

Súd: Okresný súd Vranov nad Topľou
Spisová značka: 3Csp/119/2019
Identifikačné číslo súdneho spisu: 8819205330
Dátum vydania rozhodnutia: 29. 06. 2022
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: JUDr. Milan Vaľuš
ECLI: ECLI:SK:OSVT:2022:8819205330.10

ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Okresný súd Vranov nad Topľou sudcom JUDr. Milanom Vaľušom v spore žalobkyne: U. W., K.. XX.XX.XXXX, O. J.K. XXX/XX, XXX XX B. K. I., proti žalovanému: Wüstenrot poisťovňa, a.s., so sídlom Karadžičova 17, 825 22 Bratislava, IČO: 31 383 408, zast.: SEDLAČKO & PARTNERS, s.r.o., Štefánikova 8, 811 05 Bratislava, IČO: 36 853 186, o zaplatenie 2.924,- eur s prísl. takto

rozhodol:

I. Žalovaný je p o v i n n ý zaplatiť žalobkyni sumu 2.924,- eur spolu s úrokom z omeškania vo výške 5 % ročne zo sumy 2.924,- eur od XX.XX.XXXX do zaplatenia, a to všetko do troch dní od právoplatnosti tohto rozsudku.

II. Žalobkyni sa p r i z n á v a nárok na náhradu trov konania v celom rozsahu, ktoré trovy je p o v i n n ý zaplatiť žalovaný a o ktorých bude rozhodnuté samostatným uznesením po právoplatnosti tohto rozsudku.

o d ô v o d n e n i e :

1. Žalobkyňa sa podanou žalobou domáhala proti žalovanému zaplatenia sumy 2.924,- eur spolu s úrokom z omeškania vo výške 5 % ročne od XX.XX.XXXX do zaplatenia na tom základe, že so žalovaným uzavrela Poistnú zmluvu č. XXX/XXXXXXXX-X, ktorej predmetom je investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok. V Poistnej zmluve bolo dojednané poistné krytie pre prípad trvalých následkov úrazu s progresiou 400 % a pre prípad dennej dávky počas doby nevyhnutného liečenia po úraze. Žalobkyňa ďalej vo svojej písomnej žalobe uviedla, že dňa XX.XX.XXXX utrpela úraz, za ktorý si uplatnila poistné plnenie. Žalovaný listom zo dňa XX.XX.XXXX oznámil žalobkyni, že z Poistnej zmluvy jej vyplýva nárok na plnenie - denné odškodnenie počas doby nevyhnutného liečenia po úraze za 58 dní po 10,- eur na deň s tým, že takto podľa žalovaného doba nevyhnutného liečenia od XX.XX.XXXX do XX.XX.XXXX predstavuje sumu 580,- eur. Žalobkyňa namieta uvedené plnenie žalovaného z toho dôvodu, že podľa jej názoru jej patrí náhrada za 219 dní a preto žiada doplatiť za ďalších 161 dní. Taktiež namieta výšku denného odškodného 10,- eur na deň. V Poistnej zmluve má dohodnuté denné odškodné 16,- eur. Žalobkyňa vo svojej písomnej žalobe poukázala na ust. § 53 ods. 2, § 53 ods. 4 písm. a), § 53 ods. 4 písm. i), § 53 ods. 4 písm. o), § 53 ods. 5, § 53 a), § 53 c) a § 54 Občianskeho zákonníka, na základe ktorých ustanovení žiadala doplatenie sumy 2.924,- eur, na ktorú sumu má nárok.

2. Okresný súd vo Vranove nad Topľou vydal dňa 24.06.2019 platobný rozkaz, ktorým uložil žalovanému povinnosť do 15 dní odo dňa doručenia platobného rozkazu zaplatiť žalobkyni sumu 2.924,- eur spolu s úrokom z omeškania vo výške 5 % ročne od XX.XX.XXXX do zaplatenia. Proti tomuto platobnému rozkazu podal žalovaný odpor, v ktorom uviedol, že navrhuje, aby súd žalobu žalobkyne v celom rozsahu zamietol. Okresný súd vo Vranove nad Topľou uznesením zo dňa 07.10.2019 zrušil platobný rozkaz Okresného súdu vo Vranove nad Topľou zo dňa 24.06.2019, č.k. 3Csp/119/2019-56.

3. Okresný súd Vranov nad Topľou (ďalej len „súd prvej inštancie“) napadnutým rozsudkom rozhodol tak, že: „I. Žalovaný je povinný zaplatiť žalobkyni sumu 2.924,- eur spolu s úrokom z omeškania vo výške 5 % ročne od XX.XX.XXXX do zaplatenia, a to všetko do troch dní od právoplatnosti tohto rozsudku. II. Žalovaný je povinný zaplatiť žalobkyni trovy konania v celom rozsahu, o ktorých bude rozhodnuté samostatným uznesením po právoplatnosti tohto rozsudku.“ Rozhodnutie právne odôvodnil § 792a ods. 1, 2, 3, § 52 ods. 1 až 4, § 53 ods. 1, 2, 3, 5, § 54 ods. 1, 2, § 517 ods. 1, 2 zákona č. 40/196 Zb. Občiansky zákonník, nariadením vlády č. 87/1995 Z. z. ktorým sa vykonávajú niektoré ustanovenia Občianskeho zákonníka, § 255 ods. 1, § 262 ods. 1, 2 zákona č. 160/2015 Z. z. Civilný sporový poriadok. Proti rozsudku podal v zákonnej lehote odvolanie žalovaný, a to v celom rozsahu. Odvolanie právne odôvodnil § 365 ods. 1 písm. d), e), f) a h) zákona č. 160/2015 Z. z. Civilný sporový poriadok (ďalej len „C.s.p.“). Poukázal na to, že v podanom odpore navrhol vykonať ako dôkaz aj poistnú zmluvu č. XXX/XXXXXX-X zo dňa XX.XX.XXXX na základe ktorej žalobkyňa uplatňovala svoj domnelý nárok, pretože má za to, že táto bola nevyhnutným dôkazným prostriedkom pre posúdenie dôvodnosti žalobou uplatneného nároku. Súd prvej inštancie ju však podľa výpočtu vykonaných dôkazných prostriedkov uvedených v bode 6. odôvodnenia nevykonal, čo žiadnym spôsobom nezdôvodnil, a to napriek povinnosti tak urobiť, čím tak favorizoval jednu zo sporových strán. Z uvedeného tak vyplýva, že napadnuté rozhodnutie založil na neúplných zisteniach, keďže nárok na poistné plnenie vyplýva zásadne z poistnej zmluvy a poisťka slúži len ako písomné potvrdenie o jej uzavretí. Uviedol, že suma dennej dávky vo výške 16,- Eur odporuje zneniu poistnej zmluvy, v ktorej bola stanovená ako maximálna suma poistného plnenia a presná suma poistného plnenia sa určuje vždy na základe osobitostí jednotlivého prípadu. Ďalej poukázal na to, že neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy boli aj Všeobecné poistné podmienky pre investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok, pričom súd tieto uviedol vo výpočte jednotlivých dôkazov, ale jednotlivé ustanovenia na ktoré poukazoval on ako žalovaný nezohľadnil. Je tak zrejmé, že ich ako dôkaz vykonal iba pro forma. Poukázal tiež na to, že žalobkyňa bola s ich obsahom oboznámená, čo vyhlásila v poistnej zmluve. Uvedeným eklektickým a neopodstatneným výberom pri vykonávaní dôkazov tak súd prvej inštancie porušil jeho právo na spravodlivé súdne konanie. Ďalej namietal, že súd prvej inštancie nepostupoval v zmysle ust. § 220 ods. 2 C.s.p., čím znemožnil jeho vecnú reakciu na správnosť jeho rozhodnutia. Z krátkeho odôvodnenia sa javí, že súd vyhovel žalobe na základe svojvoľného výpočtu, ktorý nezohľadňuje žiadne námietky žalovaného, navyše bez vysvetlenia uviedol, že žalovaný mal právo požadovať od žalobkyne, aby sa podrobila lekárskej prehliadke za účelom zistenia rozsahu nevyhnutnej doby liečby. Poukázal na to, že nevyhnutná doba liečby vyplýva z príslušných ustanovení všeobecných podmienok, preto lekárska prehliadka za týmto účelom by bola nadbytočná. Ak súd považoval túto skutočnosť za spornú, mal sa s tým na základe navrhnutých dôkazov riadne vysporiadať, avšak súd prvej inštancie na túto povinnosť rezignoval a rozhodnutie náležite nezdôvodnil. Absencia riadneho a presvedčivého odôvodnenia rozhodnutia má preto za následok jeho nepreskúmateľnosť. Ďalej namietal, že súd sa ani pri posúdení omeškania s plnením nevysporiadal s námietkami žalovaného a s jednoznačnou zákonnou dikciou. V tomto smere poukázal na to, že skončil šetrenie oznámenej poistnej udalosti dňa XX.XX.XXXX, kedy bol vyhotovené oznámenie o poistnom plnení a najskôr od tohto momentu začala plynúť 15-dňová lehota, koniec ktorej pripadol na XX.XX.XXXX, preto do omeškania by sa mohol dostať až nasledujúci deň, t.j. XX.XX.XXXX, preto uplatnenie úroku do XX.XX.XXXX nebolo opodstatnené. Navrhol, aby odvolací súd zmenil rozsudok súdu prvej inštancie tak, že žalobu zamietne a prizná mu proti žalobkyni nárok na náhradu trov konania pred súdom prvej inštancie a trov odvolacieho konania v plnom rozsahu. Krajský súd v Prešove (ďalej len „odvolací súd“) príslušný na rozhodnutie o odvolaní (§ 34 C.s.p.), vzhľadom na podané odvolanie, preskúmal napadnuté rozhodnutie, ako aj konanie mu predchádzajúce v zmysle zásad vyplývajúcich z § 379 a nasl. C.s.p., bez nariadenia pojednávania (§ 385 C.s.p. a contrario) a dospel k záveru, že odvolanie žalovaného je dôvodné. Odvolací súd preto uznesením, č. k. 12CoCsp/17/2020 - 168 zo dňa 20.10.2020, zrušil rozsudok súdu I. inštancie a vec vrátil súdu na ďalšie konanie a nové rozhodnutie. Úlohou súdu prvej inštancie tak bude znova vo veci konať v intenciách naznačených odvolacím súdom - vysporiadať sa s návrhmi žalovaného na vykonanie dokazovania, opätovne posúdiť žalobkyňou uplatnený nárok na zaplatenie žalovanej sumy, s tým, že súd prvej inštancie dostatočne a jasne zdôvodní, prečo žalobkyni priznal alebo nepriznal odškodnenie v uvedenej výške a za uvedené obdobie, rovnako sa vyporiada s námietkami sporových strán vo vzťahu k úroku z omeškania - následne vo veci znova rozhodne, a samozrejme, svoje rozhodnutie v zmysle zásad uvedených v § 220 ods. 2 C.s.p. aj náležite odôvodní.

4. Okrem výsluchu strán sporu, súd sa opätovne oboznámil so žalobou na čl. 1-8, Všeobecnými poistnými podmienkami pre životné poistenie na čl. 9-28, investičným životným poistením - poisťka č. XXX/XXX XXX-X na čl. 29-30, oznámením o poistnom plnení na čl. 31-32, podľa ktorého žalovaný

vyplatil, resp. poukazuje na účet žalobkyni sumu 580,- eur, prepúšťacou správou z čl. 32 a lekárskymi správami ohľadom zdravotného stavu žalobkyne na čl. 39-45, rozsudkom Okresného súdu Vranov nad Topľou, sp. zn. 7C/315/2015 na čl. 46, platobným rozkazom Okresného súdu vo Vranove nad Topľou na čl. 56, odporom proti platobnému rozkazu, ktorý podal žalovaný na čl. 66-68, vyjadrením k odvolaniu z čl. 69 s prílohami, uznesením o zrušení platobného rozkazu z čl. 106, rozsudkom tunajšieho súdu na čl. 131, odvolaním žalovaného na čl. 138, vyjadrením žalobkyne k odvolaniu žalobcu na čl. 149, odvolacou replikou žalovaného k vyjadreniu žalobkyne na čl. 152, uznesením Krajského súdu v Prešove na čl. 168, vyjadrením žalobkyne na čl. 189, vyjadrením žalovaného v nadväznosti na pojednávanie súdu zo dňa 28.07.2021 na čl. 191, vyjadrením žalobkyne na čl. 210 a na čl. 225, zhrňujúcim stanoviskom žalovaného na čl. 234, vyjadrením žalobkyne k zhrňujúcemu stanovisku žalovaného zo dňa 07.03.2022 na čl. 244.

5. Žalobkyňa svoju žalobu odôvodnila tým, že so žalovaným uzavrela poisťnú zmluvu č. XXX/XXXXXX-X, predmetom ktorej je investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok. V poisťnej zmluve bolo dojednané poisťné krytie pre prípad trvalých následkov úrazu s progresiou 400% a pre prípad dennej dávky počas doby nevyhnutného liečenia po úraze. Dňa XX.XX.XXXX utrpela úraz, za ktorý si uplatnila poisťné plnenie. Po ukončení liečby žiadala o poisťné plnenie. Nárok na poisťné plnenie si uplatnila z dôvodu, že podvečer dňa XX.XX.XXXX spadla a podvrtila si pravé koleno. Dňa XX.XX.XXXX bola na vyšetrenie, kde jej robili punkciu krvi. Poslali ju domov s tým, že bolesti si má tíšiť analgetikami a prísť na kontrolu o 3 dni. Po 3 dňoch absolvovala kontrolu dňa XX.XX.XXXX, kde jej bolo doporučené, aby sa pri zhoršovaní zdravotného stavu kolena ihneď objednala na ortopediu do V. alebo do S.. Keďže bolesť kolena sa zhoršovala, objednala sa na vyšetrenie k Q.. O., ortopedovi, ktorý ju hneď na prvom vyšetrení dňa XX.XX.XXXX objednal na potrebnú operáciu. A zároveň ju aj operoval. Bola operovaná dňa XX.XX.XXXX, ASK LCA I.dx. Nasledujúci deň bola prepustená do ambulantnej liečby s kontrolou o 5 dní. Dňa XX.XX.XXXX bola na prvú kontrolu po operácii, kde absolvovala aj nácvik cvikov s fyzioterapeutom, ktoré mala cvičiť doma. Ďalšia kontrola bola 12 dní po operácii, dňa XX.XX.XXXX, na ktorej bolo vyberanie stehov, ďalej cvičenie s fyzioterapeutom. Naďalej nariadené používanie ortézy a barlí. Nasledujúcu kontrolu mala XX.XX.XXXX, kde po vyšetrení Q.. O. zistil, že je zatiaľ koleno bez dosiahnutej plnej extenzie, nevhodné na záťaž, preto jej bola odporúčaná aktívna rehabilitačná liečba a analgetiká. Začala rehabilitáciu. Rehabilitačnú liečbu som ukončila dňa XX.XX.XXXX, po ktorej ešte stále cítila po dlhšej chôdzi alebo státi bolesti kolena. Na ďalšiu kontrolu v ortopedickej ambulancii bola objednaná na deň XX.XX.XXXX, pri ktorej jej bola zistená mierna náplň kolena s odporúčaním pri náplni NSA naďalej analgetiká a chladenie kolena. Preto bola stanovená lekárom ďalšia kontrola, a to pol roka po operácii. Dňa XX.XX.XXXX (6 mesiacov po operácii) na vyšetrení bola zistená znova mierna náplň v kolene. Aplikovaná jej bola kyselina hyalurónová a od X. XXXX dovolená plná záťaž v kolene. Uvedené lekárske správy boli poisťovní doručené pri uplatnení poisťného plnenia. Žalovaný jej listom zo dňa XX.XX.XXXX že z poisťnej zmluvy mi vyplýva nárok na plnenie denne odškodné počas doby nevyhnutného liečenia po úraze. Bol jej priznaný nárok za 58 dní a 10 eur/deň s odkazom na poisťné podmienky, za dobu nevyhnutného liečenia od X.X.XXXX do X.X.XXXX vo výške 580 eur. S poisťným plnením nesúhlasí, nakoľko nie sú v súlade so zdravotnou dokumentáciou, so zákonom a je v rozpore s poisťnou zmluvou. Žalovaným uvedené dôvody porušujú ustanovenia zmluvy, Občianskeho zákonníka, zákona o ochrane spotrebiteľa, smernice Rady č. 93/13/EHS z 5.4.1993 o nekalých podmienkach v spotrebiteľských zmluvách a sú aj v rozpore s judikatúrou súdov vydanou v spotrebiteľských sporoch pri poisťných zmluvách. Podľa predmetnej zmluvy si uplatnila nárok za denné odškodné počas doby nevyhnutného liečenia po úraze. Táto mala vyplývať z doložených lekárskeho správ a z potvrdenia jej ošetrojúceho lekára Q.. O., ktorý ju operoval a u ktorého absolvovala kontroly. Žalovaný jej priznal nárok iba za 58 dní, a to v rozpore s potvrdením lekára Q.. O.. Keďže nesúhlasila so žalovaným, s posúdenou dobou na výplatu pre jej zdravotný stav a priebeh liečby, dotazovala ošetrojúceho lekára, ktorý ju ošetroval, ktorý pozná jej zdravotný stav, aká bola doba nevyhnutného liečenia jej úrazu, ktorý určil, že to bolo od XX.XX.XXXX do XX.XX.XXXX. Absolvovanie kontrol, rehabilitácií a cvičenia nevyklučuje, že ide o dobu nevyhnutného liečenia. Posúdenie doby len z papierov bez osobného vyšetrenia, resp. konzultácie s ošetrojúcim lekárom nie je správne. Preto mi patrí náhrada za 219 dní a preto žiada o doplatenie za 161 dní. Taktiež namietam výšku denného odškodného 10 eur/deň, ktorá žalovaným bola stanovená podľa môjho príjmu za rozhodné obdobie. V poisťnej zmluve mám dohodnuté denné odškodné 16 eur. Totožná vec už bola posudzovaná Krajským súdom Prešov zo dňa 29.11.2016, sp. zn. 6Co/64/2016, ktorý rozhodol v obdobnej veci, kde je judikované: „Poisťka je dokladom o uzatvorení poisťnej zmluvy. Ide o jednostranný právny úkon poisťovateľa, ktorým sa potvrdzuje existencia konkrétnej poisťnej zmluvy. Povinnosťou poisťovateľa vydať poisťku, ako písomné potvrdenie o uzavretí poisťnej zmluvy, sa predovšetkým posilňuje právne postavenie poisťníka a poisteného. Význam poisťky spočíva

