

Súd: Okresný súd Košice I
Spisová značka: 17C/165/2014
Identifikačné číslo súdneho spisu: 7114205632
Dátum vydania rozhodnutia: 05. 04. 2016
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: JUDr. Patrícia Miskolczyová
ECLI: ECLI:SK:OSKE1:2016:7114205632.7

ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Okresný súd Košice I samosudkyňou JUDr. Patríciovou Miskolczyovou v právnej veci žalobcu: Y. L., X.. XX.X.XXXX, L. B. XX, H. X. L., zastúpeného JUDr. Martinom Kožiakom, advokátom, so sídlom Murgašova 3, Košice, proti žalovanému: Rapid life životná poisťovňa, a. s., so sídlom Garbiarska 2, P.O.BOX A-41, Košice, IČO:31690904, v konaní o zaplatenie 1.056,39 eur s prísl. takto

rozhodol:

Žalovaný je p o v i n n ý žalobcovi zaplatiť 1.056,39 eur s úrokmi z omeškania vo výške 5,5% ročne zo sumy 2.514,94 eur od 17.9.2013 do 20.11.2013 a vo výške 5,25% ročne zo sumy 1.056,39 eur od 1.12.2013 do zaplatenia a nahradiť na účet právneho zástupcu žalobcu trovy konania vo výške 620,15 eur, pozostávajúce zo súdneho poplatku z návrhu vo výške 63 eur a z trov právneho zastúpenia vo výške 557,15 eur, všetko do troch dní od právoplatnosti tohto rozsudku.

Vo zvyšnej časti príslušenstva súd žalobu z a m i e t a .

odôvodnenie:

Žalobca sa žalobou doručenou súdu dňa 27.2.2014 domáhal zaplatenia sumy 1.056,39 eur spolu s 5,50 % úrokom z omeškania ročne zo sumy 2.514,94 eur od 02.08.2013 do 20.11.2013 a s 5,25 % úrokom z omeškania ročne zo sumy 1.056,39 eur od 1.12.2013 do zaplatenia. Taktiež žiadal priznať náhradu trov konania.

Žalobu odôvodnil tým, že medzi žalobcom v zmluvnom postavení poisníka a poistenca a žalovaným v zmluvnom postavení poisťovateľa bola dňa 6.7.1998 uzavretá poisťná zmluva č. 50014 00404, produkt UDP-K, predmetom ktorej bol záväzok poisťovateľa poskytnúť poistencovi poistné plnenie a záväzok poisteného platiť poistiteľovi dohodnutú poistnú sumu za dojednané poistné obdobie. Poistná doba bola stanovená na 15 rokov od 30.6.1998 do 30.6.2013 s dĺžkou doby platenia poistného na 10 rokov. Poistná suma pre prípad dožitia bola stanovená v poisťnej zmluve vo výške 75.765,- Sk (2.514,94 eur). Žalobca pravidelne, riadne a včas platil v priebehu trvania celej doby platenia poistného žalovanému stanovenú poistnú sumu. Po uplynutí poisťnej doby 15 rokov žalobca v súlade s poisťnou zmluvou č. 50014 00404, produkt UDP-K, si uplatnil poistné plnenie pre prípad dožitia nárokovým listom, ktorý dňa 31.7.2013 doložil všetkými žalovaným požadovanými dokladmi a prílohami. Žalovaný v rozpore so zmluvou a zákonom nesplnil dohodnuté podmienky vyplývajúce mu z uzatvorenej poisťnej zmluvy. Dňa 20.11.2013 odporca adresoval žalobcovi oznámenie o likvidácii poisťnej udalosti, kde došlo zo strany žalovaného v zmluvnom postavení poisťovateľa k nedôvodnému a k zmluve odporujúcemu zníženiu poistného plnenia pre prípad dožitia zo sumy, ktorá bola stanovená v poisťnej zmluve vo výške 2.514,94. eur na sumu 1.458,55 eur. Žalovaný do dnešného dňa neuhradil dohodnutú sumu pre prípad dožitia v plnej výške a ku dňu datovania tohto návrhu je odporca v omeškani so zaplatením poistnej sumy pre prípad dožitia vo výške 1.056,39 eur. Žalobca sa pokúšal vyriešiť predmetnú vec mimosúdnou cestou a za tým účelom adresoval dňa 8.7.2013 odporcovi výzvu na uskutočnenie poistného plnenia, ktorou ho

vyzval na zaplatenie poistného plnenia pre prípad dožitia. Zo strany žalovaného došlo dňa 20.11.2013 k vyplateniu poistného plnenia pre prípad dožitia len vo výške 1.458,55 eur, preto je v omeškaní s úhradou poistného plnenia pre prípad dožitia vo výške 1.056,39 eur s príslušenstvom. S poukazom na ust. § 788 ods. 1, § 797 ods. 1 a § 816 Občianskeho zákonníka žalobca si riadne a včas splnil všetky svoje povinnosti vyplývajúce pre neho z uzatvorenej poistnej zmluvy, kým naopak žalovaný ako poisťovateľ porušil svoju základnú povinnosť z uzatvorenej poistnej zmluvy, keď v rozpore so zákonom a v rozpore s poistnou zmluvou bezdôvodne znížil poistné plnenie pre prípad dožitia a nezaplatil poistné plnenie v dohodnutej výške a je v omeškaní so zaplatením poistného plnenia pre prípad dožitia, následkom čoho mu vznikla povinnosť zaplatiť navrhovateľovi zákonné úroky z omeškania vo výške stanovenej v ustanovení § 517 ods. 2 Občianskeho zákonníka. Základná úroková sadzba platná k prvému dňu omeškania s poistným plnením pre prípad dožitia, t.j. ku dňu 2.8.2013 (deň nasledujúci po doručení nárokového listu so všetkými žalovaným požadovanými prílohami) predstavovala hodnotu 0,50 % p.a., zákonná výška úroku z omeškania preto v danom prípade predstavuje 5,50 % p.a. Základná úroková sadzba platná k prvému dňu omeškania so zvyškom poistného plnenia pre prípad dožitia, t.j. ku dňu 1.12.2013 (prvý deň mesiaca nasledujúceho po čiastkovej úhrade poistného plnenia) predstavovala hodnotu 0,25 % p.a., zákonná výška úroku z omeškania preto v danom prípade predstavuje 5,25 % p.a.

Súd vo veci vydal dňa 15.4.2014 platobný rozkaz sp.zn. 15Ro/91/2014-10, proti ktorému žalovaný v zákonnej lehote podal odpor a zároveň námietku nedostatku právomoci a návrh na zastavenie konania s odôvodnením, že účastníci uzavreli poistnú zmluvu č. 5001400404 dňa 29.6.1998, dňa 25.6.2007 obdržal žalovaný od žalobcu žalobcom podpísanú žiadosť zo dňa 18.6.2007, v obsahu ktorej žalobca uviedol, že súhlasí s tým, aby sa prípadné spory medzi žalobcom a žalovaným vysporiadali podľa časti XV. poistných podmienok z 21.5.2007, ktoré mu boli oznámené (§ 788 OZ) ich vyhlásením na príslušnej internetovej stránke. Tento súhlas je "rozhodcovskou doložkou". Týmto listom vykonal žalobca viaceré zmeny v poistení, získal napríklad zľavu na poistnom vo výške 40,- Sk mesačne. Listu žalobcu z 18.6.2007 predchádzalo uverejnenie poistných podmienok z 21.5.2007 na internete a zaslanie poistky o zmene v poistnom vzťahu z 10.8.2007. Zmeny v poistení žalobca opätovne potvrdil po obdržaní poistky potvrdením zo dňa 15.8.2007. Ako vyplýva zo žiadosti z 18.6.2007 (a opätovne aj z potvrdenia z 15.8.2007), napriek jeho podpísaniu mal žalobca dvojnásobné právo v lehote 10 dní od jeho podpisu jednostranne odstúpiť od Časti XV. poistných podmienok (Rozhodcovské konanie) a to bez toho, aby bol odstúpením dotknutý zvyšok poistného vzťahu. V takomto prípade sa spory budú riešiť pred všeobecným súdom. Toto svoje oprávnenie navrhovateľ v stanovenej lehote a ani v dodatočnej primeranej lehote neuplatnil. Z uvedených skutočností je zrejmé, že medzi účastníkmi došlo v súlade s právnymi predpismi k platnému a individuálnemu uzavretiu rozhodcovskej doložky, čo znamená, že rozhodcovský súd má právomoc konať a rozhodovať v spore medzi účastníkmi týkajúcom sa poistného vzťahu. S poukazom sa na ust. § 106 O.s.p. a uznesenie Krajského súdu v Košiciach zo dňa 10.7.2012 sp. zn. 5Co/51/2012 a uznesenie Krajského súdu v Košiciach zo dňa 20.8.2012 sp. zn. 5Co/10/2012, podľa ktorých obdobná rozhodcovská doložka medzi účastníkmi konania bola individuálne uzavretá (pričom za rozhodujúcu pre individuálnosť dojednania súd považoval okolnosť, že žalobkyňa ako spotrebiteľ mala právo odstúpiť od XV. časti VPP z 21.5.2007 a tým ovplyvniť svoj poistný vzťah; formulácia znenia rozhodcovskej doložky a práva od nej odstúpiť dostatočne určité, jasné a zrozumiteľné bez zbytočných právnických a odborných výrazov, text bol prehľadný, dobre čitateľný a v neposlednom rade aj viditeľný), mal žalovaný za to, že súd je povinný konanie zastaviť. Žalobu považoval za nedôvodnú, nakoľko žalobca sa domáha zaplatenia poistného plnenia z dôvodu, že došlo k poistnej udalosti - dožitiu vo výške, ktorá nezodpovedala právnemu stavu v čase ukončenia poistenia. Žalovaný postupoval pri stanovení rozsahu poistiteľa plniť presne v intenciách vzájomnej dohody a § 797 ods. 3, § 799 ods. 2 O.z. a pri stanovení výšky nárokovateľného poistného plnenia použil taký poistno - matematický postup, aký bol dohodnutý. Výsledné nárokovateľné poistné plnenie zdanil podľa zákona o daniach z príjmov a daň v lehote 15 dní odviezol príslušnému správcovi dane. Na uplatnený doplatok poistného plnenia nemá žalobca právny nárok.

Žalovaný v konaní ďalej k tvrdeniu žalobcu, že podpisy na žiadosti o zníženie poistného zo dňa 18.6.2007 a potvrdení poistky z 15.8.2007 mu nepatria, uviedol, že tvrdenie žalobcu nie je dôkazným prostriedkom predvídaným v § 125 O.s.p. Vzhľadom na okolnosť, že žalovaný vychádza z dobrej viery a prirodzenej dôvery v zodpovednosť a plnú právnu spôsobilosť svojich klientov pri správaní sa počas trvania poistenia, nemal prečo pochybovať, že zo strany žalobcu doručené dokumenty týkajúce sa jeho poistenia nemajú byť

opatrené jeho vlastnoručným podpisom. Relevantný dôvod na takúto pochybnosť nemá žalovaný dodnes. Na okolnosť, že prezentované tvrdenie žalobcu nie je vierohodné poukazujú tieto vonkajšie znaky : osoba, ktorá listiny podpísala, musela mať prístup k osobnej korešpondencii žalobcu, pričom formulár potvrdenia poisťky podpísaný dňa 15.8.2007 a poisťka zo dňa 10.8.2007 bola žalobcovi zasielaná doporučené, musel si ju teda prevziať na pošte osobne; osoba, ktorá podpísala žiadosť zo dňa 18.6.2007 musela mať prístup k dokumentom súvisiacim s poisťnou zmluvou a zároveň poznať mobilné telefónne číslo žalobcu; žalobca po doručení poisťky z 10.8.2007 žiadnym spôsobom neprotestoval, že by žiadosť zo dňa 18.6.2007 nemal podpísať, čo by bolo prirodzené správanie, ak by dokument v skutočnosti nepodpísal; osoba, ktorá dokumenty podpísala, aj fakticky znížila platby poisťného počnúc 30.6.2007, ako vyplýva z platobného kalendára poisťnej zmluvy žalobcu; o vykonaných zmenách v poistení - iných poisťných podmienkach, poplatkoch, rozhodcovskom konaní - bol žalobca navyiac a opakovane informovaný v liste zo dňa 3.3.2009, pričom ani po jeho doručení (doporučenom) neadresoval žalobca vo vzťahu ku žalovanému svoju reklamáciu v tom zmysle, že by nemal on osobne a písomne zmeny vykonať. Žalobca prvýkrát protestoval proti pravosti svojich podpisov až vtedy, keď sa mu ich pripojenie pod viaceré dokumenty súvisiace s poistením v rozpore s jeho momentálnymi záujmami prestalo hodiť. Všetko nasvedčuje tomu, že ide o nepodložené a zjavne nevierohodné tvrdenie za účelom získania v skutočnosti neoprávnenej výhody v súdnom spore.

Ďalej žalovaný tvrdil, že poisťná zmluva platne nevznikne, ak nemá všetky podstatné obsahové náležitosti podľa § 788 OZ. Ak chýba niektorá podstatná náležitosť zmluvy, potom je takáto zmluva absolútne neplatná. Poisťné je bez pochybností podstatnou náležitosťou poisťnej zmluvy. V okolnostiach prípadu malo byť poisťné stanovené orgánom kontroly tak, že podľa zákona malo byť v súlade s § 9 ods. 3 v spojení s § 11 ods. 3 zákona č. 24/1991 Zb. o poisťovníctve, t.j. kalkulácie a sadzby poisťného v schvaľovanom obchodnom pláne mali zaručovať dlhodobú splniteľnosť záväzkov v obchodnom pláne. Sadzby poisťného obsahovali nezákonné poisťné, ktoré sa premietlo do poisťnej zmluvy žalobcu. Nezákonnosť kalkulovaných sadzieb poisťného za poisťné plnenie v produkte UDP-K vznikla už pri vydaní povolenia zo strany štátneho orgánu na takéto protiprávne sadzby (§ 9 ods. 3 v spojení s § 11 ods. 3 bod e) zák. č. 24/1991 Zb. v znení jeho doplnkov) a pokračovala aj za pôsobnosti zák. č. 95/2002 Z. z. resp. i zák. č. 8/2008 Z. z. Podľa § 9 ods. 3 zák. č. 24/1991 Zb. v znení platnom ku dňu vydania povolenia: "povolenie nemožno vydať, ak zo žiadosti alebo jej podkladov... dozorný orgán zistí, že... žiadateľ nebude schopný v zodpovedajúcej miere dlhodobé plniť svoje záväzky z poisťných vzťahov." Podľa § 11 ods. 3 zák. č. 24/1991 Zb. : "Súčasťou obchodného plánu Činnosti poisťovne, ktorá bude vykonávať poistenie pre prípad smrti alebo dožitia (životné poistenie), sú tiež údaje o sadzbách poisťného vrátane ich kalkulácie..." Je totiž nesporné, že trvalú splniteľnosť záväzkov z poistenia UDP-K nemohol štátny orgán, v tej dobe poverený reguláciou činnosti poisťovní na území SR, zaistiť inak, než schválením správnych sadzieb poisťného, ktoré to jediné umožňujú. Tu štát pochybil a dôsledkom jeho pochybenia bolo

vydanie povolenia s nielenže poisťno-matematicky nesprávnymi ale logicky, podľa vyššie uvedeného, aj s nevyhnutne protiprávnymi sadzbami poisťného (kalkuláciami). Použitie nezákonných sadzieb poisťného do právneho úkonu (akým nepochybne predmetná poisťná zmluva žalobcu je), a to navyše v podobe jej podstatnej náležitosti ("plnenie a cena plnenia"), robí celý úkon (dojednanie o cene a adekvátnom plnení ako i celú poisťnú zmluvu) neplatným v zmysle § 39 OZ, lebo svojím obsahom a účelom obchádza zákon, vyžadujúci od sadzieb poisťného trvalú splniteľnosť záväzkov z poisťného vzťahu a je teda zjavne protiprávnym. Rozpor právneho úkonu s akýmkoľvek zákonom a nie "iba" z Občianskym zákonníkom zakladá absolútne neplatnosť právneho úkonu, v opačnom prípade by ustanovenie § 39 OZ použilo slovné spojenie nie "odporuje zákonu", ale "odporuje tomuto zákonu". Je podružné a irelevantné to, z akej oblasti je zákon, ktorému skúmaný právny úkon svojím obsahom odporuje. Absolútna neplatnosť právnych úkonov sa odvodzuje z dikcie § 40a OZ v rámci, ktorého je upravený taxatívny výpočet relatívne neplatných právnych úkonov, kde v ostatných prípadoch pôjde o absolútnu neplatnosť. V protokole z roku 2007 Národná Banka Slovenska skonštatovala, že poisťné v poisťnej zmluve žalobcu bolo v rozpore s ust. § 31 a 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 zákona č. 24/1991 Zb. dlhodobú) splniteľnosť všetkých záväzkov poisťovne vrátane tvorby dostatočných technických rezerv (technické rezervy sú podmnožinou tvorenou výlučne z poisťného,

ktorá musí byť logicky nesprávna, ak je nesprávne stanovená výška čitateľa pri správnom menovateli, čo plynie zo str. 2 a 5 priloženej notárskej zápisnice N 29/2008 zo dňa 2.6.2008 - ide o zle a nízko kalkulované poisťné, ktoré bolo počítané nie žalovaným ale úradníkmi ministerstva z poisťnej sumy pre prípad smrti, pričom správne malo byť počítané z poisťnej sumy pre prípad dožitia). Je potrebné zdôrazniť, že podľa platnej právnej úpravy orgán dohľadu nad poisťovníctvom (NBS) nezisťuje akékoľvek nedostatky v činnosti dohliadaných subjektov podľa ľubovoľných kritérií ale len tie nedostatky, ktoré spĺňajú zákonné kritéria protiprávnosti, t. j. postupy alebo úkony protiprávne (odporujúce relevantnému zákonu). Preto aj vytknutie nesprávnych sadziieb poisťného a kalkulácií produktu UDP-K vcelku, bolo zo strany dohliadacieho orgánu vytknutím nielen akejsi matematickej chyby, ale vytknutím ich zrejmej protiprávnosti z hľadiska zákonov o poisťovníctve od doby ich schválenia štátnym orgánom a v dôsledku toho aj protiprávnosti ich doterajšej ako i ďalšej aplikácie zo strany dohliadaného subjektu v poisťných zmluvách, i keď ich aplikácia v uzatváraných zmluvách zo strany dohliadaného subjektu bola robená v dobrej viere v prezumpciu správnosti rozhodnutia štátneho orgánu. Za žiadnych okolností nemožno považovať prípadnú chybu v rozhodnutí štátu za súčasť podnikateľského rizika žalovaného. Z predložených listín (napr. protokol 2007, listy NBS, znalecký posudok, stanovisko zodpovedného aktuára) vyplýva jednoznačné skutkové zistenie, že poisťné v poisťnej zmluve žalobcu bolo od počiatku určené v rozpore so zákonom č. 24/1991 Zb. o poisťovníctve. Uplatňovanie akéhokoľvek nároku z neplatnej poisťnej zmluvy, nemôže obstať, pretože absolútne neplatný právny úkon so sebou nespája vznik, zmenu alebo zánik žiadnych povinností a ani práv, t. j. ani práva na akékoľvek poisťné plnenie. Nesprávnosť poisťného, konštatovali napokon aj samotní na to autorizovaní zamestnanci Národnej banky Slovenska. Z toho je zrejme, že ani jedna zo zmluvných strán absolútne neplatnosť právneho úkonu nezapríčinila. Na absolútne neplatný právny úkon prihliada súd ex off. Takýto úkon nieje možné dodatočne zhojiť ani konvalidáciou a ani ratihabíciou.

