

Súd: Okresný súd Bardejov  
Spisová značka: 1C/140/2016  
Identifikačné číslo súdneho spisu: 8216202774  
Dátum vydania rozhodnutia: 10. 05. 2017  
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: Mgr. Marek Rebej  
ECLI: ECLI:SK:OSBJ:2017:8216202774.2

## ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Okresný súd Bardejov sudcom Mgr. Marekom Rebejom v spore žalobcu: Q. Z., K.. XX.X.XXXX, O. K. V. XX, XXX XX K. V., právne zastúpeného: JUDr. Rastislav Hudák, advokát so sídlom Alžbetina 41, 040 01 Košice, proti žalovanému: Rapid life životná poisťovňa, a.s., so sídlom Garbiarska 2, 040 71 Košice, IČO: 31 690 904, o zaplatenie 2.012,58 Eur s príslušenstvom, takto

### rozhodol:

I. Žalovaný je p o v i n n ý zaplatiť žalobcovi sumu 2.012,58 € s úrokom z omeškania vo výške 5 % ročne zo sumy 2.012,58 € od 16.4.2016 do zaplatenia v lehote 3 dní po právoplatnosti rozsudku.

II. Žalobcovi p r i z n á v a voči žalovanému nárok na náhradu trov konania v rozsahu 100%.

### o d ô v o d n e n i e :

1. Žalobca žalobou doručenou tunajšiemu súdu dňa 25.5.2016 žiadal, aby súd zaviazal žalovaného zaplatiť mu sumu 2.012,58 Eur s úrokom z omeškania vo výške 5% ročne zo sumy 2.012,58 Eur od 16.4.2016 do zaplatenia a nahradiť trovy konania. Svoju žalobu odôvodnil tým, že dňa 17.10.2010 uzatvoril s právnym predchodcom žalobcu PRVOU ČESKO-SLOVENSOU POISŤOVŇOU, a.s. poisťnú zmluvu UDP-K+ÚRAZ, číslo poisťnej zmluvy XXXXXXXXXXXX a to na základe Návrhu na uzatvorenie poisťnej zmluvy zo dňa 11.10.2000, pričom v zmysle poisťných podmienok poistenie začalo dňa 12.10.2000 s dátumom konca poistenia v prípade dožitia dňa 12.10.2015. Spôsob platenia poisťného bol zmluvnými stranami dohodnutý vo forme mesačných splátok poisťného v sume 326,- Sk (10,82 Eur) s tým, že poisťná suma v prípade dožitia je 60.613,- Sk (2.012,58 Eur). Ďalej tvrdil, že riadne a včas plnil povinnosti v zmysle poisťnej zmluvy, pričom podaním zo dňa 20.10.2015 vyzval žalovaného na vyplatenie poisťnej sumy v zmysle poisťných podmienok. Žalovaný následne podaním zo dňa 21.10.2015 žiadal od žalobcu vyplniť Nárokový list na výplatu poisťného plnenia, pričom ani po predložení vyplneného Nárokového listu žalovanému, nedošlo k splneniu jeho povinností, pričom tento oznámil žalobcovi listom „Oznámenie o prerušení vyšetrenia potrebného na zistenie rozsahu povinnosti poisťiteľa plniť“ zo dňa 19.2.2016, že prerušuje fázu vyšetrenia potrebného na zistenie rozsahu povinnosti poisťovne plniť, ktorého účelom malo byť ustálenie výšky poisťného plnenia.

2. Žalovaný v písomnom vyjadrení k žalobe vyjadril nesúhlas s uplatneným nárokom, keďže ho považuje za právne a skutkovo neodôvodnený.

3. Súd na pojednávaní vykonal dokazovanie oboznámením listín a to oznámenia žalovaného o uzavretí poisťnej zmluvy UDP-K, oznámenia žalovaného o uzavretí úrazového poistenia UDP-K, oznámenia žalovaného o odkupnej hodnote, poisťnej zmluvy, listu žalovaného zo dňa 21.10.2015, nárokového listu, oznámenia o prerušení vyšetrenia potrebného na zistenie rozsahu povinnosti poisťiteľa plniť, výzvy žalobcu na splnenie si povinnosti a zaplatenie dlžnej sumy, písomného vyjadrenia žalobcu, protokolu z dohľadu vykonaného u žalovaného Národnou bankou Slovenska, skončenia dohľadu na mieste,

znaleckého posudku č. 4/2008, notárskej zápisnice N 29/2008, povolenia na výkon poisťovacej činnosti, protokolu Ministerstva financií SR o kontrole, žiadosti o informáciu, rozsudku Okresného súdu Košice II. sp.zn. 41C/338/2015 zo dňa 6.4.2016, rozsudku Okresného súdu Lučenec sp.zn. 6C/73/2014 zo 16.3.2016, uznesenia Krajského súdu v Bratislave sp.zn. 2Co/315/2012 zo dňa 30.4.2015, odborného stanoviska č. 2/2014, platobného kalendára pre poisťnú zmluvu, rozsudku Okresného súdu Košice I. sp.zn. 17C/198/2016 zo dňa 7.2.2017, rozsudku Krajského súdu v Košiciach sp.zn. 9Co/281/2016 zo dňa 16.11.2016, ako aj ďalším spisovým materiálom a zistil tento skutkový stav:

4. Žalobca ako poisťník so žalovaným (pod vtedajším obchodným menom Prvá Česko-slovenská poisťovňa, a.s.) uzatvorili dňa 11.10.2000 poisťnú zmluvu č. 4018800086, so začiatkom poistenia dňa 12.10.2000 a koncom poistenia dňa 12.10.2015. V poisťnej zmluve bolo dojednané životné poistenie s výškou poisťného plnenia pre prípad dožitia vo výške 60.631,- Sk a zároveň bolo dohodnuté mesačné poisťné vo výške 297,- Sk. Zároveň bolo dojednané úrazové pripoistenie s mesačným poisťným vo výške 29,- Sk.

5. Žalovaný listom zo dňa 19.2.2016 oznámil žalobcovi prerušenie vyšetrenia potrebného na zistenie rozsahu povinnosti poisťiteľa plniť. Uviedol, že v rámci administratívno-vyšetrovacieho postupu vznikla právna pochybnosť o tom, či poisťná zmluva bola v čase jej vzniku uzavretá v súlade s vtedajšími všeobecne záväznými právnymi predpismi, najmä so zákonom o poisťovníctve a vzhľadom na dobovú legislatívu a skutkové okolnosti uzavretia poisťnej zmluvy sa javí ako sporné, či poisťná zmluva je vôbec platná. Pretože táto skutočnosť môže ovplyvniť rozsah povinnosti poisťiteľa plniť (výšku poisťného plnenia ako iného plnenia) a o tejto skutočnosti môže rozhodnúť iba všeobecný súd, oznámil žalovaný žalobcovi, že sa v tejto otázke obracia na súd a zároveň prerušil vyšetrenie potrebné na zistenie rozsahu povinnosti poisťiteľa plniť do doby rozhodnutia súdu o platnosti/neplatnosti poisťnej zmluvy. V prípade, že súd rozhodne, že poisťná zmluva bola uzavretá v súlade so zákonom platne, potom pristúpi k výplate poisťného plnenia v súlade s poisťnou zmluvou a všeobecnými poisťnými podmienkami.

6. Žalobca listom zo dňa 5.4.2016 vyzval žalovaného na zaplatenie sumy 2.012,58 Eur v zmysle poisťnej zmluvy v lehote 7 dní od doručenia. Uvedená výzva bola žalovanému doručená dňa 8.4.2016.

7. Z protokolu NBS č. ODO-12990/2007 z 29.10.2007 (výňatok) z dohľadu vykonaného u žalovaného od 30.4.2007 do 5.9.2007 vyplýva, že bolo konštatované, že kalkulačné vzorce nie sú v súlade s poisťno-matematickými metódami na výpočet poisťného a technických rezerv a kalkulačné vzorce niektorých produktov nezohľadňujú všetky záväzky voči poisteným, ktoré sa žalovaný zaväzuje plniť v prípade nastania poisťnej udalosti. Skupina dohľadu na danú skutočnosť upozornila zástupcov poisťovne. K tomu zástupcovia žalovanej uviedli, že ich informačný systém používa na výpočet poisťného a technických rezerv správne matematické metódy, ktoré sú zohľadnením všetkých záväzkov voči poisteným. Skupine dohľadu algoritmus výpočtu technických rezerv v informačnom systéme PČSP a.s. nebol sprístupnený, a teda nebolo možné overiť správnosť tohto algoritmu. Taktiež bolo žalovanému vytknuté, že zmenil kalkulačné vzorce na výpočet poisťného a technických rezerv produktov ŽP vo svojom informačnom systéme a zmenené kalkulačné vzorce neoznámil do 10 dní pred ich účinnosťou. Zároveň bolo žalovanému odporúčané upraviť dokument Poisťno-matematické modely produktov životného poistenia tak, aby zobrazoval skutočné kalkulačné vzorce na výpočet poisťného a technických rezerv so zahrnutím všetkých predpokladov.