v prípade, keď pri uzatváraní poisťnej zmluvy nie sú prejavy vôle zmluvných strán (podpisy) uvedené na tom istom dokumente ako to bolo aj v prejednávacom prípade. Aj keď vo väčšine prípadov poisťka nemá povahu legitímácie na uplatnenie nároku a spravidla ani povahu akceptačného prejavu, povahu akceptačného prejavu môže mať poisťka v tých prípadoch, keď návrh na uzavretie poisťnej zmluvy dáva fyzická alebo právnická osoba a poisťovateľ mu odošle ako oznámenie o prijatí návrhu práve poisťku. Pokiaľ teda v danom prípade bola vo formulárovom návrhu v poisťnej zmluve uvedená pri poistení dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu iba prázdna kolónka s údajom maximálna poistná suma, kde žalobca vpísal výšku poisťnej sumy 16 eur a žalovaný ako akceptáciu návrhu zmluvy žalobcovi odoslal poisťku s údajom o poisťnej sume 16 eur, súd je toho názoru, že medzi účastníkmi právneho vzťahu došlo k dojednaniu poisťnej sumy vo výške 16 eur. V akceptácii návrhu poisťnej zmluvy sa už totiž nenachádza údaj o maximálnej poisťnej sume, ale bola dojednaná pevná poistná suma vo výške 16 eur. V danom prípade je pre spotrebiteľa priaznivejší taký výklad obsahu poisťnej zmluvy, že poistná suma dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenie úrazu bola pevne dojednaná na sumu 16 eur. Pokiaľ ide o dobu nevyhnutného liečenia žalobcu, súd pre odstránenie rozporov medzi účastníkmi konania vyžiadal správu od ošetrojúceho lekára žalobcu X. M. zo dňa 16.11.2015. Z predmetnej správy je zrejmé, že nevyhnutná liečba úrazu kolena žalobcu, teda vynímajúc občasné zdravotné kontroly a rehabilitáciu a liečebnú telesnú výchovu, ako to namieta žalovaný, trvala odo dňa 1.8.2015 do 14.11.2014 a následne od 12.1.2015 do 17.4.2015. Súd poukazuje aj na skutočnosť, že žalovaný pre určenie nevyhnutnej doby liečenia bol v zmysle čl. 18 ods. 1 písm. b) VPP oprávnený požadovať od žalobcu ako poisteného, aby sa podrobil lekárske prehliadkam v zdravotníckom zariadení, ktoré určí poisťovňa. Uvedené právo však žalovaný ako poisťovateľ nevyužil. Zároveň žalovaný nevyzval žalobcu, aby sa podrobil lekárske vyšetreniu posudkovým lekárom poisťovne, čo vyplynulo z výpovede žalobcu. Z lekárskej správy ošetrojúceho lekára žalobcu zo dňa 16.11.2015 je zrejmé, že v čase od 01.08.2014 do 11.09.2014 prebiehal diagnostický proces a nutná rehabilitačná liečba žalobcu. Nasledovala operácia dňa 11.09.2014. Počas operácie sa potvrdila lézia predného skríženého väzu, čo si vyžadovalo ďalšiu operáciu po nutnom období odkladu. Dňa 14.11.2014 lekár stav zhodnotil ako vhodný na ďalšiu operáciu a následne vykonal plastiku predného skríženého väzu kolena dňa 12.1.2015. Nevyhnutná starostlivosť po tomto výkone trvala do 17.4.2015. Obe operácie z 11.9.2014 a 12.1.2015 plne súviseli z úrazom a boli nevyhnutné na návrat plnej funkcie kolena. Výkon jednotlivých lekárske úkonov je zrejmý aj z čiastkových lekárske správ predložených žalobcom. Z uvedeného vyplýva, že doba nevyhnutného liečenia žalobcu v danom prípade predstavovala 201 dni. Pri výške poisťnej sumy dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu vo výške 16,- eur, predstavoval nárok žalobcu na poistné plnenie 3216 eur. Nakoľko žalovaný žalobcovi vyplatil sumu 792 eur, ostáva mu ešte uhradiť sumu 2424,- eur. Pokiaľ ide o námietku žalovaného týkajúcu sa vyplatenia poistného plnenia maximálne po dobu uvedenú v Oceňovacej tabuľke poisťovne, súd poukazuje na skutočnosť, že v súvislosti s Oceňovacou tabuľkou vznikajú pochybnosti ohľadne jej inkorporácie do predmetnej zmluvy. Aktom, ktorý by žalobcu zaväzoval nie sú ani poistné podmienky, ktoré nie sú podpísané (§ 40 ods. 1, 3 OZ; porov. 2Cdo 245/2010) a navyše bez platnej inkorporačnej doložky (uvedená drobným písmom v bode 2. úverovej zmluvy). 16. Všeobecné obchodné podmienky, ak sa majú stať súčasťou zmluvy, môže sa to udiť prostredníctvom transparentnej inkorporačnej doložky. O netransparentnú inkorporačnú doložku ide aj vtedy, ak ju dodávateľ uvedie menším písmom ako zmluvné podmienky predstavujúce podstatné zložky zmluvy. K drobnému písmu porov. nález I. ÚS 342/09 (ČR). Spotrebiteľ sa môže domnievať (postačí hrozba takéhoto rizika), že menšie písmo obsahuje text, ktorému nemusí pripisovať až tak dôležitý význam. V spojení s úplne miniatúrnym písmom, pri čítaní ktorého sa stráca orientácia a vyžadujú sa pomôcky (lupa, pravítko a pod.), práve menšie písmo môže spotrebiteľa odradiť od sústredenia sa pri uzatváraní zmluvy. V bežnom živote sa zväčšenému textu pripisuje záujem autora pripísať mu väčší význam. Opačne text s menším písmom môže indikovať menej podstatný obsah zmluvy. V spojení s rozsiahlymi podmienkami písanými takmer nečitateľným drobným písmom tak existuje nezanedbateľné nebezpečenstvo, že priemerný spotrebiteľ podcení takúto časť textu. Neprijateľná inkorporačná doložka je v danom prípade uvedená v časti zmluvy pod nadpisom „Vyhlásenia“ drobným ťažko čitateľným písmom, zjavne menším ako ďalší obsah zmluvy. Poistený v nej vyhlasuje, že sa oboznámil so Všeobecnými poistnými podmienkami pre investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok, formulárom o dôležitých zmluvných podmienkach poisťnej zmluvy investičného životného poistenia pre zdravie a dôchodok a ak poistná zmluva splna podmienky pre dojednanie cestovného aj s Osobitnými poistnými podmienkami pre cestovné poistenie a v písomnej forme ich prevzal. Okrem skutočnosti, že samotná inkorporačná doložka je uvedená drobným písmom, ďalšou dôležitou okolnosťou vo vzťahu k Oceňovacím tabuľkám pre poistenie dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu je, že tieto Oceňovacie tabuľky sa v doložke vyslovene neuvádzajú. Teda na listine, na

ktorú spotrebiteľ pripája svoj podpis sa neuvádza, že súčasťou zmluvných dojednaní sú aj Oceňovacie tabuľky. K inkorporácii do zmluvy má dôjsť až prostredníctvom čl. 38 ods. 1 VPP. V tejto súvislosti vznikajú pochybnosti v súvislosti s inkorporáciou samotnej Oceňovacej tabuľky do poistenej zmluvy a s poukazom na § 34 ods. 2 Občianskeho zákonníka v pochybnostiach o obsahu spotrebiteľských zmlúv platí výklad, ktorý je pre spotrebiteľa priaznivejší. K inkorporácii má totiž dôjsť až na základe už inkorporovanej listiny a nie priamo na základe inkorporačnej doložky v zmluve, na ktorej sa nachádza podpis spotrebiteľa. V danom prípade tak súd výkladom v prospech spotrebiteľa dospel k záveru, že Oceňovacie tabuľky pre poistenie dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu sa nestali súčasťou zmluvy a v poistnej zmluve formulovaná inkorporačná doložka nemohla privodiť viazanosť Oceňovacích tabuliek. Odvolací súd uvádza, že tzv. inkorporačná doložka uvedená návrhu na uzavretie poistnej zmluvy zo dňa 20.09.2013 („Vyhlasujem, že som sa oboznámil so Všeobecnými poistnými podmienkami pre investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok, Formulárom a dôležitých zmluvných podmienkach poistnej zmluvy investičného životného poistenia pre zdravie a dôchodok a ak poistná zmluva spĺňa podmienky pre dojednanie cestovného poistenia aj s Osobitnými poistnými podmienkami pre cestovné poistenie a v písomnej forme som ich prevzal.“) je uvedená oproti ostatnému textu drobným písmom, nie je preto možné považovať ju za platnú s poukazom na jej neprijateľnosť v zmysle § 53 ods. 1 a 5 Občianskeho zákonníka. Odvolací súd už v minulosti judikoval, že všeobecné podmienky, ak sa majú stať súčasťou zmluvy, môže sa to udiť prostredníctvom transparentnej inkorporačnej doložky. Netransparentnú inkorporačnú doložku zároveň judikoval ako neprijateľnú zmluvnú podmienku v spotrebiteľskej zmluve. O netransparentnú inkorporačnú doložku ide aj vtedy, ak ju súd uvedie menším písmom ako zmluvné podmienky predstavujúce podstatné zložky zmluvy. K tomuto názoru pristúpil odvolací súd z dôvodu, že práve inkorporačná doložka môže privodiť závažné následky pre spotrebiteľa a predmetná vec je toho príkladom. Spotrebiteľ sa môže domnievať (postačí hrozba takéhoto rizika), že menšie písmo obsahuje text, ktorému nemusí pripisovať až tak dôležitý význam, (porov. rozsudky Krajského súdu v Prešove vo veci 6Co 135/2012, 21Co 28/2012). Neprijateľná inkorporačná doložka nemohla privodiť viazanosť účastníkov zmluvy všeobecnými poistnými podmienkami. Neplatnosť inkorporačnej doložky má za následok, že Všeobecné poistné podmienky nepredstavujú súčasť zmluvy, ich ustanovenia nemožno považovať za platne dojednané. Nemožno preto považovať za platné ani ustanovenie o výluke obsiahnuté v čl. 38 bod 10 Všeobecných poistných podmienok. Bolo preto dôvodné vychádzať zo skutočnosti, že nevyhnutná doba liečenia úrazu žalobcu trvala od 01.08.2014 do 14.11.2014 a od 12.1.2015 do 17.04.2015 tak, ako to potvrdil lekár X. M. M. (č.l. 107 spisu). Ak sa pre netransparentnú inkorporačnú doložku nestali súčasťou zmluvy všeobecné poistné podmienky, nemohli sa súčasťou zmluvy stať ani Oceňovacie tabuľky, keďže ustanovenie o inkorporácii Oceňovacích tabuliek do zmluvy sa nachádzalo až vo Všeobecných poistných podmienkach (čl. 38 ods. 1 VPP). Práve odkazy v rôznych listinách robia zmluvu pre spotrebiteľa nezrozumiteľnou. Takéto dojednania spôsobujú značnú nerovnováhu v právach a povinnostiach zmluvných strán v neprospech spotrebiteľa, keďže takéto odkazy na niekoľko listín a na niekoľko ustanovení rôzne umiestnených v týchto listinách značne sťažujú orientáciu v zmluvných dojednaniach bežnému spotrebiteľovi. Spotrebiteľ takýmto spôsobom stráca na ochrane, dojednania o závažných právach a povinnostiach nie sú dostatočne transparentné, dôležité dojednania sú odsunuté do všeobecných podmienok a iných dokumentov. Požiadavka transparentnosti zmluvných podmienok nemôže byť obmedzená len na ich zrozumiteľnosť z formálneho a gramatického hľadiska. V návrhu na uzavretie poistnej zmluvy je uvedená poistná suma dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu - maximálne 16 Eur. V poisťke č. 110/129194-0 je uvedená poistná suma pri dennej dávke za dobu nevyhnutného liečenia úrazu 16 Eur. Z návrhu zmluvy ani z poisťky nie je zrejmé, aké skutočnosti majú vplyv na vyčíslenie výšky dávky vyplácanej pri poistnej udalosti, resp. že vôbec môže dôjsť k vzniku nároku na výplatu dávky v menšom rozsahu, než ktorý je uvedený v návrhu. Spôsob určenia výšky dávky je upravený až vo Všeobecných poistných podmienkach a Oceňovacích tabuľkách. Spotrebiteľ sa preto mohol dôvodne domnievať, že v prípade úrazu mu patrí dávka v sume 16 eur denne. Za stavu, kedy nemožno prihliadať na ustanovenia všeobecných poistných podmienok a Oceňovacie tabuľky (z dôvodu neplatnosti inkorporačnej doložky), ktoré upravujú spôsob určenia konkrétnej výšky dennej dávky, pričom v návrhu je uvedená poistná suma max. 16 eur a v poisťke je uvedená poistná suma 16 eur, je potrebné ustanovenie zmluvy vykladať v neprospech toho, kto zmluvu koncipoval, teda v danom prípade v neprospech žalovaného, ktorý žalobcovi na vyplnenie potrebných údajov predložil formulár návrhu zmluvy. V zmysle ust. § 54 ods. 2 Občianskeho zákonníka v pochybnostiach o obsahu spotrebiteľských zmlúv platí výklad, ktorý je pre spotrebiteľa priaznivejší. Možno preto ustáliť, že suma dennej dávky bola určená na sumu 16 eur bez možnosti jej modifikácie.“ Ďalej cituje ustanovenia OZ: Podľa § 53 ods. 1 Občianskeho zákonníka, 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 Občianskeho zákonníka, 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. 4 písm. a) Občianskeho zákonníka, za neprijateľné podmienky uvedené v spotrebiteľskej zmluve sa považujú najmä ustanovenia, ktoré má spotrebiteľ plniť a s ktorými sa nemal možnosť oboznámiť pred uzavretím zmluvy. Podľa § 53 ods. 4 písm. i) Občianskeho zákonníka, za neprijateľné podmienky uvedené v spotrebiteľskej zmluve sa považujú najmä ustanovenia, ktoré umožňujú dodávateľovi jednostranne zmeniť zmluvné podmienky bez dôvodu dohodnutého v zmluve. Podľa § 53 ods. 4 písm. o) Občianskeho zákonníka, za neprijateľné podmienky uvedené v spotrebiteľskej zmluve sa považujú najmä ustanovenia, ktoré oprávňujú dodávateľa rozhodnúť o tom, že jeho plnenie je v súlade so zmluvou, alebo ktoré priznávajú právo zmluvu vykladať iba dodávateľovi. Podľa § 53 ods. 5 Občianskeho zákonníka, neprijateľné podmienky upravené v spotrebiteľských zmluvách sú neplatné. Podľa § 53a Občianskeho zákonníka, ak súd určil niektorú zmluvnú podmienku v spotrebiteľskej zmluve, ktorá sa uzatvára vo viacerých prípadoch, a je obvyklé, že spotrebiteľ obsah zmluvy podstatným spôsobom neovplyvňuje alebo vo všeobecných obchodných podmienkach za neplatnú z dôvodu neprijateľnosti takejto podmienky, alebo nepriznal plnenie dodávateľovi z dôvodu takejto podmienky, dodávateľ je povinný zdržať sa používania takejto podmienky alebo podmienky s rovnakým významom v zmluvách so všetkými spotrebiteľmi. Dodávateľ má rovnakú povinnosť aj vtedy, ak mu na základe takejto podmienky súd uložil vydať spotrebiteľovi bezdôvodné obohatenie, nahradiť škodu alebo zaplatiť primerané finančné zadosťučinenie. Rovnakú povinnosť má aj právny nástupca dodávateľa. Podľa § 53c Občianskeho zákonníka, ak je spotrebiteľská zmluva vyhotovená písomne, predmet a cena nesmú byť uvedené menším písmom ako iná časť takejto zmluvy s výnimkou názvu zmluvy a označení jej častí. Ustanovenia spotrebiteľskej zmluvy, ako aj ustanovenia obsiahnuté vo všeobecných obchodných podmienkach alebo v akýchkoľvek iných zmluvných dokumentoch, ktoré so spotrebiteľskou zmluvou súvisia, nesmú byť uvedené pre spotrebiteľa nečitateľným a menším písmom, ako ustanoví vykonávací predpis. Zmluva uzatvorená v rozpore s týmto ustanovením je neplatná. Podľa § 54 Občianskeho zákonníka, zmluvné podmienky upravené spotrebiteľskou zmluvou sa nemôžu odchyliť od tohto zákona v neprospech spotrebiteľa. Spotrebiteľ sa najmä nemôže vopred vzdať svojich práv, ktoré mu tento zákon alebo osobitné predpisy na ochranu spotrebiteľa priznávajú, alebo si inak zhoršiť svoje zmluvné postavenie. V pochybnostiach o obsahu spotrebiteľských zmlúv platí výklad, ktorý je pre spotrebiteľa priaznivejší. V pochybnostiach o význame zmluvnej podmienky sa výklad priaznivejší pre spotrebiteľa neuplatní, ak právo na príslušnom orgáne uplatňuje právnická osoba založená alebo zriadená na ochranu spotrebiteľa. Je preukázané, že mám nárok na doplatenie sumy 2924 eur, na ktorú mám nárok. Ide o doplatenie plnenia za 161 a 16 eur/deň, a 58 dní a 6eur/deň. Preto požiadala, aby Okresný súd vydal platobný rozkaz, ktorým zaviazá žalovaného zaplatiť žalobkyni sumu 2.924 eur spolu s úrokom z omeškania vo výške 5 % ročne od XX.XX.XXXX, kedy jej priznal len časť poistného plnenia do zaplatenia v lehote 15 dní od doručenia platobného rozkazu.