Žalovaný sa snažil riešiť ním nezavinenu situáciu vzniknutú nesprávnym (protiprávnym) postupom štátu, elimináciou ekonomických dôsledkov protiprávneho individuálneho právneho aktu štátu. Výsledkom bolo poskytnutie výberu jednej z troch alternatív, každému klientovi, ktorého poisťná zmluva obsahovala protiprávny prvok (poisťné). Tretia ponúkaná alternatíva žalovaného, znamenala ukončenie poisťnej zmluvy ako dôsledok

absolútnej neplatnosti právneho úkonu, pričom i tu sa žalovaný zaviazal (nad rámec jeho zákonných povinností) vyplatiť klientovi aspoň dopredu dohodnutú čiastku v podobe odkupnej hodnoty. Uvedený postup žalovaného však u klienta nenašiel adekvátnu odozvu. Z toho dôvodu bol žalovaný nútený oznámiť ukončenie poisťného vzťahu, ktorý však nebol ukončený jednostranne zo strany žalovaného, nakoľko predmetná poisťná zmluva obsahujúca protiprávny prvok v podstatnej časti jej obsahu, ako absolútne neplatný právny úkon, nikdy v dôsledku vyššie uvedenej argumentácie právne ani nevznikla. Žiaden zákon a ani súd nemôže svojím autoritatívnym rozhodnutím nútiť akýkoľvek subjekt práv, aby pokračoval v protiprávnom konaní. Takýto záver by viedol k absurdným výsledkom a potláčaniu samotnej podstaty demokratického a právneho štátu.

Postoj žalobcu je založený na predpoklade, že počas trvania poistenia nenastali, resp. že žalobca sám nemal vykonať také zmeny v poistení, ktoré mali vplyv na určenie rozsahu povinnosti poisťteľa (žalovaného) plniť (§ 797 ods. 2, 3 O. z.). Pretože tento predpoklad žalobcu nieje správny, žaloba vychádza z neúplného a tým aj nesprávneho skutkového stavu a z nesprávneho právneho stavu. Podľa § 816 OZ má poistený právo, aby mu bola vyplatená dohodnutá poisťná suma alebo poskytnuté plnenie vo výške určenej podľa poisťných podmienok. Stanovenie poisťného 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 poisťnú sumu podľa poisťných podmienok sú podstatné konkrétne skutkové okolnosti prípadu, ktoré nastali počas trvania poisťného vzťahu. Poistený má preto nie vždy právo na sumu vpísanú do textu poisťnej zmluvy. Tak tomu bolo aj v okolnostiach prípadu. Sadzobník poplatkov 2007, 2009, 2010, platobný kalendár poisťného k poisťnej zmluve žalobcu, kalendár poplatkov k poisťnej zmluve žalobcu, žiadosť žalobcu o zníženie poisťného zo dňa 18.6.2007, potvrdenie TS1/07 o znížení poisťného zo dňa 15.8.2007, poisťka zo dňa 10.8.2007 a list žalovaného z 3.3.2009 upozorňujúci žalobcu na poplatkovú povinnosť, rozhodcovské konanie, poisťné podmienky z 21.5.2007 ovplyvnili spôsob stanovenia poisťného plnenia. Žalobca uzavrel poisťnú zmluvu dňa 29.06.1998, jej súčasťou boli pôvodne Všeobecné poisťné podmienky, schválené štátom, z 1.6.1995. Za hypotetického predpokladu (ktorý je v rozpore so skutkovým stavom), ak by žalobca písomnou žiadosťou zo dňa 18.6.2007, vrátane Potvrdenia TS1/07 zo dňa 15.8.2007 nezmenil pôvodné poisťné podmienky na poisťné podmienky zo dňa 21.5.2007, podľa ktorých žalovaný pri ukončení poistenia postupoval, by mohli v režime poisťných podmienok z 1.6.1995 v súvislosti s výplatou poisťnej sumy pre prípad dožitia nastať dve situácie : 1) ak by žalobca v pozícii poisťníka uhradil po celý čas trvania poisťného vzťahu

(od 30.6.1998 do 30.5.2008, pretože doba platenia poistného bola oproti dobe poistenia skrátená o päť rokov, čo

vyplýva z prvej strany poistnej zmluvy) každé jedno poistné riadne a včas, potom by mal nárok na poistné plnenie v zmysle čl. 13 poistných podmienok z 1.6.1995 vo výške 1.775,88 eur pred zdanením, čo vyplýva z bodu 1. Výpočtu poistnej sumy (žalobca spolu zaplatil poistné vo výške 1.555,47 eur, príjem z poistenia pre prípad dožitia presahujúci tento náklad tvorí daňový základ pre zrážkovú daň z tzv. kapitálového majetku, čo vyplýva z § 7 ods. 1 písm. e/ zák. č. 595/2003 Z. z. o dani z príjmu); 2) ako vyplýva z Platobného kalendára poistného k poistnej zmluve žalobcu, žalobca v skutočnosti nie vždy platil poistné riadne a včas (znamienko "mínus" v štvrtom stĺpci platobného kalendára). Takéto skutkové okolnosti sú predpokladom na úpravu poistného plnenia pre prípad dožitia podľa čl. 13 poistných podmienok z 1.6.1995 podľa kritérií a postupom podľa čl. 9 ods. 2, 6 týchto poistných podmienok. Ak by sa vzali do úvahy pravidlá podľa poistných podmienok z 1.6.1995, ak počas trvania poistenia poistník neplatí poistenie riadne a včas, v určitých prípadoch nedochádza k zániku poistenia (§ 804 OZ), ale dochádza v súlade s čl. 9 ods. 2, 6 ku zmene v obsahu poistenia, k tzv. redukcii. Jej dôsledkom je skutočnosť, že pôvodne v poistnej zmluve uvedená poistná suma pre prípad dožitia sa konca poistenia sa zmení na poistnú sumu zníženú, ktorá sa stanoví príslušnými poistno - technickými zásadami. Zo znenia čl. 9 poistných podmienok, ktoré sú súčasťou poistnej zmluvy žalobcu vyplýva, že k redukcii poistenia nedochádza jej uplatnením (prejavom vôle, právnym úkonom) zo strany

poisťovne, ale automaticky z textu príslušných poistných podmienok, teda v tomto zmysle akoby zo zákona. Ide o objektívnu právnú skutočnosť nezávislú od vôle žalovaného. Redukcia nie je dôsledkom prejavu vôle zmluvnej strany, ale nastáva ako právne relevantná skutočnosť s určitými právnymi dôsledkami automaticky vtedy, ak poistník poruší povinnosť platiť poistné riadne a včas. Poistné podmienky relevantné v okolnostiach prípadu sú dokumentom schváleným štátnym orgánom v rámci regulačných opatrení štátu nad poisťovníctvom. Čl. 9 príslušných poistných podmienok temer doslova kopíruje znenie § 12 až 14 ("Dôsledky neplatenia poistného") vyhlášky č. 49/1964 Zb. o poistných podmienkach pre poistenie osôb, ktorá bola všeobecne platná a účinná pre oblasť životného poistenia v Slovenskej republike takmer 25 rokov. Táto predošlá všeobecne záväzná právna úprava používala takmer identické slovné vyjadrenie textu, aké je obsiahnuté v čl. 9 poistných podmienok a veľmi podobnú štylistiku a aj jazyk. Prislúbené poistné plnenie ako poistno-matematický ekvivalent zaplateného poistného vpísané do poistnej zmluvy ako horná indikatívna hranica možného poistného plnenia je tvorené časťou zaplateného poistného a úročením najmä technickou úrokovou mierou. Poistná matematika počíta s ideálnym stavom, v ktorom poistník nie je s úhradou poistenia nikdy v omeškaní. Ak tento predpoklad poistník počas trvania poistenia poruší (je logické, že poisťovňa nemôže zhodnocovať časť poistného, keď ho poistník včas nezaplatí, a to počas doby, keď je v omeškaní), nastáva zmena v obsahu poistenia podľa čl. 9 poistných podmienok. Ako vyplýva z odbornej literatúry ("Pojistná matematika: Teórie a praxe", str. 252) redukcia

poistenia nemusí byť pre poisťovňu vždy príťažou. Z opaku plynie, že redukcia v zásade príťažou pre poisťovňu je. Zmena obsahu poistenia podľa čl. 9 poistných podmienok, ktorú poisťovňa nedokáže svojím prejavom vôle ovplyvniť (čl. 28 poistných podmienok), je teda pre poisťovňu zásadne nevýhodou. Pokiaľ ide o právny režim poistných podmienok zo dňa 1.6.1995, predtým ako žalobcovi vznikne právo na poistné plnenie podľa čl. 13 príslušných poistných podmienok, ktorého sa domáha, je potrebné preskúmať, či poistník nenaplnil právne predpoklady na vyplatenie poistného plnenia podľa čl. 13 poistných podmienok, avšak vo výške stanovenej podľa čl. 9 ods. 2, 6 poistných podmienok. Súvislosť s týmto súdnym konaním je v tom, že aj ak by sa súd nestotožnil s názorom žalovaného, že poistný vzťah sa v čase jeho zániku nemal spravovať všeobecnými poistnými podmienkami z 21.5.2007, ale pôvodnými poistnými podmienkami z 1.6.1995, aj v takomto prípade by bola žaloba v nadväznosti na vyššie uvedené súdne rozhodnutia, a text príslušných poistných podmienok (čo sa týka výšky uplatneného nároku) bezdôvodná. Žalobca by v takomto prípade nemal nárok na poistné plnenie uvedené v poistnej zmluve (po zdanení), ale iba na redukované, znížené poistné plnenie stanovené podľa

príslušných poistno-technických zásad na výšku 1.094,97 eur (Výpočet poistnej sumy bod 3.). Práve zmenou poistných podmienok z pôvodných zo dňa 1.6.1995 na poistné podmienky zo dňa 21.5.2007 žalobca odvrátil účinky čl. 9 ods. 2 písm. a) pôvodných poistných podmienok, čím mu v konečnom dôsledku bola vyplatená vyššia suma (ak by neboli zrazené dlžné poplatky a daň, šlo by sumu 1.782,09 eur). Žalobcovi bola v súvislosti s dožitím sa konca poistenia vyplatená čistá suma 1.458,55 eur (mínus zákonná daň podľa § 7 zákona o dani z príjmov a súvisiacich daňových predpisov a mínus dlžné poplatky podľa kalendára poplatkov). Vo Veľkom komentári k Občianskemu zákonníku redukcii napokon

rozoberá aj JUDr. Imrich Fekete v rámci vysvetliviek k § 804 OZ nasledovne : "Nezaplatením poistného do lehoty určenej zákonom

(porovnaj k § 801 OZ) poistenie zanikne a nemožno ho ani obnoviť ani zaplatením poistného po tejto lehote. Občiansky zákonník v § 804 pripúšťa, aby poistné podmienky pre poistenie osôb mali odchylné ustanovenia v tom smere, že nezaplatenie poistného nemá za následok zánik poistenia, Poistné podmienky môžu ustanoviť, že poistenie s bežným poistným (§ 800 ods. 1) nezanikne nezaplatením poistného za predpokladu, že poistné bolo zaplatené aspoň za dva roky. V takom prípade dochádza k automatickej premene poistenia v poistenie bez ďalšieho platenia poistného (tzv. redukované poistenie)." V odbornej publikácii od autorov Petruľák, M., Šulíková, M.: Poistné zmluvy (C. H. Beck, 2012) sa o redukcii v poistení uvádza nasledovné : " Okrem dohody o predĺžení lehoty na zaplatenie ďalšia možná odchýlka od zákonom stanovených pravidiel vyplýva z § 804 OZ, podľa ktorého v rámci poistenia osôb môžu poistné podmienky poisťovne stanoviť prípady, keď poistenie pre neplatenie poistného nezanikne... V súčasnosti poistné podmienky jednotlivých poisťovní v životnom poistení určujú ako výnimky tieto prípady : redukcia poistnej sumy, redukcia poistnej doby a poistenie v splatenom stave." (str. 171) "Účelom redukcie je... zachovať tak pre poisteného aspoň minimálnu udržateľnú mieru poistnej ochrany. " (str. 254). Špecifikom poistnej zmluvy relevantnej v okolnostiach prípadu je okolnosť, že časť obsahu tejto poistnej zmluvy - cenu poistenia, výška poistného plnenia, poistno-matematické metódy a postupy s tým súvisiace - schválil vtedajší orgán kontroly nad poisťovníctvom (nešlo teda o výsledok výlučne autonómnej vôle žalovaného), čím sa schválený obchodný plán a aj poistné podmienky z 1.6.1995 stali pre Žalovaného záväznými. Vzhľadom na okolnosť, že platnými poistnými podmienkami v čase ukončenia poistenia boli poistné podmienky z 21.5.2007, Žalovaný likvidoval poistenie postupom podľa týchto poistných podmienok a vyplatil Žalobcovi poistné plnenie vo výške určenej podľa poistných podmienok (§ 816

OZ). O platnej zmene poistných podmienok svedčí ich uverejnenie na internete dňa 21.5.2007, Žiadosť Žalobcu zo dňa 18.6.2007, nadväzujúca Poistka zo dňa 10.8.2007 a Potvrdenie TS1/07 zo dňa 15.8.2007. Podľa § 788 ods. 3 O, z. pre platnosť poistných podmienok postačí, ak sú poisťovníkovi oznámené, nevyžaduje sa ani ich odovzdanie a ani ich osobitné podpísanie poisťovníkom. Po právnej stránke žalovaný pri ukončení poistenia postupoval v súlade s § 79 ods. 2, 3 OZ (vyšetrovanie rozsahu povinnosti poisťovateľa plniť pri ukončení poistenia, splatnosť do 15 dní od ukončenia tohto šetrenia, t. j. do 15 dní od 20.11.2013 - Oznámenie o likvidácii poistného plnenia), §799 ods. 1, 2 O. z. (povinnosť žalobcu na súčinnosť), § 816 OZ (stanovenie poistného plnenia postupom podľa poistných podmienok) v nadväznosti na časť II. čl. 12 poistných podmienok z 21.05.2007 v spojení s časťou XVII. ods. 7f. týchto poistných podmienok, kde je postup stanovenia poistného plnenia popísaný. Počas trvania poistenia boli súčasťou poistnej zmluvy postupne dve rôzne poistné podmienky,

ktoré sa odlišujú v podmienkach, za akých dochádza ku zmene v obsahu poistenia (redukcia poistnej sumy, § 804 O. z.), v sadzobníku poplatkov a v spôsobe určenia poistného plnenia (§ 816 OZ). Poistenie sa môže spravovať iba jednými pravidlami. Nie je možné, aby sa z oboch poistných podmienok vybrali selektívne len tie pravidlá, ktoré sa žalobcovi momentálne hodia. Žalobca slobodne, určite a zrozumiteľne pristúpil na zmenu poistných podmienok. V stručnom texte Žiadosti o zníženie poistného zo dňa 18.6.2007 o formáte A5 sú v štyroch vetách textu poistné podmienky z 21.5.2007 uvedené na troch miestach, na dvoch miestach je uvedená XV. časť poistných podmienok o rozhodcovskom konaní, raz je explicitne zmienená tzv. rozhodcovská doložka. V texte Potvrdenia TS1/07 zo dňa 15.08.2007 sú poistné podmienky z 21.5.2007 uvedené na troch miestach. V texte Poistky zo dňa 10.8.2007 sú poistné podmienky zo dňa 21.5.2007 uvedené raz, raz je aj jasne uvedené, že poistka je potvrdením o zmene v poistnom vzťahu. Žalobca bol teda v relevantnom čase na poistné podmienky z 21.5.2007 upozornený trikrát v žiadosti, trikrát v potvrdení a raz v poistke. Navyiac bol žalobca na tieto poistné podmienky upozornený ešte osobitným listom zo dňa 3.3.2009. Rozsah povinnosti poisťovateľa (Žalovaného) plniť podľa § 797 ods. 2, 3 O. z. bol stanovený poistno -

matematickým výpočtom na sumu 1.359,28 eur (bod 2. Výpočtu poistnej sumy, riadok prvý z "Bilancie" uvedenej v Oznámení o likvidácii poistnej udalosti). K tejto sume bola pripočítaná bonifikácia vo výške 422,81 eur, čo viedlo ku zvýšeniu poistnej sumy na sumu 1.782,09 eur (v porovnaní s bodom 1. Výpočtu je takto stanovené poistné plnenie vyššie o 6,21 eur). Z takto stanoveného plnenia vo výške určenej podľa poistných podmienok boli kompenzáciou podľa § 580 OZ z. alebo podľa daňových predpisov odrátané položky uvedené v Oznámení o zániku poistenia z 20.11.2013 (dlžné poplatky podľa príslušných sadzobníkov poplatkov rozpísané v doloženom kalendári poplatkov, a to konkrétne : písm. h/, j/ sadzobníka poplatkov 2007, písm. k/ sadzobníka poplatkov 2009, písm. z/ sadzobníka poplatkov 2010, vrátane zrážkovej dane, ktorá sa rovná sume 43,05 eur). Z uvedeného

plynú štyri závery : Dožitím získava poistený právo na poistné plnenie. Po uplatnení poistnej udalosti nastáva podľa §

