie, ak nastala poistná udalosť. Ak je to v poistnej zmluve dohodnuté, môže z poistenia poskytovať aj iné plnenia.

Podľa článku 10 bod 5. VPP-ŽP 2012 rozsah poistného plnenia je určený v osobitných častiach týchto poistných podmienok.

Podľa článku 10 bod 6. VPP-ŽP 2012 osoba, ktorá má podľa poistnej zmluvy právo na poistné plnenie, je povinná poisťovateľovi písomne na príslušnom tlačive bez zbytočného odkladu oznámiť, že došlo k poistnej udalosti a predložiť poisťovateľovi na jeho požiadanie aj ďalšie potrebné doklady, ak majú vplyv na stanovenie povinnosti poisťovateľa plniť a na výšku poistného plnenia. Ak poistnou udalosťou bola invalidita poisteného, poisťovateľ vždy požaduje rozhodnutie zo Sociálnej poisťovne a lekársku správu posudkového lekára sociálneho poistenia.

Podľa článku 10 bod 7. VPP-ŽP 2012 poisťovateľ si vyhradzuje právo prešetriť poistnú udalosť.

Podľa článku 2 Všeobecných poistných podmienok pre úrazové pripoistenia (ďalej len "VPP-ÚP 2012") sa úrazom rozumie neočakávané a náhle pôsobenie vonkajších síl alebo neočakávané a neprerušené pôsobenie vysokých alebo nízkych vonkajších teplôt, plynov, pár a jedov, pôsobenie ktorých spôsobilo poistenému telesné poškodenie alebo smrť.

Podľa článku 3 bod 2 písm. h) VPP-ÚP 2012 poisťovateľ neposkytne z poistenia poistné plnenie za platničkové alebo chrbticové syndrómy, prolaps alebo protrúziu platničky spôsobené neúrazovým dejom alebo mikrotraumou.

Podľa článku 2 bod 2. Všeobecných poistných podmienok pre úrazové pripoistenia, Osobitná časť - Trvalé následky úrazu (ďalej len "VPP-TNÚ 2012") podmienkou vzniku nároku na poistné plnenie za trvalé následky úrazu je dosiahnutie limitu trvalých následkov jedným úrazovým dejom a súčasne ak poistený na následky tohto úrazu nezomrel do 6 mesiacov odo dňa úrazu.

Podľa článku 7 VPP-TNÚ 2012 výšku poistného plnenia za trvalé následky úrazu určuje poisťovateľ na základe predloženej zdravotnej dokumentácie, osobnej lekárskej prehliadky, prípadne vyšetrenia u posudkového lekára poisťovateľa. Poisťovateľ sa pri rozhodovaní tiež opiera o stanovisko lekára, ktorý pre neho vykonáva odbornú poradenskú činnosť.

Podľa článku 2 bod 1. Všeobecných poistných podmienok pre úrazové pripoistenia, Osobitná časť - Denné odškodné (ďalej len "VPP-DO 2012") poisťovateľ poskytne poistenému poistné plnenie z pripoistenia pre prípad liečenia úrazu (denného odškodného) v prípade, ak u poisteného nastane poistná udalosť najskôr 14. deň od začiatku pripoistenia alebo v deň nasledujúci po pripísaní poistného na účet poisťovateľa, podľa toho, ktorý deň nastane skôr, najskôr však v deň začiatku pripoistenia. Právo na poistné plnenie za denné odškodné vzniká poistenému vtedy, ak doba nevyhnutného liečenia telesného poškodenia následkom úrazu doložené lekárske potvrdením dosiahne aspoň limit denného odškodného dohodnutý v poistnej zmluve k dátumu úrazu. Pri telesných poškodeniach, pri ktorých je

v Tabuľke pre hodnotenie denného odškodného uvedené "neplní sa", poisťovateľ neposkytne poistné plnenie denného odškodného, aj keď sú predchádzajúce podmienky splnené.

Podľa článku 3 bod 3. Všeobecných poistných podmienok pre pripoistenie pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu a pripoistenie pre prípad invalidity následkom úrazu (ďalej len "VPP - IO/IÚ 2012"), ak sa poistený počas trvania pripoistenia pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu stane invalidným, a to následkom úrazu, ktorý nastal najskôr deň začiatku pripoistenia, poisťovateľ vyplatí poistenému poistnú sumu pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu dojednanú v poistnej zmluve k dátumu úrazu, v dôsledku ktorého invalidita nastala.