6. Z poisťky č. XXX/XXXXXXXX-X (čl. 29) zo dňa XX.XX.XXXX vyplýva, že žalobkyňa ako poistník a žalovaný ako poisťovateľ uzavreli Poistnú zmluvu - investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok. Denná dávka za dobu nevyhnutného liečenia úrazu bola dohodnutá vo výške 16,- eur.

7. Ako to vyplýva z lekárskeho správ na čl. 35 - 42, žalobkyňa v období od XX.XX.XXXX do XX.XX.XXXX sa v súvislosti s úrazom, ktorý utrpela, podrobila nevyhnutnému liečeniu, v rámci ktorej doby absolvovala aj lekárske kontroly, rehabilitáciu a cvičenie.

8. V oznámení o poistnom plnení č. XXXX.XXXX/XXX-X zo dňa XX.XX.XXXX, jej žalovaný oznámil, že podľa doručenej lekárskej dokumentácie, podľa oceňovaných tabuliek poisťovne a v súlade s poistnými podmienkami vznikol žalobkyni nárok na vyplatenie poistného plnenia za dobu nevyhnutného liečenia po úraze v rozsahu 58 dní, t. j. od XX.XX.XXXX do XX.XX.XXXX. Na základe doručenej potvrdenia z Úradu práce, sociálnych vecí a rodiny a podľa poistných podmienok, poisťovňa určila výšku dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia po úraze na sumu 10 eur / deň. Výplatná suma vo výške 580,00 eur za dobu nevyhnutného liečenia bude poukázaná na účet žalobkyne. Ďalej žalovaný v oznámení uviedol, že podľa doručenej lekárskej dokumentácie, úraz, ktorý žalobkyňa utrpela dňa XX.XX.XXXX nezanedá trvalé následky na jej zdraví. Vo väzbe na uvedené a v súlade s poistnými podmienkami jej nevznikol nárok na vyplatenie poistného plnenia pre prípad trvalých následkov úrazu.

9. Podľa čl. 38, ods. 1 Všeobecných poisťných podmienok z predloženej vyplýva, že denná dávka za dobu nevyhnutného liečenia úrazu, ktorý poistený utrpel počas trvania poistenia, dosiahne minimálne počet dní určený v poisťnej zmluve počas trvania poistenia má poistený voči poisťovni v závislosti od výšky rozhodujúceho príjmu podľa odseku 5 tohto článku právo na výplatu dennej dávky za dobu nevyhnutného lekárskeho liečenia úrazu vo výške určenej podľa tabuľky uvedenej v odseku 8 tohto článku všeobecných poisťných podmienok, najviac však vo výške maximálnej poisťnej sumy dohodnutej v poisťnej zmluve pre poistenie dennej dávky po úraze od 1. dňa nevyhnutného liečenia, maximálne však po dobu uvedenú v oceňovacej tabuľke poisťovne. Do doby nevyhnutného liečenia sa nezapočítava obdobie, za ktoré nevzniká nárok na poisťné plnenie.

10. Podľa čl. 38, ods. 8 všeobecných poisťných podmienok, tak výška dennej dávky po úraze sa určí podľa rozhodujúceho príjmu ku dňu vzniku úrazu podľa nasledujúcej tabuľky.

11. Podľa čl. 38, ods. 10 Všeobecných poisťných podmienok, nárok na poisťné plnenie nevzniká za dobu, počas ktorej:

- a) sa poistený podrobuje občasným zdravotným kontrolám alebo rehabilitácii a liečebnej telesnej výchove,
- b) poistený neabsolvuje aktívnu lekársku liečbu alebo medikamentóznú liečbu,
- c) sa k liečbe úrazu nepoužívajú dočasné zdravotné pomôcky ordinované lekárom,
- d) sa k liečbe používajú výhradne lokálne aplikované gélové a masťové prípravky,
- e) prebieha liečenie zamerané len na zmiernenie bolesti bez objektívneho klinického nálezu zdôvodňujúceho etymológiu (pôvod) bolesti,
- f) prebiehajú výhradné diagnostické vyšetrenia zobrazovacou technikou,
- g) poistený nedodržiava liečebné postupy stanovené lekárom na liečenie následkov úrazu, vrátane nedodržania termínov kontrol nariadených ošetroujúcim lekárom za účelom zmeny liečebného postupu alebo pokračovanie v ňom.

12. Podľa § 792a ods. 1 Občianskeho zákonníka, pred uzavretím poisťnej zmluvy poisťovateľ poskytne tomu, kto s ním uzaviera poisťnú zmluvu, najmä tieto údaje:

- a) obchodné meno poisťovateľa a jeho právnu formu,
- b) názov štátu, kde sa nachádza sídlo poisťovateľa a názov štátu, kde sa nachádza pobočka poisťovateľa, ktorá uzaviera poisťnú zmluvu,
- c) sídlo poisťovateľa a adresu umiestnenia pobočky poisťovateľa, ktorá uzaviera poisťnú zmluvu

13. V zmysle § 792a ods. 2 Občianskeho zákonníka, v prípade poistenia osôb poisťovateľ poskytne pred uzavretím poisťnej zmluvy tomu, kto s ním uzaviera poisťnú zmluvu, okrem údajov podľa odseku 1 aj tieto ďalšie údaje:

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

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

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

15. Na pojednávaní dňa 28.10.2019 žalobkyňa uviedla, že trvá na podanej žalobe v celom rozsahu. Zástupca žalovaného udáva: My žiadame žalobu zamietnuť v celom rozsahu. Žalobkyňa U. W. uvádza: ja som podala na Okresný súd vo Vranove nad Topľou proti žalovanému. Na tejto písomnej žalobe, ako aj na dôvodoch, ktoré sú uvedené v tejto písomnej žalobe, trvám v celom rozsahu. Žiadam, aby súd mojej žalobe vyhovel. Na otázku predsedu senátu žalobkyni aby sa vyjadrila, či jej bol doručený odpor proti platobnému rozkazu, ktorý podal žalovaný z čl. 65-68, či chce niečo uviesť, pokiaľ sa týka skutočností, ktoré uvádza žalovaný v tomto písomnom odpore, ktorý jej bol doručený. Žalobkyňa udáva: Všetko je predmetom a obsahom mojej písomnej žaloby. Na tomto nechcem nič meniť, trvám na tom a v podstate viac vecí nemám čo dodať. Zástupca žalovaného udáva: Proti platobnému rozkazu bol podaný zo strany žalovaného odpor. Trváme na tomto písomnom odpore, ďalej trváme na vyjadrení, ktoré sme súdu zaslali. Zástupca žalovaného udáva: Všetky naše stanoviská, resp. stanoviská žalovaného k žalobe žalobkyne sme zhrnuli do podaného odporu proti platobnému rozkazu a ďalej sme to uviedli aj v písomnom vyjadrení. Okrem týchto skutočností nepovažujem za potrebné viac vecí čo dodávať.

16. Na pojednávaní dňa 28.07.2021 prítomná žalobkyňa U. W., udáva: Ja som uzatvorila poisťnú zmluvu pre prípad výpadu príjmu s tým, že žalobkyňa v tejto súvislosti predkladá v písomnej forme vyjadrenie vo veci, ktoré sa pripája do spisu a ktoré sa oboznamuje a ktorého rovnopis sa krátkou cestou doručuje zástupcovi žalovaného. Vzhľadom na skutočnosti, ktoré som uviedla v tomto písomnom podaní, resp. vyjadrení, ktoré som dnešného dňa súdu doložila, trvám na podanej žalobe v celom rozsahu. Žalobkyňa U. W. ďalej udáva: Okrem skutočností, ktoré som uviedla v písomnom podaní, ktoré som predložila súdu, viac v podstate nemám čo dodať. Zástupca žalovaného udáva: Ja trvám na svojich všetkých písomných a ústnych prednesoch, ktoré boli zo strany žalovaného v tejto veci urobené. V súvislosti s uznesením Krajského súdu v Prešove sa oboznamuje opätovne s poisťnou zmluvou na čl. 29 a so VOP na čl. 9 - 28. V tejto súvislosti predseda senátu konštatuje, že všeobecné poisťné podmienky sú v časti čl. 23 - 28 nečitateľné. V tejto súvislosti prítomná žalobkyňa udáva: Ja mám doma poisťné podmienky, ktoré mi doručila poisťovňa, ale s iným dátumom. Chcem uviesť, udáva žalobkyňa U. W., že všeobecné poisťné podmienky mi neboli doručené s poisťnou zmluvou, ale ja som si ich stiahla z internetu. Prítomná žalobkyňa U. W. udáva: Ja v podstate nemám ďalšie návrhy na dokazovanie. Poukazujem na podanie, ktoré som súdu predložila dnešného dňa. Prítomný zástupca žalovaného udáva: Ja navrhujem, aby súd sa zaoberal dôkazmi, resp. vykonaním dokazovania v zmysle pokynov Krajského súdu v Prešove v zrušujúcom uznesení, ktorým zrušil rozsudok Okresného súdu vo Vranove nad Topľou.

17. Na pojednávaní konanom dňa 28.07.2021 žalobkyňa predložila súdu písomne vyjadrenie, v ktorom uviedla tieto skutočnosti: Poisťnú zmluvu som si uzatvorila pre prípad náhrady príjmu pre úraz. Náhrada príjmu podľa zmluvy mi mala byť poskytnutá po dobu nevyhnutnej liečby. Liečbu mi stanovil lekár - ortopéd. Išlo operáciu, ambulantné kontroly, a pre dokončenie liečby, aby sa mi obnovila činnosť kolena, som mala nariadenú rehabilitačnú liečbu. Do spisu som predložila dôkaz, koľko mala trvať doba nevyhnutnej liečby, tak ako to je uvedené v zmluve. Za túto dobu si uplatňuje náhradu príjmu. Popieram, čo tvrdí žalovaný, že doba nevyhnutnej liečby mala byť kratšia. Žalovaný to žiadnymi dôkazmi nepreukázal. Žiadnym vyjadrením lekára. Len lekár to môže posúdiť, nie nejaký zamestnanec poisťovne. Poisťovňa si sama stanovila, koľko dní mi chce preplatiť. Nie je možné, aby niektoré dni z doby práceneschopnosti boli posúdené, že sú potrebné pre liečbu a niektoré nie. To by mi potom aj lekár musel ukončiť skôr PN. Nie je možné taktiež mi nepriznať náhradu príjmu za dobu rehabilitácie. Môj ošetrojúci lekár Q.. O. mi taktiež potvrdil a doložila som to aj do spisu, že rehabilitácia bola nevyhnutná liečba. Aj dodnes mám problémy s kolenom, bolí ma, opúcha mi, čo mi robí problémy pri chôdzi. Žalovaný nepredložil žiaden dôkaz od nejakého lekára, ktorý by poznal môj úraz, že rehabilitácia nebola potrebná. Môj dôkaz o dobe nevyhnutného liečenia žalovaný nevyvrátil. To čo tvrdí žalovaný, že vo všeobecných poisťných podmienkach je uvedené, že doba rehabilitácie nie je nevyhnutnou liečbou, nie je v súlade so zákonom, pretože všeobecné poisťné podmienky nemajú platnú inkorporačnú doložku. Poisťné podmienky som nepodpisovala. Navyiac poisťné podmienky nie sú individuálne dojednané. Poisťné podmienky som nemohla ovplyvniť. Sú to formulárové poisťné podmienky pre všetky zmluvy.

Dokonca mi ani k zmluve neboli predložené. Preto sú podľa § 53 ods.5 Občianskeho zákonníka neplatné a nie je možné teda na ne prihladať. Z tých istých dôvodov, teda, že poistné podmienky neboli individuálne dojednané, nie je možné mi priznať nižšie denné plnenie a to 10 eur / deň podľa poistných podmienok namiesto 16 eur/deň ako je uvedené v poistnej zmluve. Preto mi patrí náhrada 16 eur/deň. Pri určení plnenia 16 eur na deň, aj keby tam bolo uvedené, že max. 16 eur, pri tejto kolónke nie je nič napísané, že táto suma bude iná, a že sa vypočíta podľa poistných podmienok, a že sa bude meniť podľa výšky príjmu. Výška poistného ako aj výška poistného plnenia sú podstatné náležitosti zmluvy a preto ich nie je možné meniť tak, že bude platiť niečo iné, čo je uvedené v poistných podmienkach. Poistné podmienky môže len podrobnejšie upravovať práva a povinnosti, nie však meniť podstatné náležitosti zmluvy. Za stavu, kedy nemožno prihladať na ustanovenia všeobecných poistných podmienok z dôvodu neplatnosti inkorporačnej doložky, ktoré upravujú spôsob určenia konkrétnej výšky dennej dávky, pričom v návrhu je uvedená poistná suma max. 16 eur a v poistke je uvedená poistná suma 16 eur, je potrebné ustanovenie zmluvy vykladať v neprospech toho, kto zmluvu koncipoval, teda v danom prípade v neprospech žalovaného, ktorý žalobcovi na vyplnenie potrebných údajov predložil formulár návrhu zmluvy. V zmysle ust. § 54 ods. 2 Občianskeho zákonníka v pochybnostiach o obsahu spotrebiteľských zmlúv platí výklad, ktorý je pre spotrebiteľa priaznivejší. Možno preto ustáliť, že suma dennej dávky bola určená na sumu 16 eur bez možnosti jej modifikácie. Bolo mi v rozpore s rovnováhou práv a povinností účastníkov zmluvy, kedy poistený by stále platiť rovnaké poistné, nezohľadnilo by sa ako sa mu mení príjem, ale poisťovňa by si výšku poistného plnenia menila podľa výšky príjmu poisteného. Aj keby som bola nezamestnaná alebo mala aj príjem 1800 eur, stále by som platila rovnaké poistné, ale žalovaný, keď mám nízky príjem, platil mi by nižšie poistné plnenie ako je uvedené v zmluve. Navyiac poistné podmienky majú byť aj neplatné pre veľkosť ich písma, ako aj pre znenie inkorporačnej doložky, ktorej text je uvedený menším písmom ako zmluvné podmienky predstavujúce podstatné zložky zmluvy a súčasne takého vyhlásenie splyva s niekoľkými ďalšími vyhláseniami a je uvedené úplne v závere. Poukazujem na viaceré rozhodnutia Krajského súdu Prešov, ktoré poistné podmienky považovali za neplatné, pre neplatnú inkorporačnú doložku napr. aj spisová zn. 6 Co 64/16.

18. V písomnom podaní v nadväznosti na pojednávanie súdu zo dňa 28.07.2021, žalovaný uvádza, že od začiatku konania považuje uplatnený nárok žalobkyne za nedôvodný v celom rozsahu, a to najmä s poukazom na obsah uzatvorenej poistnej zmluvy č. XXX/XXXXXX-X zo dňa XX.X.XXXX a Všeobecných poistných podmienok pre investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok, účinných od X.X.XXXX, t.j. v čase uzavretia poistnej zmluvy (ďalej len „VPP-IŽP“). Identifikované dôkazné prostriedky sú súčasťou súdneho spisu, keďže boli priložené spolu s odporom žalovaného proti platobnému rozkazu zo dňa 12.8.2019. Vzhľadom na povinnosť uloženú na pojednávaní zo dňa 28.7.2021 žalovaný z opatrnosti opätovne predkladá súdu VPP-IŽP účinné v čase uzavretia poistnej zmluvy. V nadväznosti na závery Krajského súdu v Prešove v uznesení zo dňa 20.10.2020 č.k. 12CoCsp/17/2020-168 (ďalej len „uznesenie odvolacieho súdu“) sa žalovaný domáha, aby konajúci súd vykonal tieto dôkazy a s prihliadnutím na ich obsah dostatočne zistil skutkový stav veci (ods. 16, 17 a 27 uznesenia odvolacieho súdu). Poukazuje na to, že uzavretie poistnej zmluvy iniciovala žalobkyňa spolu s jej manželom X. W., K.. XX.X.XXXX, bytom: W. J. XXXX/XXB, XXX XX B. K. I., a to zaslaním vyplneného návrhu na uzavretie poistnej zmluvy. Žalovaný vyplnený návrh (obsahujúci ustanovenie o maximálnej výške dennej dávky) akceptoval a vystavil poistku. Práva a povinnosti zmluvných strán teda vyplývajú zo zmluvných ustanovení, ktoré žalovanému predložili na akceptáciu samotní poistení. Neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy boli na základe vyhlásenia poistených aj VPP-IŽP. Žalobkyňa bola s ich obsahom oboznámená, čo vyhlásila v poistnej zmluve (str. 3). Zo znenia VPP-IŽP pritom expressis verbis vyplýva spôsob výpočtu výšky vyplateného poistného plnenia, ktoré je predmetom tohto sporu: Podľa čl. 38 ods. 1 VPP-IŽP: „Ak doba nevyhnutného lekárskeho liečenia následkov úrazu tak ako je definovaný v čl. 31 týchto VPP-IŽP, ktorý poistený utrpel počas trvania tohto poistenia, dosiahne aspoň štrnásť dní počas trvania poistenia, má poistený voči poisťovni v závislosti od výšky rozhodujúceho príjmu podľa odseku 6 tohto článku VPP-IŽP právo na výplatu dennej dávky za dobu nevyhnutného lekárskeho liečenia úrazu (ďalej len „denná dávka po úraze“) vo výške určenej podľa tabuľky uvedenej v odseku 9 tohto článku VPP-IŽP, najviac však vo výške maximálnej poistnej sumy dohodnutej v poistnej zmluve pre poistenie dennej dávky po úraze a to od prvého dňa nevyhnutného liečenia, maximálne však po dobu uvedenú v Oceňovacej tabuľke poisťovne pre poistenie dennej dávky po úraze“. V zmysle čl. 38 ods. 8 VPP-IŽP: „Ak poistený nepredloží doklad preukazujúci rozhodujúci príjem ku dňu vzniku úrazu podľa predchádzajúceho odseku alebo ak poistený nemá rozhodujúci príjem, použije sa pre potreby výpočtu poistného plnenia ako rozhodujúci príjem suma 500 eur. Po dodatočnom zdokladovaní rozhodujúceho príjmu ku dňu vzniku úrazu poisťovňa uhradí doplatok na poistnom plnení podľa predložených dokladov