8. Z listu NBS č. ODO-2262/2008 zo dňa 15.2.2008 adresovaného žalovanému vyplýva, že v súvislosti s výkonom dohľadu u žalovaného určil a oznámil lehoty, v ktorých je žalovaná povinná prijať a splniť opatrenia na odstránenie a nápravu nedostatkov zistených pri dohľade, a to: do 10 pracovných dní prijať opatrenia na odstránenie a nápravu nedostatkov uvedených v Protokole z dohľadu vykonaného u žalovaného ODO-12990/2007, predovšetkým nedostatkov zistených v oblasti dostatočnosti tvorby technických rezerv a v tej istej lehote predložiť NBS písomnú správu o prijatých opatreniach, do 31.3.2008 splniť opatrenia na nápravu nedostatkov prijaté podľa predchádzajúceho odseku. Do 10.4.2008 je povinná predložiť NBS písomnú správu o splnení prijatých opatrení.

9. Z listu NBS č. ODO-3162/2008 zo dňa 18.3.2008 adresovaného žalovanému vyplýva, že na základe žiadosti žalovanému mu boli predĺžené lehoty a to do 10.4.2008 ohľadne povinnosti prijať opatrenia na odstránenie a nápravu nedostatkov zistených v protokole, do 30.4.2008 ohľadne povinnosti splniť prijaté

opatrenia na odstránenie a nápravu nedostatkov zistených v protokole, do 12.5.2008 ohľadne povinnosti predložiť NBS písomnú správu o splnení prijatých opatrení.

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

11. Z notárskej zápisnici N 29/2008, Nz 23331/2008 NCR1s 23161/2008 zo dňa 2.6.2008 vyplýva, že hlavným problémom medzi dohľadom a PČSP Rapid a.s. je otázka kalkulácie poistného a nadväzne otázka tvorby technických rezerv. Poistné bolo poisťovňou vypočítané poistnou udalosťou na smrť, pričom správne malo byť počítané z vyššej poistnej sumy na dožitie pri produkte s názvom UDP-K a to je chybné z poistno-matematického pohľadu. Ide o nízke nesprávne kalkulované poistné pri produkte UDP-K. Listom NBS č. ODO-2262/2008 z 15.2.2008 boli určené a oznámené lehoty žalovanému na prijatie a splnenie opatrení na odstránenie a nápravu nedostatkov zistených pri dohľade a na predloženie písomných správ o tom, a to do 10 pracovných dní od doručenia tohto listu, prijať opatrenia na odstránenie a nápravu nedostatkov uvedených v protokole z dohľadu vykonaného v PČSP Rapid a.s., predovšetkým nedostatkov zistených v oblasti nedostatočnosti technických rezerv, a to do 31.3.2008 prijať opatrenia na nápravu nedostatkov, do 10.4.2008 predložiť NBS správu o splnení prijatých opatrení. Uvedené lehoty boli predĺžené listom z 18.3.2008 č. ODO-3162/2008.14

12. Z listu NBS č. ODT-13070/2013 adresovaného Arbitrážnemu súdu Košice s.r.o. zo dňa 2.12.2013 vyplýva, že kalkulácie a sadzby poistného plnenia UDP-K boli v rámci obchodného plánu činnosti poisťovne odsúhlasené Ministerstvom financií SR v rámci povoľovacieho konania a po vydaní povolenia sa tak stali pre poisťovňu záväznými. NBS ani jej právny predchodca nevydali žiadne rozhodnutie, ktorým by sa menilo alebo rušilo rozhodnutie MF SR vo vzťahu k poistnému produktu UDP-K. Protokol NBS č.ODO-12990/2007 z 29.7.2007 uvádza nedostatky a porušenia zistené dohľadom na mieste vykonaným NBS v poisťovni v roku 2007 a súčasne uvádza odporúčania na odstránenie zistených nedostatkov. V protokole konštatovala, že kalkulačné vzorce (medzi nimi aj produktu UDP.K) nie sú v súlade s poistno-matematickými metódami na výpočet poistného a technických rezerv a kalkulačné vzorce niektorých produktov nezohľadňujú všetky záväzky voči poisteným, ktoré sa žalovaný zaväzuje plniť v prípade nastania poistnej udalosti. V dôsledku tejto poistno-matematickej nesprávnosti už poisťovňa nemohla naďalej používať kalkulácie a sadzby produktu UDP-K uvedené v obchodnom pláne činnosti poisťovne, čím sa stalo rozhodnutie MF SR vo vzťahu k poisteniu UDP-K materiálne neplatným. Poisťovňa sa aplikáciou nesprávnych poistno-matematických postupov vystavovala riziku, že v prípade dožitia sa poisteného konca poistnej doby nebude mať dostatok finančných prostriedkov na výplatu poistnej sumy na dožitie. NBS s cieľom stability finančného trhu preto uložila poisťovni prijať také opatrenia, ktoré by odstránili nedostatok (poistno-matematickú chybu) v kalkuláciách dotknutých produktov a tým umožnila správnu tvorbu technickej rezervy na životné poistenie. Nesprávny poistno-matematický postup poisťovne bolo potrebné revidovať, nesprávne kalkulácie prepočítať a prijať opatrenia, ktoré by odvrátili riziko nesprávnej tvorby technickej rezervy na životné poistenie. NBS však nešpecifikovala konkrétny postup na odstránenie nedostatkov, spôsob prijatia opatrení.