Podľa článku 3 bod 6. VPP-IO/IÚ 2012 poistený preukáže poisťovateľovi invaliditu rozhodnutím Sociálnej poisťovne so sídlom v Slovenskej republike a lekárskou správou posudkového lekára sociálneho poistenia sídliaceho v Slovenskej republike.

Podľa článku 3 bod 8. VPP-IO/IÚ 2012 dátum vzniku poistnej udalosti invalidity podľa bodu 2, 3 a 5 tohto článku je dátum uvedený v rozhodnutí Sociálnej poisťovne. Pre vznik nároku na poistné plnenie poisťovateľ posudzuje poistnú udalosť ako celok, t.j. vrátane príčiny (choroby a/alebo úrazu), v dôsledku ktorej invalidita nastala.

Podľa článku 2 bod 1. Všeobecných poistných podmienok pre pripoistenie dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu (ďalej len "VPP - DRIO 2012"), ak bola poistenému priznaná Invalidita 70 spĺňajúca podmienky ustanovení VPP-IO/IÚ 2012, poisťovateľ poskytne poistenému dočasnú rentu v zmysle bodu 2 a 4 tohto článku.

Podľa Tabuľky pre hodnotenie denného odškodného sa položka D133 (poranenie medzistavcovej platničky bez súčasnej zlomeniny stavca) neplní.

Podľa § 50 ods. 1 Občianskeho zákonníka účinného v čase uzavretia poistnej zmluvy (ďalej len "Občiansky zákonník") účastníci môžu uzavrieť zmluvu aj v prospech tretej osoby.

Podľa § 50 ods. 2 Občianskeho zákonníka, ak nie je v tomto zákone ustanovené alebo účastníkmi dohodnuté inak, je táto osoba zo zmluvy oprávnená okamihom, keď s ňou prejaví súhlas. Dlužník má proti nej tie isté námietky ako proti tomu, s kým zmluvu uzavrel. Ak sa táto osoba vzdá svojho práva, zanikne dlh, ak nebolo dohodnuté, že v tomto prípade má sa plniť tomu, s kým dlžník zmluvu uzavrel.

Podľa § 50 ods. 3 Občianskeho zákonníka dokiaľ tretia osoba nedá súhlas, platí zmluva len medzi tými, ktorí ju uzavreli; právo na plnenie má účastník, ktorý plnenie v prospech tretej osoby vyhradí, ak nebolo dohodnuté inak. To isté platí, ak tretia osoba súhlas odoprela.

Podľa § 788 ods. 1 Občianskeho zákonníka 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 § 790 písm. b) Občianskeho zákonníka poistiť možno najmä fyzickú osobu pre prípad jej telesného poškodenia, smrti, dožitia sa určitého veku alebo pre prípad inej poistnej udalosti (poistenie osôb).

Podľa § 793 ods. 1 Občianskeho zákonníka, kto s poisťiteľom uzaviera poistnú zmluvu, je povinný odpovedať pravdivo a úplne na všetky písomné otázky poisťiteľa týkajúce sa dojednávaneho poistenia. To platí tiež, ak ide o zmenu poistenia.

Podľa § 793 ods. 2 Občianskeho zákonníka túto povinnosť má aj ten, na ktorého majetok, život alebo zdravie alebo zodpovednosť za škody sa má poistenie vzťahovať, aj keď poistnú zmluvu sám neuzaviera.

Podľa § 794 ods. 1 a 2 Občianskeho zákonníka poistnú zmluvu možno uzavrieť aj v prospech inej osoby. Na poistné zmluvy uzavreté v prospech inej osoby sa primerane použijú ustanovenia o zmluve v prospech tretej osoby (§ 50) s tým, že súhlas inej osoby môže byť daný aj dodatočne pri uplatnení práv vyplývajúcich z poistnej udalosti.

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

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

Podľa § 797 ods. 3 Občianskeho zákonníka 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.

Podľa § 798 Občianskeho zákonníka poistiteľ je oprávnený plnenie z poistnej zmluvy primerane znížiť, ak na základe vedome nepravdivej alebo neúplnej odpovede (§ 793) bolo určené nižšie poistné.