797 ods. 2, 3 O. z. fáza šetrenia rozsahu povinnosti poistiteľa plniť, ktorej výsledkom je vyčíslenie výšky nároku na poistné plnenie. V okolnostiach prípadu bolo šetrenie ukončené dňa 20.11.2013, kedy bolo poistenému aj zaslané Oznámenie o likvidácii poistnej udalosti. Poistné plnenie je potom splatné (stáva sa nárokom) v lehote 15 dní od skončenia vyšetrenia potrebného na zistenie rozsahu poistiteľa plniť (§ 797 ods. 3 O. z.), t. j. v žiadnom prípade nie v deň poistnej udalosti (ani nie v deň po poistnej udalosti). V okolnostiach prípadu bolo poistné plnenie splatné dňa 5.12.2013. Poistený má iba vtedy nárok na poistnú sumu uvedenú v poistnej zmluve, ak táto nepodlieha dani (daň je právny nárok štátu, nie žalobcu a ani žalovaného), zrážkam dlhov, poistno - matematickým úpravám a ak to tak bolo dohodnuté. Poplatky sú štandardnou súčasťou poistných zmlúv. Poplatky sú súčasťou ceny za finančnú službu. Z výpočtu nárokovateľnej poistnej sumy, resp. z ich porovnaní, a to sumy 1.775,88 eur (VPP

1995) a sumy 1.782,09 eur (VPP 2007) plynie, že stanovenie plnenia podľa poistných podmienok z 21.5.2007 je v konečnom dôsledku oproti poistným podmienkam z 1.6.1995 pre žalobcu finančne výhodnejšie. Žalobca vlastne domáha aplikácie pôvodných poistných podmienok z 1.6.1995, avšak zároveň aj výhody, ktorú získal prístupím na nové poistné podmienky z 21.05.2007, a to aby sa na jeho poistenie nehľadelo ako na poistenie zmenené podľa čl. 9 ods. 2, 6 poistných podmienok z 1.6.1995. Navyše navrhuje, aby mu súd priznal aj nárok štátu - daň. Súčasťou poistnej zmluvy však môžu byť iba jedny pravidlá, nie kompilát tých ustanovení oboch poistných podmienok, ktoré sa momentálne hodia vzhľadom na skutkový priebeh poistného vzťahu. Ak majú pravidlá platiť, potom musia platiť dôsledne pre obe zmluvné strany rovnako. Nie je preto možné aplikovať čl. 13 poistných podmienok z 1.6.1995 za ignorancie čl. 9 poistných podmienok, ak poistník skutkovo naplnil tam uvedené právne predpoklady právnej normy. Ak sa má dodržať zásada

pacta sunt servanda, musí potom platiť pre všetky články štátom schválených poistných podmienok. Ak sa porovnajú všetky tri teoreticky do úvahy prichádzajúce poistné sumy, a to 1.775,88 eur (suma v hrubom podľa poistnej zmluvy zo dňa 27.5.1999 a poistných podmienok z 1.6.1995, čl. 13), 1.782,09 eur (suma v hrubom stanovená podľa poistných podmienok z 21.05.2007, ktorá bola Žalobcovi po zarátaní dlžných poplatkov a zdanení vyplatená podľa nových poistných podmienok), resp. 1.094,97 eur (pôvodné poistné podmienky z 1.6.1995, čl. 9 ods. 2, 6), je možné dospieť k záveru, že likvidácia poistnej udalosti bola tak, ako prebehla podľa poistných podmienok z 21.5.2007 pre žalobcu finančne najvýhodnejšia. Žalobca, ak by nepristúpil na nové poistné podmienky z 21.5.2007, resp. ak by k nim mal pristúpiť neplatne, by bol zjavne svojim správaním (finančnou disciplínou) naplnil počas trvania poistného vzťahu právne predpoklady čl. 9 ods. 2, 6 poistných podmienok z 1.6.1995, čím by mu vznikol nárok na sumu 1.094,97 eur. Ak žalobca trvá na aplikácii poistných podmienok z 1.6.1995, resp. ak súd prehlási jasné, určité a

zrozumiteľné písomné prístupenie žalobcu k poistným podmienkam z 21.05.2007 za neplatné, potom žalovaný navrhuje, aby žalobca vrátil žalovanému sumu 363,58 eur, ktorá tvorí rozdiel medzi skutočne vyplateným poistným plnením vo výške 1.458,55 eur a sumou, na akú by mal Žalobca nárok pri dôslednom dodržaní pravidiel v režime poistných podmienok z 1.6.1995 podľa čl. 9 ods. 2, 6 týchto poistných podmienok (1.094,97 eur). Jedným z právnych následkov Žiadosti o zníženie poistného (okrem zmeny poistných podmienok a dohody na rozhodcovskej doložke) bolo aj zníženie poistného predpisovaného v každom jednom mesiaci. Ak by mala byť Žiadosť o zníženie poistného z nateraz neznámeho (a žalobcom zatiaľ ani netvrdeného) dôvodu neplatným právnym úkonom, potom žalovaný navrhuje, aby mu žalobca vrátil aj zľavu na poistnom, ktorú mu žalovaný na základe Žiadosti o zníženie poistného poskytol v celkovej výške 16,08 eur. Ako vyplýva z bodu L Výpočtu poistných súm, v prípade ak by v okolnostiach prípadu nenastali

zmeny poistných podmienok a ak by zároveň žalobca nenaplnil predpoklady čl. 9 ods. 2, 6 poistných podmienok, mal by nárok na poistné plnenie vo výške 1.775,88 eur, ktoré zodpovedá uhrádzanému mesačnému poistnému vo výške 13,9747 eur, resp. po znížení poistného vo výške 12,6469 po dobu 10 rokov platenia poistného. Uvedené môže vyvolávať otázku, prečo toto poistné plnenie (Čo sa týka výšky) nie je totožné s poistným plnením pre prípad dožitia vpísaným do textu poistnej zmluvy. V prvom rade je potrebné uviesť, že v takom type poistenia, aké mal uzavreté žalobca, nie je poistné plnenie stanovené ako výsledok povinnosti poistiteľa šetriť rozsah svojej povinnosti plniť § 797 ods. 2, 3 OZ nikdy čo sa týka výšky totožné s tým, ktoré je uvedené v poistnej zmluve. Dôvodom je minimálne daňová zrážková povinnosť. V okolnostiach prípadu je však dôvodom, prečo sa poistné plnenie v bode 1. výpočtu odchyľuje od toho uvedeného v poistnej zmluve ešte navyše aj ďalšia okolnosť. Poistná zmluva žalobcu bola podľa zákonov platných v čase jej uzavretia tzv. regulovanou zmluvou,

t. j. takou zmluvou, ktorá podliehala vplyvu orgánu kontroly, resp. dohľadu nad poisťovníctvom vo viacerých smeroch. V súvislosti s poisťnou zmluvou Žalobcu vydal orgán dohľadu protokol a opatrenie, ktorým uložil žalovanému povinnosť vykonať nápravu na odstránenie nedostatkov, ktorých príčinou bolo rozhodnutie orgánu kontroly z roku 1995 a ktoré vyústili do predmetu a obsahu predmetnej poisťnej zmluvy. Poisťná 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 poisťné podmienky a sadzby poisťného a poisťného plnenia, ktoré sa preniesli do každej poisťnej zmluvy poisťovania sadzby UDP-K. Tieto sadzby poisťného a určitej výške poisťného zodpovedajúce poisťné plnenie boli pre žalovaného právne záväzné. Dôkazom tohto tvrdenia je list NBS č. ODT-7467/2012 zo dňa 30.07.2012. Platí, že ak plne spôsobilý subjekt práv prejaví svoju slobodnú vôľu tým, že ju zachytí v zmluve, právnym následkom je zodpovednosť za záväzky, ktoré na seba zmluvou prevzal.

Zrkadlovým odrazom prejavu absolútne slobodnej vôle v zmluvnom práve je zásada pacta sunt servanda. Vôľa Žalovaného prejavovaná v poisťnej zmluve Žalobcu však, pokiaľ ide o výšku poisťného 368,- Sk a výšku poisťného plnenia pre prípad dožitia 75.765,- Sk (po zvýšení 80.375,- Sk) nebola slobodná, ale bola determinovaná a obmedzená sadzbami poisťného a poisťného plnenia schválenými štátom. Žalovaný, ak vpísal do poisťnej zmluvy poisťné v určitej výške a tomu zodpovedajúce poisťné plnenie v určitej výške, neprejavil tým svoju slobodnú vôľu, ale prepísal parametre sadzieb a kalkulácií poisťného určených a schválených štátnym orgánom (§ 9 až § 12 zák. č. 24/1991 Zb.). Zmluvná vôľnosť žalovaného bola pri uzavretí poisťovania so žalobcom v tomto zmysle obmedzená. Preto žalovaný tvrdí, že pokiaľ v časti poisťnej zmluvy neprejavil svoju slobodnú, ničím neobmedzenú, autonómnu vôľu, potom v tejto časti, sa na neho nemôže vzťahovať zásada pacta sunt servanda v absolútnom rozsahu. Objektívne chybné schválenie sadzieb poisťného a poisťných plnení z roku 1995, ktoré sa premietlo do poisťnej zmluvy relevantnej v okolnostiach prípadu, odhalil orgán dohľadu v roku 2008. Závady v kalkuláciách sadzieb poisťného a poisťného plnenia (ktoré sa premietli do obsahu poisťnej zmluvy) viedli k tomu, že žalobcom platené poisťné bolo príliš nízke, neadekvátne tomu, aké poisťné plnenie pre prípad dožitia sa konca poisťovania bolo vpísané do poisťnej zmluvy. Ak sa žalobca domáha v konečnom dôsledku oproti zaplatenému poisťnému

neadekvátneho poisťného plnenia vpísaného do jedného z riadkov poisťnej zmluvy (hypoteticky abstrahujúc od toho, že v čase ukončenia poisťovania platili poisťné podmienky, ktoré upravovali odlišný spôsob určenia poisťného plnenia), potom v rozpore s dobrými mravmi uplatňuje nárok na poisťné plnenie v takej výške, akú si uhradeným poisťným v skutočnosti nikdy nepredplatil. Žalobca sa teda v skutočnosti v tomto zmysle snaží poukazom na zásadu pacta sunt servanda sčasti bezdôvodne obohatiť na úkor žalovaného. Okrem zásady pacta sunt servanda, však v súkromnom práve platí aj zásada neminem 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. Žalobca vlastne vo vzťahu ku žalovanému v rozpore s dobrými mravmi zneužíva chybu štátnych úradníkov, ktorá ovplyvnila obsah poisťnej zmluvy. Vo výsledku síce žalobca uplatňuje poisťnú sumu vo výške, ktorá má formálne oporu v texte poisťnej zmluvy (opäť Žalovaný poukazuje na fakt, že v čase ukončenia poisťovania platili poisťné podmienky, ktoré upravovali odlišný spôsob určenia poisťného plnenia), z predložených dôkazov však zjavne plynie, že takáto výška poisťného plnenia 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 žalovaného oprávňovali pravidlá uvedené v Princípoch európskeho zmluvného práva (v ust. 6 : 111 je možnosť za určitých predpokladov zmluvu jednostranne ukončiť, resp. aj možnosť, aby špecifickú konfliktnú situáciu, ktorú zmluvné strany nezavinili, súd optimalizoval) v nadväznosti na pre súdy formálne záväzné rozhodnutie Súdneho dvora EU 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 EU 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. Navyše každý je povinný predchádzať vzniku škôd podľa

§ 415 O. z., a to od toho okamihu, keď sa o škode dozvie. Žalovaný sadzby UDP-K po roku 2008 už nemohol v pôvodnej podobe ponúkať, pretože tomu bránili právne relevantné prekážky. Práve zmenou štátom schválených pravidiel a poisťných podmienok z 1.6.1995, ktorú žalobca dosiahol žiadosťou zo dňa 18.6.2007 a túto zmenu potvrdil Potvrdením TS1/07 zo dňa 15.8.2007, sa jeho poisťná zmluva vymkla tomu, aby spadala pod vecný rozsah protokolu z roku 2007 a opatreniam Národnej banky Slovenska. Žalovaný v súvislosti s uplatnenou námietkou nedostatku právomoci aj s poukazom na rozhodnutie

Súdneho dvora EU vo veci C-342/2013 z 3. apríla 2014 trvá na tom, že žiadne zmluvné dojednanie v rámci žalobcom riadne podpísanej a písomnej rozhodcovskej doložky (Žiadosť o obnovenie finančných parametrov : "Tento súhlas je rozhodcovskou doložkou.") nebráni žalobcovi a ani mu 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.). Uznesenie IV. US 394/2012 jasne uvádza, že rozhodcovské konanie a ani

rozhodcovský rozsudok neznamená "odňatie práva spotrebiteľovi brániť svoje právo na všeobecnom súde", naopak označuje žalobu o zrušenie rozhodcovského rozsudku za "účinný právny prostriedok obrany" proti rozhodcovskému rozsudku. Z nálezu III. ÚS 162/2011 vyplýva, že ak by spotrebiteľ nemal právo podať žalobu o zrušenie rozhodcovského rozsudku podľa zák. č. 244/2002 Z. z., nastupuje tu právo spotrebiteľa priamo podať sťažnosť na ústavný súd. Podľa rozhodnutia Súdneho dvora EÚ vo veci C-342/2013 z 3. apríla 2014 rozhodcovská doložka

dojednaná v spotrebiteľskej zmluve nie je a priori neprijateľnou zmluvnou podmienkou, a to ani ak je súčasťou súvislého textu obchodných podmienok. Písm. q) prílohy Smernice 93/13/EHS je jasne a zrozumiteľne vyložené tak, že dojednanie v rozhodcovskej doložke je vtedy neprijateľné, ak bolo jeho úmyslom zbaviť spotrebiteľa po právoplatnom rozhodnutí rozhodcovského súdu práva podať žalobu, opravný prostriedok alebo akýkoľvek iný právny prostriedok obrany. Ak je účinný právny prostriedok, za pomoci ktorého sa vec ukončená pred rozhodcovským súdom môže predložiť súdu zriadenému podľa vnútroštátnych právnych pravidiel dostupný a ak rozhodcovská doložka jeho uplatnenie neznemožňuje, potom nie je rozhodcovská doložka podľa písm. q) prílohy Smernice 93/13/EHS neprijateľná a teda neplatná. Žalovaný nevie preukázať, či Arbitrážny súd Košice, s.r.o. spĺňa podmienky podľa ustanovenia § 73

zák. č. 335/2015 Z.z. , a to z toho dôvodu, že nemá vedomosť o tom, či Arbitrážny súd Košice, s.r.o. po nadobudnutí účinnosti uvedeného zákona prijal opatrenia na splnenie podmienok uvedených v uvedenom ustanovení.

Žalobca prostredníctvom svojho zástupcu k tvrdeniam žalovaného uviedol, že rozhodcovskej doložky, žalobca uvádzam, že rozhodcovská doložka tak, ako bola v tejto spotrebiteľskej veci uzavretá, je neprijateľná a neplatná. Dohoda zmluvných strán o tom, že majetkové spory vzniknuté zo zmluvy bude rozhodovať len rozhodcovský súd (rozhodca) je neprijateľnou zmluvnou podmienkou, priečiacou sa §-u 53 ods. 4, písm. r/ Občianskeho zákonníka, preto je podľa § 53 ods. 5 Občianskeho zákonníka neplatná. Aj Ústavný súd Slovenskej republiky opakovane odmietal a odmieta ústavné sťažnosti žalovaného, keď tento namietal porušenie jeho práv všeobecnými súdmi, ktoré zamietali návrhy súdnych exekútorov na vydanie poverenia na výkon exekúcie na základe rozhodnutia rozhodcovského súdu (napr. III. ÚS 40/2014 z 21.1.2014, I. ÚS 41/2014 z 29.1.2014). Odpor žalovaného a jeho tvrdenia sú účelové, nemajúce žiadnu oporu v skutkovom a právnom stave a motivované výlučne snahou vyhnúť sa splneniu jeho zákonných a zmluvných povinností. Tiež namietol pravosť údajných podpisov žalobcu na žalovanom predložených listinách, a to na žiadosti o zníženie poisťného zo dňa 18.6.2007 a na potvrdení poisťky zo dňa 15.8.2007. Zjavná odlišnosť už z prvotného nahliadnutia na ne musí byť zrejmá aj pre laika. Ani jeden z uvedených podpisov sa ani len nepodobá na jeho podpis.

