

Súd: Okresný súd Čadca  
Spisová značka: 8C/166/2016  
Identifikačné číslo súdneho spisu: 5316204540  
Dátum vydania rozhodnutia: 21. 06. 2017  
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: Mgr. Lýdia Stehurová  
ECLI: ECLI:SK:OSCA:2017:5316204540.1

## ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Okresný súd Č a d c a sudkyňou Mgr. Lýdiou Stehurovou v právnej veci žalobcu M. G., D.. XX.X.XXXX, D. N. XXX, právne zastúpeného Advokátskou kanceláriou TOMANÍČEK & PARTNERS s. r. o., Sládkovičova 6, Žilina proti žalovanému Rapid life životná poisťovňa a.s. so sídlom Garbiarska 2, Košice, IČO: 31690904 o zaplatenie sumy 2 003,25 € s príslušenstvom takto

### rozhodol:

I. Sporové konanie o žalobe v časti o zaplatenie sumy 200,86 € z a s t a v u j e.

II. Žalovaný j e p o v i n ň ý zaplatiť žalobcovi sumu 1 802,39 € spolu s úrokom z omeškania vo výške 5,05 % ročne od 18.12.2014 do zaplatenia, v lehote do 3 dní od právoplatnosti rozsudku.

III. Žalobu vo zvyšnej časti z a m i e t a.

IV. Žalobca m á voči žalované n á r o k na náhradu trov konania v rozsahu 79,94 %.

### o d ô v o d n e n i e :

1. Žalobou doručenou súdu dňa 7.6.2016 sa žalobca domáhal voči žalovanému zaplatenia sumy 2 003,25 € s 5,05 % ročným úrokom z omeškania od 25.10.2014 do zaplatenia a náhrady trov konania. V žalobe uviedol, že so žalovaným dňa 23.10.1999 uzavrel poistnú zmluvu č. UDP-K č. 4012900014, predmetom ktorej bolo poistné pre prípad smrti a dožitia so začiatkom poistenia 24.10.1999 pri mesačnom poistnom 9,16 € (276 Sk). Poistná suma pre prípad smrti bola dohodnutá vo výške 1 327,76 € (40 000 Sk) a pre prípad dožitia 2 003,25 € (60 350 Sk). Doba platenia poistného bola dohodnutá na 15 rokov. Strany spolu uzavreli spolu so zmluvou aj úrazové pripoistenie s mesačným poistným 1,19 € (36 Sk) pri dobe platenia poistného 10 rokov a poistnej dobe 15 rokov. Žalobca si svoju povinnosť plnil nepretržite 10 rokov. PO uplynutí 15 rokov, dňa 3.12.2014, listom požiadal žalovaného o výplatu poistného plnenia. Na to takmer po 2 mesiacoch žalovaný vyzval žalobcu k vyplneniu a zaslaniu nárokového listu. Žalobca to splnil a vyplnený nárokový list žalovanému zaslal. po uplynutí 8 mesiacov zaslal žalovaný žalobcovi oznámenie o likvidácii poistnej udalosti zo dňa 14.9.2015, v ktorom žalobcovi od poistného plnenia odpočítal údajné nedoplatky a administratívne poplatky, poistné vyčíslil na 1 046,71 €. Oznámil žalobcovi, že peniaze mu zašle šekovou poukážkou, neurobil tak doposiaľ. Listom z 19.11.2015 žalobcovi žalovaný oznámil, že došlo k prerušeniu vyšetrenia potrebného na zistenie rozsahu povinnosti plniť z dôvodu pochybnosti, či poistná zmluva bola v čase jej vzniku uzavretá v súlade s vtedajšími všeobecne záväznými právnymi predpismi. Žalobca pripojil k žalobe poistnú zmluvu č. 4012900014 zo dňa 2.11.1999, Všeobecné poistné podmienky pre životné poistenie (Prvá Česko - slovenská poisťovňa), list žalovaného z 2.11.1999, žiadosť žalovaného o vyplnenie a spätné zaslanie z 27.1.2015, oznámenie o likvidácii poistnej udalosti z 14.9.2015. Na pojednávaní, po tom, ako mu bolo krátkou cestou doručené podanie žalovaného zo dňa 2.6.2017, vzal žaloba žalobu v časti o zaplatenie sumy 200,86 €, ako rozdielu medzi pôvodne uplatnenou výškou nároku a výškou,