13. Z odpovede NBS sp.zn. ODT-7467/2012 z 30.7.2012 na žiadosť o informáciu JUDr. Lucie Žákovej zo dňa 16.7.2012 vyplýva, že pri výkone dohľadu nad poskytovateľmi poistenia prepočítava prostredníctvom svojich pracovníkov správnosť kalkulácií jednotlivých poistení s využitím metód a princípov poistnej matematiky a štatistiky, čím je možné zistiť, či je poistenie ekonomicky reálne. Významným ukazovateľom ekonomickej reálnosti niektorých typov poistení sú tzv. technické rezervy, ktoré poisťovne vytvárajú taktiež podľa špecifických poistno-matematických vzorcov. Orgán štátneho dozoru nad poisťovníctvom kalkulácie a sadzby poistného po zistení, že sú poistno-matematicky správne, schválil, čím sa stali pre poskytovateľa poistného záväznými a boli tak zárukou bezpečného fungovania poisťovne. Dodržiavanie schválených kalkulácií a sadzieb poistného bolo predmetom pravidelnej kontroly orgánu štátneho dozoru nad poisťovníctvom. Postupnou harmonizáciou

právných predpisov Slovenskej republiky s komunitárnym právom bol slovenský poisťný trh plne liberalizovaný(najmä zásadnou rekodifikáciou práva poisťného trhu vykonanú zákonom č. 95/2000 Z.z.) a orgán dohľadu už nemá právomoc schvaľovať sadzby poisťného, či všeobecné poisťné podmienky. Sadzby poisťného sú tak v súčasnosti predmetom voľnej hospodárskej súťaže.

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

15. Podľa § 52 ods. 1 Občianskeho zákonníka, spotrebiteľskými zmluvami sú kúpna zmluva, zmluva o dielo alebo iné odplatné zmluvy upravené v ôsmej časti tohto zákona a zmluva podľa § 55, ak zmluvnými stranami sú na jednej strane dodávateľ a na druhej strane spotrebiteľ, ktorý nemohol individuálne ovplyvniť obsah dodávateľom vopred pripraveného návrhu na uzavretie zmluvy.

16. Podľa § 788 ods. 1 Občianskeho zákonníka, poisťnou zmluvou sa poisťiteľ zaväzuje poskytnúť v dojednanom rozsahu plnenie, ak nastane náhodná udalosť v zmluve bližšie označená a fyzická alebo právnická osoba, ktorá s poisťiteľom poisťnú zmluvu uzavrela, je povinná platiť poisťné.

17. Podľa § 788 ods. 2 Občianskeho zákonníka, poisťná zmluva obsahuje najmä

- a) výšku poisťnej sumy, v prípade poisťenia osôb výšku zaručenej poisťnej sumy,
- b) výšku poisťného, jeho splatnosť a či ide o jednorazové poisťné alebo bežné poisťné,
- c) poisťnú dobu,
- d) údaj o tom, či je dohodnuté, že v prípade poisťenia osôb sa bude oprávnená osoba podieľať na výnosoch poisťovateľa a akým spôsobom,

#### **Poučenie:**

Proti tomuto rozsudku možno podať odvolanie do 15 dní odo dňa jeho doručenia, na Okresný súd Bardejov, v 3 písomných vyhotoveniach (§ 362 ods.1 C.s.p.).

V odvolaní sa popri všeobecných náležitostiach podania uvedie, proti ktorému rozhodnutiu smeruje, v akom rozsahu sa napáda, z akých dôvodov sa rozhodnutie považuje za nesprávne (odvolacie dôvody) a čoho sa odvolateľ domáha (odvolací návrh) (§ 363 C.s.p.).

Podľa ust. § 365 ods.1 C.s.p. odvolacie dôvody 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.

Podľa ust. § 365 ods.2 C.s.p. 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.

Podľa ust. § 365 ods.3 C.s.p. odvolacie dôvody a dôkazy na ich preukázanie možno meniť a dopĺňať len do uplynutia lehoty na podanie odvolania.

Ak povinný dobrovoľne nesplní, čo mu ukladá vykonateľné rozhodnutie, oprávnený môže podať návrh na vykonanie exekúcie podľa zákona č. 233/1995 Z.z. - o súdnych exekútoroch a exekučnej činnosti (Exekučný poriadok).