Ďalej uviedol, že pre vznik poisťnej zmluvy nie je podstatné, či návrh žalovaného bol alebo nebol vlastnoručne podpísaný žalobcom. Ustanovenie § 792 ods. 2 OZ upravuje výnimku týkajúcu sa prijatia návrhu poisťnej zmluvy. Kým návrh poisťníka musí byť aj v tomto prípade písomný, návrh poisťníkom možno prijať zaplatením poisťného vo výške uvedenej v návrhu a v lehote podľa § 792 ods. 1, teda do jedného mesiaca odo dňa, keď poisťník návrh dostal. Zmluva teda bola uzavretá, len čo bolo poisťné poisťníkom zaplatené. Na základe uzavretej poisťnej zmluvy č. 5001400404 so začiatkom poistenia 30.6.1998 pri poisťnej dobe 15 rokov na sumu pre prípad dožitia 2.514,93 eur (75.765.-Sk) žalobca platil

poistné celú desaťročnú dobu platenia poistného, teda do 30.6.2008. Dodatkom zo dňa 30.6.2003 sa poistná suma pre prípad dožitia zvýšila na sumu 2.667,96 eur (80.375,-Sk). Za uvedené desaťročné obdobie realizoval žalobca 60 platieb á 12,2154 eur, 49 platieb á 13,9746 eur, 12 platieb á 12,6469 eur čo spolu predstavuje 121 platieb v súhrnnej výške 1.569,4422 eur. Ako vyplýva zo správy žalovaného zo dňa 12.2.2010, k 31.12.2008, aj k 31.12.2009 nielenže mal žalobca uhradené všetky platby poistného, ale dokonca vykazoval preplatok 13,97 eur. Je preto zarážajúce, že žalovaný po likvidácii poistnej udalosti dožitia dospel k poistnej sume s pripísanými bonusmi vo výške 1.359,28 eur, čo je suma dokonca o viac ako 200 eur nižšia, než suma poistného celkovo zaplateného žalobcom. Žiadosť o zníženie poistného k poistnej zmluve č. 5001400404 zo dňa 18.6.2007, ako aj potvrdenie poistky TS1/07 o znížení poistného zo dňa 15.8.2007, nie sú podpísané žalobcom. Ale aj keby podpis na uvedených listinách patril žalobcovi, nemôže sa jednať o platne uzavretú zmenu poistnej zmluvy. Je nesporné, že žalobca bol v predmetnom zmluvnom vzťahu spotrebiteľom. Podľa § 8 zákona č. 634/1992 Zb. o ochrane spotrebiteľa účinného do 30.6.2007, ako aj podľa § 5 zákona č. 250/2007 Z.z. o ochrane spotrebiteľa účinného do 31.10.2008, nikto nesmie klamať spotrebiteľa, najmä uvádzať nepravdivé, neúplné, nepresné, nejasné, dvojzmyselné údaje alebo zamlčať údaje o skutočných vlastnostiach výrobkov alebo služieb alebo úrovni nákupných podmienok. Podľa predpisov o ochrane spotrebiteľa, obchodná praktika sa považuje za klamlivú, ak zapríčiňuje alebo môže zapríčiniť, že spotrebiteľ urobí rozhodnutie o obchodnej transakcii, ktoré by inak neurobil, pretože obsahuje nesprávne informácie a je preto nepravdivá, alebo akýmkoľvek spôsobom uvádza do omylu alebo môže viesť do omylu priemerného spotrebiteľa, a to aj ak je táto informácia vecne správna. Obchodná praktika sa tiež považuje za klamlivú, ak opomenie podstatnú informáciu, ktorú priemerný spotrebiteľ potrebuje v závislosti od kontextu na to, aby urobil rozhodnutie o obchodnej transakcii, a tým zapríčiňuje alebo môže zapríčiniť, že priemerný spotrebiteľ urobí rozhodnutie o obchodnej transakcii, ktoré by inak neurobil. Žiadosť o zníženie poistného je na žalovanom pripravenom a predtlačenom formulári, ktorého obsah žiadny spotrebiteľ nevedel ovplyvniť. Pod pre každého spotrebiteľa lákavo znejúcou formuláciou "zníženia poistného" napísanou veľkým písmom, žalovaný do svojho formuláru zakomponoval, resp. skryl, ledva čitateľným, miniatúrnym písmom, viacero neprijateľných a preto aj neplatných ustanovení (napr. o rozhodcovskom konaní, o prístupí k novým VOP a tam upravených administratívnych a správnych poplatkoch á 11,95 eur mesačne, o zmene výpočtu bonifikácie, resp. o ďalších skutočnostiach, na základe ktorých žalovaný pristúpil ku kráteniu poistného plnenia.) Všetko toto sa zo strany žalovaného udialo v mesiacoch júl a august 2007, teda niekoľko mesiacov pred ukončením desaťročnej doby platenia poistného. Oboznámenie žalobcu s VOP malo byť prostredníctvom oznámenia na www.pcsp.sk bez toho, aby samotný spotrebiteľ mal skutočnú možnosť oboznámiť sa s ich obsahom. Klamlivosť konania odporcu je zvýraznená aj tým, že aj potvrdenie zo dňa 10.8.2007 obsahuje nezmenenú poistnú sumu pre prípad dožitia 2.667,96 eur Všetky tieto skutočnosti jednotlivo i v ich vzájomnom prepojení uvádzajú spotrebiteľa do omylu a zapríčinili, že spotrebiteľ urobil rozhodnutie o obchodnej transakcii, ktoré by inak neurobil. Žalovaný v ním pripravenom formulári neposkytol žalobcovi zásadné a relevantné informácie, čím zneužil slabšie postavenie žalobcu ako spotrebiteľa a jeho neznalosť a pripravil si tak pre seba nedôvodnú a nenáležitú výhodu, čím z jeho strany došlo k naplneniu nekalých obchodných praktík. Podstatne tým narušil ekonomické správanie sa spotrebiteľa. Je zrejmé, že žiadny, nielen priemerný spotrebiteľ by z vlastnej iniciatívy nežiadal dodávateľa služby o zníženie poistnej sumy o 50 %, o absurdné zvýšenie správnych poplatkov na sumu 11,95 eur, teda na sumu rovnajúcu sa výške jeho mesačného poistného a ani by nikdy na takéto podmienky predložené žalovaným ako dodávateľom služieb nepristúpil. Podľa ustanovenia § 4 ods. 8 zákona č. 250/2007 Z.z. o ochrane spotrebiteľa predávajúci nesmie konať v rozpore s dobrými mravmi; ustanovenia § 7 až 9 tým nie sú dotknuté. Konaním v rozpore s dobrými mravmi sa na účely tohto zákona rozumie najmä konanie, ktoré je v rozpore so vžitými tradíciami a ktoré vykazuje zjavné znaky diskriminácie alebo vybočenia z pravidiel morálky uznávanej pri predaji výrobku a poskytovaní služby, alebo môže privodiť ujmu spotrebiteľovi pri nedodržaní dobromyseľnosti, čestnosti, zvyklosti a praxe, využíva najmä omyl, lešť, vyhrážku, výraznú nerovnosť zmluvných strán a porušovanie zmluvnej slobody. Aj keď citované ustanovenie nadobudlo účinnosť 1.11.2008, dobré mravy, zákaz diskriminácie, zákaz vybočovania z pravidiel morálky a ďalšie tam uvádzané inštitúty vo vzťahu k spotrebiteľovi, platili a platia bez ohľadu na ich zakomponovanie do právneho poriadku a takéto konanie odporcu vždy bolo a bude v rozpore s dobrými mravmi so všetkými právnymi dôsledkami z toho vyplývajúcimi. Súčasne tieto vyplývajú aj z judikatúry a práva Európskej únie. Konanie žalovaného spotrebiteľská judikatúra slovenských súdov aj ESD, kvalifikuje ako nekalú obchodnú praktiku, za konanie odporujúce dobrým mravom v zmysle § 3 Občianskeho zákonníka, a takéto právne úkony sú neplatné podľa § 39 Občianskeho zákonníka. K administratívnym a správny poplatkom á 11,95 eur mesačne žalobca opäť poukazuje aj na príslušnú judikatúru vo

veciach ochrany spotrebiteľov, v zmysle ktorej poplatok, za ktorý nie je poskytnutá žiadna protihodnota a slúži výhradne na pokrytie administratívnej agendy, je neprijateľný. Žalobca upriamuje pozornosť súdu aj na ustanovenie § 37 ods. 1 písm. c) a d) zákona č. 8/2008 Z.z. o poisťovníctve, v zmysle ktorého poisťovňa a pobočka zahraničnej poisťovne sú povinné poskytnúť klientovi jasne a zrozumiteľne dôležité informácie súvisiace s uzavretím poisťnej zmluvy a upozorniť ho na dôležité skutočnosti a riziká súvisiace s uzavretím poisťnej zmluvy; nepoužívať nepravdivé alebo zavádzajúce informácie pri propagácii svojej činnosti, nezamľčovať dôležité skutočnosti a neponúkať výhody, ktorých spoľahlivosť nemôžu zaručiť. Údajná zmena poisťnej zmluvy z roku 2007 a Všeobecné obchodné podmienky zo dňa 21.05.2007, ku ktorým mal spotrebiteľ pristúpiť vyššie opísaným spôsobom, sú v hrubom nepomere v neprospech spotrebiteľa ako slabšej zmluvnej strany v právnom vzťahu zo štandardnej spotrebiteľskej zmluvy. Tieto právne úkony sú nerovné a nevyvážené, odporujú zákonu a priečia sa dobrým mravom a sú preto absolútne neplatnými.

Žalobca rozhodne namietá pravosť svojich údajných podpisov na žiadosti o zníženie poisťného zo dňa 18.6.2007 a na potvrdení poisťky zo dňa 15.8.2007. Na poučení k Potvrdeniu poisťky zo dňa 15.08.2007 je výslovne uvedené, že poisťovňa akceptuje iba vlastnoručný podpis poisťníka. V nadväznosti na to vyvstáva otázka, či a ako žalovaný zabezpečuje kontrolu a overovanie vlastnoručných podpisov poisťníkov a správu poisťných zmlúv. Podľa ustanovenia § 2 ods. 3 zákona č. 95/2002 Z.z. o poisťovníctve, ktorý bol účinný do 31.03.2008 správou poistenia je súhrn činností zameraných na udržanie a aktualizáciu stavu poisťných zmlúv zahŕňajúci činnosti súvisiace s kontrolou uzavretých poisťných zmlúv, ich evidenciou, evidenciou platenia poisťného a jeho zúčtovania, evidenciou zmien v poistení až po zánik poisťnej zmluvy. Podľa ustanovenia § 2 ods. 14 zákona č. 8/2008 Z.z. o poisťovníctve správa poisťných zmlúv je súhrn činností zameraných na aktualizáciu stavu poisťných zmlúv zahŕňajúci činnosti súvisiace s kontrolou uzavretých poisťných zmlúv, ich evidenciou, evidenciou platenia poisťného a jeho zúčtovania, evidenciou zmien v poistení až po zánik poisťnej zmluvy. Z citovaných ustanovení zákona je zrejmé, že za správu poisťných zmlúv a ich kontrolu (uzavretie zmluvy a jej dodatkov, podpisy na zmluve a dodatkoch, platnosť a účinnosť zmluvy a dodatkov, riadne oboznámenie poisteného s VPP a pod.) nesie zodpovednosť poisťovňa a na daný účel má mať vytvorené dostatočné evidenčné a kontrolné mechanizmy. Skutočnosti uvádzané žalovaným v jeho vyjadrení nemajú vo vzťahu ku skutočnosti, že žalobca nepodpísal žiadosť o zníženie poisťného zo dňa 18.6.2007 a potvrdenie poisťky zo dňa 15.8.2007 a teda tieto listiny nemohli nadobudnúť platnosť a účinnosť, žiadnu právnu relevanciu. Žalobca pravosť týchto podpisov namietol a spochybnil okamžite po oboznámení sa s danými listinami - po tom, ako ich žalovaný priložil k odporu. Na Dodatku k poisťnej zmluve na antiinflačné zvýšenie finančných parametrov zo dňa 17.06.2003 sa nachádza podpis žalobcu, podpis na návrhu na uzatvorenie poisťnej zmluvy zo dňa 29.6.1998 je evidentne odlišný od podpisu žalobcu. Dvojstranný právny úkon poisťnej zmluvy zo dňa 30.6.1998 spĺňa všetky zákonné náležitosti a je nutné ho kvalifikovať ako platný, účinný a zakladajúci všetky právne následky, ktoré právne predpisy s takýmto prejavom spájajú. Právny vzťah medzi žalovaným a Ministerstvom financií SR nebol a nie je predmetom tohto konania. Žalobca som bol v zmluvnom vzťahu len a výlučne so žalovaným. Ani prípadný nesprávny postup zo strany akéhokoľvek štátneho orgánu by nemohol založiť a ani nezakladá žiadny dôvod na neplatnosť tohto dvojstranného zmluvného vzťahu. Nakoniec, platnosť poisťných zmlúv a určenie, že poisťný vzťah naďalej trvá, bol súdmi Slovenskej republiky skonštatovaný v množstve určovacích žalôb. V neposlednom rade, aj samotné čiastočné plnenie žalobcovi zo strany žalovaného je jednoznačným dôkazom, toho, že samotný žalovaný kvalifikuje poisťnú zmluvu za platnú a účinnú. Akákoľvek "redukcia poisťného plnenia" zo strany žalovaného je zjavne nedôvodná a nemajúca žiadnu oporu v skutkovom a právnom stave veci. Žalobca platil poisťné pravidelne každý mesiac v dohodnutej výške a každý mesiac bolo poisťné riadne pripísané na účet odporcu. V priebehu desaťročnej doby platenia poisťného nebol žalobca nikdy vyzývaný na prípadné doplatenie poisťného. Naopak, so žalovaným predloženého platobného kalendára pre poisťnú zmluvu č. 50014 00404 je zrejmy finálny preplatok na poisťnom vo výške 13,9700 eur. Rovnako je z neho zrejmé, že v období od 4.11.2002 až do ukončenia platenia poisťného dňa 30.6.2008 boli všetky platby uskutočnené vždy pred dátumom žalovaným uvádzanej doby splatnosti poisťného. Ani prípadné niekoľkodňové omeškanie s platbou jednotlivých poisťných v období na začiatku poistenia nijakým spôsobom nemôže zakladať aplikáciu akejkoľvek redukcie.

Podľa článku IX. bod 2 Všeobecných poisťných podmienok zo dňa 1.6.1995 ak nebolo poisťné za ďalšie obdobie zaplatené v plnej výške v lehote stanovenej Občianskym zákonníkom (nie je zrejmé, o akú lehotu ide), uplynutím tejto lehoty: a) rezervotvorné poistenie s bežným poisťným, ak bolo zaplatené poisťné aspoň za prvý rok poistenia, sa zmení na poistenie so zníženou poisťnou sumou (redukcia poisťnej sumy), a to bez povinnosti platiť ďalšie poisťné; b) rezervotvorné poistenie s bežným poisťným, ak bolo zaplatené poisťné aspoň za prvý rok poistenia, a rizikové poistenie, zaniká bez náhrady. V

prvom rade žalobca namieta nejasnosť, neurčitosť a nezrozumiteľnosť uvedeného článku, čo v zmysle § 37 ods. 1 Občianskeho zákonníka zakladá jeho neplatnosť. V právnej veci vedenej pred Okresným súdom Košice I pod č.k. 39C/183/2007 bolo dokonca v obdobnej právnej veci právoplatne určené, že rekapitulácia redukcie poistnej zmluvy predložené žalovaným (podľa všeobecných poistných podmienok zo dňa 1.6.1995), je neplatná. Krajský súd v Košiciach rozsudkom č.k. 5Co/358/2009-199 zo dňa 26.4.2010 neplatnosť redukcie poistnej zmluvy ako vecne správne potvrdil a skonštatoval, že "ak pri obsahu právneho úkonu môže vzniknúť pochybnosť pri formulácii výkladových pravidiel, z hľadiska celého komplexu pojmov a štruktúry určitého právneho úkonu so zreteľom na nutnosť aplikácie čl. 5 druhej vety Smernice Rady č. 93/13/EHS z 5. apríla 1993 o nekalých podmienkach v spotrebiteľských zmluvách, bolo potrebné dospieť k záveru, že musí sa aplikovať výklad pre spotrebiteľa najpriaznivejší. A ak žalovaná za účelom akumulácie poistných prostriedkov, prenášala svoje riziká na zmiernenie škodlivých udalostí na poisteného, má potom v záujme ochrany spotrebiteľa výklad v jeho prospech podľa § 54 ods. 2 OZ vo svetle cieľov a účelov citovanej smernice skonkretizovaním zrozumiteľných určitých poistných podmienok v záujme prípravy týchto poistných podmienok poisťovňou, ktorá sa na takúto činnosť špecializuje a má odborne vybavený aparát, zároveň tieto poistné podmienky používa pre stovky a tisícky klientov, čo je nepopierateľne minimálne porovnanie s nákladmi, ktoré by musel pri ambícii dosiahnuť zmluvu porovnateľnej kvality, vynaložiť každý jednotlivý klient, občan, tento výklad pri nerovnosti poisťovne a spotrebiteľa musí byť potom považovaný za neplatný a v neprospech poisťovne. V konaní bolo preukázané, že čl. 9 bod 2 VPP je nejasný a nezrozumiteľný so zreteľom na § 37 ods. 1 OZ a správne súd návrhu vyhovel a tak len naplnil priamy účinok únieového práva, ktoré umožnilo podľa judikatúry ESD žalobcovi dovoliť sa ochrany jeho práv z hľadiska rovnocennosti a účinnosti citovaného ustanovenia a citovanej Smernice". Ale aj keby predmetný článok bol platný, je zrejmé, že ani jedna z vyššie uvedených situácií nenastala, teda nedošlo k zmene poistenia bez povinnosti platiť ďalšie poistné podľa písm. a) (žalobca riadne platil ďalšie poistné a žalovaný toto riadne prijímal), ani nedošlo k zániku poistenia bez náhrady podľa písm. b). Žalovaný v priebehu nepatrného niekoľkodňového omeškania nepristúpil (ani nemohol pristúpiť) k redukcii počas trvania doby platenia poistného, ani počas trvania doby poistenia, ale túto sa snažil zakomponovať až do výpočtu sumy pre prípad dožitia, čo samo osebe zakladá nedôvodnosť a špekulatívnosť jeho konania. Navyše pokiaľ sa žalovaný opakovane odvoláva na ustanovenia § 12 až 14 vyhlášky č. 49/1964 Zb. o poistných podmienkach pre poistenie osôb, premena na poistenie so zníženou poistnou sumou mohla nastať len v prípade, ak nebolo poistné za ďalšiu dobu zaplatené v lehote ustanovenej § 359 OZ. Podľa ustanovenia § 359 Občianskeho zákonníka účinného do 31.12.1991 poistenie zanikne aj tým, že poistné za prvé poistné obdobie alebo jednorazové poistné nebolo zaplatené do troch mesiacov alebo poistné za ďalšie poistné obdobie nebolo zaplatené do šiestich mesiacov od jeho zročnosti; tieto lehoty možno dohodou predĺžiť. Poistenie zanikne uplynutím príslušnej lehoty. To isté platí, ak bola zaplatená len časť poistného. V danom prípade omeškanie s platením poistného za ďalšie obdobie existovalo niekoľko kalendárnych dní, nikdy nie viac ako šesť mesiacov od jeho zročnosti. Rovnaká šesťmesačná lehota pri neplatení poistného ako predpoklad na redukcii pri neplatení bežného výživného je uvedená aj v článku: Pojistná matematika: Teorie a prax, str. 252, predloženom žalovaným v prílohe jeho vyjadrenia, na ktoré sa tento opakovane odvolával. Z výpočtu redukcie poistnej sumy predloženej žalovaným ani nie je vôbec zrejmé, preukázané a preskúmateľné, či a v akom rozsahu malo alebo mohlo mať niekoľkodňové omeškanie vplyv na "zhodnocovanie časti poistného poisťovňou", ako to účelovo tvrdí žalovaný V neposlednom rade žalobca poukazuje na to, že z "Oznámenia o likvidácii poistnej udalosti zo dňa 20.11.2013" ani žiadna redukcia a jej prípadný rozsah a výška, nevyplývajú.