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

Podľa § 802 ods. 1 Občianskeho zákonníka pri vedomom porušení povinností uvedených v ustanoveniach § 793 môže poistiteľ od poistnej zmluvy odstúpiť, ak pri pravdivom a úplnom zodpovedaní otázok by poistnú zmluvu neuzavrel. Toto právo môže poistiteľ uplatniť do troch mesiacov odo dňa, keď takú skutočnosť zistil; inak právo zanikne.

Podľa § 802 ods. 2 Občianskeho zákonníka, ak sa poistiteľ dozvie až po poistnej udalosti, že jej príčinou je skutočnosť, ktorú pre vedome nepravdivé alebo neúplné odpovede nemohol zistiť pri dojednaní poistenia a ktorá pre uzavretie poistnej zmluvy bola podstatná, je oprávnený plnenie z poistnej zmluvy odmietnuť; odmietnutím plnenia poistenie zanikne.

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

9. Občiansky zákonník zaraďuje do skupiny poistenia osôb aj úrazové poistenie, ktoré sa považuje za samostatný druh neživotného poistenia. Na základe úrazového poistenia je poistiteľ povinný plniť, ak poistený utrpel úraz, ktorý má za následok telesné poškodenie alebo smrť. Právo na plnenie vznikne, ak dôjde k úrazovému deju za trvania poistenia, aj keď k telesnému poškodeniu alebo smrti došlo po skončení poistenia. Poistné podmienky stanovujú, kedy vzniká povinnosť poisťovne plniť. Pokiaľ ide o plnenie z úrazového poistenia, sú tri druhy plnenia - za čas nevyhnutného liečenia telesného poškodenia, ktoré bolo spôsobené úrazom, za trvalé následky úrazu a za smrť následkom úrazu. V poistnej zmluve je pre každý druh plnenia dohodnutá poistná suma. Ak ide o telesné poškodenie úrazom (poistený zostal nažive), plnenie poisťovne spočíva vo výplate sumy určenej podielom (percentom) príslušnej poistnej sumy. Koľko je plnenie v jednotlivom prípade, určuje poistiteľ podľa oceňovacích tabuliek, ktoré tvoria prílohu poistných podmienok.

10. Na základe vykonaného dokazovania mal súd za preukázané, že medzi otcom žalobcu ako poistníkom a žalovaným ako poisťovateľom (prostredníctvom viazaného finančného agenta) bola uzatvorená poistná zmluva VARIO životné poistenie so začiatkom poistenia od 06.06.2013, na základe ktorej bolo dojednané v prospech žalobcu ako poisteného životné poistenie pre prípad smrti alebo dožitia, ďalšie poistenie pre prípad oslobodenia od platenia v prípade Invalidity 70 a plný variant ďalšieho poistenia pre prípad smrti, to všetko s poistnou sumou 5000 eur. Okrem uvedeného medzi zmluvnými stranami boli dojednané aj pripoistenia, a to pre prípad vážnej choroby VCH 22 s poistnou sumou 5000 eur, pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu Invalidita 40 s poistnou sumou 5000 eur, pripoistenie dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu Invalidita 70 s poistnou sumou 500 eur, pripoistenie pre prípad smrti následkom úrazu s poistnou sumou 40 000 eur, pripoistenie pre prípad trvalých následkov úrazu od 1% s poistnou sumou 5000 eur, pripoistenie pre prípad liečenia

úrazu s poistnou sumou 10 eur a úrazové pripoistenie detí. Súčasťou predmetnej poistnej zmluvy boli aj Všeobecné poistné podmienky pre životné poistenie, Všeobecná časť, Všeobecné poistné podmienky pre úrazové pripoistenia, pričom v článku 2 VPP-ÚP 2012 je uvedená definícia úrazu. Medzi stranami nebolo sporné, že žalobca dňa 22.08.2013 utrpel úraz, sporná bola platnosť poistnej zmluvy v dôsledku absencie podpisu žalobcu ako poisteného, ako aj príčinná súvislosť medzi úrazom zo dňa 22.08.2013 a vznikom povinnosti žalovaného vyplatiť poistné plnenie titulom poistnej udalosti.