vo výške rozdielu medzi poisťným plnením poskytnutým podľa prvej vety tohto odseku a poisťným plnením, na ktoré má poisťený právo podľa odseku 1 tohto článku VPP-IŽP.“ V súlade s čl. 38 ods. 9 VPP-IŽP: „Výška dennej dávky po úraze sa určí podľa rozhodujúceho príjmu ku dňu vzniku úrazu podľa nasledujúcej tabuľky. Žalovaný postupoval pri likvidácii poisťnej udalosti v zmysle čl. 38 ods. 1 VPP-IŽP. Z predloženej lekárskej dokumentácie (je súčasťou súdneho spisu) vyplýva, že doba nevyhnutnej liečby trvala 58 dní [od X.X.XXXX / deň prvého lekárskeho ošetrenia do X.X.XXXX / deň poslednej ambulantnej prehliadky]. Pri určení výšky dennej dávky aplikoval žalovaný čl. 38 ods. 9 VPP-IŽP, v zmysle ktorého je pre takéto určenie rozhodujúci príjem ku dňu vzniku úrazu. Podľa potvrdenia Úradu práce, sociálnych vecí a rodiny zo dňa X.X.XXXX (je súčasťou súdneho spisu) poberala žalobkyňa v čase úrazu rodičovský príspevok vo výške 214,70 EUR. Žalobkyňa preto preukázateľne nemala ku dňu vzniku úrazu rozhodujúci príjem, v dôsledku čoho žalovaný legitímne postupoval podľa čl. 38 ods. 8 VPP-IŽP a výšku rozhodujúceho príjmu určil na sumu 500,- EUR. Nárok na dennú dávku preto predstavuje sumu vo výške 10,- EUR (čl. 38 ods. 9 VPP-IŽP). Ak teda žalovaný poskytol žalobkyni poisťné plnenie vo výške 580,-EUR, konal v súlade s uzatvorenou poisťnou zmluvou a dojednanými poisťnými podmienkami. Správnosť postupu žalovaného nie sú spôsobilé ovplyvniť ani námietky žalobkyne vo vyjadrení, ktoré predložila súdu a žalovanému na pojednávaní dňa 28.7.2021, týkajúce sa: a) doby nevyhnutnej liečby, b) výšky dennej dávky, c) domnej neplatnosti VPP-IŽP z dôvodu údajne neplatnej inkorporačnej doložky pre veľkosť použitého písma, absenciu podpisu žalobkyne na VPP-IŽP a nemožnosti ovplyvniť ich obsah. A) Žalobkyňa sa v rozpore s obsahom existujúceho poisťného vzťahu subjektívne domnieva, že má nárok na poisťné plnenie aj za obdobie, počas ktorého absolvovala rehabilitáciu. Aj v tejto otázke opomína znenie vPp-IŽP, ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou poisťnej zmluvy a s obsahom ktorých bola žalobkyňa oboznámená, čo vyhlásila v poisťnej zmluve (str. 3) Podľa čl. 38 ods. 10 VPP-IŽP: „Nárok na poisťné plnenie nevzniká za dobu, počas ktorej: a) sa poisťený podrobuje občasným zdravotným kontrolám alebo rehabilitácii a liečebnej telesnej výchove, b) poisťený neabsolvuje aktívnu lekársku liečbu alebo medikamentóznou liečbu, c) sa k liečbe úrazu nepoužívajú dočasné zdravotné pomôcky ordinované lekárom, d) sa k liečbe používajú výhradne lokálne aplikované gélové a masťové prípravky, e) prebieha liečenie zamerané len na zmiernenie bolesti, bez objektívneho klinického nálezu zdôvodňujúceho etiológiu (pôvod) bolesti, f) prebiehajú výhradne diagnostické vyšetrenia zobrazovacou technikou, g) poisťený nedodržiava liečebné postupy stanovené lekárom na liečenie následkov úrazu vrátane nedodržania termínov kontrol nariadených ošetroujúcim lekárom za účelom zmeny liečebného postupu alebo pokračovania v ňom.“ Tvrdenie žalobkyne o nároku na náhradu dávok v trvaní 219 dní odporuje dojednaným poisťným podmienkam. Zo zdravotnej dokumentácie žalobkyne vyplýva, že doba nevyhnutnej liečby trvala od 6.5.2018, kedy žalobkyňa prvýkrát vyhľadala lekárske ošetrenie, do 2.7.2018, kedy žalobkyňa absolvovala poslednú ambulantnú prehliadku. V lekárskej správe zo dňa 2.7.2018 je pritom výslovne uvedené: „odporúčaná RHB liečba, zatiaľ koleno bez dosiahnutej plnej extenzie, nevhodné na záťaž, analgetiká p.p., bicykel, plávanie, posilňovňa, stretching.“. Je zrejmé, že od X.X.XXXX žalobkyňa podstupovala už iba rehabilitačnú liečbu, čo v súlade s čl. 38 ods. 10 VPP-IŽP vylučuje nárok na poskytnutie poisťného plnenia za dobu nevyhnutnej liečby. Plnenie za 219 dní by nebolo možné akceptovať ani v prípade, ak by žalobkyni vznikol nárok aj po dni X.X.XXXX (čo odmietame). Pre diagnózu žalobkyne (lézia predného skríženého väzu) je totiž v súlade s príslušnými Oceňovacími tabuľkami možné priznať denné dávky maximálne v trvaní 80 dní (bod 4.126 Oceňovacích tabuliek). Limitácia danej diagnózy vylučuje akýkoľvek nárok poisťného nad rozsah 80 dní (a to dokonca aj v prípade preukázaného nároku). B) Námietka žalobkyne, že denná dávka mala zodpovedať sume 16,- EUR, odporuje samotnému zneniu poisťnej zmluvy. V poisťnej zmluve je jasne dojednaná denná maximálna výška dávky v sume 16,- EUR. Z gramatického výkladu je zrejmé, že nejde o fixne dohodnutú výšku dennej dávky. Práve naopak, ak je určitá finančná čiastka uvedená ako maximálna, ide o hornú hranicu plnenia, ktorého presná výška bude určená na základe ďalších kritérií (v danom prípade na základe podmienok podľa čl. 38 ods. 1 VPP). Zároveň nemožno akceptovať tvrdenie, že výška dennej dávky nebola dojednaná individuálne. Opätovne poukazujeme na to, že VPP-IŽP (rovnako aj Oceňovacie tabuľky) tvoria neoddeliteľnú súčasť poisťnej zmluvy. Pri uzatváraní poisťného vzťahu žalobkyňa vyslovila súhlas s ich znením a zároveň vyhlásila, že sa oboznámila s ich obsahom. Žalobkyňa si preto nemôže prispôbovať dojednané poisťné podmienky podľa vlastnej potreby, subjektívnych domnienok a odvolávať sa na domnelú ochranu spotrebiteľa. Výklad priaznivejší v prospech spotrebiteľa nie je možný v prípadoch, v ktorých sú dojednané zmluvné podmienky jasné a zrozumiteľné. Z formulácie poisťnej zmluvy jednoznačne vyplýva, že suma dennej dávky vo výške 16,- EUR predstavuje maximálnu hranicu poisťného plnenia a jej skutočná výška sa určí podľa podmienok dojednaných vo VPP-IŽP, po zohľadnení špecifik danej veci. C) Spotrebiteľ finančnej služby musí mať adekvátnu možnosť oboznámiť sa s obsahom obchodných podmienok (táto možnosť nepochybne bola zachovaná, keďže žalovaná na

pojednávani dňa 28.7.2021 uviedla, že disponovala zmením poisťných podmienok); to však neznamená, že tak skutočne urobí. Žiaden zákonný predpis (v čase uzavretia zmluvy) pritom neustanovoval, že VPP musia byť podpísané spotrebiteľom. Aj keď je spotrebiteľom priznaná vyššia právna ochrana pre ich slabšie postavenie, nedochádza tým k úplnému potlačeniu zásady *vigilantibus iura scripta sunt*. Obchodné podmienky, resp. poisťné podmienky v spotrebiteľských zmluvách, na rozdiel napr. od obchodných zmlúv ako takých, majú slúžiť predovšetkým k tomu, aby nebolo nevyhnutné do každej zmluvy prepisovať dojednania technického a vysvetľujúceho charakteru (nález Ústavného súdu ČR zo dňa 11.11.2013, sp. zn. I. ÚS 3512/11). Žalovaný nesúhlasí ani s námietkou, týkajúcou sa veľkosti písma v poisťnej zmluve. Žalobkyňa mala dostatok času oboznámiť sa s návrhom poisťnej zmluvy, vrátane prislúchajúcich VPP-IŽP (ktoré sú navyše verejne prístupné na webovom sídle žalovaného) a dôkladne zvážiť podanie návrhu na uzatvorenie poisťnej zmluvy so žalovaným (ktorý tento návrh akceptoval a tým došlo k uzatvoreniu poisťnej zmluvy). Podľa § 1b nariadenia vlády SR č. 87/1995 Z. z., ktorým sa vykonávajú niektoré ustanovenia Občianskeho zákonníka, účinného od 1.1.2015 (ďalej len „nariadenie vlády SR“): „Ustanovenia spotrebiteľskej zmluvy, ako aj ustanovenia obsiahnuté vo všeobecných obchodných podmienkach alebo v akýchkoľvek iných zmluvných dokumentoch súvisiacich so spotrebiteľskou zmluvou musí dodávateľ uviesť písmom, ktorého výška je najmenej 1,9 mm.“ Podľa § 10d ods. 3 nariadenia vlády SR: „Ak záväzkový vzťah vznikol pred 1. júnom 2014 alebo vznikne pred 1. januárom 2015, písmo ustanovení spotrebiteľskej zmluvy, ako aj ustanovení obsiahnutých vo všeobecných obchodných podmienkach alebo v akýchkoľvek iných zmluvných dokumentoch súvisiacich so spotrebiteľskou zmluvou sa riadi podľa predpisov účinných do 31. mája 2014.“ V súlade s vyššie citovanými ustanoveniami nariadenia vlády SR je zrejmé, že zákonodarca ustanovil povinnú veľkosť písma v spotrebiteľských zmluvách (minimálne 1,9 mm) až novelou nariadenia vlády č. 87/1995 Z. z., účinnou od 1.1.2015 (konkrétne išlo o zákon č. 141/2014 Z. z.), ktorá sa explicitne nevzťahovala na spotrebiteľské zmluvy, uzavreté pred jej účinnosťou (čo je aj tento prípad). Námietky o údajnej neplatnosti inkorporačnej doložky v poisťnej zmluve sú preto irelevantné. Zároveň nemožno opomenúť, že poisťný vzťah trvá od 9/2013, pričom žalobkyňa prvýkrát namietla údajné „nedostatky“ poisťnej zmluvy a VPP-IŽP až po oznámení o poisťnom plnení zo dňa XX.X.XXXX, ktorým jej žalovaný oznámil výšku oprávneného poisťného plnenia (580,- EUR). Počas viac ako 5 a pol roka trvania poisťného vzťahu nemala žalobkyňa žiadne námietky k uzatvorenej poisťnej zmluve ani VPP-IŽP a nedovoľovala sa uzavretia dodatku k poisťnej zmluve či zmeny dohodnutých podmienok. Žalobkyňa bola navyše oprávnená od zmluvy odstúpiť a uzatvoriť poisťnú zmluvu s iným poisťovateľom, k čomu však nedošlo. Zásadný obrat v správaní žalobkyne nastal až po prešetrení poisťnej udalosti žalovaným, s ktorého výsledkom nie je žalobkyňa subjektívne spokojná. Žalovaný však rovnako ako v iných prípadoch postupoval vo veci štandardne, s prihliadnutím na všetky okolnosti a podmienky / obsah poisťného vzťahu. Ak žalobkyňa dlhodobo akceptovala podmienky poisťného vzťahu, ktorého uzavretie sama dobrovoľne iniciovala (žalovaný až následne akceptoval návrh na uzavretie poisťnej zmluvy), jej správanie po oznámení výsledku šetrenia poisťnej udalosti považujeme za konanie v rozpore s dobrými mravmi. S ohľadom na tieto okolnosti sa žalovaný domáha, aby súd komplexne posúdil konanie žalobkyne aj cez prizmu dobrých mravov (§ 3 ods. 1 OZ) v spojení so súkromnoprávnou zásadou *pacta sunt servanda* (zmluvy sa musia dodržiavať), ktorá platí aj pre „privilegovaných“ spotrebiteľov. To implicitne vyplýva aj z nálezu pléna Ústavného súdu SR zo dňa 7.2.2018 PL. ÚS 11/2016-60, publikovaného v ZNaU ÚS SR pod č. 1/2018: „aj keď je ochrana spotrebiteľov neoddeliteľnou súčasťou súčasného súkromného práva a postavenie spotrebiteľov je potrebné brať vážne, ochranu spotrebiteľov je nutné interpretovať triezvo, neutrálne ako akékoľvek inštitúty s tým, že táto ochrana je už súčasťou zákonnej normy a už nepotrebuje osobitnú expanzívnu interpretáciu nad rámec interpretačných štandardov vrátane teleologického výkladu. Koncept ochrany spotrebiteľa v klasickom poňatí nie je v napätí s ústavou, ale to neznamená, že je priamo ústavným princípom.“ (ods. 46).

19. Žalobkyňa vo svojom vyjadrení doručenom tunajšiemu súdu dňa 12.11.2021, uviedla, že aj napriek vyjadreniu žalovaného zo dňa 6.10.2021 trvám na podanej žalobe v celom rozsahu v zmysle podanej žaloby a mojich všetkých vyjadrení. Mám zato, že môj nárok je dôvodný a preukázaný. Nárok si uplatňujem z poisťnej zmluvy, ktorú som uzatvorila pre prípad náhrady príjmu pre prípad úraz po dobu nevyhnutnej liečby. Z dôvodu úrazu som si u žalovaného uplatnila preto náhradu príjmu podľa zmluvy po dobu nevyhnutnej liečby. Súhlasím, aby konajúci súd vykonal dôkazy tak, ako to uviedol odvolací súd. V návrhu poisťnej zmluvy je uvedené, že denná dávka je max. 16 eur a v poisťke, ktorá je potvrdením o poisťnej zmluve, je uvedená denná dávka 16 eur. Žalovaný sa bráni proti žalobe tým, že výška dennej dávky má vyplývať nie z poisťnej zmluvy, ani poisťky, ale že výška dennej dávky sa má určiť podľa všeobecných poisťných podmienok. Toto tvrdenie žalovaného nie je dôvodné a v súlade so zákonom,