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

Podľa poistky zo 6.7.1998 bola medzi žalovaným ako poisťovňou (vtedy s obchodným menom Prvá Česko-Slovenská poisťovňa, akciová spoločnosť Košice) a žalobcom ako poistníkom a poistencom uzavretá poistná zmluva UDP-K č. 50014 00404, so začiatkom poistenia od 30.6.1998 a koncom poistenia 30.6.2013, bola dohodnutá poistná doba 15 rokov, doba platenia poistného vo výške 368 Sk (12,215 eur) 10 rokov, poistná suma pre prípad dožitia bola stanovená vo výške 75.765,- Sk (2.514,94 eur) a poistná suma pre prípad smrti 50.000,- Sk (1.659,70 eur). Zo zmluvy typu UDP-K č. 5001400404 súd zistil, že táto bola uzavretá dňa 29.6.1998. Podľa dodatku k poistnej zmluve na antiinflačné zvýšenie finančných parametrov tento účastníci uzavreli dňa 30.6.2003 a bola dohodnutá zmena finančných parametrov tak, že výška poistného bola zvýšená na sumu 421 Sk (13,97 eur) a poistná suma pre prípad

dožitia bola zvýšená na sumu 80.375 Sk (2.667,96 eur) a poistná suma pre prípad smrti na 53.500,- Sk (1.775,87 eur). Podpisy na zmluve (a na dodatku sú na prvý pohľad zjavne odlišné.

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. 9 bodu 1 uvedených VPP ak nebolo poistné za prvé poistné obdobie alebo jednorazové poistné zaplatené v plnej výške v lehote stanovenej Občianskym zákonníkom, zanikne poistenie uplynutím tejto lehoty. Podľa bodu 2 ak nebolo poistné za ďalšie poistné obdobie zaplatené v plnej výške v lehote stanovenej Občianskym zákonníkom, uplynutím tejto lehoty: a) rezervotvorné poistenie s bežným poistným, ak bolo zaplatené poistné aspoň za prvý rok poistenia, sa zmení na poistenie so zníženou poistnou sumou (redukcia poistnej sumy), so zníženým dôchodkom (redukcia dôchodku), alebo so skrátenou poistnou dobou (redukcia poistnej doby) a to bez povinnosti platiť ďalšie poistné, b) rezervotvorné poistenie s bežným poistným, ak nebolo poistné zaplatené aspoň za prvý rok poistenia, a rizikové poistenie, zaniká bez náhrady. Podľa bodu 6 zníženú poistnú sumu, znížený dôchodok alebo skrátenú poistnú dobu a výšku odbavného vypočíta poisťovňa podľa poistno-technických zásad.

Žiadosť o zníženie poistného bola datovaná na 18.6.2007 s podpisom poistníka, ktorý sa opäť už na prvý pohľad líšil od podpisov na zmluve a jej dodatku a bol tam ďalší dátum - 23.7.2007 s podpisom, pričom na 1 strane bolo uvedené tlačivo žiadosti a na druhej mal byť podľa vyjadrenia žalovanej tak ako vždy list z 1.6.2007 s názvom Vernostný bonus "Čo je doma, to sa počíta", kde sa uvádza, že poisťovňa jej týmto poistníkovi priznáva zníženie mesačného poistného o 40 Sk počnúc najbližším mesiacom s tým, že dohodnuté poistné sumy sa týmto ku dňu zníženia poistného nemenia a že pre dohodu o znížení poistného postačí, aby počnúc najbližším poistným obdobím uhradil nanovo stanovené znížené poistné a aby vyplní a zaslala poisťovni žiadosť uvedenú na druhej strane listu, že o zmene poistného bude informovaný poistkou o zmene poistného a že verí, že ho darček poteší.

Na druhej strane listu bola predtlač Žiadosť o zníženie poistného žalobcu zo 421 Sk (13,97 eur) na 381 Sk (12,65 eur). Pod tým bolo drobnejším písmom (1,9 mm) dopísané: "Poistné sa znižuje v súlade so všeobecnými poistnými podmienkami Prvej česko-slovenskej poisťovne Rapid, a.s. zo dňa 21.5.2007 a osobitnými dojednaniami č. 01/2007, ktoré boli poistníkovi oznámené (sú uverejnené na www.pcsp.sk) a ku ktorým podpisom tejto žiadosti v celom rozsahu pristupuje. Súhlasí, aby sa všetky sporné nároky z tejto žiadosti ako aj všetky sporné nároky z poistenia, ak nejaké vzniknú, vysporiadali pred špeciálnym súdom postupom podľa časti XV. všeobecných poistných podmienok Prvej česko-slovenskej poisťovni Rapid a.s. zo dňa 21.5.2007, tento súhlas je rozhodcovskou doložkou v zmysle bodu 2 osobitných dojednaní. Poistník je oprávnený najneskôr v lehote 10 dní od zaslania tejto žiadosti aj bez udania dôvodu jednostranne odstúpiť od časti XV. všeobecných poistných podmienok z 21.5.2007 a bodu 2. osobitných dojednaní bez toho, aby bol dotknutý zvyšok poistného vzťahu. ...Túto žiadosť poistník podáva po oboznámení sa s príslušnými právnymi predpismi, všeobecnými poistnými podmienkami, osobitnými dojednaniami, po jej dôkladnom zvážení, slobodne a s úplnou vážnosťou. Raz podaná žiadosť je neodvolateľná a nemožno ju vziať späť." Do uvedenej žiadosti bolo ručne dopísané kontaktná adresa, tel. číslo, miesto, dátum a podpis poistníka, ktorý sa na zbežný pohľad podobá na podpis na dodatku k zmluve, ale je menej ostrý.

Žalobca v konaní vypovedal, že na čl. 22 - dodatok k poistnej zmluve je jeho podpis, na žiadosti o zníženie poistného z 18.6.2007 - čl. 21 nie je jeho podpis a podľa neho to nepísala ani manželka. Ani na návrhu zmluvy nie je jeho podpis ani na potvrdenie poistky TS/07 o znížení poistného čl. 29 z 15.8.2007, je možné, že to podpísala jeho manželka. Na žiadosti o výplatu poistného plnenia z 11.6.2013 je jeho podpis. K nemu uviedol, že niekedy ho upozornia, aby nepísal šikmým písmom, tak potom má aj iný podpis. Platby poistného boli uhrádzané pravidelne z účtu manželky v Slovenskej sporiteľni. Istý čas bol v zahraničí, takže to vybavovala manželka. Došla k nim agentka z Košíc v čase, keď sa mali meniť tie poistné zmluvy. On však už nechcel nič meniť, lebo sa blížil koniec poistnej doby poistnej zmluvy odmietol to podpísať. Mal z nej pocit, že nemôže odísť bez podpisu.

Žalobca pre porovnanie súd predložil svoju výpoveď z 5.12.2006, dohodu o sprostredkovaní zamestnania za úhradu z 19.6.2007 a pracovnú zmluvu týkajúcu sa sprostredkovaných zamestnancov z 30.4.2008, na ktorých sú jeho podpisy. V spise sa taktiež nachádza plná moc ním podpísaná (čl. 3) a taktiež podpisy žalobcu (na čl. 126), ktoré žalobca vykonal na pojednávaní na výzvu súdu rôznymi spôsobmi.

Svedkyňa H. L. - manželka žalobcu v konaní vypovedala, že uzavrela zmluvu so žalovaným v rovnaký čas ako jej manžel, že on podpisoval svoju zmluvu sám. Ona za neho nepodpisovala žiaden list, ktorý by zaslala žalovanému. K podpisu na dodatku k poistnej zmluve zo 17.6.2003 uviedla, že vyzerá ako manželov podpis. Podpis na žiadosti o zníženie poistného k poistnej zmluve z 18.6.2007 nevyzerá ako podpis žalobcu. Moldava a dátum 18.6.2007 je vypísaný jej rukou, ale tie ďalšie údaje ona nevypisovala ani to nepodpísala. Podpis na zmluve - č.l. 19 žalobca nepísal, vyzerá to ako jej písmo, nepamätá si, či to vyplňala. Potvrdenie poistky TS o znížení poistného - č.l. 29 určite manžel nepísal, možno to vypísala ona, on vtedy chodil robiť do Nemecka a nebol zrejme doma. K uzavretiu zmlúv došlo tak, že mali s manželom predajňu obuvi, kde prišli dve ženy, ktoré im predložili podklady, na druhý deň podpísali s nimi uvedené zmluvy. K podpísaniu potvrdenia poistky o znížení poistného mohlo dôjsť v čase, kedy prišli tie ženy - asi polroka predtým, ako sa skončila doba platenia a chceli, aby znova platili nejaké ďalšie roky alebo uzavreli novú zmluvu, ale ona s manželom to nechceli, tak možno vtedy to bolo. Nič však ona s manželom vtedy nepodpisovali. Poistné bolo uhrádzané na základe trvalého príkazu z jej účtu aj pokiaľ ide o jej zmluvu aj zmluvu jej manžela. Posledné mesiace platili znížené poistné. Pri poslednej návšteve tých dvoch žien im povedali, aby zadali príkaz na platenie nižšieho poistného za manžela. Nebolo im vysvetlené, že im z toho vyplývajú ďalšie následky, nespomínali nové všeobecné poistné podmienky.

Zo spisu tunajšieho súdu sp.zn. 40C/133/2004 súd zistil, že dňa 14.1.2016 H. L. ako žalobkyňa vypovedala, že jej bola doručená žiadosť o zníženie poistnej zmluvy, ktorú vyplnila, odoslala a platila novú sumu poistného. O nových VPP nemala vedomosť. V tom čase boli za ňou dve ženy, ktoré chceli, aby s manželom predĺžili zmluvu alebo uzavreli novú, s čím však nesúhlasili.

Svedkyňa F. L. v konaní vypovedala, že pre Prvú Česko-slovenskú poisťovňu robila v rokoch 1996-1999. Žalobcu si bližšie nepamätá, keďže uzatvárala niekoľko tisíc zmlúv. Na otázku súdu, či sa stávalo, že nepodpísal zmluvu poistník alebo poistený, že to podpísala za neho manželka, svedkyňa uviedla, že nemá o tom vedomosť. Túto zmluvu určite ju uzatvárala ako obvykle, dodržala štandardný postup.

Podľa poistky z 10.8.2007 bola uzavretá poistná zmluva č. XXXXX XXXXX, poistníkom a poisteným žalobca, začiatok poistenia 30.6.1998, koniec poistenia 30.6.2013, spôsob platenia poistného mesačne, celkové poistné pôvodné 421 Sk (13,97 eur), celkové poistné znížené 381 Sk (12,65 eur), doba platenia poistného 10 rokov, poistná suma na smrť 53.500 Sk (1.775,87 eur) a na dožitie 80.375,- Sk (2.667,96 eur). Menším písmom bolo dopísané, že ďalšie nároky poistníka, poisteného sú obsiahnuté vo VPP poisťovne z 21.5.2007, úplné znenie ktorý je uverejnené na internetovej stránke www.pcsp.sk a ktoré sa tak stávajú súčasťou poistného vzťahu. Poisťovňa vydáva túto poistku ako potvrdenie o zmene poistnej zmluvy. Právne účinky poistky nastávajú doručením klientovi, ak jej doručeniu predchádzala písomná žiadosť poistníka alebo doručením písomného potvrdenia TS1/07 poistníka o obdržaní a akceptácii tejto poistky.

Z potvrdenia poistky TS1/07 o znížení poistného z 15.8.2007 súd zistil, že je na meno žalobcu s adresou trvalého bydliska B. XX, H. X. ako poistníka k č. poistnej zmluvy 50014 00404, v ktorej sa uvádza, že potvrdzuje obdržanie poistky o znížení poistného a akceptuje zníženie poistného zo 421 na 381 Sk. Drobným písmom bolo ďalej uvedené: "Poistné sa znížilo v súlade so všeobecnými poistnými podmienkami Prvej česko-slovenskej poisťovne Rapid, a.s. zo dňa 21.5.2007, ktoré boli poistníkovi oznámené ich uverejnením na internetovej stránke www.pcsp.sk. Poistník súhlasí, aby sa všetky sporné nároky dotýkajúce sa tohto potvrdenia a z poistenia, ak nejaké vzniknú, vysporiadali pred špeciálnym súdom postupom podľa časti XV. všeobecných poistných podmienok Prvej česko-slovenskej poisťovni Rapid a.s. zo dňa 21.5.2007, tento súhlas je rozhodcovskou doložkou. Identifikačné údaje uvedené v záhlaví tejto žiadosti sú identifikačnými údajmi, ktoré budú používané v komunikácii s poisťovňou. Dokiaľ poistník neoznámí ich zmeny, považujú sa ohlásené identifikačné údaje za určujúce. Toto potvrdenie poistník podáva po oboznámení sa s príslušnými právnymi predpismi, všeobecnými poistnými podmienkami, po obdržaní poistky z 10.8.2007 a po dôkladnom zvážení, slobodne a s úplnou vážnosťou. Potvrdenie sa považuje zároveň za žiadosť o vykonanie finančnej zmeny v poistnej zmluve. Podpisom potvrdenia poistník návrh na zníženie poistného aj návrh všeobecných poistných podmienok Prvej česko-slovenskej poisťovni Rapid a.s. zo dňa 21.5.2007 ako súčasť poistenia podľa poistnej zmluvy vyššie uvedeného čísla v celom rozsahu akceptuje. Potvrdenie je neodvolateľné a nemožno ho vziať späť, má vplyv na výšku poistného, poistné plnenie, odkupnú hodnotu, kapitalizáciu poistenia, jeho bonifikáciu a technickú úrokovú mieru. Poisťovňa bude voči poistníkovi účtovať takto znížené

poistné na základe vzájomnej dohody s poisťníkom od najbližšieho poistného obdobia nasledujúceho po poistnom období, v ktorom bude poisťovni toto potvrdenie doručené. V poučení je, že poisťovňa pri podpise tohto potvrdenia akceptuje iba vlastnoručný podpis poisníka. Poisťník je oprávnený najneskôr v lehote 10 dní od doručenia tohto potvrdenia poisťovni jednostranne odstúpiť od časti XV. všeobecných poistných podmienok z 21.5.2007 bez toho, aby bol dotknutý zvyšok poistného vzťahu, v takom prípade sa prípadné spory poisťovne a poisníka prejednávajú pred príslušným všeobecným súdom." Podpis na uvedenom potvrdení sa na prvý pohľad podobá podpisu poisníka na predmetnej poistnej zmluve.

Podľa platobného kalendára pre predmetnú zmluvu dohodnuté mesačné poistné vo výške 12,2154 eur bolo pravidelne uhrádzané len s niekoľkodňovým meškaním (najdlhšie s 2-mesačným meškaním) do novembra 2002 a odvtedy bolo uhrádzané vopred, od júna 2003 už vo výške 13,9746 eur a od júla 2007 vo výške 12,6469 až do júna 2008, pričom vznikol preplatok 13,97 eur, celkovo tak žalobca uhradil 1.569,44 eur (47.281,- Sk).

Podľa Všeobecných poistných podmienok platných od 21.5.2007, časť XVI. Sadzobník administratívnych poplatkov bod 1 bol poplatok za žiadosť poisníka o vykonanie finančných zmien v poistnej zmluve 250 Sk (8,30 eur) a poplatok za zníženie poistného 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 poistné zmluvy, mesačný poplatok je splatný s mesačným poistným.

Podľa časti XVII. bodu 7. VPP poisťovňa je oprávnená voči akýmkoľvek pohľadávkam poisníka voči poisťovni z poistenia započítať akúkoľvek pohľadávku poisťovne voči poisťníkovi a to najmä pohľadávku, ktorá vznikla z právneho dôvodu neuhradeného poistného, neuhradeného administratívneho poplatku poisníka, uloženej sankcie, zmluvnej pokuty, akéhokoľvek príslušenstva pohľadávky. Spôsobilou pohľadávkou na vzájomný zápočet zo strany poisťovne voči poisťníkovi je i pohľadávka nesplatená, resp. premlčaná. Poisťovňa tiež môže vyporiadať pohľadávku voči poisťníkovi 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 poisťníkovi. Táto rezerva i poistné sumy sa stávajú záväznými. O zmene finančných parametrov poistnej zmluvy bude poisťník v tomto prípade informovaný v rámci najbližšej každoročnej informácie o finančnom stave poistenej zmluvy. Podľa bodu 7f. VPP ak poisťník, ktorý uzavrel poistnú zmluvu pred 21.5.2007, pristúpi v rámci novacie zmluvného záväzku, akcie pre poisťníkov 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 poisťník má právo na prebytky na poistnom priznané poisťovňou). Východiskové poistné sumy sa po odrátaní kapitalizácie určujú 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 poisťníkovi oznámené v rámci najbližšej každoročnej informácie o finančnom stave poistnej zmluvy.

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

Podľa bodu 1 a 2 XV. časti VPP všetky vzájomné spory a sporné nároky z poistenia sa rozhodnú v rozhodcovskom konaní, ktoré sa zásadne riadi zákonom č. 244/2002 Z.z., pred rozhodcovským súdom. Pokiaľ poisťovňa nepoverí osobitnú právnickú osobu zriadením alebo výberom špecializovaného stáleho rozhodcovského súdu, resp. nezriadi stály rozhodcovský súd, bude rozhodcovský súd vytvorený

podľa potreby od prípadu k prípadu troma fyzickými osobami poverenými na výkon rozhodcu zo strany poisťovne.

Podľa Sadzobníka administratívnych poplatkov žalovaného z 1.1.2009 bol mesačný administratívny a správny poplatok na úhradu nákladov súvisiacich so správou poistenia (ods. 7 XVI. Časti VPP) určený pre poisťníkov, ktorí uzavreli poistnú zmluvu pred 21.5.2007 a po 21.5.2007 pristúpili k poistným podmienkam z 21.5.2007 v znení ich dodatkov (ods. 7f.XVII. časti VPP) 11,95 eur, podľa sadzobníka z 1.11.2009 bol uvedený poplatok vo výške 3,32 eur.

V liste z 3.3.2009 žalovaná žalobcovia oznámila zmenu obchodného mena a že od 1.1.2009 sú písomné informácie i ďalšie úkony v súvislosti s poistnou 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 poistenia sa spravuje podľa VPP z 21.5.2007 v znení zmien a doplnkov, ktoré sú v aktuálnej verzii zverejnené na www.stránke poisťovne.

Podľa listu žalovaného adresovaného žalobcovi zo dňa 12.2.2010 žalovaný informoval žalobcu, že od 1.1.2010 platia nove VPP a zmenila sa aj výška poplatkov, tieto dokumenty sú zverejnené na www.rapidlife.sk. Ak nemá možnosť si ich vytlačiť, budú mu na základe písomnej žiadosti zaslané. Poistná zmluva v roku 2009 vykazovala preplatok 13,97 eur. Podľa písomných informácií žalovaného o finančnom stave poistnej zmluvy žalobcu z 20.1.2006, 1.3.2005 a 1.3.2004 bolo v rokoch 2002-2004 uhradené predpísané poistné.