11. Súd sa v prvom rade vysporiadal s otázkou platnosti poistnej zmluvy. Posúdiac obsah poistnej zmluvy VARIO životné poistenie č. návrhu 9610052677 zo dňa 05.06.2013 a okolnosti jej uzavretia považoval súd predmetnú zmluvu za platne uzavretú, a to medzi žalovaným ako poisťovateľom a Š. F. ako poistníkom s tým, že zmluva bola poistníkom riadne podpísaná, a preto medzi zmluvnými stranami bola platne dojednaná. Zmluva bola uzavretá v prospech tretieho, keďže predmetom bolo poistenie cudzieho rizika (§ 790 Občianskeho zákonníka) a poisteným bol syn poistníka, ktorý zmluvu nepodpísal, vyjadril však súhlas so zmluvou, preto mu zo zmluvy vyplynuli práva a povinnosti. Zmluva bola zo strany žalovaného uzatvorená prostredníctvom viazaného finančného agenta, ktorý bol uzrozumený s tým, že poistník mienil uzatvoriť životné poistenie v prospech svojho syna - poisteného, ktorý pri uzatváraní zmluvy nebol prítomný, ani neurobil vyhlásenie o svojom zdravotnom stave. Hoci zmluvu podpísal poistník aj za žalobcu ako poisteného, uvedené podľa názoru súdu nič nemení na platnosti poistnej zmluvy, keďže bola vôľa uzatvoriť poistnú zmluvu v prospech tretieho a viazaný finančný agent ako osoba odborne spôsobilá na uzatváranie poistných zmlúv o tom mala vedomosť. Okrem toho neplatnosť poistnej zmluvy z dôvodu absencie podpisu poisteného v takomto prípade nevyplýva ani z právnych predpisov. Pokiaľ ide o vyhlásenie o zdravotnom stave poisteného, hoci iná osoba, v prospech ktorej sa poistná zmluva uzavrela, nie je priamo účastníkom poistnej zmluvy, má podobné povinnosti ako poistník. Predovšetkým má informačnú povinnosť podľa § 793 ods. 1 Občianskeho zákonníka, ktorá sa týka poisťovaného rizika nielen pri uzatváraní poistenia, ale aj počas platnosti zmluvy. Súd však považoval za zrejmé, že vyhlásenie o zdravotnom stave urobil poistník, avšak žalobca ako poistený rovnako súhlasil aj s týmto vyhlásením, považoval ho za pravdivé a úplné. V priebehu konania zo strany žalovaného nebolo preukázané, teda žalovaný neuniesol dôkazné bremeno, že by vyhlásenie o zdravotnom stave bolo vedome nepravdivé alebo neúplné, resp. že by v prípade nepravdivých alebo neúplných odpovedí poisťovňa nebola uzavrela zmluvu vôbec (v prípade uzavretia s nejakou prirážkou by mohla krátiť poistné plnenie), nedošlo z tohto dôvodu ani k odstúpeniu od zmluvy (len v prekluzívnej lehote do 3 mesiacov, odkedy sa poisťovňa dozvedela o správnej odpovedi), ani k odmietnutiu plnenia (ak po tom, ako nastala poistná udalosť, sa žalovaný dozvie o príčine - § 802 ods. 2 Občianskeho zákonníka). Vyššie uvedené preto nezakladá neplatnosť zmluvy. Ak sa teda poisťovňa dozvie o skutočnostiach, ktoré boli pre uzavretie poistnej zmluvy podstatné a pre ktoré by inak poistnú zmluvu neuzatvorila, ale tieto skutočnosti neboli v príčinnej súvislosti so vznikom poistnej udalosti, nevzniká jej právo na odmietnutie plnenia v zmysle § 802 Občianskeho zákonníka (viď rozhodnutie Krajského súdu v Trnave sp. zn. 25CoCsp/34/2020 z 14.07.2020).

12. Napriek tomu, že súd považoval poistnú zmluvu za platne uzavretú, žalobe v časti požadovaného určenia právnej skutočnosti, teda platnosti predmetnej zmluvy nevyhovel, pretože žalobca nie je aktívne legitimovaný na požadovanie určenia platnosti takej zmluvy, ktorej nie je zmluvnou stranou. Medzi stranami nebolo sporné, že poistnú zmluvu uzatvoril otec žalobcu ako poistník a žalovaný ako poisťovateľ. Zmluva bola uzatvorená v prospech tretieho, teda žalobcu, pre ktorého zo zmluvy vyplynuli práva a povinnosti, avšak zmluvnou stranou poistnej zmluvy nikdy nebol, a preto sa nemôže účinne domáhať určenia jej platnosti.