ktorú žalovaný uznal, avšak z titulu bezdôvodného obohatenia, späť. Na pojednávaní prostredníctvom svojho právneho zástupcu ďalej uviedol, že nárok uplatnený žalobou je nárokom z poistnej zmluvy, v zmysle ktorej žalobca platil poistné pravidelne. Vzhľadom na vyjadrenie žalovaného, v ktorou v rámci navrhovanej alternatívy súdneho rozhodnutia v prípade vyhovenia žalobe súhlasil so zaplatením sumy 1 802,39 €, aj keď z iného titulu (bezdôvodného obohatenia), žalobca s touto sumou súhlasil, nakoľko nemá záujem v spore pokračovať. K procesnému postaveniu žalovaného odkázal na aktuálny výpis z Obchodného registra a v ňom uvedené údaje ku dňu rozhodovania súdu, ktorými sú súd i strany sporu viazaní. Vo vzťahu k dátumu, od ktorého požaduje úrok z omeškania uviedol, že dátum vyplýva z výročného plnenia poistnej zmluvy (uvedený pri konci poistenia). Zo zmluvy mu ku dňu rozhodovania súdu nebolo plnené ani len čiastočne.

2. Žalovaný vo svojom vyjadrení k žalobe z 20.9.2016 čl. 18 spochybnil platnosť poistnej zmluvy, vznik zmluvného vzťahu medzi stranami, s poukazom na absenciu podstatnej náležitosti - poistného, kedy je zmluva neplatná absolútne. Neplatná je absolútne rovnako pre rozpor so zákonom (§ 39 OZ). Platnosť hmotnoprávneho úkonu, akým je v okolnostiach prípadu poistná zmluva, treba skúmať podľa právneho stavu v čase jeho uzavretia. Podľa zákona platného a účinného v čase uzavretia poistnej zmluvy malo byť poistné uvedené v poistnej zmluve v súlade s § 9 ods. 3 v spojení s § 11 ods. 3 zákona č. 24/1991 Zb. o poisťovníctve stanovené tak, aby vyhovovalo zákonnému kritériu, ktorým bola požiadavka, aby kalkulácie a sadzby poistného v štátom schvaľovanom obchodnom pláne, z ktorého žalovaný pri vpísaní poistného do poistnej zmluvy žalobcu musel vychádzať, zaručovali dlhodobú splniteľnosť záväzkov v obchodnom pláne. Sadzby poistného obsahovali poistné, ktoré sa premietlo do poistnej zmluvy žalobcu. V protokole z roku 2007 Národná banka Slovenska skonštatovala, že poistné v poistnej zmluve žalobcu bolo v rozpore s § 31a zákona č. 95/2002 Z.z. a že je v rozpore s § 35 zákona č. 8/2008 Z.z. V zmysle citovaných ustanovení výška poistného musí zabezpečovať trvalú splniteľnosť všetkých záväzkov poisťovne, vrátane tvorby dostatočných technických rezerv. Z predložených listín (napr. protokol 2007, znalecký posudok 4/2008, stanovisko zodpovedného aktuára) vyplýva, že poistné v poistnej zmluve žalobcu bolo od počiatku určené v rozpore so zákonom č. 24/1991 Zb. o poisťovníctve, a teda bolo protizákonné, čo znamená, že bolo neplatné. S rozporom so zákonom spája § 39 Občianskeho zákonníka absolútnu neplatnosť právneho úkonu. Z obsahu odborného vyjadrenia Národnej banky Slovenska č. ODTO-13070/2013 zo dňa 02.12.2013 vyplýva, že v čase