Podľa platobného kalendára administratívnych poplatkov za PZ č. 50014 00404 boli dňa 25.6.2007 predpísané poplatky vo výške 3,32 eur za zníženie poistného na žiadosť poisťníka a 8,30 eur za vybavenie žiadosti poisťníka o vykonanie finančných zmien a mesačné administratívne a správne poplatky od 15.1.2009 do 31.12.2009 po 11,95 eur a od 15.1.2010 do 30.6.2013 po 3,32 eur, celkovo 294,46 eur, ktoré boli uhradené.

Podľa výpočtov žalovaného malo byť primerané poistné pre vyplatenie pôvodne dohodnutej poistnej sumy 18,57 eur, nová poistná suma pri pôvodnom poistnom po úprave príslušnej úrokovej miery 1% ročne 1.359,28 eur a redukovaná poistná suma k 1.7.2007 1.094,97 eur.

Podľa rozhodnutia MF SR č. 52/1024/1995 zo dňa 30.5.1995 bolo žalovanému - vtedy s názvom Prvá česko-slovenská poisťovňa a.s. - udelené povolenie na výkon poisťovacej činnosti na území SR, súčasťou povolenia boli i schválené všeobecné poistné podmienky pre životné poistenie.

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

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

Listom NBS z 15.2.2008 boli určené a oznámené lehoty žalovanému na prijatie a splnenie opatrení na odstránenie a nápravu nedostatkov zistených pri dohľade a na predloženie písomných správ o tom, a to do 10 pracovných dní od doručenia tohto listu, prijať opatrenia na odstránenie a nápravu nedostatkov uvedených v protokole z dohľadu vykonaného v PČSP Rapid a.s., predovšetkým nedostatkov zistených

v oblasti nedostatočnosti technických rezerv, a to do 31.3.2008 prijať opatrenia na nápravu nedostatkov, do 10.4.2008 predložiť NBS správu o splnení prijatých opatrení. Uvedené lehoty boli predĺžené listom z 18.3.2008 a to nasledovne do 10.4.2008, 30.4.2008 a 12.5.2008.

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

V znaleckom posudku č. 4/2008 v bode 2.4.1 vyhotoveného AUDIT-POL s.r.o. je uvedené, že porovnaním s hodnotou technickej rezervy na životné poistenie vo výške 584.961 tis. Sk uvedenej v hlavnej účtovnej knihe PČSP zostavenej k 31.3.2007 skupina dohľadu identifikovala nedostatočnosť vytvorenej technickej rezervy na životné poistenie PČSP k uvedenému dňu vo výške minimálne 318.501 tis. Sk. Ďalej sa v znaleckom posudku v bode 2.5 uvádza, že možno uviesť, že v priebehu rozhodného obdobia nedošlo v PČSP k vzniku skutočnej škody v dôsledku nesprávneho určenia výšky poistného v produkte UDPK, ale poisťovni 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.

Podľa Odborného stanoviska prof. RNDr. Michala Tkáča, CSc., znalca z odboru Ekonómia a manažment, Kontroling, zo dňa 20.6.2014 rozhodnutie MF SR č.k. 52/1024/1995 z 30.5.1995, ktorý m bolo schválené povolenie na výkon poisťovacej činnosti Rapid life životnej poisťovne a.s. a v rámci neho aj obchodný plán, ktorého súčasťou bol aj vzorec na výpočet poistného produktu UDP-K, malo za cieľ identifikovať faktory rizika podnikateľského plynu zadávateľa (žalovaného) a je ho teda možné považovať za adekvátne bezpečnostné opatrenie na identifikáciu podnikateľského rizika v súvislosti s predmetom rozhodnutia. Takéto rozhodnutie štátneho orgánu ako regulátora rizika je pre podnikateľský subjekt záväzná a damotnú idenzifikáciu rizika štátnym orgánom možno z hľadiska riadenia podnikateľského rizika žalovanej považovať za dostatočné bezpečnostné opatrenie.

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

Podľa listu NBS adresovaného Arbitrážnemu súdu Košice s.r.o. z 2.12.2013 kalkulácie a sadzby poistného plnenia UDP-K boli v rámci obchodného plánu činnosti poisťovne odsúhlasené Ministerstvom financií SR v rámci povoľovacieho konania a po vydaní povolenia sa tak stali pre poisťovňu záväznými. NBS ani jej právny predchodca nevydali žiadne rozhodnutie, ktorým by sa menilo alebo rušilo rozhodnutie MF SR vo vzťahu k poistnému produktu UDP-K. Protokol NBS č. ODO-12990/2007 z 29.7.2007 uvádza nedostatky a porušenia zistené dohľadom na mieste vykonaným NBS v poisťovni v roku 2007 a súčasne uvádza odporúčania na odstránenie zistených nedostatkov. V protokole konštatovala, že kalkulačné vzorce (medzi nimi aj produktu UDPK) nie sú v súlade s poistno-matematickými metódami na výpočet poistného a technických rezerv a kalkulačné vzorce niektorých produktov nezohľadňujú všetky záväzky voči poisteným, ktoré sa žalovaný zaväzuje plniť v prípade nastania poistnej udalosti. V dôsledku tejto poistno-matematickej nesprávnosti už poisťovňa nemohla

naďalej používať kalkulácie a sadzby produktu UDP-K uvedené v obchodnom pláne činnosti poisťovne, čím sa stalo rozhodnutie MF SR vo vzťahu k poisteniu UPD-K materiálne neplatným. Poisťovňa sa aplikáciou nesprávnych poisťno-matematických postupov vystavovala riziku, že v prípade dožitia sa poisteného konca poisťnej doby nebude mať dostatok finančných prostriedkov na výplatu poisťnej sumy na dožitie. NBS s cieľom stability finančného trhu preto uložila poisťovní prijať také opatrenia, ktoré by odstránili nedostatok (poisťno-matematickú chybu) v kalkuláciách dotknutých produktov a tým umožnila správnu tvorbu technickej rezervy na životné poistenie. Nesprávny poisťno-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.

Listom z 11.6.2013, doručeným žalovanému dňa 10.7.2013, žalobca požiadal o výplatu poisťného plnenia z dožitia poisťnej zmluvy 50014 00404 na adresu uvedenú v záhlaví.

Dňa 2.8.2013 bol žalovanému doručený nárokový list na výplatu poisťného plnenia pri dožití sa konca poistenia na adresu trvalého bydliska na tlačive žalovaného s overeným podpisom žalobcu a s fotokópiou OP v prílohe.

Z listu žalobcu zo 16.10.2013 súd zistil, že 8.7.2013 zaslal žalovanému žiadosť o výplatu poisťného plnenia z dožitia podľa poisťnej zmluvy 50014 00404, nárokový list vyplnil a s požadovanými dokladmi poslal žalovanému 31.7.2013, no doposiaľ neobdržal poisťné plnenie. Vo svojej žiadosti oznámil svoju adresu, ktorá je zhodná s adresou, na ktorú mu posielal žalovaný korešpondenciu, navyše pošta by nikomu inému nevyplatila poisťné plnenie.

NBS žalobcovi listom zo 4.12.2013 oznámila, že už listom z 24.10.2013 ho informovali o možnom postupe v súlade s právnymi predpismi pre získanie plnenia od poisťovne, že môže žiadať o poskytnutie preddavkov na plnenie, pokiaľ poisťovňa neukončí šetrenie do jedného mesiaca po oznámení poisťnej udalosti. V súvislosti so vznikom poisťnej udalosti občiansky zákonník na jednej strane ukladá poisťovní povinnosť poskytnúť poisťné plnenie v stanovenej lehote a na druhej strane poisťník na právo na plnenie, je povinný bez zbytočného odkladu poisťiteľovi písomne oznámiť, že nastala poisťná udalosť. Dožitie sa konca poisťnej doby je podľa stanoviska príslušného odboru NBS poisťnou udalosťou a preto poisťovňa v súlade s § 797 ods. 2 a 3 OZ je povinná vykonať šetrenie poisťnej udalosti bez zbytočného odkladu. Napriek tomu, že v prípade dožitia nie je potrebné rozsiahle šetrenie poisťnej udalosti, poisťovňa je povinná po nahlásení poisťnej udalosti preskúmať splnenie všetkých podmienok na vyplatenie poisťného plnenia a následne v lehote do 15 dní od skončenia šetrenia je povinná poskytnúť plnenie. NBS uvádza, že nie je v jej možnostiach vyplatenie poisťnej sumy a že nie je nadriadeným orgánom poisťovne. Predmetom dohľadu nie je rozhodovanie sporov medzi dohliadanými subjektmi a ich klientami.

Podľa listu z 20.11.2013 žalovaný zaslal žalobcovi oznámenie o likvidácii poisťnej udalosti, podľa ktorého bola poisťná suma a pripísané výnosy 1.359,28 eur, bonifikácia 422,81 eur, preplatok 13,97 eur, základ dane z príjmu 226,62, daň z príjmu (19%) 43,05 eur a nedoplatok na administratívnych poplatkoch 294,46 eur, k výplatu 1.458,55 eur. Podľa poštového ústrižku bola žalobcovi zo strany žalovaného vyplatená suma 1.458,55 eur dňa 20.11.2013.

Podľa § 788 ods. 1 OZ poisťnou 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 poisťnú zmluvu uzavrela, je povinná platiť poisťné.

Podľa § 788 ods. 2 OZ poisťná zmluva obsahuje najmä a) výšku poisťnej sumy, v prípade poistenia osôb výšku zaručenej poisťnej sumy, b) výšku poisťného, jeho splatnosť a či ide o jednorazové poisťné alebo bežné poisťné, c) poisťnú 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 poisťnú zmluvu, f) výšku odkupnej hodnoty, ktorú poisťovateľ vyplatí v prípade poistenia osôb pri predčasnom ukončení poistenia.

Podľa § 788 ods. 3 OZ súčasťou poisťnej zmluvy sú všeobecné poisťné podmienky poisťiteľa (poisťné podmienky), na ktoré sa poisťná 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 poisťnej zmluve sa možno od poisťných podmienok odchýliť len v prípadoch v nich určených. V iných prípadoch sa možno odchýliť, len pokiaľ je to na prospech poisteného.

Podľa § 792 ods. 1 OZ na uzavretie poisťnej zmluvy je potrebné, aby bol návrh prijatý v lehote, ktorú určil navrhovateľ, a ak ju neurčil, do jedného mesiaca odo dňa, keď druhý účastník návrh dostal. Poisťná zmluva je uzavretá okamihom, keď navrhovateľ dostane oznámenie o prijatí svojho návrhu.

Podľa § 792 ods. 2 OZ návrh poisťiteľa možno prijať tiež zaplatením poisťného vo výške uvedenej v návrhu, ak sa tak stane v lehote podľa odseku 1; poisťná zmluva je v takom prípade uzavretá, len čo bolo poisťné zaplatené.

Podľa § 794 ods. 1 OZ poisťnú zmluvu možno uzavrieť aj v prospech inej osoby.

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

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

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

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

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

Podľa § 804 OZ poisťné podmienky pre poisťenie osôb určujú, v ktorých prípadoch je poisťiteľ povinný vyplatiť pri zániku poisťenia odbytné, kedy poisťenie nezanikne pre neplatenie poisťného a na ktoré prípady sa nevzťahuje ustanovenie o vrátení poisťného.

Podľa § 816 ods. 1 OZ z poisťenia 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 § 2 ods. 1 zák. č. 95/2002 Z.z. o poisťovníctve v znení platnom do 31.3.2008, poisťovacou činnosťou je uzavieranie poisťných zmlúv poisťovňou, poisťovňou z iného členského štátu, zahraničnou poisťovňou alebo ich pobočkami, správa poisťenia, poskytovanie plnenia z poisťných zmlúv a likvidácia poisťných udalostí. Súčasťou poisťovacej činnosti je tvorba a použitie technických rezerv a garančného fondu poisťovne, poisťovne z iného členského štátu, zahraničnej poisťovne alebo ich pobočiek, uzavieranie zaistných zmlúv poisťovňou, poisťovňou z iného členského štátu, zahraničnou poisťovňou

alebo ich pobočkami so zaistovňou, zahraničnou zaistovňou alebo ich pobočkami o zaistení záväzkov poisťovne, poisťovne z iného členského štátu, zahraničnej poisťovne alebo ich pobočiek, ktoré vyplývajú z ňou uzavretých poisťných zmlúv, uzavieranie zmlúv s výlučným sprostredkovateľom poistenia, 1a) poisťovacím agentom 1b) a poisťovacím maklérom, 1c) ktorých obsahom je sprostredkovanie poistenia, vykonávanie činností súvisiacich s registráciou výlučného sprostredkovateľa poistenia, zabezpečovanie odbornej prípravy sprostredkovateľov poistenia, 1d) ako aj činnosť na predchádzanie škodám.

Podľa § 2 ods. 3 cit. zákona správou poistenia je súhrn činností zameraných na udržanie a aktualizáciu stavu poisťných zmlúv zahŕňajúci činnosti súvisiace s kontrolou uzavretých poisťných zmlúv, ich evidenciou, evidenciou platenia poisťného a jeho zúčtovania, evidenciou zmien v poistení až po zánik poisťnej zmluvy.

Podľa § 145 ods. 1 OZ bežné veci týkajúce sa spoločných vecí môže vybavovať každý z manželov. V ostatných veciach je potrebný súhlas oboch manželov; inak je právny úkon neplatný.

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 nepríjemné 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 § 8 ods. 1 zák. č. 34/1992 Zb. o ochrane spotrebiteľa úč. do 30.6.2007, 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.

Podľa § 7 ods. 1 a 2 zákona č. 250/2007 Z.z. o ochrane spotrebiteľa úč. od 1.7.2007, 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 zrejмый z kontextu, pričom v dôsledku klamlivého opomenutia priemerný spotrebiteľ prijme rozhodnutie o obchodnej transakcii, ktoré by inak neprijal.

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

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

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

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

Súd mal vykonaným dokazovaním za preukázané, že v zmysle § 792 ods. 2 OZ došlo k platnému uzavretiu zmluvy medzi žalovaným ako poisťovňou v prospech poisteného žalobcu najneskôr dňa 2.7.1998, keď v lehote mesiaca odo dňa, keď návrh poisťník dostal, zaplatil poistné vo výške 368 Sk uvedenej v návrhu žalovaného na uzavretie poistnej zmluvy UDP-K. Podľa poisťky zo 6.7.1998 bola medzi žalovaným ako poisťovňou (vtedy s obchodným menom Prvá Česko-Slovenská poisťovňa, akciová spoločnosť Košice) a žalobcom ako poisťníkom a poistencom uzavretá poistná zmluva UDP-K č. 50014 00404, so začiatkom poistenia od 30.6.1998 a koncom poistenia 30.6.2013, bola dohodnutá poistná doba 15 rokov, doba platenia poistného vo výške 368 Sk (12,215 eur) 10 rokov, poistná suma pre prípad dožitia bola stanovená vo výške 75.765,- Sk (2.514,94 eur) a poistná suma pre prípad smrti 50.000,- Sk (1.659,70 eur). Podľa dodatku k poistnej zmluve na antiinflačné zvýšenie finančných parametrov tento účastníci uzavreli dňa 30.6.2003 a bola dohodnutá zmena finančných parametrov tak,

že výška poistného bola zvýšená na sumu 421 Sk (13,97 eur) a poistná suma pre prípad dožitia bola zvýšená na sumu 80.375 Sk (2.667,96 eur) a poistná suma pre prípad smrti na 53.500,- Sk (1.775,87 eur). Platné podpísanie uvedeného dodatku žiaden z účastníkov nespochybnil.

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.

Súd sa musel v konaní vyporiadať s námietkou žalovaného podľa § 106 ods. 1 O.s.p. ohľadne právomoci súdu konať v danej veci. Zásadnou právnou otázkou v tomto smere bola teda platnosť rozhodcovskej doložky, ktorá je upravená v čl. XV. VPP žalovaného platných od 21.5.2007, podľa ktorej všetky vzájomné spory a sporné nároky poistenia budú rozhodnuté v rozhodcovskom konaní, či je podmienkou individuálne dojednanou a v negatívnom prípade, či zakladá hrubý nepomer v právach a povinnostiach v neprospech 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 i na okolnosti, za akých malo dôjsť k pristúpeniu poistníka k VPP platným od 21.5.2007 a uzavretiu rozhodcovskej doložky. Podľa tvrdenia samotného žalovaného žalovaný žalobcovi zaslal list z 11.6.2007 (ako aj ďalším klientom s obdobným produktom) s názvom Vernostný bonus "Čo je doma, to sa počíta", v ktorom mu oznámil, že mu priznáva zníženie mesačného poistného o 40 Sk s tým aby vyplnil a zaslal poisťovni žiadosť uvedenú na druhej strane listu a že verí, že ho darček potešil. Na druhej strane listu bola predtlač Žiadosť o zníženie poistného žalobkyne a pod tým bolo drobnejším písmom (1,9 mm) dopísané: "Poistné sa znižuje v súlade so všeobecnými poistnými podmienkami Prvej česko-slovenskej poisťovne Rapid, a.s. zo dňa 21.5.2007 a osobitnými dojednaniami č. 01/2007, ktoré boli poistníkovi oznámené (sú uverejnené na www.pcsp.sk) a ku ktorým podpisom tejto žiadosti v celom rozsahu pristupuje Súhlasí, aby sa všetky sporné nároky z tejto žiadosti ako aj všetky sporné nároky z poistenia, ak nejaké vzniknú, vysporiadali pred špeciálnym súdom postupom podľa časti XV. všeobecných poistných podmienok Prvej česko-slovenskej poisťovni Rapid a.s. zo dňa 21.5.2007, tento súhlas je rozhodcovskou doložkou v zmysle bodu 2 osobitných dojednaní. Poistník je oprávnený najneskôr v lehote 10 dní od zaslania tejto žiadosti aj bez udania dôvodu jednostranne odstúpiť od časti XV. všeobecných poistných podmienok z 21.5.2007 a bodu 2. osobitných dojednaní bez toho, aby bol dotknutý zvyšok poistného vzťahu. ...Túto žiadosť poistník podáva po oboznámení sa s príslušnými právnymi predpismi, všeobecnými poistnými podmienkami, osobitnými dojednaniami, po jej dôkladnom zvážení, slobodne a s úplnou vážnosťou. Raz podaná žiadosť je neodvolateľná a nemožno ju vziať späť." Odhliadnuc od skutočnosti, že v konaní bolo sporné, že žalobca túto žiadosť o zníženie poistného 18.6.2007 podpísal, žalobca reálne tento vernostný bonus prijal, keď od júla 2007 prostredníctvom účtu manželky začal platiť znížené mesačné poistné. Podľa poisťky z 10.8.2007 bola uzavretá poistná zmluva č. 50014 00404, poistníkom a poisteným žalobca, začiatok poistenia 30.6.1998, koniec poistenia 30.6.2013, spôsob platenia poistného mesačne, celkové poistné pôvodné 421 Sk (13,97 eur), celkové poistné znížené 381 Sk (12,65 eur), doba platenia poistného 10 rokov, poistná suma na smrť 53.500 Sk (1.775,87 eur) a na dožitie 80.375,- Sk (2.667,96 eur). Menším písmom bolo dopísané, že ďalšie nároky poistníka, poisteného sú obsiahnuté vo VPP poisťovne z 21.5.2007, úplné znenie ktorý je uverejnené na internetovej stránke www.pcsp.sk a ktoré sa tak stávajú súčasťou poistného vzťahu. Poisťovňa vydáva túto poisťku ako potvrdenie o zmene poistnej zmluvy. Právne účinky poisťky nastávajú doručením klientovi, ak jej doručeniu predchádzala písomná žiadosť poistníka alebo doručením písomného potvrdenia TS1/07 poistníka o obdržaní a akceptácii tejto poisťky.