pretože všeobecné poisťné podmienky nemajú platnú inkorporačnú doložku. Poisťné podmienky som nepodpisovala. Naviac poisťné podmienky nie sú individuálne dojednané. Poisťné podmienky som nemohla ovplyvniť. Sú to formulárové poisťné podmienky pre všetky zmluvy žalovaného. Dokonca mi ani k zmluve neboli predložené. Preto sú podľa § 53 ods.5 Občianskeho zákonníka neplatné a nie je možné teda na ne prihladať. Poisťné podmienky mi boli doručené až dodatočne, keď utrpel úraz môj manžel, a žalovaný taktiež sa bránil plneniu a vtedy môjmu manželovi boli doručené poisťné podmienky. Z týchto dôvodov, keďže poisťné podmienky neboli individuálne dojednané, nie sú platné, nie je možné na nich prihladať a preto nie je možné mi priznať iné denné plnenie podľa poisťných podmienok, ale to, ako je uvedené v zmluve, teda 16 eur / deň. Na všeobecné poisťné podmienky pre určenie dennej dávky nie je možné prihladať aj preto, pretože tieto poisťné podmienky majú nerovnováhu v právach a povinnostiach účastníkov zmluvy. Ak by sa malo na nich prihladať, tak poisťný by stále musel platiť rovnakú výšku poisťného, bez ohľadu na výšku jeho príjmu, ale poisťovňa by si mohla upraviť výšku poisťného plnenia podľa výšky príjmu poisteného. Tz., že poistený by stále musel platiť rovnakú výšku poisťného, výšku poisťného pre nižší príjem si nemôže ponížiť, ale poisťovňa si výšku poisťného plnenia môže sama ponížiť. Takáto možnosť daná poisťovni podľa poisťných podmienok spôsobuje nerovnováhu v právach a povinnostiach, takéto podmienky sú preto podľa § 53 Občianskeho zákonníka neplatné. Pri výške dennej dávky ani v poisťnej zmluve ani v poisťke nie je výslovne uvedené, že denná dávka je max. 16 eur, ale že skutočná výška dennej dávky sa určí podľa poisťných podmienok. Keďže v poisťke ani v poisťnej zmluve takýto odkaz nie je, zmluva sa o tom nezmieňuje, nemôže sa žalovaný brániť tým, že aj keď v zmluve je uvedená suma max. 16 eur, takáto suma neplatí a dennú dávku určí dodatočne poisťovňa podľa poisťných podmienok. Správne uvádza žalovaný vo svojom vyjadrení zo dňa 6.10.2021 v bode c), že poisťné podmienky majú slúžiť k tomu, aby nebolo nevyhnuté do každej zmluvy prepisovať dojednanie technického a vysvetľujúceho charakteru (Nález Ústavného súdu ČR zo dňa 11.11.2013, sp. zn. I.ÚS 3512/11). Výška poisťného plnenia nie je technické dojednanie, ale ide o podstatnú náležitosť zmluvy. Technické a vysvetľujúce dojednanie je napr. spôsob doručenia písomnosti, uplatnenie poisťného plnenia a pod. Preto mi patrí náhrada 16 eur/deň tak ako uvádzam v žalobe. Výška poisťného ako aj výška poisťného plnenia sú podstatné náležitosti zmluvy a preto ich nie je možné meniť tak, že bude platiť niečo iné, čo je uvedené v poisťných podmienkach, ktoré sú neplatné. Poisťné podmienky môžu len podrobnejšie upravovať práva a povinnosti, nie však meniť podstatné náležitosti zmluvy. Naviac poisťné podmienky sú neplatné aj pre veľkosť ich písma, ktorých text je uvedený menším písmom ako zmluva. Vyhlásenie, že súčasťou zmluvy sú poisťné podmienky splyva s niekoľkými ďalšími vyhláseniami a je uvedené úplne v závere zmluvy. Za stavu, kedy nemožno prihladať na ustanovenia všeobecných poisťných podmienok z dôvodu neplatnosti inkorporačnej doložky, a pre ich neplatnosť, je potrebné ustanovenie zmluvy vykladať v neprospech toho, kto zmluvu koncipoval, teda v danom prípade v neprospech žalovaného, ktorý žalobcovi na vyplnenie potrebných údajov predložil formulár návrhu zmluvy. V zmysle ust. § 54 ods. 2 Občianskeho zákonníka v pochybnostiach o obsahu spotrebiteľských zmlúv piateho výklad, ktorý je pre spotrebiteľa priaznivejší. Preto výška dennej dávky bola určená v zmluve na sumu 16 eur/deň bez možnosti jej modifikácie. Nesúhlasím so žalovaným, že doba nevyhnutnej liečby trvala len 58 dní ako to určil žalovaný. V konaní som predložila dôkaz od odborne spôsobilej osoby lekára - ortopéda-, ktorý má nato odborné vedomosti, ktorý stanovil dobu nevyhnutnej liečby. Žalovaný svoje tvrdenie, že rozhodná doba má byť len 58 dní žiadnym dôkazom nepreukázal. Iba uviedol, že on určil rozhodnú dobu od dňa prvého lekárskeho ošetrenia do dátumu ambulantnej kontroly. Avšak lekár v lekárskejších správach mi pre nevyhnutnú liečbu naordinoval aj, aby sa mi obnovila činnosť kolena, rehabilitačnú liečbu. Do spisu som predložila dôkaz, koľko mala trvať doba nevyhnutnej liečby, tak ako to je uvedené v zmluve. Za túto dobu si uplatňuje náhradu príjmu. Popieram, čo tvrdí žalovaný, že doba nevyhnutnej liečby mala byť kratšia. Žalovaný to žiadnymi dôkazmi nepreukázal. Žiadnym vyjadrením lekára. Len lekár to môže posúdiť, nie nejaký zamestnanec poisťovne. Poisťovňa si sama stanovila, koľko dní mi chce preplatiť. Nie je možné, aby niektoré dni z doby práceneschopnosti boli posúdené, že sú potrebné pre liečbu a niektoré nie. To by mi potom aj lekár musel ukončiť skôr PN. Nie je možné taktiež mi nepriznať náhradu príjmu za dobu rehabilitácie. Môj ošetrojúci lekár Q.. O. mi taktiež potvrdil a doložila som to aj do spisu dôkaz, že rehabilitácia bola nevyhnutná liečba, pretože koleno bolo bez dosiahnutej plnej extenzie, nevhodné na záťaž. Žalovaný nepredložil žiaden dôkaz od nejakého lekára, ktorý by poznal môj úraz, že rehabilitácia nebola potrebná. Môj dôkaz o dobe nevyhnutného liečenia žalovaný nevyvrátil. Odkaz žalovaného na všeobecné podmienky v čl. 38 ods. 10, a oceňovacie podmienky taktiež nie je možné akceptovať ako je uvedené vyššie vzhľadom na chýbajúcu platnú inkorporačnú doložku a skutočnosť, že poisťné podmienky sú neplatné. Naviac je treba dať do pozornosti, že žalovaný sa odvoláva na nejakú oceňovaciu tabuľku, avšak oceňovacia tabuľka nie je súčasťou zmluvy ani poisťných podmienok. Je to len interný dokument žalovaného a

preto žalovaný sa naň nemôže odvolávať. To len dokresľuje celú situáciu ako žalovaný sa odvoláva na niečo, čo poistenému nikdy nebolo predložené ani oznámené a je to potrebné považovať za nekalú obchodnú prax. Navyše dodávam, že to, čo tvrdí žalovaný, že vo všeobecných poisťovacích podmienkach je uvedené, že doba rehabilitácie nie je nevyhnutnou liečbou, nie je v súlade so zákonom, pretože všeobecné poisťovacie podmienky nemajú platnú inkorporačnú doložku. Poisťovacie podmienky som nepodpisovala. Navyše poisťovacie podmienky nie sú individuálne dojednané. Poisťovacie podmienky som nemohla ovplyvniť. Sú to formulárové poisťovacie podmienky pre všetky zmluvy. Dokonca mi ani k zmluve neboli predložené, doručené mi boli až dodatočne. Preto sú podľa § 53 ods.5 Občianskeho zákonníka neplatné a nie je možné teda na ne prihliadať. Pre úplnosť dodávam, že namietam platnosť poisťovacej zmluvy ako to uvádza žalovaný, namietam iba platnosť poisťovacích podmienok. Mám zato, že poisťovacia zmluva je platná, z ktorej mi vzniká povinnosť platiť poisťovné, ktoré aj platím. Žalovaný sa snaží iba obísť svoju povinnosť podľa zmluvy poisťovacieho plnenia, na ktoré je povinný podľa zmluvy.

20. Na pojednávaní dňa 26.01.2022, prítomná žalobkyňa udáva: Ja som zaslala súdu písomné vyjadrenie z 08.11.2021, na ktorom trvám v celom rozsahu, ako aj na podanej žalobe a v podstate viac vecí nemám čo dodať. Prítomná zástupkyňa žalovaného udáva: Bolo nám doručené písomné vyjadrenie žalobkyne z 08.11.2021 s tým, že stanovisko žalovaného je také, že žiada žalobu zamietnuť v celom rozsahu a poukazuje na všetky doterajšie písomné a ústne prednesy, ktoré boli zo strany žalovaného v tejto veci urobené. Na otázku predsedu senátu, aby sa žalobkyňa vyjadrila, že v súvislosti so svojím vyjadrením z 08.11.2021 na čl. 210-212, kde v predposlednom odstavci je uvedené, že pre úplnosť dodávam, že namietam platnosť poisťovacej zmluvy ako uvádza žalovaný, namietam iba platnosť poisťovacích podmienok. Žalobkyňa k tomuto dodáva: Zrejme omylom je to uvedené takto v tomto mojom písomnom vyjadrení. Moje stanovisko je také, že pre úplnosť, ja nenamietam platnosť poisťovacej zmluvy, ale namietam iba platnosť poisťovacích podmienok. Ako som už uviedla, žalobkyňa udáva, ja v podstate viac vecí nemám čo dodať, okrem toho, čo som doteraz uvádzala v písomnej a ústnej forme a ktoré som prakticky zhrnula v tom vyjadrení zo dňa 08.11.2021. Na otázku predsedu senátu žalobkyňa udáva: Ja som predložila súdu podľa môjho názoru poisťovaciu zmluvu, a to investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok, poisťovacia č. XXX/XXXXXX-X, ktoré sa nachádza na čl. 29-30. Je pravdou, že mám doma aj návrh na uzavretie poisťovacej zmluvy. Prítomná zástupkyňa žalovaného udáva: Poisťovacia č. XXX/XXXXXX-X na čl. 29-30 je vlastne potvrdením, nadväzuje na návrh na uzavretie poisťovacej zmluvy, tvoria jeden celok. Návrh na uzavretie poisťovacej zmluvy, ako aj tá poisťovacia č. XXX/XXXXXX-X. Na ďalšiu otázku predsedu senátu zástupkyňa žalovaného udáva: Znovu opakujem, najprv bol návrh na uzavretie poisťovacej zmluvy, kde sa žalobkyňa oboznámila s poisťovacími podmienkami a resp. potvrdila, že sa oboznámila s poisťovacími podmienkami, následne na to bolo vystavené tzv. potvrdenie, resp. poisťovacia č. XXX/XXXXXX-X z čl. 29. Zástupkyňa žalovaného udáva: Ako som už uviedla, návrh na uzavretie poisťovacej zmluvy podpísala a oboznámila sa s ním žalobkyňa. Tým pádom sa tento návrh stal vlastne poisťovacou zmluvou. Zástupkyňa žalovaného udáva: Nie je problém, aby som tento návrh na uzavretie poisťovacej zmluvy podpísaný žalobkyňou doložila súdu. Prítomná žalobkyňa U. W. udáva: Ja som dostala návrh na uzavretie poisťovacej zmluvy v kópii, avšak boli to také malé písmená, že neboli čitateľné. Tento návrh na uzavretie poisťovacej zmluvy som podpísala. Ja tento návrh, resp. to, čo som dostala od žalovaného, mám doma a môžem ho predložiť. Prišlo mi tzv. potvrdenie, resp. poisťovacia č. XXX/XXXXXX-X z čl. 29, ktoré som súdu predložila, avšak chcem ešte uviesť, že pokiaľ sa týka všeobecných poisťovacích podmienok, tak tieto mi žalovaný nezaslal a ja som si ich stiahla z internetu. Žalovaná ďalej udáva: Pokiaľ sa týka vyjadrenia žalovaného zo dňa 06.10.2021 spolu s prílohami, ktoré sú aj všeobecné poisťovacie podmienky pre investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok, a ktoré sa nachádza na čl. 191, som nedostala. Takže pokiaľ sa týka všeobecných poisťovacích podmienok pre investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok, tak či som tieto mala k dispozícii, tak môžem uviesť, že tieto som pred pojednávaním nemala. Žalobkyňa ďalej udáva: Opätovne tvrdím, že všeobecné poisťovacie podmienky pre investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok ja nemám. Zástupkyňa žalovaného opätovne udáva: Najprv bol návrh na uzavretie poisťovacej zmluvy, ktorý vypracoval žalovaný, s ktorými sa oboznámila žalobkyňa a ktorý podpísala. Následne na to nasledovalo tzv. potvrdenie, resp. doklad, ktorý je označený ako, potom bolo potvrdenie o uzavretí poisťovacej zmluvy v zmysle návrhu na uzavretie poisťovacej zmluvy, čo predstavuje listina na čl. 29 označená ako poisťovacia č. XXX/XXXXXX-X. Po tomto predsedu senátu umožnil žalobkyňu U. W., aby nahliadla na čl. 97 spisu, kde je návrh na uzavretie poisťovacej zmluvy investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok a aby sa vyjadrila, či uvedený návrh má, tak žalobkyňa udáva: Potvrdzujem tú skutočnosť, že návrh na uzavretie poisťovacej zmluvy investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok na čl. 97 a 98 mám, podpísala som ho. Chcem uviesť, udáva žalobkyňa, že v tomto návrhu na uzavretie poisťovacej zmluvy je denné odškodnenie max. 16,- euro a kde v tomto návrhu na uzavretie poisťovacej zmluvy

uvedené maximálne 16,- euro denné odškodnenie. Pokiaľ sa však týka potvrdenia, resp. poisťky, tak v tejto je uvedené, je jednoznačne uvedená suma 16,- euro denné odškodnenie, žiadne maximálne odškodnenie 16,- euro. Na základe toho tvrdím, že mi patrí odškodnenie denné 16,- euro. Chcem ešte uviesť, že žalovaný mi neznížil platenie poisťného mesačne, myslím výšku, aj napriek tomu, že som bola na materskom príspevku, avšak vzhľadom na to, že som bola len na materskom príspevku, mi znížil plnenie. Avšak plnú výšku mesačného poisťného som platiť musela. Zástupkyňa žalovaného k prednesu žalobkyne udáva: Znovu opakujem, bol predložený návrh na uzavretie poisťnej zmluvy, kde je uvedené maximálne plnenie 16,- euro. S tým, že v tomto návrhu na uzavretie poisťnej zmluvy žalobkyňa svojim podpisom potvrdila, že sa oboznámila s návrhom na poisťnú zmluvu, takisto že sa oboznámila s poisťnými podmienkami. V týchto poisťných podmienkach je stanovené, akým spôsobom sa vypočítava poisťné plnenie. Preto máme za to, že žalobkyňa na základe týchto údajov sa rozhodla uzavrieť poisťnú zmluvu. Takisto sme vyvrátili vo svojom vyjadrení zo dňa 06.10.2021 ohľadom tvrdení žalobkyne, pokiaľ sa týka veľkosti písma. V zmysle záverov Najvyššieho súdu SR vyhlásenie vrámci ktorého žalobkyňa vyhlásila, že sa oboznámila so všeobecnými poisťnými podmienkami, je takéto vyhlásenie postačujúce na to, aby boli všeobecné poisťné podmienky bez ďalšieho bez podpísania súčasťou poisťnej zmluvy. Žalobkyňa položila otázku zástupkyňi žalovaného: Čo platí? To, čo je uvedené v návrhu na uzavretie poisťnej zmluvy, alebo následne v tzv. potvrdení - poisťke. Zástupkyňa žalovaného udáva: Relevantné údaje sú uvedené v návrhu na uzavretie poisťnej zmluvy, s ktorými sa žalobkyňa oboznámila. A toto platí. Na ďalšiu otázku predsedu senátu tak žalobkyňa, ako aj zástupkyňa žalovaného zhodne udávajú: V súčasnej dobe v podstate viac vecí nemáme čo uviesť. Na ďalšiu otázku predsedu senátu žalobkyňa, ako aj zástupkyňa žalovaného, zhodne udávajú: Nemáme ďalšie návrhy na dokazovanie.

21. Žalobkyňa vo svojom vyjadrení doručenom tunajšiemu súdu dňa 28.02.2022 uviedla, že trvá na svojich doterajších ústnych, písomných podaniach, ako aj na žalobe. Poukazuje na všetky tvrdenia uvedené v písomných vyjadreniach. Má za to, že jej nárok je dôvodný a preukázaný. Žalovaný opak nepreukázal.

22. V nadväznosti na pojednávanie súdu zo dňa 26.01.2022 a k vyjadreniu žalobkyne zo dňa 23.02.2022, v zhrňujúcom stanovisku žalovaného, tento uvádza: Na pojednávaní súdu zo dňa 26.01.2022, ani vo vyjadrení žalobkyne zo dňa 23.02.2022 neboli prezentované nové skutočnosti, ku ktorým by sa žalovaný doposiaľ nevyjadril. Z tohto dôvodu poukazujeme na nosnú argumentáciu žalovaného v tomto konaní. Žalovaný od začiatku konania považuje uplatnený nárok žalobkyne za nedôvodný v celom rozsahu, a to najmä s poukazom na obsah uzatvorenej poisťnej zmluvy č. XXX/XXXXXX-X zo dňa XX.XX.XXXX a Všeobecných poisťných podmienok pre investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok, účinných od XX.XX.XXXX, t.j. v čase uzavretia poisťnej zmluvy (ďalej len „VPP-IŽP“). V nadväznosti na závery Krajského súdu v Prešove v uznesení zo dňa 20.10.2020 č.k. 12CoCsp/17/2020-168 (ďalej len „uznesenie odvolacieho súdu“) sa žalovaný domáha, aby konajúci súd vykonal tieto dôkazy a s prihliadnutím na ich obsah dostatočne zistil skutkový stav veci (ods. 16, 17 a 27 uznesenia odvolacieho súdu). Podľa § 791 ods. 2 OZ: „Poistiteľ vydá tomu, kto s ním poisťnú zmluvu uzavrel, poisťku ako písomné potvrdenie o uzavretí poisťnej zmluvy. Ak dôjde ku strate alebo k zničeniu poisťky, vydá poistiteľ tomu, kto s ním poisťnú zmluvu uzavrel, na jeho žiadosť a náklady druhopis poisťky. Pokiaľ treba podľa poisťných podmienok poisťku predložiť na uplatnenie práva na poisťné plnenie, môže poistiteľ požadovať, aby sa poisťka pred vydaním druhopisu umorila.“ Poukazujeme na to, že uzavretie poisťnej zmluvy iniciovala žalobkyňa spolu s jej manželom X. W., K.. XX.X.XXXX, O.: W. J. XXXX/XXB, XXX XX B. K. I., a to zaslaním vyplneného návrhu na uzavretie poisťnej zmluvy. Žalovaný vyplnený návrh (obsahujúci ustanovenie o maximálnej výške dennej dávky) akceptoval a v súlade s § 791 ods. 2 OZ vystavil poisťku. „V zmysle uvedeného teda „poisťka“ nie je synonymom „poisťnej zmluvy“. Ide o dva rozdielne dokumenty s odlišnými právnymi náležitosťami vyplývajúcimi z ich podstaty. Poisťná zmluva je dvojstranný právny úkon a právnou skutočnosťou, na základe ktorej vzniká právny vzťah. Poisťka je jednostranný úkon poistiteľa, ktorým sa potvrdzuje existencia konkrétnej poisťnej zmluvy.“ (SVOBODA, J.: Občiansky zákonník. Komentár a súvisiace predpisy. 5. vydanie. EUROUNIOn, Bratislava 2005, s. 759); „Poisťka nemá povahu legitimácie na uplatnenie nároku a spravidla ani povahu akceptačného prejavu. (...). Poisťka sa tak stáva predovšetkým len dokladom o uzavretí poisťnej zmluvy, pokiaľ má poisťná zmluva písomnú formu a je v origináli uložená u poisťovateľa.“ (FEKETE, I.: Občiansky zákonník. Veľký komentár. 2. diel. § 460 až § 880. EUKÓDEX, Bratislava 2011, s. 2323); „Poisťka je právnym úkonom, ktorý z časového hľadiska nasleduje uzavretie poisťnej zmluvy, avšak nesplnenie tejto povinnosti nemá žiadny vplyv na platnosť dojednaného poistenia a vzájomné práva a povinnosti zmluvných strán. Rovnako nemá vplyv na obsah