pred rokom 2002 sa sadzby poistného, teda výška poistného, schvaľovala a takáto výška poistného sa stala záväznou. Časť obsahu poistnej zmluvy, dokonca jedna z jej podstatných obsahových náležitostí, bola teda určená v rámci postupu podľa zákona z oblasti verejného práva. Práve preto je potrebné skúmať súlad časti poistnej zmluvy aj so zákonom z oblasti verejného práva, pretože podľa tohto zákona malo byť poistné schválené. Žalovaný ďalej uviedol, že v danom prípade ani nejde o klasickú súkromnoprávnú zmluvu v súčasnom ponímaní, ide o tzv. regulovanú zmluvu. Národná banka Slovenska kontrolovala to, čo jej právny predchodca (MFSR) rozhodnutím z roku 1995 schválil a ku čomu žalovaného právne zaviazal, a to výšku poistného a spôsob, akým sa s ním nakladá (tvorba technických rezerv). Národná banka Slovenska okrem iného zistila, že poistné je stanovené „zle a nízko“, teda, že je stanovené protizákonne. Poistné schválené v období rokov 1991 až 2002 nie je len parametrom významným pre orgán dohľadu v roku 2007, 2008 (NBS), ale zároveň podľa občianskeho zákonníka je aj podstatnou obsahovou náležitosťou poistnej zmluvy. Mal teda právny priemet aj vo vzťahu ku poistnej zmluve, ktorá má byť právnym základom nároku uplatnenom v tomto spore. Nezákonné poistné stanovené nesprávne pre rozpor so zákonom nemôže byť zároveň zákonné. Uplatňovanie akéhokoľvek nároku z neplatnej poistnej zmluvy nemôže obstať, pretože absolútne neplatný právny úkon so sebou nespája vznik, zmenu alebo zánik žiadnych povinností a ani práv, t.j. ani práva na akékoľvek poistné plnenie. Vzhľadom na okolnosť, že poistná zmluva relevantná v okolnostiach prípadu je neplatná, uplatnený návrh žalobcom nie je dôvodný. Je faktom, že: a) výška poistného bola v roku 1991 až 2002 schválená orgánom verejnej moci, b) takto schválené poistné, ktoré tvorila časť obsahu poistnej zmluvy žalobcu bolo záväzné a schválené nesprávne a v rozpore so zákonom, c) poistné je podstatnou náležitosťou poistnej zmluvy, d) ak je podstatná náležitosť poistnej zmluvy v rozpore so zákonom potom je celá poistná zmluva neplatná, e) neplatnosť poistnej zmluvy pretože odporuje zákonu, nezhojí žiadne z ustanovení § 52 a nasledovne Občianskeho zákonníka, f) absolútna neplatnosť právneho úkonu sa nedá zhojiť, g) ak je poistná zmluva neplatná potom je akýkoľvek nárok z takejto zmluvy neodôvodnený. Ak by súd i napriek tejto argumentácii žalovaného dospel k záveru, že poistná zmluva je platná, i napriek tomu výška nároku z poistnej zmluvy akej sa žalobca domáha, nie je dôvodná. Ako vyplýva z textu poistnej zmluvy, začiatok poistenia bol stanovený na 24.10.1999 a spôsob platenia poistného bol určený mesačne. Prvé poistné obdobie sa začalo 24.10.1999 a skončilo 23.11.1999, kedy 24.11.1999 začalo