Z potvrdenia poisťky TS1/07 o znížení poistného z 15.8.2007 súd zistil, že je na meno žalobcu s adresou trvalého bydliska B. XX, H. X. ako poistníka k č. poistnej zmluvy 50014 00404, v ktorej sa uvádza, že potvrdzuje obdržanie poisťky o znížení poistného a akceptuje zníženie poistného zo

421 na 381 Sk. Drobným písmom bolo ďalej uvedené: "Poistné sa znížilo v súlade so všeobecnými poistnými podmienkami Prvej česko-slovenskej poisťovne Rapid, a.s. zo dňa 21.5.2007, ktoré boli poistníkovi oznámené ich uverejnením na internetovej stránke www.pcsp.sk. Poistník súhlasí, aby sa všetky sporné nároky dotýkajúce sa tohto potvrdenia a z poistenia, ak nejaké vzniknú, vysporiadali pred špeciálnym súdom postupom podľa časti XV. všeobecných poistných podmienok Prvej česko-slovenskej poisťovni Rapid a.s. zo dňa 21.5.2007, tento súhlas je rozhodcovskou doložkou. ...Podpisom potvrdenia poistník návrh na zníženie poistného aj návrh všeobecných poistných podmienok Prvej česko-slovenskej poisťovni Rapid a.s. zo dňa 21.5.2007 ako súčasť poistenia podľa poistnej zmluvy vyššie uvedeného čísla v celom rozsahu akceptuje." V poučení je výslovne uvedené, že poisťovňa pri podpise tohto potvrdenia akceptuje iba vlastnoručný podpis poistníka a že poistník je oprávnený najneskôr v lehote 10 dní od doručenia tohto potvrdenia poisťovni jednostranne odstúpiť od časti XV. všeobecných poistných podmienok z 21.5.2007 bez toho, aby bol dotknutý zvyšok poistného vzťahu, v takom prípade sa prípadné spory poisťovne a poistníka prejednávajú pred príslušným všeobecným súdom." Žalobca poprel, že podpis na uvedenom potvrdení je jeho. Žalovaný si žiadnym spôsobom neoveril, či podpis je skutočne žalobcov, iba "vychádzal z dobrej viery a prirodzenej dôvery v zodpovednosť a plnú právnu spôsobilosť svojich klientov pri správaní sa počas trvania poistenia, a z toho, že osoba, ktorá listiny podpísala, musela mať prístup k osobnej korešpondencii žalobcu, keďže formulár potvrdenia poistky podpísaný dňa 15.8.2007 a poistka zo dňa 10.8.2007 bola žalobcovi zasielaná doporučené (toto tvrdenie však žiadnym spôsobom v konaní nepreukázal) a poznať mobilné telefónne číslo žalobcu, že žalobca resp. osoba, ktorá dokumenty podpísala, aj fakticky znížila platby poistného a z toho, že žalobca napriek informovaniu o vykonaných zmenách v poistení tieto nereklamoval.

Bez ohľadu to, či p. L. za manžela podpísala potvrdenia poistky TS1/07 o znížení poistného súd konštatuje, že rozhodcovská doložka bola vpísaná drobným písmom do tlačiva, ktoré mal žalobca vyplniť v súvislosti s iným jeho právnym úkonom - kedy mal súhlasiť s prijatím "bonusu, darčeka resp. výhody" priznanej mu žalovaným, pričom jej nebolo žiadnym spôsobom vysvetlené, čo vlastne rozhodcovská doložka znamená ani mu neboli predložené nové VPP. Ako vyplynulo z výpovede žalobcu a svedkyne Balážovej nemali vôľu nič iné meniť, než prijať žalovaným ponúkaný bonus vo forme zníženia poistného, keď žalovaný v sprievodnom liste aj výslovne uviedla, že ide o vernostný bonus, darček, že sa tým dohodnuté poistné sumy nemenia. Nič sa tam neuvádza ohľadne toho, že podmienkou je prijatie rozhodcovskej doložky s jej vysvetlením alebo nových VPP, ktorými sa zásadným spôsobom upravuje výpočet poistného plnenia a zavádzajú nové administratívne poplatky. Z uvedeného súd vyvodil, že napriek formulácii v tlačive zaslanom žalobcovi 11.6.2007 dopísanej drobným písmom vzbudzujúcim dojem, že nejde o niečo podstatné, že poistník je oprávnený najneskôr v lehote 10 dní od zaslania tejto žiadosti aj bez udania dôvodu jednostranne odstúpiť od časti XV. všeobecných poistných podmienok z 21.5.2007 a bodu 2. osobitných dojednaní bez toho, aby bol dotknutý zvyšok poistného vzťahu, žalovaný súdu nepreukázal, že rozhodcovská doložka bola medzi účastníkmi individuálne dojednaná, keďže nepreukázal, že žalobca vedel a rozumel, čo je obsahom XV. časti nových VPP a aký "špeciálny" súd má riešiť ich spory. Podmienka, podľa ktorej všetky vzájomné spory účastníkov má rozhodnúť výlučne rozhodcovský súd, navyše na základe výberu poisťovne (žalovaného), bez pochýb spôsobuje značnú nerovnováhu v právach a povinnostiach strán a to v neprospech spotrebiteľa. Vzhľadom na uvedené do ust. § 53 ods. 4 písm. r) OZ úč. od 1.1.2008 bolo výslovne zakotvené, že za neprijateľné podmienky sa považujú ustanovenia, ktoré vyžadujú v rámci dojednanej rozhodcovskej doložky od spotrebiteľa, aby spory s dodávateľom riešil výlučne v rozhodcovskom konaní. Podľa dôvodovej správy k § 53 ods. 4 písm. r) OZ „spotrebiteľ môže svoje práva uplatňovať nie iba v zmysle dojednanej rozhodcovskej doložky, ale ak sa tak rozhodne, aj v občianskoprávnom konaní a zmluvná podmienka, ktorá by mu v tom bránila, bude v zmysle navrhovaného ustanovenia považovaná za neprijateľnú. Navyše žalovaný v konaní nepreukázal, že rozhodcovská doložka bola medzi účastníkmi individuálne dojednaná, keďže nepreukázal, že žalobca vedel a rozumel, čo je obsahom XV. časti VPP a aký súd má vlastne riešiť ich spory. Vzhľadom na obsah a formu predložených Všeobecných poistných podmienok, ktoré boli žalovaným vopred vypracované je zrejmé, že žalobca nemohol meniť ich obsah. Rozhodcovská zmluva musí byť výsledkom slobodnej vôle oboch zmluvných strán a slobodná vôľa vyžaduje informácie o možnosti voľby medzi viacerými riešeniami a o tom, čo tá ktorá voľba konkrétne znamená. Podmienka, podľa ktorej všetky vzájomné spory účastníkov má rozhodnúť rozhodcovský súd, a to na základe výberu poisťovne (žalovaného), bez pochýb spôsobuje značnú nerovnováhu v právach a povinnostiach strán a to v neprospech spotrebiteľa. Vzhľadom na uvedené súd uzavrel, že ide o neprijateľnú zmluvnú podmienku, teda neplatnú, preto má súd právomoc predmetnú vec prejsť.

Pokiaľ ide o uplatnený nárok žalobcu na zaplatenie sumy vo výške 1.056,39 eur, o ktorú mu bolo krátené poistná suma pre prípad dožitia zo strany žalovanej, tu súd musel predovšetkým skúmať, či v priebehu poistného obdobia došlo po 30.6.2003, kedy bolo dojednané mesačné poistné 421 Sk (13,97 eur) a poistná suma pre prípad dožitia 80.375 Sk (2.667,96 eur), k zmene poistnej zmluvy, ktorá by odôvodňovala krátenie poistného plnenia ako tvrdil žalovaný. Vykonaným dokazovaním mal súd za preukázané len to, že dojednané poistné 421 Sk (13,97 eur) bolo následne ako bonus, darček znížené s účinnosťou od 30.6.2007 (podľa platobného kalendára pre predmetnú poistnú zmluvu) na 381 Sk (12,65 eur).

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 adhéziu zmluvu, vzhľadom na to, že obsah, výšku poistného plnenia a ani výšku poistného nemohla žalobca v žalovaným vopred pripravenom návrhu na uzavretie zmluvy individuálne ovplyvniť, mohol sa len rozhodnúť, či navrhovanú poistnú zmluvu v takejto navrhovanej podobe uzavrie, alebo nie.

V konaní bolo tiež nesporne preukázané, že postavenie a činnosť žalovaného pri výkone poisťovníctva sú zo strany štátnych orgánov regulované normami verejného práva, predovšetkým zákonom č. 8/2008 Z.z. o poisťovníctve, zákonom č. 566/1992 Zb. o Národnej banke Slovenska a zákonom č. 747/2004 Z.z. o dohľade nad finančným trhom a na základe toho boli preukázané zásahy štátu do podnikateľskej činnosti žalovaného od počiatku podnikania schválením matematického vzorca v rámci obchodného plánu poisťovacej činnosti poisťovne MF SR (č.j. 52/1024/1995 zo dňa 30.5.1995), ďalej dohľadom vykonaným NBS, ako nastupujúcim orgánom dohľadu nad kapitálovým trhom a poisťovníctvom (Protokol č.ODO-12990/2007 z 29.10.2007), kedy bolo zistené, že "kalkulačné vzorce uvedené v 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 dožitie a v neposlednom rade aj oznámenie o určení lehôt na odstránenie nedostatkov. Žalovaný nepreukázal, že správnym rozhodnutím mu mala byť uložená povinnosť zrušiť alebo zmeniť už uzatvorené súkromnoprávne zmluvy. Rozhodnutím dohliadacieho orgánu mu mohla byť uložená iba povinnosť vytvoriť dodatočné technické, či iné finančné rezervy pre krytie rizík z týchto produktov. Týmto neobstojí ani tvrdenie žalovaného, že zotrvávanie v pôvodne uzatvorenej zmluve by malo viesť k rozporu s kogentnými právnymi predpismi. Účel právnych predpisov, ktorými sa určujú povinné technické, kapitálové a iné rezervy povinne vytvárané poisťovňou je zabezpečenie fungovania poistného systému a nie zákaz uzatvárania poistných zmlúv s určitým obsahom. Zásada odlišnosti verejno-právnej a súkromnoprávnej úrovne je napríklad upravená v § 3 ods. 1 Obchodného zákonníka, podľa ktorého platnosť právneho úkonu nie je dotknutá tým, že sa určitej osobe zakázalo podnikáť alebo že určitá osoba nemá oprávnenie na podnikanie aj v § 27 zákona č. 634/1992 Zb. o ochrane spotrebiteľa (platného v čase uzavretia zmluvy), podľa ktorého povinnosti predávajúcich, výrobcov, dovozcov alebo dodávateľov majú aj osoby, ktoré prevádzkujú činnosti uvedené v § 2 ods. 1 písm. b) až e) bez príslušného oprávnenia. Žalovaný presviedčal, že ak súkromnoprávny vzťah pozostáva z elementov závislých na tretej autorite, potom je nepriamo na nej závislý. Avšak nie všetky súčasti takého súkromnoprávneho vzťahu sú určované verejným právom (napr. už samotné rozhodnutie vstúpiť doň je absolútne nezávislé na verejnoprávnej ingerencii). Z uvedeného vyplýva záver, že žalovaný bol povinná zjednať nápravu v kalkulačných vzorcoch uvedených v poistno-matematických modeloch produktov životného poistenia v zmysle novej zákonnej úpravy zákona o poisťovníctve a v zmysle konkrétnych záverov a v lehotách určených dohliadajúcim štátnym orgánom NBS a pod hrozbou vysokých pokút, avšak nepreukázal, že táto náprava sa mala dotknúť už uzavretých poistných zmlúv, takýto výklad ani nevyplýva z protokolu samotného dohliadajúceho orgánu (podľa vyjadrení NBS táto žalovanému neuložila povinnosť zmeniť už existujúce zmluvy v neprospech klientov). Na základe takto zisteného skutkového stavu

nemožno konštatovať zásahy verejno-právnej regulácie štátneho kontrolného orgánu do 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. Žalobca, ktorý nie je v žiadnom zmluvnom vzťahu s NBS, nemôže znášať následky sporov medzi žalovaným a dohliadajúcimi orgánmi, ani si uplatniť žiaden nárok voči NBS, či štátu. 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. Žalovaný 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, bol žalovaný, a nie tretí subjekt. Ministerstvo financií bolo len subjektom, ktorý na podklade úplnej žiadosti žalovaného, ktorá obsahovala všetky zákonné náležitosti vrátane ceny poistenia, vydal povolenie na podnikanie v oblasti poisťovníctva pre žalovaného. Na podklade takéhoto konania dozorného orgánu, ale nie je možné uzavrieť, že by cena poistenia bola cenou určenou treťou osobou. Skutočnosť, že žalovaný až dodatočne, po uzavretí poisťnej zmluvy zistil, že výšku poistného vypočítal a navrhol nesprávne, v rozpore s poisťno-matematickými normami alebo metódami, je irelevantná. Poisťná 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 žalovaného by to neznamenovalo zánik nároku zo zmluvy, ktorou je viazavá alebo zmenu dojednaných podmienok v jeho prospech, ale vznik jej nároku voči štátu na náhradu škody (vzniknutej po splnení jeho záväzkoch voči poistenému), resp. ušlého zisku, čo však nebolo predmetom tohto konania. Žalovaný napriek výsledkom kontroly orgánu dohľadu mal zotrvať v poisťnom vzťahu za podmienok, aké boli dohodnuté, čo nepochybne je plne v súlade so základnými princípmi právnej istoty (zásadou pacta sunt servanda). Ak aj bolo žalobcovi uložené orgánom dohľadu zjednať nápravu ohľadom kalkulačných vzorcov produktu UDP-K v zmysle novej právnej úpravy zákona o poisťovníctve pod hrozbou uloženia možných sankcií, pretože sa poisťovňa vystavovala riziku, že v prípade dožitia sa poisteného konca poisťnej doby nebude mať dostatok finančných prostriedkov na výplatu dojedanej poisťnej 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 však nikdy explicitne neuložila žalovanému povinnosť prepočítať výšku poistného pri všetkých existujúcich poisťných zmluvách, nešpecifikovala postup, akým možno nedostatky odstrániť. Žalovaný sa so zisteným nedostatkom mohol vypořiadat' 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. Súd považuje za absurdné tvrdenie žalovaného, že podstatná náležitosť poisťnej zmluvy - poistné - bolo pre rozpor so zákonom č. 24/1991 Zb. o poisťovníctve (§ 9 ods. 3 a 11 ods. 3 upravujúce udelenie povolenia na podnikanie poisťovne) od počiatku absolútne neplatné, čo má za následok neplatnosť celej poisťnej zmluvy. Nie každý a akýkoľvek rozpor so zákonom má za následok absolútnu neplatnosť právneho úkonu, ale len ak sankcia neplatnosti vyplýva priamo zo zákona. V danom prípade zákon o poisťovníctve nespája vydanie povolenia v prípade, že sa neskôr ukáže, že neboli splnené podmienky pre jeho vydanie, s jeho neplatnosťou, toľž s neplatnosťou právnych úkonov poisťovne, ktorej bolo také povolenie vydané.

Podstatnou skutočnosťou pre rozhodnutie v predmetnej veci je, že predmetný poisťný vzťah vznikol v roku 1998, teda v čase kedy ust. § 31a zák. č. 95/2002 Z.z. ešte nebolo účinné. K základným znakom právneho štátu patrí požiadavka (princíp) právnej istoty a ochrany dôvery občanov v právny poriadok.