13. Žalobca sa žalobou domáhal aj poskytnutia poistného plnenia z pripoistenia pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu, pripoistenia dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu, pripoistenia pre prípad trvalých následkov úrazu a pripoistenia pre prípad liečenia úrazu (denné odškodné) z dôvodu, že mu žalovaný listom zo dňa 25.5.2015 oznámil, že mu nevznikol nárok na poistné plnenie, pretože sa v jeho prípade nejedná o úraz v zmysle poistných podmienok. Z listinných dôkazov (bod 7.4, 7.14, 7.15 rozsudku) mal súd za preukázané, že žalobca v Anglicku dňa 22.08.2013 utrpel úraz chrbtice pri skladaní skrinky na zem, pri ktorej pocítil trhnutie v chrbte a bolesť. Lekársku pomoc vyhľadal dňa 26.08.2013 a žalovanému oznámil úraz až dňa 18.02.2015. Žalobca na podporu ním uplatneného nároku predložil lekárske správy z roku 2016 až 2017 (bod 7.5 až 7.7.8 rozsudku), podľa ktorých trpí na chronické symptómy choroby cauda equina, ako aj na degeneratívne ochorenie platničky vo forme - chronický neurogénny močový mechúr, chronické neurogénne črevá, chronická neuropatická

bolesť a chronická erektilná dysfunkcia, zároveň ide u neho o zmenu degeneratívnych platničiek bez dopadu na močový mechúr a čreva. Z dôvodu utrpeného úrazu sa žalobca domáhal poistného plnenia z poistnej zmluvy zo dňa 05.06.2013. Žalovaný relevantným spôsobom spochybnil žalobcov nárok, tvrdil, že nedošlo k poistnej udalosti, pretože v prípade žalobcu ide pravdepodobne o zhoršenie už existujúcej choroby, keďže následné vyšetrenia nepreukázali posttraumatické zmeny (poúrazové stavy), nebola zistená objektívna príčina rozvíjajúceho sa syndrómu "cauda equina" a sekundárne nálezy (neurogénny močový mechúr, erektilná dysfunkcia) idú na vrub degeneratívnych zmien, a nie posttraumatických. Hoci nespochybnil zdravotný stav žalobcu, nemal za preukázanú príčinnú súvislosť medzi úrazom zo dňa 22.08.2013 a jeho invaliditou v zmysle rozhodnutia Sociálnej poisťovne zo dňa 14.03.2017, namietal aj vznik nároku z pripoistenia trvalých následkov úrazu s poukazom na to, že žalobca neabsolvoval osobnú lekársku prehliadku, nakoniec tvrdil, že v prípade denného odškodného ide o výluku podľa položky D133 (poranenie medzistavcovej platničky bez súčasnej zlomeniny stavca), pretože tá nepodlieha plneniu. Žalovaný na podporu svojej argumentácie predložil aj listinné dôkazy (bod 7.14 až 7.16 rozsudku). Žalobca na argumentáciu žalovaného, ani na predložené listinné dôkazy nereagoval, v priebehu konania zostal nečinný, hoci ho súd viackrát vyzval na vyjadrenie sa k predmetnému sporu, umožnil mu lehotu na zvolenie si právneho zástupcu, rovnako viackrát došlo aj k odročeniu pojednávania pre jeho neprítomnosť. Nakoniec z dôvodu, že sa súdu vrátila zásielka z adresy žalobcu v zahraničí s poznámkou "odsťahoval sa", súd doručoval všetky písomnosti na adresu žalobcu uvedenú v registri obyvateľov na Slovensku podľa § 106 ods. 1 písm. a) Civilného sporového poriadku, kde žalobca (prípadne splnomocnenec) zásielky preukázateľne preberal. Na základe vyššie uvedeného, kedy žalovaný relevantným spôsobom sporoval žalobcom uplatnené nároky, na preukázanie svojich tvrdení