vzájomných práv a povinností ani nesprávne uvedenie údajov, ktoré nekorešponujú s dojednanou poistnou zmluvou. Poistka totiž iba reflektuje právny vzťah založený poistnou zmluvou, ale vo vzťahu k jestvujúcim právam a povinnostiam nemá žiadne konštitutívne účinky.“(PETRULÁK, M., ŠULÍKOVÁ, M.: Poistné zmluvy. C. H. Beck, Praha 2012, s. 63); „Poistka je právnym úkonom, ktorý z časového hľadiska nasleduje uzavretie poistnej zmluvy, avšak nesplnenie tejto povinnosti nemá žiadny vplyv na platnosť dojednaného poistenia a vzájomné práva a povinnosti zmluvných strán. Rovnako nemá vplyv na obsah vzájomných práv a povinností ani nesprávne uvedenie údajov, ktoré nekorešponujú s dojednanou poistnou zmluvou.“ (ŠTEVČEK, M., DULAK, A., BAJÁNKOVÁ, J., FEČÍK, M., SEDLAČKO, F., TOMAŠOVIČ, M. a kol.: Občiansky zákonník § 451-880. 2. vydanie. Komentár. C. H. BECK, Praha 2019, s. 2998). V nadväznosti na uvedené je poistka akýmsi potvrdením o existencii konkrétnej poistnej zmluvy, pričom práve poistná zmluva je jediným dokumentom, z ktorého vyplývajú práva a povinnosti zmluvných strán (poisťovateľa a poisteného). Neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy boli na základe vyhlásenia poistených aj VPP-IŽP. Žalobkyňa bola s ich obsahom oboznámená, čo vyhlásila v poistnej zmluve (str. 3). Zo znenia VPP-IŽP expressis verbis vyplýva spôsob výpočtu výšky vyplateného poistného plnenia. V súlade s čl. 38 ods. 9 VPP-IŽP: „ Výška dennej dávky po úraze sa určí podľa rozhodujúceho príjmu ku dňu vzniku úrazu podľa nasledujúcej tabuľky. Žalovaný postupoval pri likvidácii poistnej udalosti v zmysle čl. 38 ods. 1 VPP-IŽP. Z predloženej lekárskej dokumentácie (je súčasťou súdneho spisu) vyplýva, že doba nevyhnutnej liečby trvala 58 dní [od X.X.XXXX / deň prvého lekárskeho ošetrenia do X.X.XXXX / deň poslednej ambulantnej prehliadky]. Pri určení výšky dennej dávky aplikoval žalovaný čl. 38 ods. 9 VPP-IŽP, v zmysle ktorého je pre takéto určenie rozhodujúci príjem ku dňu vzniku úrazu. Podľa potvrdenia Úradu práce, sociálnych vecí a rodiny zo dňa X.X.XXXX (je súčasťou súdneho spisu) poberala žalobkyňa v čase úrazu rodičovský príspevok vo výške 214,70 EUR. Žalobkyňa preto preukázateľne nemala ku dňu vzniku úrazu rozhodujúci príjem, v dôsledku čoho žalovaný legitímne postupoval podľa čl. 38 ods. 8 VPP-IŽP a výšku rozhodujúceho príjmu určil na sumu 500,- EUR. Nárok na dennú dávku predstavuje sumu vo výške 10,- EUR (čl. 38 ods. 9 VPP-IŽP). Žalovaný v súlade s uzatvorenou poistnou zmluvou a dojednanými poistnými podmienkami poskytol žalobkyňi poistné plnenie v legitímnej výške 580,- EUR. Žalobkyňa sa v rozpore s obsahom existujúceho poistného vzťahu subjektívne domnieva, že má nárok na poistné plnenie aj za obdobie, počas ktorého absolvovala rehabilitáciu. Aj v tejto otázke opomína znenie vPP-IŽP, ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy a s obsahom ktorých bola žalobkyňa oboznámená, čo vyhlásila v poistnej zmluve (str. 3). Tvrdenie žalobkyne o nároku na náhradu dávok v trvaní 219 dní odporuje dojednaným poistným podmienkam. Zo zdravotnej dokumentácie žalobkyne vyplýva, že doba nevyhnutnej liečby trvala od X.X.XXXX, kedy žalobkyňa prvýkrát vyhľadala lekárske ošetrenie, do X.X.XXXX, kedy absolvovala poslednú ambulantnú prehliadku. V lekárskej správe zo dňa X.X.XXXX je pritom výslovne uvedené: „odporúčaná RHB liečba, zatiaľ koleno bez dosiahnutej plnej extenzie, nevhodné na záťaž, analgetiká p.p., bicykel, plávanie, posilňovňa, stretching.“. Je zrejmé, že od X.X.XXXX žalobkyňa podstupovala už iba rehabilitačnú liečbu, čo v súlade s čl. 38 ods. 10 VPP-IŽP vylučuje nárok na poskytnutie poistného plnenia nad dobu nevyhnutnej liečby. Plnenie za 219 dní by nebolo možné akceptovať ani v prípade, ak by žalobkyňi vznikol nárok aj po dni X.X.XXXX (čo odmietame). Pre diagnózu žalobkyne (lézia predného skríženého väzu) je totiž v súlade s príslušnými Oceňovacími tabuľkami možné priznať denné dávky maximálne v trvaní 80 dní (bod 4.126 Oceňovacích tabuliek, ktoré sú súčasťou súdneho spisu). Limitácia danej diagnózy vylučuje akýkoľvek nárok poisteného nad rozsah 80 dní (a to dokonca aj v prípade preukázaného nároku). Námetka žalobkyne, že denná dávka mala zodpovedať sume 16,- EUR, odporuje samotnému zneniu poistnej zmluvy. V poistnej zmluve je jasne dojednaná denná maximálna výška dávky v sume 16,- EUR. Z gramatického výkladu je zrejmé, že nejde o fixne dohodnutú výšku dennej dávky. Práve naopak, ak je určitá finančná čiastka uvedená ako maximálna, ide o hornú hranicu plnenia, ktorého presná výška bude určená na základe ďalších kritérií (v danom prípade na základe podmienok podľa čl. 38 ods. 1 VPP). Zároveň nemožno akceptovať tvrdenie, že výška dennej dávky nebola dojednaná individuálne. Opätovne poukazujeme na to, že VPP-IŽP (rovnako aj Oceňovacie tabuľky) tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy. Pri uzatváraní poistného vzťahu žalobkyňa vyslovila súhlas s ich znením a zároveň vyhlásila, že sa oboznámila s ich obsahom. Žalobkyňa si preto nemôže prispôbovať dojednané poistné podmienky podľa vlastnej potreby, subjektívnych domniev a odvolávať sa na domnelú ochranu spotrebiteľa. Výklad priaznivejší v prospech spotrebiteľa nie je možný v prípadoch, v ktorých sú dojednané zmluvné podmienky jasné a zrozumiteľné (ako v tomto prípade). Z formulácie poistnej zmluvy jednoznačne vyplýva, že suma dennej dávky vo výške 16,- EUR predstavuje maximálnu hranicu poistného plnenia a jej skutočná výška sa určí podľa podmienok dojednaných vo VPP-IŽP, po zohľadnení špecifik danej veci. Spotrebiteľ finančnej služby musí mať adekvátnu možnosť oboznámiť sa s obsahom obchodných podmienok (táto možnosť nepochybne bola

zachovaná, keďže žalovaná na pojednávaní dňa 28.7.2021 uviedla, že disponovala znením poisťných podmienok); to však neznamená, že tak skutočne urobí. Žiaden zákonný predpis (v čase uzavretia zmluvy) neustanovoval, že VPP musia byť podpísané spotrebiteľom. Aj keď je spotrebiteľom priznaná vyššia právna ochrana pre ich slabšie postavenie, nedochádza tým k úplnému potlačeniu zásady *vigilantibus iura scripta sunt*. Uznesenie Najvyššieho súdu SR zo dňa 27.5.2020 sp. zn. 4 Cdo 9/2019: „Podľa ústavného konformného výkladu je preferovaná platnosť pred neplatnosťou právneho úkonu (nález Ústavného súdu Slovenskej republiky sp. zn. I. ÚS 242/07). Preto aj v prejednávanej veci je potrebné uprednostniť výklad, ktorý rešpektuje vôľu zmluvných strán, pred výkladom, ktorý vedie k absolútnej neplatnosti účastníkmi uzatvorenej zmluvy. Ak teda strany uzatvorili zmluvu, ktorej podstatné náležitosti sú v listine podpísanej obidvomi stranami určené výslovným odkazom na samostatnú listinu, ktorá nebola podpísaná, nespôsobuje to bez ďalšieho neplatnosť tejto zmluvy za podmienky, že ich prejav vôle bol dostatočne určitý a zmluvný konsenzus pokrýva aj tieto dojednania. Stačí, že zmluvné strany ju vyhlásia za súčasť zmluvy v podpísanom texte vlastnej zmluvy.“ (ods. 12). Na poslednej strane poisťnej zmluvy sú obsiahnuté „VYHLÁSENIA“, v rámci ktorých žalobkyňa vyhlásila, že sa oboznámila okrem iného s VPP. V zmysle citovaných záverov Najvyššieho súdu SR takéto vyhlásenie postačujúce na to, aby boli VPP bez ďalšieho (bez ich podpísania) súčasťou poisťnej zmluvy. Neobstojí ani námietka, týkajúca sa veľkosti písma v poisťnej zmluve. Žalobkyňa mala dostatok času oboznámiť sa s návrhom poisťnej zmluvy, vrátane prislúchajúcich VPP-IŽP (ktoré sú navyše verejne prístupné na webovom sídle žalovaného) a dôkladne zvážiť podanie návrhu na uzatvorenie poisťnej zmluvy so žalovaným (ktorý tento návrh akceptoval a tým došlo k uzatvoreniu poisťnej zmluvy).

23. K zhrňujúcemu stanovisku žalovaného zo dňa 07.03.2022 sa písomne vyjadrila aj žalobkyňa v podaní zo dňa 16.05.2022. Aj napriek vyjadreniu žalovaného zo dňa 07.03.2022 trvám na podanej žalobe v celom rozsahu v zmysle podanej žaloby a mojich všetkých vyjadrení. Mám zato, že môj nárok je dôvodný a preukázaný. Obrana žalovaného nie je dôvodná a žiadnymi dôkazmi nepreukázaná. Dôvodnosť mojej žaloby preukazujú aj mnou predložené dôkazy. Žalovaný nepredložil žiadne nové dôkazy ani vyjadrenia. Nárok si uplatňujem z poisťnej zmluvy, ktorú som uzatvorila pre prípad náhrady príjmu pre prípad úraz po dobu nevyhnutnej liečby. Z dôvodu úrazu som si u žalovaného uplatnila preto náhradu príjmu podľa zmluvy po dobu nevyhnutnej liečby. K výške dennej náhrady uvádzam nasledovné: V návrhu poisťnej zmluvy je uvedené, že denná dávka je max. 16 eur a v poisťke, ktorá je potvrdením o poisťnej zmluve, je uvedená denná dávka 16 eur. Žalovaný sa bráni proti žalobe tým, že výška dennej dávky nemá vyplývať nie z poisťnej zmluvy, ani poisťky, ale že výška dennej dávky sa má určiť podľa všeobecných poisťných podmienok. Toto tvrdenie žalovaného nie je dôvodné a v súlade so zákonom, pretože všeobecné poisťné podmienky nemajú platnú inkorporačnú doložku. Poisťné podmienky som nepodpisovala. Navyše poisťné podmienky nie sú individuálne dojednané. Poisťné podmienky som nemohla ovplyvniť. Sú to formulárové poisťné podmienky pre všetky zmluvy žalovaného. Trvám na tom, že mi ani k zmluve neboli predložené, ale až dodatočné, keď môj manžel riešil svoju poisťnú udalosť. Preto sú podľa § 53 ods.5 Občianskeho zákonníka neplatné a nie je možné teda na ne prihliadať. Z týchto dôvodov, keďže poisťné podmienky neboli individuálne dojednané, nie sú platné, nie je možné na nich prihliadať a preto nie je možné mi priznať iné denné plnenie podľa poisťných podmienok, ale to, ako je uvedené v zmluve, teda 16 eur / deň. Ak by aj súd mal zato, že poisťné podmienky majú platnú inkorporačnú doložku, všeobecné poisťné podmienky v časti pre určenie dennej dávky čl. 38 ods. 9 sú neplatné a nie je možné prihliadať na nich pre ich neprijateľnosť, pretože tieto poisťné podmienky v tejto časti - určenie výška dennej dávky - majú nerovnováhu v právach a povinnostiach účastníkov zmluvy. Ak by sa malo na nich prihliadať, tak poisťný by stále musel platiť rovnakú výšku poisťného, bez ohľadu na to, či počas doby poistenia sa výšku jeho príjmu mení, teda, či má príjem 100, 300, 500, 800 eur, alebo či je bez príjmu, ale poisťovňa by si mohla upraviť výšku poisťného plnenia podľa výšky príjmu poisteného. Tz., že poistený by stále musel platiť rovnakú výšku poisťného, výšku poisťného pre nižší príjem si nemôže ponížiť, ale keď je bez príjmu, ale poisťovňa si výšku poisťného plnenia môže sama ponížiť. Takáto možnosť daná poisťovní podľa poisťných podmienok spôsobuje nerovnováhu v právach a povinnostiach, takéto podmienky sú preto podľa § 53 Občianskeho zákonníka neplatné. Ak má napr. poistený príjem 600 eur, platí poisťné rovnaké bez zmeny, ale dostane dennú dávku 12 eur, ak má príjem 500 eur, platí rovnaké poisťné, nemôže si ho znížiť, ale poisťovňa mu sama zníži dávku 10 eur, ak je bez príjmu, nemôže si poistený ponížiť poisťné. Poisťovňa sama si môže ponížiť svoju povinnosť, plniť poisťné plnenie, ale poisťný si nemôže ponížiť poisťné, ktoré platí. Preto takto napísané formulárové podmienky sú neprijateľné podmienky pre ich nerovnováhu v právach a povinnostiach. Pri výške dennej dávky ani v poisťnej zmluve ani v poisťke nie je výslovne uvedené, že výška dennej dávky uvedená v zmluve neplatí, ale že skutočná výška dennej dávky sa určí podľa poisťných podmienok. Keďže v

poistke ani v poistnej zmluve takýto odkaz nie je, zmluva sa o tom nezmieňuje, nemôže sa žalovaný brániť tým, že aj keď v zmluve je uvedená suma max. 16 eur, takáto suma neplatí a dennú dávku určí dodatočne poisťovňa podľa poistných podmienok. Výška poistného plnenia je podstatnou náležitosťou zmluvy a podstatnú náležitosť zmluvy nie je možná uviesť v poistných podmienkach. Správne uvádza žalovaný vo svojom vyjadrení zo dňa 6.10.2021 v bode c), že poistné podmienky majú slúžiť k tomu, aby nebolo nevyhnuté do každej zmluvy prepisovať dojednania technického a vysvetľujúceho charakteru (Nález Ústavného súdu ČR zo dňa 11.11.2013, sp. zn. I.ÚS 3512/11). Výška poistného plnenia nie je technické dojednanie, ale ide o podstatnú náležitosť zmluvy. Technické a vysvetľujúce dojednanie je napr. spôsob doručenia písomnosti, uplatnenie poistného plnenia a pod.. Poistné podmienky v tejto časti je potrebné považovať za neprijateľné a neplatné pre nerovnováhu v právach a povinnostiach aj preto, že raz žalovaný uvádza, že výška poistného plnenia sa má odvíjať od príjmu poisteného, ale na následne hovorí, že max. poistné plnenie má byť 16eur. Ak teda by malo platiť jeho tvrdenie, že pri určení výšky denného plnenia pri úraze sa má postupovať podľa poistných podmienok, tak podľa poistných podmienok pri príjme 901 eur by poistenému mala byť vyplatená denná dávka 20 eur, ale žalovaný už tvrdí, že nie, už to má byť len 16 eur, ako to je uvedené v poistnej zmluve a v poistke. Žalovaný si sám vyberá, čo je pre neho výhodnejšie, raz platím dennú dávku podľa poistky, raz platím podľa obchodných podmienok. Takého konanie nemôže požívať ochranu a preto ide o neprijateľnú zmluvnú podmienku. Preto mi patrí náhrada 16 eur/deň tak ako uvádzam v žalobe. Výška poistného ako aj výška poistného plnenia sú podstatné náležitosti zmluvy a preto ich nie je možné meniť tak, že bude platiť niečo iné, čo je uvedené v poistných podmienkach, ktoré sú neplatné. Poistné podmienky môžu len podrobnejšie upravovať práva a povinnosti, nie však meniť podstatné náležitosti zmluvy. Navyše poistné podmienky sú neplatné aj pre veľkosť ich písma, ktorých text je uvedený menším písmom ako zmluva. Vyhlásenie, že súčasťou zmluvy sú poistné podmienky splyva s niekoľkými ďalšími vyhláseniami a je uvedené úplne v závere zmluvy, čomu bežný spotrebiteľ nevenuje žiadnu pozornosť. Uvádžanie takýto vyhlásení je nekalou obchodnou praktikou. Za stavu, kedy nemožno prihliadať na ustanovenia všeobecných poistných podmienok z dôvodu neplatnosti inkorporačnej doložky, a pre ich neplatnosť, a neprijateľnosť, je potrebné ustanovenie zmluvy vykladať v neprospech toho, kto zmluvu koncipoval, teda v danom prípade v neprospech žalovaného, ktorý žalobcovi na vyplnenie potrebných údajov predložil formulár návrhu zmluvy. V zmysle ust. § 54 ods. 2 Občianskeho zákonníka v pochybnostiach o obsahu spotrebiteľských zmlúv platí výklad, ktorý je pre spotrebiteľa priaznivejší. Preto výška dennej dávky bola určená v zmluve na sumu 16 eur/deň bez možnosti jej modifikácie. Podľa ods. 6 až 9 rozsudku Krajského súdu Prešov sp. zn. 6Go/64/2016: „Predmetná poistná zmluva uzavretá medzi účastníkmi konania je spotrebiteľskou-zmluvou v zmysle zákona o ochrane spotrebiteľa. Pokiaľ ide o režim uzatvárania predmetnej poistnej zmluvy, dňa XX.X.XXXX došlo zo strany žalobcu k návrhu na uzavretie poistnej zmluvy na formulárovom tlačive žalovaného. Žalovaný tento návrh prijal vystavením poistky dňa XX.X.XXXX. Spôsob uzatvárania poistnej zmluvy je zrejmy aj zo Záverečných ustanovení formulárového návrhu zo dňa XX.X.XXXX, kde v Záverečných ustanoveniach je uvedené, že tento návrh dáva poistník, pričom lehota na prijatie návrhu zo strany poisťovne je dva mesiace odo dňa doručenia návrhu do sídla poisťovne, najviac však desať týždňov od podpísania návrhu poistníkom. Poistná zmluva je uzavretá dňom doručenia poistky poistníkovi, ak budú splnené všetky nižšie uvedené podmienky. Poistka je dokladom o uzatvorení poistnej zmluvy. Ide o jednostranný právny úkon poisťovateľa, ktorým sa potvrdzuje existencia konkrétnej "poistnej zmluvy. Povinnosťou poisťovateľa vydať poistku, ak písomné potvrdenie o uzavretí poistnej zmluvy, sa predovšetkým posilňuje právne postavenie poistníka a poisteného. Význam poistky spočíva v prípade, keď pri uzatváraní poistnej zmluvy nie sú prejavy vôle zmluvných strán (podpisy) uvedené na tom istom dokumente ako to bolo aj v prejednávacom prípade. Aj keď vo väčšine prípadov poistka nemá povahu legitimácie na uplatnenie nároku a spravidla ani povahu akceptačného prejavu, povahu akceptačného prejavu môže mať poistka v tých prípadoch, keď návrh na uzavretie poistnej zmluvy dáva fyzická alebo právnická osoba a poisťovateľ mu odošle ako oznámenie o prijatí návrhu práve poistku. Pokiaľ teda v danom prípade bola vo formulárovom návrhu v poistnej zmluve uvedená pri poistení dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu iba prázdna kolónka s údajom maximálna poistná suma, kde žalobca vpísal výšku poistnej sumy 16 eur a žalovaný ako akceptáciu návrhu zmluvy žalobcovi odoslal poistku s údajom o poistnej sume 16 eur, súd je toho názoru, že medzi účastníkmi právneho vzťahu došlo k dojednaniu poistnej sumy vo výške 16 eur. V akceptácii návrhu poistnej zmluvy sa už totiž nenachádza údaj o maximálnej poistnej sume, ale bola dojednaná pevná poistná suma vo výške 16 eur. V danom prípade je pre spotrebiteľa priaznivejší taký výklad obsahu poistnej zmluvy, že poistná suma dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenie úrazu bola pevne dojednaná na sumu 16 eur.“ Nesúhlasím so žalovaným, že doba nevyhnutnej liečby trvala len 58 dní ako to určil žalovaný. V konaní som predložila dôkaz od odborne spôsobilej osoby