Súčasťou tohto princípu je i zákaz spätného pôsobenia právnych predpisov, resp. ich ustanovení. Retroaktivita je spätným pôsobením neskoršej právnej normy do minulosti. V zásade právne normy pôsobia a majú pôsobiť do budúcnosti a nie do minulosti. Princíp, že právne normy pôsobia v zásade do budúcnosti a nie do minulosti, to znamená princíp aretroaktivity ovláda oblasť verejného aj súkromného práva. Uvedený princíp vychádza zo zásady, že kto konal s dôverou v určitý zákon, nemá byť v svojej dôvere sklamaný. Princíp aretroaktivity sa dotýka aj právnych úkonov a individuálnych právnych aktov, ktoré vznikli na základe skoršieho zákona. Tieto právne úkony a individuálne právne akty musí rešpektovať neskorší zákon. Aj v danom prípade bolo potrebné vec posúdiť podľa všeobecne platných pravidiel a zásad upravujúcich vzťah starého a nového predpisu, ktoré spočívajú v nutnosti ochrany nadobudnutých práv a nepripúšťajú, aby sa právne vzťahy a nároky z nich, ktoré vznikli podľa starého práva, posudzovali podľa nového práva. S prihliadnutím na vyššie uvedený princíp dospel súd k záveru, že napriek tomu, že po uzavretí zmluvy o poistení došlo k zmene právnej úpravy, ktorá sa dotkla spôsobu výpočtu poistného poisťovateľom, nie je prípustné, aby táto skutočnosť ovplyvnila obsah predtým riadne a platne uzavretej zmluvy medzi účastníkmi konania. Súd dodáva, že hrozbu finančnej podnikateľskej straty v prípade zotrvania žalovaným v 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. 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 nepochybne. To, že žalobca uviedol matematicky chybné sumy poistných plnení, nemožno chápať a vykladať ako chybu v počítaní. Dojednaná výška poistných súm bola jasne žalobcom uvedená a daná a nepochybne bola i jedným z určujúcich činiteľov, ktoré viedli k uzavretiu tejto zmluvy so žalovaným. Zmena zmluvy je prípustná iba za podmienok ustanovených v hypotéze tej ktorej právnej normy. S ohľadom na základný princíp zmluvného práva "pacta sunt servanda - zmluvy sa musia dodržiavať" vyplývajúci z čl. 2 ods. 3 Listiny základných práv a slobôd, na princíp rovnosti strán záväzkového právneho vzťahu, na platné zásady právneho štátu (zákaz retroaktivity, právnu istotu v zmluvných vzťahoch), na zásadu odlišnosti verejno-právnej a súkromno-právnej regulácie právnych vzťahov ako aj na základe predchádzajúcich právnych záverov súdu súd dospel k záveru, že plnenie z predmetnej poistnej zmluvy tak, ako bolo dohodnuté, neodporuje dobrým mravom zakotveným v ust. § 3 ods. 1 Občianskeho zákonníka. Naopak, práve žalobca v zmysle § 8 ods. 1 zák. č. 634/1992 Zb. úč. do 30.6.2007 klamal spotrebiteľa uvádzaním nepravdivých, nepresných prehnaných údajov, používal v zmysle zákona č. 250/2007 Z.z. úč. od 1.7.2007 o ochrane spotrebiteľa nekalé obchodné praktiky, ak pod zámienkou poskytovania vernostných bonusov, či služieb navyše sa snažil poisťníkom vnútiť podpísanie prístúpenia k novým VPP, do ktorých zakomponoval "úpravu" výsledných poistných súm v neprospech poisťníkov, hoci v sprievodných listoch uvádzal vecne nesprávne informácie (ohľadne nemennosti dojednaných poistných súm), v dôsledku čoho bol spôsobilý uviesť poisťníka/poistenca do omylu a spôsobiť, že prijme rozhodnutie, ktoré by ináč nikdy neprijal a používal praktiky v rozpore s požiadavkami odbornej starostlivosti (zanedbaním, resp. nesplnením si povinností pri výpočte technických rezerv, chybou pri výpočte, prípadne nenaplnením miery solventnosti). Tu súd považuje za potrebné poznamenať, že žalovaného nikto nenútil navrhnúť také sumy poistného, ako vo svojich zmluvách, či podnikateľských stratégiách navrhol, a ktoré boli nepochybne jedným z rozhodujúcich faktorov vedúcich spotrebiteľov k uzavretiu zmluvy s ním. Naopak, žalovaný podcenil tvorbu dodatočných technických či iných finančných rezerv pre krytie rizík zo svojich produktov, za čo odmieta niesť podnikateľské riziko. Plnenie si zmluvných povinností voči spotrebiteľom zo strany podnikateľa nemožno považovať za odporujúce dobrým mravom.

Pokiaľ ide o možnosť posúdenia vzťahu účastníkov v zmysle ustanovení Princípov európskeho zmluvného práva, ktoré žalovaný súdu v konaní predložil, k tomu súd uvádza, že samotný Článok 1:101 ods. 3 Princípov vymenúva spôsoby resp. možnosti aplikácie Princípov a to v prípade, ak si zmluvné strany dojednali pre spravovanie ich zmluvy všeobecné právne zásady alebo obdobné pravidlá, alebo si nezvolili žiadny právny poriadok pre spravovanie ich zmluvy. Zo znenia predmetnej poistnej zmluvy je zrejme, 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 Princípami. Z vyššie uvedeného je zrejme, že v súlade so samotnými Princípami európskeho zmluvného práva je ich aplikácia na poistnú zmluvu uzatvorenú medzi účastníkmi vylúčená. Predmetné Princípy zatiaľ neboli prijaté ako všeobecne záväzný právny akt EÚ, preto nie je dôvod posudzovať vzťah účastníkov podľa ich ustanovení.

Žalovaný súdu nepreukázal ani dôvody, pre ktoré by žalobcovi vznikol nárok len na redukované poistné plnenie v súlade s čl. 9 ods. 2, 6 príslušných poistných podmienok z 1.6.1995 a § 804 OZ (poistné podmienky pre poistenie osôb určujú, kedy poistenie nezanikne pre neplatenie poistného). Podľa čl. 9 bodu 2 VPP ak nebolo poistné za ďalšie poistné obdobie zaplatené v plnej výške v lehote stanovenej Občianskym zákonníkom, uplynutím tejto lehoty: a) rezervotvorné poistenie s bežným poistným, ak bolo zaplatené poistné aspoň za prvý rok poistenia, sa zmení na poistenie so zníženou poistnou sumou (redukcia poistnej sumy), so zníženým dôchodkom (redukcia dôchodku), alebo so skrátenou poistnou dobou (redukcia poistnej doby) a to bez povinnosti platiť ďalšie poistné, b) rezervotvorné poistenie s bežným poistným, ak nebolo poistné zaplatené aspoň za prvý rok poistenia, a rizikové poistenie, zaniká bez náhrady. Podľa bodu 6 zníženú poistnú sumu, znížený dôchodok alebo skrátenú poistnú dobu a výšku odbavného vypočíta poisťovňa podľa poisto-technických zásad. Podľa § 801 ods. 1 a 2 OZ poistenie zanikne aj tak, že poistné za prvé poistné obdobie alebo jednorazové poistné nebolo zaplatené do troch mesiacov odo dňa jeho splatnosti. Poistenie zanikne aj tak, že poistné za ďalšie poistné obdobie nebolo zaplatené do šiestich mesiacov od jeho splatnosti (podľa OZ úč. do 31.12.2002), resp. do jedného mesiaca odo dňa doručenia výzvy poisťovateľa na jeho zaplatenie s upozornením na zánik poistenia ak nebude poistné zaplatené (podľa OZ úč. od 1.1.2003). Z platobného kalendára pre predmetnú poistnú zmluvu súd zistil, že žalobca nebol v omeškaní s poistným za prvé poistné obdobie viac ako 3 mesiace odo dňa jeho splatnosti, ani s ďalším poistným viac ako 6 mesiacov, nikdy nebol v omeškaní viac ako 2 mesiace. Žalovaný súdu nepreukázal, že by bol žalobcu vyzýval na zaplatenie dlžného poistného, teda neboli naplnené zákonné podmienky pre zánik poistenia ani podmienka ustanovená vo VPP pre redukciu (ak nebolo poistné za ďalšie poistné obdobie zaplatené v plnej výške v lehote stanovenej Občianskym zákonníkom), ku ktorej by došlo prvým dňom po lehote, uplynutím ktorej inak poistenie zaniká pre neplatenie poistného (a nie až pri uplatnení nároku na poistné plnenie). Je preto účelové a zavádzajúce tvrdenie žalovaného, že pre žalobcu sú VPP z 2007 roku finančne výhodnejšie ako VPP z roku 1995.

Žalovaný v konaní tvrdil, že došlo k zmene poistnej zmluvy na žiadosť žalobcu o zníženie poistného, čím zmenil pôvodné poistné podmienky na poistné podmienky zo dňa 21.5.2007, podľa ktorých žalovaný pri ukončení poistenia postupoval, pričom na tieto podmienky bol upozornený aj v poisťke aj v liste zo dňa 3.3.2008. Žalovaný pri poskytnutí poistnej sumy odrátal dlžné poplatky podľa príslušných sadzobníkov poplatkov. Podľa § 788 ods. 2 OZ poistná zmluva obsahuje najmä a) výšku poistnej sumy, v prípade poistenia osôb výšku zaručenej poistnej sumy, b) výšku poistného, jeho splatnosť a či ide o jednorazové poistné alebo bežné poistné, c) poistnú dobu, d) údaj o tom, či je dohodnuté, že v prípade poistenia osôb sa bude oprávnená osoba podieľať na výnosoch poisťovateľa a akým spôsobom, e) práva a povinnosti poisťovateľa, poisteného a toho, kto s poisťovateľom uzaviera poistnú zmluvu, f) výšku odkupnej hodnoty, ktorú poisťovateľ vyplatí v prípade poistenia osôb pri predčasnom ukončení poistenia. Súčasťou poistnej zmluvy sú všeobecné poistné podmienky poistiteľa (poistné podmienky), na ktoré sa poistná zmluva odvoláva a ktoré sú k nej pripojené alebo boli pred uzavretím zmluvy tomu, kto s poistiteľom zmluvu uzavrel, oznámené (§ 788 ods. 3 OZ). Závazkový vzťah nemožno meniť bez súhlasu jeho strán (§ 493 OZ), pokiaľ tento zákon neustanovuje inak. Právny úkon sa musí urobiť slobodne a vážne, určite a zrozumiteľne; inak je neplatný (§ 37 OZ). Súdna judikatúra dospela k záveru, že podmienky, na ktoré zmluva odkazuje alebo sú k nej pripojené či zmluvným stranám známe, nemusia byť samostatne podpísované účastníkmi zmluvného vzťahu. V pochybnostiach však musí ten, kto sa ich dovoľáva, preukázať, že boli k zmluve pripojené alebo druhej strane známe. Samotný podpis pod tzv. včleňovaciu klauzulu pre ich uplatnenie sám o sebe nepostačuje, ale je potrebné, aby zároveň bol naplnený i druhý predpoklad, teda známosť týchto podmienok, či ich priloženie. Dôkazné bremeno preukázania naplnenia uvedených predpokladov pritom leží na osobe, ktorá sa ustanovenia týchto podmienok dovoľáva. Všeobecné podmienky v spotrebiteľských zmluvách na rozdiel od obchodných zmlúv majú slúžiť predovšetkým k tomu, aby nebolo nevyhnutné do každej zmluvy prepisovať ustanovenia technického a vysvetľujúceho charakteru. Naopak nemajú slúžiť k tomu, aby do nich v často neprehľadnej, zložite formulovanej a malým písmom napísanej forme skryl dodávateľ ustanovenia, ktorá sú pre spotrebiteľa nevýhodné a o ktorých predpokladá, že pozornosti spotrebiteľa najskôr uniknú (napríklad rozhodcovská doložka, zavedenie poplatkov, redukovanie plnenia). Pokiaľ tak i napriek tomu dodávateľ urobí, nepočína si v právnom vzťahu poctivo a takému jednaniu nemožno priznať právnu ochranu. Rovnako je nekalé a v rozpore s dobrými mravmi správanie žalovaného ak dôvodí, že zmena poistných podmienok je platná i vzhľadom na ustanovenie časti II. čl. 15 ods. 20 všeobecných poistných podmienok z 21.5.2007, podľa ktorého je možné pristúpiť k zmene poistných

podmienok samotným faktickým znížením poistného, keď poisťovateľ o takejto platnej zmene poistných podmienok a o akceptácii zníženého poistného doručí poisťníkovi poistku. A to práve v súvislosti s jeho konaním, keďže žalovaný svojim klientom výslovne oznámil, že im ako dar, bonus znižuje poistné, pričom ich ale riadne neupozornil, že faktickým znížením poistného zo strany poisťníka má dôjsť k pristúpeniu k novým VPP, ktoré sa zásadne líšia od tých pôvodných, ktoré boli súčasťou poistnej zmluvy, pričom tieto nové VPP (s neprehľadným a v časti nezrozumiteľným obsahom) klientom ani nezaslal. Z obsahu listu žalovaného z 11.6.2007 s názvom Vernostný bonus "Čo je doma, to sa počíta" by každý bežný spotrebiteľ (akým žalobca s manželkou bez pochyby je) mohol nadobudnúť dojem, že skutočne ide o vernostný bonus, dar zo strany poisťovateľa a že ten očakáva iba súhlas s prijatím daru. Z textu tlačiva na druhej strane písaného drobnejším písmom mohol spotrebiteľ vyvodiť, že ide o menej významné ustanovenia. Určite z toho nemohol nadobudnúť dojem, že pristupuje k poistným podmienkam, ktoré majú zásadným spôsobom ovplyvniť konečnú výšku poistného plnenia, či založiť jeho povinnosť uhrádzať nemalé administratívne poplatky. Žalobca nemal žiadnu možnosť z predtlaču vylúčiť vetu ohľadne pristúpenia k novým VPP a ich znalosti. Vzhľadom na vyššie uvedené súd uzatvára, že išlo o nekalé obchodné praktiky žalovaného, 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" k novým VPP, v dôsledku čoho malo dôjsť k "dohode" o zmene poistnej zmluvy ako neplatný právny úkon. Žalobca teda nie je viazaný VPP z 21.5.2007 vrátane časti XVI. - Sadzobník administratívnych poplatkov, teda krátenie poistnej sumy zo strany žalovaného o údajné nedoplatky na poplatkoch je nedôvodné, preto súd žalovaného zaviazal na zaplatenie dlžnej uplatnenej sumy 1.056,39 eur, keďže nepresahuje rozdiel medzi dohodnutou sumou pre dožitie 2.667,96 eur a súčtom vyplatennej sumy 1.458,55 eur a vykonanej zrážky z dane 43,05 eur (keďže zostávajúce poistné plnenie žalovaný doposiaľ žalobcovi nevyplatil, súd sa nezaoberal zrážkou dane, ktorú žalovaný doposiaľ nevykonával). Podľa § 517 ods. 2 OZ, ak ide o omeškanie s plnením peňažného dlhu, má veriteľ právo požadovať od dlžníka popri plnení úroky z omeškania, ak nie je podľa tohto zákona povinný platiť poplatok z omeškania; výšku úrokov z omeškania a poplatku z omeškania ustanovuje vykonávací predpis.

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

Dňa 2.8.2013 bol žalovanému doručený nárokový list na výplatu poistného plnenia pri dožití sa konca poistenia na adresu trvalého bydliska na tlačive žalovaného s overeným podpisom žalobcu a s fotokópiou OP v prílohe, teda žalovanému muselo byť zrejme, že žalobca sa dožil dojednanej doby a žije a stále na adrese uvedenej v zmluve, pričom dátum narodenia žalobcu bol uvedený aj v OP aj v poistnej zmluve, teda mal k dispozícii všetky údaje potrebné pre vyplatenie nároku. 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. Súd podotýka, že 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 žalovaný mal všetky potrebné podklady pre to, aby mohol 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 poisťníka. V zmysle § 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 poistnej udalosti dozvedel, je poisťiteľ povinný poskytnúť poistenému na požiadanie primeraný preddavok. Z vyššie uvedeného je zrejme, že zákon predpokladá, že sa vyšetrenie skončí do 1 mesiaca po tom, keď sa poisťiteľ o poistnej udalosti dozvedel. Na zistenie rozsahu povinnosti poisťiteľa plniť nebolo potrebné vykonať žiadne rozsiahle vyšetrenie, na ktoré by nepostačovala lehota jedného mesiaca, navyše žalovaný žalobcovi neoznámil, že nemôže skončiť vyšetrenie v lehote mesiaca, preto súd vyvodil, že poistné plnenie bolo splatné do 15 dní po uplynutí mesiaca od kedy sa poisťiteľ o poistnej udalosti dozvedel, t.j. 17.9.2013.

Keďže žalovaný neuhradil svoj dlh riadne a včas, vzniklo žalobcovi 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. Základná sadzba ECB bola od 8.5.2013 do 12.11.2013 o vo výške 0,50%, teda výška úrokov z omeškania po navýšení o 5 percentuálnych bodov predstavuje 5,50% ročne. Žalobca si uplatnil úroky z omeškania z poisťnej sumy 2.514,94 eur od 2.8.2013 do 20.11.2013, kedy žalovaný uhradil jej časť vo výške 1.458,55 eur a zo zostávajúcej sumy 1.056,39 eur až od 1.12.2013 a len vo výške 5,25% ročne do zaplattenia. Podľa § 153 ods. 2 O.s.p. súd nemôže prekročiť návrh, súd preto zaviazal žalovaného i na zaplattenie úrokov z omeškania vo výške 5,5% ročne zo sumy 2.514,94 eur od 17.9.2013 do 20.11.2013 a vo výške 5,25% ročne zo sumy 1.056,39 eur od 1.12.2013 do zaplattenia a v zvyšnej časti príslušenstva žalobu ako nedôvodnú zamietol.

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

Podľa ustanovenia § 142 ods. 3 Občianskeho súdneho poriadku, aj keď mal účastník vo veci úspech len čiastočný, môže mu súd priznať plnú náhradu trov konania, ak mal neúspech v pomerne nepatrnej časti alebo ak rozhodnutie o výške plnenia záviselo od znaleckého posudku alebo od úvahy súdu; v takom prípade sa základná sadzba tarifnej odmeny advokáta vypočíta z výšky súdom priznaného plnenia.

Súd rozhodol o náhrade trov konania v súlade s ustanovením § 142 ods. 3 O.s.p. a zaviazal žalovaného, ktorý mal úspech len v pomerne nepatrnej časti, plne nahradiť žalobcovi účelne vynaložené trovy konania, ktoré pozostávajú z uhradeného súdneho poplatku vo výške 63 eur a z trov právneho zastúpenia vo výške 557,15 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 10.12.2013, žaloba z 27.2.2014, písomné podanie vo veci z 10.6.2014 a z 5.12.2014 a účasť na pojednávaní dňa 8.9.2015, 3.12.2015, 9.2.2016 a 5.4.2016), t.j. 8 x 61,41 eur + režijný paušál 7,81 eur, 3 x 8,04 eur, 2 x 8,39 eur a 2 x 8,58 eur. Právnomu zástupcovi žalobcu súd nepriznal odmenu za písomné podania zo 8.12.2015 a 21.1.2016, nakoľko nejde o účelne vynaložené trovy konania. Nič mu totiž nebránilo uvedené skutočnosti uviesť na pojednávaní dňa 3.12.2015 alebo 9.2.2016, za ktoré mu súd riadne priznal odmenu.

O povinnosti žalovaného nahradiť žalobcovi trovy konania v celkovej výške 620,15 eur na účet jeho právneho zástupcu (A.: R. XXXX XXXX XXXX XXXX XXXX, Y. XXXXXX) 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.