predložil aj listinné dôkazy, pričom žalobca zostal neaktívny a ďalšie tvrdenia na podporu svojej žaloby neposkytol, vzniknuté rozpory nevysvetlil, teda neuniesol bremeno tvrdenia, ani dôkazné bremeno, súd žalobu zamietol. Napriek tomu, že poistná zmluva predstavuje spotrebiteľskú zmluvu, skutkové tvrdenia relevantné k sporu musí uviesť žalobca, pretože tie súd nevie nahradiť, ani uviesť namiesto žalobcu. Súd sa preto stotožnil s procesnou argumentáciou žalovaného, že v danom prípade žalobca nepreukázal, že poistná udalosť nastala a žalovanému vznikla povinnosť z poistnej zmluvy plniť. Posudkový lekár žalovaného O.. A. Š. (bod 7.16 rozsudku) poukázal na viaceré rozpory v tvrdeniach žalobcu, ako aj v ním predložených lekárskejších správach, ktoré žalobca nevysvetlil. Z lekárskeho posudku uvedeného lekára totiž vyplýva, že sa u žalobcu jedná o zhoršenie existujúcej choroby následkom možného úrazu dňa 22.8.2013. O.. Š. poukázal na to, že sa mechanizmy úrazu žalobcu rôznia, pretože kým podľa úvodného ošetrenia viacerých správ došlo k úrazu pri dvíhaní ťažkého predmetu, kedy jeden zo 4 spolupracovníkov pustil ťažký predmet a väčšia váha sa preniesla na žalobcu, podľa správy od posudkového lekára O.. Z. bol žalobca pritlačený kamenným blokom o stenu. Nie je sporné, že dňa 22.08.2013 došlo k úrazu žalobcu, ktorý vyhľadal lekársku pomoc dňa 26.08.2013. Ďalšia lekárska správa v súvislosti s daným úrazom je až zo dňa 23.04.2014 (č. I. 115 v spise), pričom O.. Š. poukázal na to, že žalobca 7 mesiacov od úrazu nebol vyšetrený u žiadneho špecialistu, z čoho usúdil, že žalobca nemal výraznejšie ťažkosti. Podľa lekárskej správy od O.. B. O. z apríla 2014 u žalobcu došlo k zlepšovaniu stavu, žalobca bol zamestnaný v danom čase na plný úväzok, nemusel užívať žiadne lieky od bolesti, lekár po MRI vyšetrení žalobcu skonštatoval akútne zhoršenie platničkového degeneratívneho ochorenia pri dvíhaní predmetu. O.. Š. uviedol, že následné zhoršovanie stavu a realizácia MRI vyšetrenia chrbtice potvrdila len mierne degeneratívne zmeny platničky L4/5 s jemným vyklenovaním disku do spinálneho kanálu bez kompresie nervových koreňov, bez posttraumatických zmien, bez objektívnej dokázateľnej príčiny rozvíjajúceho sa syndrómu caudy equiny u žalobcu. Opakované MRI vyšetrenia chrbtice z 10/2014 a 04/2016 nepotvrdili traumatickú genézu vzniku syndrómu caudy equiny bez postihnutia conus medullaris, bez postihnutia miechy, rovnako ani výraznú akútnu herniu, eventuálne extrúziu disku. Urodynamické vyšetrenie potvrdilo neurogénny močový mechúr, tieto ťažkosti sú podľa O.. Š. na vrub degeneratívnych zmien, nie posttraumatických. Ďalšiu nezrovnalosť O.. Š. vzhľadom v náleze posudkového lekára O.F.. Z., v ktorom bola popísaná ťažká paraparéza ako dôvod plného invalidného dôchodku, hoci žalobca v opakovaných nálezoch bol bez motorického deficitu. Žalovaný tak neposkytol žalobcovi poistné plnenie z dôvodu výluky z poistenia podľa čl. 3 bod 2. písm. h) VPP-ÚP 2012, podľa ktorého poisťovateľ neposkytne z poistenia poistné plnenie za platničkové alebo chrbticové syndrómy, prolaps alebo protrúziu platničky spôsobené neúrazovým dejom alebo mikrotraumou.