ďalšie mesačné poisťné obdobie. Prvým dňom každého z mesačných poisťných období bol posledný deň v mesiaci, kedy bolo aj poisťné splatné. Žalovaný predložil platobný kalendár žalobcu evidujúci deň splatnosti poisťného, ako aj deň zaplatenia poisťného zo strany žalobcu, z ktorého vyplýva, že žalobca neplatil počas trvania poisťného vzťahu poisťné vždy riadne a najmä nie včas. Z platobného kalendára vyplýva, že žalobca bol mnohokrát v omeškaní. Uvedené vyjadruje +/- v 4. stĺpci platobného kalendára pod kolonkou „vývoj preplatku/nedoplatku“. Ako vyplýva z textu článku 9 ods. 2 písm. a) poisťných podmienok z 01.06.1995, je právne irelevantné, koľkokrát mal byť žalobca s úhradou poisťného v omeškaní a či k tomu došlo zavinenie alebo úplne bez jeho zavinenia. Počet dní omeškania ako aj frekvenciu omeškania s úhradou poisťného sú činitele, ktoré zohľadňuje poisťno-matematická metóda akou sa znížené poisťné plnenie vypočítava (čl. 9 ods. 6 poisťných podmienok z 01.06.1995). Poisťná matematika počítava s ideálnym stavom, v ktorom poisťník nie je s úhradou poisťného nikdy v omeškaní. Ak tento predpoklad poisťník počas trvania poisťného poruší (je logické, že poisťovňa nemôže zhodnocovať časť poisťného, keď ho poisťník včas nezaplatí, a to počas doby, keď je v omeškaní), nastáva zmena v obsahu poisťného v čl. 9 poisťných podmienok. Poisťné podmienky z 01.06.1995 boli schválené rozhodnutím Ministerstva financií SR č. j. 52/1024/1995 zo dňa 30.05.1995. Dokument schválený štátnym orgánom požíva prezumpciu správnosti a z toho dôvodu nemôže byť neurčitý, nezrozumiteľný a ani nejasný. Prvou a základnou metódou výkladu je výklad doslovný, gramatický. Vychádzajúc z textu článku 9 ods. 2 písm. a) poisťných podmienok z 01.06.1995 zmena poisťného na poisťné so zníženou poisťnou sumou (tzv. redukcia poisťnej sumy) teda nie je právom žalovaného, nie je prejavom vôle a teda nie je právnym úkonom poisťovne, ale skutočnosťou nezávislou od vôle poisťovne, ktorá nastáva z textu poisťných podmienok automaticky. Z uvedeného článku vyplýva, že poisťovňa po tom, čo ex lege dôjde ku zmene poisťného na poisťné so zníženou poisťnou sumou, už iba vypočítava zníženú poisťnú sumu podľa „poisťno-technických zásad“. Článok 9 ods. 2, 6 poisťných podmienok z 01.06.1995 v podstate prepisoval § 12 až 14 takmer 25 rokov platnej vyhlášky č. 49/1964 Zb. o poisťných podmienkach pripoisťovania osôb, ktorej text a postup podľa tohto textu bol každému zrejmy, jasný a zrozumiteľný. V poisťnej zmluve prisľúbené poisťné plnenie pre prípad dožitia sa konca poisťného sa takmer vždy skladá z časti uhrádzaného poisťného (poisťníkom platené poisťné sa skladá z poisťného pre prípad smrti a poisťného pre prípad dožitia) a jeho zhodnotenia najmä technickou úrokovou sadzbou. Je logické, že peniaze, ktoré žalovaný od žalobcu obdržal v podobe poisťného, nemohol zhodnocovať počas času, keď ich nemal k dispozícii. Včasnosť úhrady poisťného je teda zásadná a preto článok 9 poisťných podmienok z 01.06.1995 zvýrazňoval potrebu úhrady každého bežného poisťného v stanovenej lehote a teda včas. Redukcia poisťnej sumy je reakciou na situáciu, keď si poisťník plní svoje povinnosti iba sčasti. Práve preto si pri stanovení poisťného plnenia plní svoje povinnosti iba z časti aj poisťovňa. Adekvátne omeškaniu poisťníka, resp. poruchám v úhrade poisťného dochádza k poníženiu poisťného plnenia postupom podľa príslušnej poisťno-technickej zásady, ktorá je spoločná pre všetky životné poisťovne. Žalobca mal jedinou základnú povinnosť, platiť poisťné riadne a včas. Dôsledkom porušenia povinnosti bola premena poisťného na poisťné so zníženou poisťnou sumou. Zmena poisťného nie je prejavom vôle žalovaného, ani jeho právnym úkonom, ani výkonom práva, preto nemôže byť v rozpore s dobrými mravmi. Inštitút, ktorý by bol v rozpore s dobrými mravmi by nemohol byť predsa 25 rokov súčasťou zákonodarstva SR, nemohol by byť predmetom štátnej regulácie, ani byť schválený ministerstvom. Uviedol, že predloží výpočet zníženej poisťnej sumy. K vyjadreniu k žalobe pripojil protokol z dohľadu vykonaného v Prvej česko - slovenskej poisťovni Rapid, a. s. z októbra 2007, vrátane ďalších písomností ohľadne tohto dohľadu, znalecký posudok č. 4/2008 vo veci náhrady škody a ušlého zisku, notársku zápisnicu N29/2008, povolenie na výkon poisťovacej činnosti, rozhodnutie MF SR z 30.5.1995 č. 52/1024/1995, protokol o kontrole MF SR a kópie rozhodnutí súdov SR, kalendár pre poisťnú zmluvu č. 4012900014, vyhlášku 49/1964 Zb. žiadosť NBS z 30.7.2012, kópiu článku. V podaní zo dňa 2.6.2017 poukázal žalovaný opakovane na potrebu posúdenia platnosti poisťnej zmluvy. Žiadal, aby súd v prípade, že žalobe vyhovie, zaviazal žalovaného k úhrade celkovo zaplateného poisťného vo výške 1 802,39 € titulom bezdôvodného obohatenia. Pripojil ďalšie kópie rozhodnutí súdov.