lekára - ortopéda-, ktorý má nato odborné vedomosti, ktorý stanovil dobu nevyhnutnej liečby. Žalovaný svoje tvrdenie, že rozhodná doba má byť len 58 dní žiadnym dôkazom nepreukázal. Iba uviedol, že on určil rozhodnú dobu od dňa prvého lekárskeho ošetrenia do dátumu ambulantnej kontroly. Avšak lekár v lekárskejších správach mi pre nevyhnutnú liečbu naordinoval aj, aby sa mi obnovila činnosť kolena, rehabilitačnú liečbu. Do spisu som predložila dôkaz, koľko mala trvať doba nevyhnutnej liečby, tak ako to je uvedené v zmluve. Za túto dobu si uplatňuje náhradu príjmu. Popieram, čo tvrdí žalovaný, že doba nevyhnutnej liečby mala byť kratšia. Žalovaný to žiadnymi dôkazmi nepreukázal. Žiadnym vyjadrením lekára. Len lekár to môže posúdiť, nie nejaký zamestnanec poisťovne. Poisťovňa si sama stanovila, koľko dní mi chce preplatiť nejakým svojim zamestnancom, bez preukázania toho, o akého zamestnanca ide, aké má odborné vedomosti. Toto môže posúdiť len lekár. Nie je možné, aby niektoré dni z doby práceneschopnosti boli posúdené inou osobou ako lekárom, že sú potrebné pre liečbu a niektoré nie. To by mi potom aj lekár musel ukončiť skôr PN. Nie je možné taktiež mi nepriznať náhradu príjmu za dobu rehabilitácie. Môj ošetrojúci lekár Q.. O. mi taktiež potvrdil a doložila som to aj do spisu dôkaz, že rehabilitácia bola nevyhnutná liečba, pretože koleno bolo bez dosiahnutej plnej extenzie, nevhodné na záťaž. To znamená, aby som mohla riadne fungovať, pracovať, potrebovala som na doliečenie rehabilitáciu. Žalovaný nepredložil žiaden dôkaz od nejakého lekára, ktorý by poznal môj úraz, že rehabilitácia nebola potrebná. Môj dôkaz o dobe nevyhnutného liečenia žalovaný nevyvrátil. Nevyzval ma, aby so sa podrobila nejakej kontrole u nejakého lekára a pod.. Odkaz žalovaného na všeobecné podmienky v čl. 38 ods. 10, a to vylúčenie z poistného plnenia rehabilitáciu nie je možné akceptovať ako je uvedené vyššie vzhľadom na chýbajúcu platnú inkorporačnú doložku a skutočnosť, že aj v tejto časti je potrebné poistné podmienky považovať za neprijateľné a neplatné. Takého vylúky spôsobujú nerovnováhu v právach a povinnostiach, navyiac ako boli formulárovo dané a iba žalovaným vytvorené. Žalovaný sám si určil, čo nebude preplácať, ale žalobca si nemohol určiť, že pri nejakej chorobe alebo úraze, že nebude platiť poistné, alebo ak nebude mať príjem alebo ak bude práceneschopný. Ide o nerovnováhu v právach a povinnostiach v neprospech poisteného. Vôbec neobstojí tvrdenie žalovaného na nejakú oceňovaciu tabuľku, pretože aj sám žalovaný uvádza, že oceňovacia tabuľka nie je súčasťou zmluvy ani poistných podmienok, preto sa ňou nie je možné riadiť alebo na ňu prihliadať. Je to len interný dokument žalovaného a preto žalovaný sa naň nemôže odvolávať. Ide o nejaký dokument, ktorý žalobca - poistený nikdy nevidel, žalobcu mu ho nikdy neukázal. To len dokrešľuje celú situáciu ako žalovaný sa odvoláva na niečo, čo poistenému nikdy nebolo predložené ani, v zmluve ani v obchodných podmienkach sa nenachádza a je to potrebné považovať za nekalú obchodnú praktiku. Podľa ods. 14 až 20 rozsudku Krajského súdu Prešov sp. zn. 6Co/64/2016: „Pokiaľ ide o námietku žalovaného týkajúcu sa vyplatenia poistného plnenia maximálne po dobu uvedenú v Oceňovacej tabuľke poisťovne, súd poukazuje na skutočnosť, že v súvislosti s Oceňovacou tabuľkou vznikajú pochybnosti ohľadne jej inkorporácie do predmetnej zmluvy. Aktom, ktorý by žalobcu zaväzoval nie sú ani poistné podmienky, ktoré nie sú podpísané (§ 40 ods. 1, 3 OZ; porov. 2Cdo 245/2010) a navyiac bez platnej inkorporačnej doložky (uvedená drobným písmom v bode 2. úverovej zmluvy). Všeobecné obchodné podmienky, ak sa majú stať súčasťou zmluvy, môže sa to udiť prostredníctvom transparentnej inkorporačnej doložky. O netransparentnú inkorporačnú doložku ide aj vtedy, ak ju dodávateľ uvedie menším písmom ako zmluvné podmienky predstavujúce podstatné zložky zmluvy. K drobnému písmu porov. nález I. ÚS 342/09 (ČR). Spotrebiteľ sa môže domnievať (postačí hrozba takéhoto rizika), že menšie písmo obsahuje text, ktorému nemusí pripisovať až tak dôležitý význam. V spojení s úplne miniatúrnym písmom, pri čítaní ktorého sa stráca orientácia a vyžadujú sa pomôcky (lupa, pravítko a pod.), práve menšie písmo môže spotrebiteľa odradiť od sústredenia sa pri uzatváraní zmluvy. V bežnom živote sa zväčšenému textu pripisuje záujem autora pripísať mu väčší význam. Opačne text s menším písmom môže indikovať menej podstatný obsah zmluvy. V spojení s rozsiahlymi podmienkami písanými takmer nečitateľným drobným písmom tak existuje nezanedbateľné nebezpečenstvo, že priemerný spotrebiteľ podcení takúto časť textu. Neprijateľná inkorporačná doložka je v danom prípade uvedená v časti zmluvy pod nadpisom „Vyhlásenia“ drobným ťažko čitateľným písmom, zjavne menším ako ďalší obsah zmluvy. Poistený v nej vyhlasuje, že sa oboznámil so Všeobecnými poistnými podmienkami pre investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok, formulárom o dôležitých zmluvných podmienkach poistnej zmluvy investičného životného poistenia pre zdravie a dôchodok a ak poistná zmluva spĺňa podmienky pre dojednanie cestovného aj s Osobitnými poistnými podmienkami pre cestovné poistenie a v písomnej forme ich prevzal. Okrem skutočnosti, že samotná inkorporačná doložka je uvedená drobným písmom, ďalšou dôležitou okolnosťou vo vzťahu k Oceňovacím tabuľkám pre poistenie dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu je, že tieto Oceňovacie tabuľky sa v doložke vyslovene neuvádzajú. Teda na listine, na ktorú spotrebiteľ pripája svoj podpis sa neuvádza, že súčasťou zmluvných dojednaní sú aj Oceňovacie tabuľky. K inkorporácii do zmluvy má dôjsť až prostredníctvom čl. 38 ods. 1 VPP.

V tejto súvislosti vznikajú pochybnosti v súvislosti s inkorporáciou samotnej Oceňovacej tabuľky do poistenej zmluvy a s poukazom na § 34 ods. 2 Občianskeho zákonníka v pochybnostiach o obsahu spotrebiteľských zmlúv platí výklad, ktorý je pre spotrebiteľa priaznivejší. K inkorporácii má totiž dôjsť až na základe už inkorporovanej listiny a nie priamo na základe inkorporačnej doložky v zmluve, na ktorej sa nachádza podpis spotrebiteľa. V danom prípade tak súd výkladom v prospech spotrebiteľa dospel k záveru, že Oceňovacie tabuľky pre poistenie dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu sa nestali súčasťou zmluvy a v poistnej zmluve formulovaná inkorporačná doložka nemohla privodiť viazanosť Oceňovacích tabuliek.“ Podľa ods. 31 rozsudku Krajského súdu Prešov sp. zn. 6Co/64/2016: „Za stavu, kedy nemožno prihliadať na ustanovenia všeobecných poistných podmienok a Oceňovacie tabuľky (z dôvodu neplatnosti inkorporačnej doložky), ktoré upravujú spôsob určenia konkrétnej výšky dennej dávky, pričom v návrhu je uvedená poistná suma max. 16 eur a v poisťke je uvedená poistná suma 16 eur, je potrebné ustanovenie zmluvy vykladať v neprospech toho, kto zmluvu koncipoval, teda v danom prípade v neprospech žalovaného, ktorý žalobcovi na vyplnenie potrebných údajov predložil formulár návrhu zmluvy. V zmysle ust. § 54 ods. 2 Občianskeho zákonníka v pochybnostiach o obsahu spotrebiteľských zmlúv platí výklad, ktorý je pre spotrebiteľa priaznivejší. Možno preto ustáliť, že suma dennej dávky bola určená na sumu 16 eur bez možnosti jej modifikácie.“ Pre úplnosť dodávam, že nenamietam platnosť poistnej zmluvy ako to uvádza žalovaný, namietam iba platnosť poistných podmienok pre ich neprijateľnosť. Mám zato, že poistná zmluva je platná, z ktorej mi vzniká povinnosť platiť poisťné, ktoré aj pláťm. Žalovaný sa snaží iba obísť svoju povinnosť podľa zmluvy platiť poisťné plnenie, na ktoré je povinný podľa zmluvy. Opätovne poukazujem na viaceré rozhodnutia Krajského súdu Prešov, ktoré poisťné podmienky považovali za neplatné pre neplatnú inkorporačnú doložku, ako aj na rozsudok Krajského súdu Prešov spisová zn. 6 Co 64/16, kde rozhodol v obdobnej veci.

24. V zmysle § 52 ods. 1 až ods. 4 zákona č. 40/1964 Zb. Občianskeho zákonníka, spotrebiteľskou zmluvou je každá zmluva bez ohľadu na právnu formu, ktorú uzatvára dodávateľ so spotrebiteľom. Ustanovenia o spotrebiteľských zmluvách, ako aj všetky iné ustanovenia upravujúce právne vzťahy, ktorých účastníkom je spotrebiteľ, použijú sa vždy, ak je to na prospech zmluvnej strany, ktorá je spotrebiteľom. Odlišné zmluvné dojednania alebo dohody, ktorých obsahom alebo účelom je obchádzanie tohto ustanovenia, sú neplatné. Dodávateľ je osoba, ktorá pri uzatváraní a plnení spotrebiteľskej zmluvy koná v rámci predmetu svojej obchodnej alebo inej podnikateľskej činnosti. Spotrebiteľ je fyzická osoba, ktorá pri uzatváraní a plnení spotrebiteľskej zmluvy nekoná v rámci predmetu svojej obchodnej činnosti alebo inej podnikateľskej činnosti.

25. Podľa § 53 ods. 1 Občianskeho zákonníka 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.

26. Ako vyplýva z ustanovenia § 53 ods. 2, ods. 3 Občianskeho zákonníka za individuálne dojednané zmluvné ustanovenia sa nepovažujú také, s ktorými mal spotrebiteľ možnosť oboznámiť sa pred podpisom zmluvy, ak nemohol ovplyvniť ich obsah. Ak dodávateľ nepreukáže opak, zmluvné ustanovenia dohodnuté medzi dodávateľom a spotrebiteľom sa nepovažujú za individuálne dojednané.

27. Podľa § 53 ods. 5 Občianskeho zákonníka neprijateľné podmienky upravené v spotrebiteľských zmluvách sú neplatné.

28. V zmysle § 54 ods. 1, ods. 2, Občianskeho zákonníka, zmluvné podmienky upravené spotrebiteľskou zmluvou sa nemôžu odchýliť od tohto zákona v neprospech spotrebiteľa. Spotrebiteľ sa najmä nemôže vopred vzdať svojich práv, ktoré mu tento zákon priznáva, alebo si inak zhoršiť svoje zmluvné postavenie. V pochybnostiach o obsahu spotrebiteľských zmlúv platí výklad, ktorý je pre spotrebiteľa priaznivejší.

29. Z vykonaného dokazovania vyplýva, že žalobca ako poistený a žalovaná ako poisťovateľ dňa XX.XX.XXXX uzavreli Poistnú zmluvu, predmetom ktorej bolo investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok. Dojednané poistenie zahŕňalo aj dennú dávku za dobu nevyhnutného liečenia úrazu, pričom v zmluve bola uvedená poistná suma 16,- eur.

30. Predmetná poisťná zmluva uzavretá medzi účastníkmi konania je spotrebiteľskou zmluvou v zmysle zákona o ochrane spotrebiteľa, pričom tento výklad je v súlade aj s komunitárnou úpravou ochrany spotrebiteľa v zmysle smernice Rady 93/13/EHS zo dňa 5.4.1993 o nekalých podmienkach v spotrebiteľských zmluvách. Ide o spotrebiteľskú zmluvu v zmysle § 52 a nasl. Občianskeho zákonníka, pretože ju uzatváral žalovaný ako dodávateľ a žalobca ako spotrebiteľ, pričom obsah zmluvy spolu s jej súčasťami bol daný žalovaným bez možnosti žalobcu privodiť akúkoľvek zmenu, preto je potrebné predmetný právny vzťah posúdiť podľa príslušných ustanovení Občianskeho zákonníka, ak je to pre spotrebiteľa výhodnejšie.

31. Poistka je dokladom o uzatvorení poisťnej zmluvy. Ide o jednostranný právny úkon poisťovateľa, ktorým sa potvrdzuje existencia konkrétnej poisťnej zmluvy. Povinnosťou poisťovateľa vydať poistku, ako písomné potvrdenie o uzavretí poisťnej zmluvy, sa predovšetkým posilňuje právne postavenie poistníka a poisteného. Význam poistky spočíva v prípade, keď pri uzatváraní poisťnej zmluvy nie sú prejavy vôle zmluvných strán (podpisy) uvedené na tom istom dokumente ako to bolo aj v prejednávacom prípade. Aj keď vo väčšine prípadov poistka nemá povahu legitímácie na uplatnenie nároku a spravidla ani povahu akceptačného prejavu, povahu akceptačného prejavu môže mať poistka v tých prípadoch, keď návrh na uzavretie poisťnej zmluvy dáva fyzická alebo právnická osoba a poisťovateľ mu odošle ako oznámenie o prijatí návrhu práve poistku.