14. Pokiaľ ide o nárok na poistné plnenie z pripoistenia pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu a pripoistenia dočasnej renty pre prípad invalidity následkom choroby alebo úrazu, súd nemal za preukázanú príčinnú súvislosť medzi žalobcom uvedeným úrazom zo dňa 22.08.2013 a jeho invaliditou v zmysle rozhodnutia Sociálnej poisťovne ústredie č. 770 616 9581 0 zo dňa 14.03.2017,

pretože z predmetného rozhodnutia nevyplývajú skutočnosti uvádzané žalobcom, nie je zrejmé, aký úraz alebo choroba zapríčinila pokles jeho schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 70% v porovnaní so zdravou fyzickou osobou. Žalobca taktiež nespороval procesnú obranu žalovaného, podľa ktorého v prípade požadovaného poistného plnenia titulom pripoistenia pre prípad liečenia úrazu (denné odškodné) ide o výluku z poistenia, pretože sa za položku D133 (úrazy chrbtice - poranenie medzistavcovej platničky bez súčasnej zlomeniny stavca) neplní. Súd z listinných dôkazov a lekárskeho správ nemohol vyvodit' iný záver, ako sa stotožnit' s tvrdeniami žalovaného, ktoré žalobca ďalej nespороval, a to aj z dôvodu, že pre prípad posúdenia, podľa ktorej položky by bolo možné hodnotenie denného odškodného, sú potrebné odborné znalosti. Nakoniec, čo sa týka poistného plnenia titulom pripoistenia trvalých následkov úrazu, súd sa opäť stotožnil s vyjadrením žalovaného, ktoré žalobcom nebolo sporné, že sa u žalobcu jedná o zhoršenie existujúcej choroby následkom možného úrazu dňa 22.8.2013, zároveň, že ide o výluku z poistenia, resp. že sa žalobca nedostavil na osobnú prehliadku k posudkovému lekárovi žalovaného. Súd tiež poznamenáva, že samotný žalobca v žalobe poukázal na to, že posúdenie poistného plnenia titulom denného odškodného a trvalých následkov má byť predmetom dokazovania, napriek tomu však zostal pasívny. Vzhľadom na vyššie uvedené mal súd za to, že v prípade žalobcu ide o výluku z poistenia podľa čl. 3 bod 2 písm. h) VPP-ÚP 2012 tak, ako žalovaný uviedol, a preto žalobu zamietol.

15. Podľa § 255 ods. 1 CSP súd prizná strane náhradu trov konania podľa pomeru jej úspechu vo veci.

Podľa § 262 ods. 1 CSP o nároku na náhradu trov konania rozhodne aj bez návrhu súd v rozhodnutí, ktorým sa konanie končí.

16. O nároku na náhradu trov konania súd rozhodol podľa § 255 ods. 1 CSP, keď celkový úspech žalovaného voči žalobcovi bol 100 % z dôvodu zamietnutia žaloby. O výške náhrady trov konania rozhodne súd prvej inštancie po právoplatnosti tohto rozsudku samostatným uznesením, ktoré vydá súdny úradník.

#### **Poučenie:**

**P o u č e n i e :** Proti tomuto rozsudku možno písomne podať odvolanie do 15 dní odo dňa jeho doručenia na Okresnom súde Bratislava I.

V odvolaní sa popri všeobecných náležitostiach podania (§ 127 CSP) uvedie, proti ktorému rozhodnutiu smeruje, v akom rozsahu sa napáda, z akých dôvodov sa rozhodnutie považuje za nesprávne (odvolacie dôvody) a čoho sa odvolateľ domáha (odvolací návrh).

Odvolanie možno odôvodniť len tým, že

- a) neboli splnené procesné podmienky,
- b) súd nesprávnym procesným postupom znemožnil strane, aby uskutočňovala jej patriace procesné práva v takej miere, že došlo k porušeniu práva na spravodlivý proces,
- c) rozhodoval vylúčený sudca alebo nesprávne obsadený súd,
- d) konanie má inú vadu, ktorá mohla mať za následok nesprávne rozhodnutie vo veci,
- e) súd prvej inštancie nevykonal navrhnuté dôkazy, potrebné na zistenie rozhodujúcich skutočností,
- f) súd prvej inštancie dospel na základe vykonaných dôkazov k nesprávnym skutkovým zisteniam,
- g) zistený skutkový stav neobstojí, pretože sú prípustné ďalšie prostriedky procesnej obrany alebo ďalšie prostriedky procesného útoku, ktoré neboli uplatnené, alebo
- h) rozhodnutie súdu prvej inštancie vychádza z nesprávneho právneho posúdenia veci.

Odvolacie dôvody a dôkazy na ich preukázanie možno meniť a dopĺňať len do uplynutia lehoty na podanie odvolania.