3. Žalovaný sa na pojednávanie dňa 21.6.2017 nedostavil, svoju neúčast' ospravedlnil elektronicky dňa 20.6.2017, vyjadril súhlas s prejednaním veci v jeho neprítomnosti. Súd vec prejednal v prítomnosti žalobcu a jeho právneho zástupcu. Bol toho názoru, že sú pre to naplnené podmienky. Súd sa v tomto smere oboznámil aj s výpisom z Obchodného registra na žalovaného, aktuálnym ku dňu 21.06.2017, ktorý zadovážil v súlade s § 185 ods. 2 CSP, z ktorého vyplývalo, že žalovaný je existujúcou obchodnou spoločnosťou so štatutárnym orgánom, ktorým je predstavenstvo, ktorý udelil poverenie pre zastupovanie žalovaného v konaní pred súdmi Mgr. Ing. Petre Gregorovej Brunovej, ktorá písomne ospravedlnila neúčast' žalovaného na dnešnom pojednávaní dňa 20.6.2017. Ku dňu prejednanja veci

nemal súd preukázaný opak. Z výpisu z Obchodného registra SR ku dňu písomného vyhotovenia rozsudku už údaj týkajúci sa nútenej správy žalovaného vyplýva. Je z neho zrejmé, že ide o údaj platný od 4.7.2017 (čo je dátum nasledujúci až po prejednaní a rozhodnutí veci). Tento údaj je zhodný aj pri označení núteného správcu žalovaného. Ten následne, po pojednávaní, na ktorom súd rozsudok vyhlásil, elektronicky požiadal o odročenie pojednávania. Súd poukazuje aj na to, že zo zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve nevyplývajú účinky zavedenia nútenej správy na prebiehajúce súdne konania (tak, ako je tomu napríklad pri konkurze, kedy sa jeho vyhlásením súdne konania prerušujú priamo zo zákona). V týchto súvislostiach súd poukazuje aj na účel zavedenia nútenej správy vyjadrený napríklad v § 147 ods. 2 písm. d) Z. z. o poisťovníctve, keď jedným z dôvodov je aj ochrana práv klientov poisťovne (žalovaného), ktorý podľa názoru súdu svoj nárok uplatňoval dôvodne.

4. Súd na pojednávaní vykonal dokazovanie prečítaním podstatného obsahu listinných dôkazov nachádzajúcich sa v spise, najmä poisťná zmluva čl. 7, všeobecné poisťné podmienky pre životné a úrazové poistenie čl. 6,7, list - informácia o odkupnej hodnote čl. 8, žiadosť žalobcu čl. 8 rub, oznámenie o likvidácii poisťnej udalosti čl. 9, protokol z dohľadu vykonaného v Prvej česko-slovenskej poisťovni Rapid, a.s. čl. 22, skončenie dohľadu na mieste čl. 24, žiadosť o predĺženie termínu - odpoveď čl. 25, list čl. 26, znalecký posudok č. 4/2008 čl. 27, notárska zápisnica N29/2008 čl. 31, povolenie na výkon poisťovacej činnosti a rozhodnutie čl. 36, Rozhodnutie MF SR 52/1024/1995 čl. 36 rub, protokol o kontrole čl. 38, rozsudok OS Lučenec čl. 40, rozsudok OS Košice čl. 44, rozsudok KS Bratislava č. 48, platobný kalendár čl. 56, výpočet poisťnej sumy (vzorcu) čl. 61, vyhláška č. 49/1964 Zb. čl. 64, žiadosť o informáciu čl. 67, článok Predzmluvné informačné povinnosti po novom čl. 69, vyjadreniami (ústnymi, či písomnými) strán sporu a na základe takto vykonaného dokazovania zistil nasledovný skutkový stav a dospel k nasledovným právnym záverom.