32. Súd poukazuje aj na skutočnosť, že žalovaný pre určenie nevyhnutnej doby liečenia bol v zmysle čl. 18 ods. 1 písm. b) VPP oprávnený požadovať od žalobcu ako poisteného, aby sa podrobil lekárske prehliadkam v zdravotníckom zariadení, ktoré určí poisťovňa. Uvedené právo však žalovaný ako poisťovateľ nevyužil. Zároveň žalovaný nevyzval žalobcu, aby sa podrobil lekárske vyšetreniu posudkovým lekárom poisťovne.

33. Súd poukazuje na rozhodnutie Krajského súdu v Prešove, č. k. 6Co 64/2016 zo dňa 29.11.2016, kde v bode 6 až 9 je uvedené: „Predmetná poisťná zmluva uzavretá medzi účastníkmi konania je spotrebiteľskou zmluvou v zmysle zákona o ochrane spotrebiteľa. Pokiaľ ide o režim uzatvárania predmetnej poisťnej zmluvy, dňa XX.X.XXXX došlo zo strany žalobcu k návrhu na uzavretie poisťnej zmluvy na formulárovom tlačive žalovaného. Žalovaný tento návrh prijal vystavením poistky dňa XX.X.XXXX. Spôsob uzatvárania poisťnej zmluvy je zrejмый aj zo Záverečných ustanovení formulárového návrhu zo dňa XX.X.XXXX, kde v Záverečných ustanoveniach je uvedené, že tento návrh dáva poistník, pričom lehota na prijatie návrhu zo strany poisťovne je dva mesiace odo dňa doručenia návrhu do sídla poisťovne, najviac však desať týždňov od podpísania návrhu poistníkom. Poisťná zmluva je uzavretá dňom doručenia poistky poistníkovi, ak budú splnené všetky nižšie uvedené podmienky. Poistka je dokladom o uzatvorení poisťnej zmluvy. Ide o jednostranný právny úkon poisťovateľa, ktorým sa potvrdzuje existencia konkrétnej poisťnej zmluvy. Povinnosťou poisťovateľa vydať poistku, ako písomné potvrdenie o uzavretí poisťnej zmluvy, sa predovšetkým posilňuje právne postavenie poistníka a poisteného. Význam poistky spočíva v prípade, keď pri uzatváraní poisťnej zmluvy nie sú prejavy vôle zmluvných strán (podpisy) uvedené na tom istom dokumente ako to bolo aj v prejednávacom prípade. Aj keď vo väčšine prípadov poistka nemá povahu legitímácie na uplatnenie nároku a spravidla ani povahu akceptačného prejavu, povahu akceptačného prejavu môže mať poistka v tých prípadoch, keď návrh na uzavretie poisťnej zmluvy dáva fyzická alebo právnická osoba a poisťovateľ mu odošle ako oznámenie o prijatí návrhu práve poistku. Pokiaľ teda v danom prípade bola vo formulárovom návrhu v poisťnej zmluve uvedená pri poistení dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu iba prázdna kolónka s údajom maximálna poisťná suma, kde žalobca vpísal výšku poisťnej sumy 16 eur a žalovaný ako akceptáciu návrhu zmluvy žalobcovi odoslal poistku s údajom o poisťnej sume 16 eur, súd je toho názoru, že medzi účastníkmi právneho vzťahu došlo k dojednaniu poisťnej sumy vo výške 16 eur. V akceptácii návrhu poisťnej zmluvy sa už totiž nenachádza údaj o maximálnej poisťnej sume, ale bola dojednaná pevná poisťná suma vo výške 16 eur.“

34. S poukazom na vyššie uvedené sa súd pridržiava právneho názoru Krajského súdu v Prešove, ktorý rozhodol v obdobnej veci, nakoľko sa spor týkal tej istej zmluvy, len poisteným nebola žalobkyňa, ale jej manžel.

35. Pokiaľ ide o námietku žalovaného týkajúcu sa vyplatenia poistného plnenia maximálne po dobu uvedenú v Oceňovacej tabuľke poisťovne, súd poukazuje na skutočnosť, že v súvislosti s Oceňovacou tabuľkou vznikajú pochybnosti ohľadne jej inkorporácie do predmetnej zmluvy.

36. Aktom, ktorý by žalobcu zaväzoval nie sú ani poistné podmienky, ktoré nie sú podpísané (§ 40 ods. 1, 3 OZ; porov. 2Cdo 245/2010) a navyše bez platnej inkorporačnej doložky.

37. Všeobecné obchodné podmienky, ak sa majú stať súčasťou zmluvy, môže sa to udiť prostredníctvom transparentnej inkorporačnej doložky. O netransparentnú inkorporačnú doložku ide aj vtedy, ak ju dodávateľ uvedie menším písmom ako zmluvné podmienky predstavujúce podstatné zložky zmluvy. K drobnému písmu porov. nález I. ÚS 342/09 (ČR).

38. Spotrebiteľ sa môže domnievať (postačí hrozba takéhoto rizika), že menšie písmo obsahuje text, ktorému nemusí pripisovať až tak dôležitý význam. V spojení s úplne miniatúrnym písmom, pri čítaní ktorého sa stráca orientácia a vyžadujú sa pomôcky (lupa, pravítko a pod.), práve menšie písmo môže spotrebiteľa odradiť od sústredenia sa pri uzatváraní zmluvy. V bežnom živote sa zväčšenému textu pripisuje záujem autora pripísať mu väčší význam. Opačne text s menším písmom môže indikovať menej podstatný obsah zmluvy. V spojení s rozsiahlymi podmienkami písanými takmer nečitateľným drobným písmom tak existuje nezanedbateľné nebezpečenstvo, že priemerný spotrebiteľ podcení takúto časť textu.

39. Neprijateľná inkorporačná doložka je v danom prípade uvedená v časti zmluvy pod nadpisom „Vyhlásenia“ drobným ťažko čitateľným písmom, zjavne menším ako ďalší obsah zmluvy. Poistený v nej vyhlasuje, že sa oboznámil so Všeobecnými poistnými podmienkami pre investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok, formulárom o dôležitých zmluvných podmienkach poistnej zmluvy investičného životného poistenia pre zdravie a dôchodok a ak poistná zmluva spĺňa podmienky pre dojednanie cestovného aj s Osobitnými poistnými podmienkami pre cestovné poistenie a v písomnej forme ich prevzal.

40. Okrem skutočnosti, že samotná inkorporačná doložka je uvedená drobným písmom, ďalšou dôležitou okolnosťou vo vzťahu k Oceňovacím tabuľkám pre poistenie dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu je, že tieto Oceňovacie tabuľky sa v doložke vyslovene neuvádzajú. Teda na listine, na ktorú spotrebiteľ pripája svoj podpis sa neuvádza, že súčasťou zmluvných dojednaní sú aj Oceňovacie tabuľky. K inkorporácii do zmluvy má dôjsť až prostredníctvom čl. 38 ods. 1 VPP. V tejto súvislosti vznikajú pochybnosti v súvislosti s inkorporáciou samotnej Oceňovacej tabuľky do poistenej zmluvy a s poukazom na § 34 ods. 2 Občianskeho zákonníka v pochybnostiach o obsahu spotrebiteľských zmlúv platí výklad, ktorý je pre spotrebiteľa priaznivejší. K inkorporácii má totiž dôjsť až na základe už inkorporovanej listiny a nie priamo na základe inkorporačnej doložky v zmluve, na ktorej sa nachádza podpis spotrebiteľa. V danom prípade tak súd výkladom v prospech spotrebiteľa dospel k záveru, že Oceňovacie tabuľky pre poistenie dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu sa nestali súčasťou zmluvy a v poistnej zmluve formulovaná inkorporačná doložka nemohla prívodiť viazanosť Oceňovacích tabuliek.

41. Krajský súd v Prešove, v rozhodnutí, č. k. 6Co 64/2016 zo dňa 29.11.2016, v bode 26 uvádza, že „tzv. inkorporačná doložka uvedená návrhu na uzavretie poistnej zmluvy zo dňa XX.XX.XXXX („Vyhlasujem, že som sa oboznámil so Všeobecnými poistnými podmienkami pre investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok, Formulárom a dôležitých zmluvných podmienkach poistnej zmluvy investičného životného poistenia pre zdravie a dôchodok a ak poistná zmluva spĺňa podmienky pre dojednanie cestovného poistenia aj s Osobitnými poistnými podmienkami pre cestovné poistenie a v písomnej forme som ich prevzal.“) je uvedená oproti ostatnému textu drobným písmom, nie je preto možné považovať ju za platnú s poukazom na jej neprijateľnosť v zmysle § 53 ods. 1 a 5 Občianskeho zákonníka. Odvolací súd už v minulosti judikoval, že všeobecné podmienky, ak sa majú stať súčasťou zmluvy, môže sa to udiť prostredníctvom transparentnej inkorporačnej doložky. Netransparentnú inkorporačnú doložku zároveň judikoval ako neprijateľnú zmluvnú podmienku v spotrebiteľskej zmluve. O netransparentnú inkorporačnú doložku ide aj vtedy, ak ju súd uvedie menším písmom ako zmluvné podmienky predstavujúce podstatné zložky zmluvy. K tomuto názoru pristúpil odvolací súd z dôvodu, že práve inkorporačná doložka môže prívodiť závažné následky pre spotrebiteľa a predmetná vec je toho príkladom. Spotrebiteľ sa môže domnievať (postačí hrozba takéhoto rizika), že menšie písmo obsahuje text, ktorému nemusí pripisovať až tak dôležitý význam. (porov. rozsudky Krajského súdu v

Prešove vo veci 6Co 135/2012, 21Co 28/2012).“ Ďalej v bode 27 uvádza: „Ide o nevhodné predkladanie zmluvných podmienok a uvedenie menšieho písma hodnotí odvolací súd ako nepochopiteľný a ako zlý úmysel, ktorému za žiadnych okolností nie je možné poskytnúť ochranu. K drobnému písmu porov. nález Ústavného súdu Českej republiky vo veci I. ÚS 342/09.“ V bode 29 uvádza: „Ak sa pre netransparentnú inkorporačnú doložku nestali súčasťou zmluvy všeobecné poisťné podmienky, nemohli sa súčasťou zmluvy stať ani Oceňovacie tabuľky, keďže ustanovenie o inkorporácii Oceňovacích tabuliek do zmluvy sa nachádzalo až vo Všeobecných poisťných podmienkach (čl. 38 ods. 1 VPP). Práve odkazy v rôznych listinách robia zmluvu pre spotrebiteľa nezrozumiteľnou. Takéto dojednania spôsobujú značnú nerovnováhu v právach a povinnostiach zmluvných strán v neprospech spotrebiteľa, keďže takéto odkazy na niekoľko listín a na niekoľko ustanovení rôzne umiestnených v týchto listinách značne sťažujú orientáciu v zmluvných dojednaniach bežnému spotrebiteľovi. Spotrebiteľ takýmto spôsobom stráca na ochrane, dojednania o závažných právach a povinnostiach nie sú dostatočne transparentné, dôležité dojednania sú odsunuté do všeobecných podmienok a iných dokumentov. Požiadavka transparentnosti zmluvných podmienok nemôže byť obmedzená len na ich zrozumiteľnosť z formálneho a gramatického hľadiska.“

42. Súd má za to, aj vzhľadom na vyššie uvedené, že neprijateľná inkorporačná doložka nemohla privodiť viazanosť účastníkov zmluvy všeobecnými poisťnými podmienkami. Neplatnosť inkorporačnej doložky má za následok, že Všeobecné poisťné podmienky nepredstavujú súčasť zmluvy, ich ustanovenia nemožno považovať za platne dojednané. Nemožno preto považovať za platné ani ustanovenie o výluke obsiahnuté v čl. 38 bod 10 Všeobecných poisťných podmienok.

43. Je preto dôvodné vychádzať z tých skutočností, že nevyhnutná doba liečenia úrazu žalobkyne trvala od XX.XX.XXXX do XX.XX.XXXX, čo predstavuje spolu 219 dní nevyhnutnej doby liečenia úrazu žalobkyne, teda presne tak, ako to potvrdil aj lekár.

44. V návrhu na uzavretie poisťnej zmluvy je uvedená poisťná suma dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu - maximálne 16 Eur. V poisťke č. XXX/XXXXXX-X je uvedená poisťná suma pri dennej dávke za dobu nevyhnutného liečenia úrazu 16 Eur. Z návrhu zmluvy ani z poisťky nie je zrejmé, aké skutočnosti majú vplyv na vyčíslenie výšky dávky vyplácanej pri poisťnej udalosti, resp. že vôbec môže dôjsť k vzniku nároku na výplatu dávky v menšom rozsahu, než ktorý je uvedený v návrhu. Spôsob určenia výšky dávky je upravený až vo Všeobecných poisťných podmienkach a Oceňovacích tabuľkách. Spotrebiteľ sa preto mohol dôvodne domnievať, že v prípade úrazu mu patrí dávka v sume 16 eur denne.

45. Súd je toho názoru, že za stavu, kedy nemožno prihliadať na ustanovenia všeobecných poisťných podmienok a Oceňovacie tabuľky (z dôvodu neplatnosti inkorporačnej doložky), ktoré upravujú spôsob určenia konkrétnej výšky dennej dávky, pričom v návrhu je uvedená poisťná suma max. 16 eur a v poisťke je uvedená poisťná suma 16 eur, je potrebné ustanovenie zmluvy vykladať v neprospech toho, kto zmluvu koncipoval, teda v danom prípade v neprospech žalovaného, ktorý žalobcovi na vyplnenie potrebných údajov predložil formulár návrhu zmluvy. V zmysle ust. § 54 ods. 2 Občianskeho zákonníka v pochybnostiach o obsahu spotrebiteľských zmlúv platí výklad, ktorý je pre spotrebiteľa priaznivejší. Možno preto ustáliť, že suma dennej dávky bola určená na sumu 16 eur bez možnosti jej modifikácie (pozn. v bode 31 rozsudku KS v Prešove, 6Co/64/2016).

46. Z vykonaného dokazovania vyplynulo, že žalobkyňa si so žalovaným dojednal poistenie dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu. Žalobkyňa utrpela úraz dňa XX.XX.XXXX, v zmysle potvrdenia lekára si tento úraz žalobkyne vyžiadal nevyhnutné liečenie v trvaní 219 dní. Pri sume dávky 16 eur za deň je teda zrejmé, že žalobkyňi vznikol nárok voči žalovanému na poisťné plnenie vo výške 3.504 Eur. Nemožno sa preto stotožniť s námietkou žalovaného, že v prípade neplatnosti Oceňovacích tabuliek absentuje zmluvný rámec pre určenie povinnosti žalovaného plniť.

47. Keďže žalovaný vyplatil žalobkyňi poisťné len za 58 dní pri sume dávky 10 eur na deň, v celkovej výške 580,- eur, je povinný vyplatiť jej ešte zostatok nevyplateného poisťného za 161 dní, pri výške dávky 16 eur za deň a doplatok za 58 dní pri výške dávky 16 eur za deň, t.j. 2.576,- eur (161 dní x 16 eur) + 348 eur (58 dní x 6 eur ako rozdiel v dennej dávky v zmysle poisťnej zmluvy), spolu 2.924 eur.

48. Podľa § 517 ods.1 zákona č. 40/1964 Zb. v znení neskorších predpisov (ďalej len Občiansky zákonník) dlžník, ktorý svoj dlh riadne a včas nesplní, je v omeškaní. Ak ho nesplní ani v dodatočnej

primeranej lehote poskytnutej mu veriteľom, má veriteľ právo od zmluvy odstúpiť; ak ide o deliteľné plnenie, môže sa odstúpenie veriteľa za týchto podmienok týkať aj len jednotlivých plnení.

49. V zmysle § 517 ods. 2 Občianskeho zákonníka 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. Týmto vykonávacím predpisom je nariadenie vlády SR č. 87/1995 Z. z., ktorý vo svojom §3 stanovuje, že výška úrokov z omeškania je o päť percentuálnych bodov vyššia ako základná úroková sadzba Európskej centrálnej banky platná k prvému dňu omeškania s plnením peňažného dlhu.

50. Žalovaný bol s plnením podľa uzavretej poisťovnej zmluvy v omeškaní odo dňa XX.XX.XXXX, kedy priznal žalobkyni len časť poisťového plnenia. Takto súd rozhodol, že žalovaný je povinný zaplatiť žalobkyni aj úroky vo výške 5 % ročne zo sumy 2.924,- eur v zmysle § 517 ods. 1, 2 v spojení s Nariadením Vlády SR č. 87/1995 Z. z.

51. Podľa § 251 Civilného sporového poriadku, trovy konania sú všetky preukázané, odôvodnené a účelne vynaložené výdavky, ktoré vzniknú v konaní v súvislosti s uplatňovaním alebo bránením práva.

52. V zmysle § 255 ods. 2 Civilného sporového poriadku, ak mala strana vo veci úspech len čiastočný, súd náhradu trov konania pomerne rozdelí, prípadne vysloví, že žiadna zo strán nemá na náhradu trov konania právo.

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

54. V konaní bola úspešná žalobkyňa, pričom jej úspech predstavuje 100% nárok na náhradu trov konania voči žalovanému.

55. Vzhľadom na vyššie uvedené súd rozhodol tak ako je uvedené vo výrokovej časti tohto rozsudku.

Poučenie:

Proti tomuto rozsudku možno podať odvolanie v lehote 15 dní od doručenia rozhodnutia písomne na súde, proti ktorého rozhodnutiu smeruje.

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

Rozsah, v akom sa rozhodnutie napáda, môže odvolateľ rozšíriť len do uplynutia lehoty na podanie odvolania.

Odvolanie možno odôvodniť len tým, že:

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

Odvolanie proti rozhodnutiu vo veci samej možno odôvodniť aj tým, že právoplatné uznesenie súdu prvej inštancie, ktoré predchádzalo rozhodnutiu vo veci samej, má vadu uvedenú v odseku 1, ak táto vada mala vplyv na rozhodnutie vo veci samej.

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

Ak nebude povinnosť uložená týmto rozhodnutím splnená v stanovenej lehote, možno sa jej splnenia domáhať návrhom na vykonanie exekúcie podľa osobitného predpisu.