5. Z vykonaného dokazovania vyplýva, že žalobca ako poisťník a žalovaný ako poisťovateľ uzavreli dňa 2.11.1999 poisťnú zmluvu č. 4012900014 pre prípad smrti alebo dožitia zo začiatkom postenia 24.10.1999 a s koncom poistenia 24.10.2014, s poisťnou dobou 15 rokov a dobou platenia poisťného 10 rokov, s výškou poisťnej sumy pre prípad smrti 40 000 Sk a pre prípad dožitia 60 350 Sk. Poisťné bolo dojednané vo výške 276 Sk a spôsob platenia poisťného platenia poisťného mesačne. V rovnaký deň uzavreli aj úrazové pripoistenie k poisťnej zmluve UDP-K, to však nebolo predmetom tohto sporu. Z potvrdenia žalovaného z 2.11.1999 vyplýva, že v prípade odkupu poisťného v 15 roku poistenia bude odkupná hodnota 40 000 Sk (1 327,76 €). Z oznámenia o likvidácii poisťnej udalosti vyplýva, že k nej došlo dňa 14.9.2015, ku ktorému predstavuje dohodnutá poisťná suma 2 005,25 €, nedoplatok 549,24 €, základ dane z príjmu 346,30 €, daň z príjmu 65,79 €, administratívne poplatky 343,51 €, a teda k výplate 1 046,71 €.

6. Podľa § 879j Občianskeho zákonníka ustanoveniami tohto zákona sa spravujú aj právne vzťahy vzniknuté pred 1. januárom 2008; vznik týchto právnych vzťahov, ako aj nároky z nich vzniknuté pred 1. januárom 2008, sa však posudzujú podľa doterajších predpisov.

Podľa § 788 ods. 1 až 3 Občianskeho zákonníka (1) 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. (2) Súčasťou poisťnej zmluvy sú všeobecné poisťné podmienky poisťiteľa schválené orgánom štátneho dozoru v poisťovníctve (poisťné podmienky), na ktoré sa poisťná zmluva odvoláva a ktoré sú k nej pripojené alebo boli pred uzavretím zmluvy tomu, kto s poisťiteľom zmluvu uzavrel, oznámené. (3) V poisťnej zmluve sa možno od poisťných podmienok odchýliť len v prípadoch v nich určených. V iných prípadoch sa možno odchýliť, len pokiaľ je to na prospech poisteného.

Podľa § 789 Občianskeho zákonníka osobitný právny predpis môže uložiť fyzickej a právnickej osobe povinnosť uzavrieť poisťnú zmluvu. Môže tiež ustanoviť, že poistenie bez uzavretia poisťnej zmluvy vznikne na základe inej skutočnosti za podmienok v ňom uvedených (zákonné poistenie).

Podľa § 790 Občianskeho zákonníka, poisťiť možno najmä

- a) majetok pre prípad jeho poškodenia, zničenia, straty, odcudzenia alebo iných škôd, ktoré na ňom vzniknú (poistenie majetku);
- b) fyzickú osobu pre prípad jej telesného poškodenia, smrti, dožitia sa určitého veku alebo pre prípad inej poisťnej udalosti (poistenie osôb);

c) zodpovednosť za škodu vzniknutú na živote a zdraví alebo na veci, prípadne zodpovednosť za inú majetkovú škodu (poistenie zodpovednosti za škodu).

Podľa § 797 ods. 1 až 3 Občianskeho zákonníka (1) Právo na plnenie má, pokiaľ nie je v tomto zákone alebo v poistných podmienkach ustanovené inak, ten, na ktorého majetok, život alebo zdravie, alebo na ktorého zodpovednosť za škody sa poistenie vzťahuje (poistený). (2) Právo na plnenie vznikne, ak nastane skutočnosť, s ktorou je spojený vznik povinnosti poistiteľa plniť (poistná udalosť). (3) Plnenie je splatné do pätnástich dní, len čo poistiteľ skončil vyšetrenie potrebné na zistenie rozsahu povinnosti poistiteľa plniť. Vyšetrenie sa musí vykonať bez zbytočného odkladu; ak sa nemôže skončiť do jedného mesiaca po tom, keď sa poistiteľ o poistnej udalosti dozvedel, je poistiteľ povinný poskytnúť poistenému na požiadanie primeraný preddavok.

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

Podľa § 53 ods. 1, 2, 3, 5 Občianskeho zákonníka (1) 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. (2) Za individuálne dojednané zmluvné ustanovenia sa nepovažujú také, s ktorými mal spotrebiteľ možnosť oboznámiť sa pred podpisom zmluvy, ak nemohol ovplyvniť ich obsah. (3) Ak dodávateľ nepreukáže opak, zmluvné ustanovenia dohodnuté medzi dodávateľom a spotrebiteľom sa nepovažujú za individuálne dojednané. (5) Neprijateľné podmienky upravené v spotrebiteľských zmluvách sú neplatné.

Podľa § 54 ods. 1, 2 Občianskeho zákonníka (1) 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. (2) V pochybnostiach o obsahu spotrebiteľských zmlúv platí výklad, ktorý je pre spotrebiteľa priaznivejší.

Podľa § 145 ods. 2 CSP ak je žaloba vzatá späť sčasti, súd konanie v tejto časti zastaví. O čiastočnom späťvzati žaloby rozhodne súd v rozhodnutí vo veci samej.

Podľa § 146 ods. 1 CSP súd konanie nezastaví, ak žalovaný so späťvzatím žaloby z vážnych dôvodov nesúhlasí. Na nesúhlas žalovaného so späťvzatím žaloby sa neprihliada, ak dôjde k späťvzatiu žaloby skôr, než sa začalo predbežné prejednanie sporu podľa § 168 alebo pojednávanie.

7. Je bez pochyb, že predmetná poistná zmluva je spotrebiteľskou zmluvou. V terminológii zákona č. 634/1992 Zb. o ochrane spotrebiteľa v znení účinnom v čase uzavretia poistnej zmluvy, šlo o typovú zmluvu podľa § 23 a), ktorou sa rozumela zmluva, ktorá sa má uzavrieť vo viacerých prípadoch, ak je to obvyklé, že spotrebiteľ obsah zmluvy podstatným spôsobom neovplyvňuje. Takáto zmluva podľa §23a ods. 2 uvedeného zákona nesmela obsahovať a) neprimerané podmienky, ktoré na škodu spotrebiteľa zakladajú nápadný nepomer medzi právami a povinnosťami zmluvných strán najmä: 1. podmienky, ktoré viažu predaj výrobku alebo poskytnutie služby na odobratie iného výrobku alebo na prevzatie inej služby, 2. podmienky, ktorými sa podmieňuje predaj výrobkov alebo poskytnutie služby s požiadavkou, aby spotrebiteľ zabezpečil pre predávajúceho ďalšieho spotrebiteľa, ktorý s ním uzavrie rovnakú alebo podobnú zmluvu; b) podmienky, ktoré sú v rozpore s dobrými mravmi.

8. Žalovaný v rámci svojej obrany žiadal žalobu v celom rozsahu zamietnuť, alternatívne, v prípade vyhovenia žalobe, uznal nárok ňou uplatnený v rozsahu 1 802,39 €, avšak z titulu bezdôvodného obohatenia, nie z titulu poistnej zmluvy, pretože tú považuje za neplatnú. Namietal platnosť zmluvy, pretože poistné bolo dojednané v rozpore so zákonom a v prípade, že by o tom žalovaný vedel, zmluvu by neuzavrel. Poukázal zároveň na redukcii poistného plnenia z dôvodu, že žalobca neplatil poistné riadne a včas. Sporným bol teda základ (titul) nároku, spočiatku aj jeho výška, tá sa však v priebehu sporu (vzhľadom k vyjadreniu žalovaného a čiastočnému späťvzatiu žalobcom) stala nespornou.

9. Súd sa preto najskôr zaoberal platnosťou poisťnej zmluvy. Poisťná zmluva podľa názoru súdu obsahuje všetky zákonom ustanovené podstatné náležitosti poisťnej zmluvy, vrátane uvedenia výšky poisťného. To, že poisťné malo byť uvedené v nižšej sume a teda nemalo v dostatočnom rozsahu (z ohľadom na dojednané výšky poisťných súm) kryť tvorbu poisťných rezerv, nie je podľa názoru súdu skutočnosťou, ktorá by spôsobovala neplatnosť poisťnej zmluvy ako celku. Pochybenie kohokoľvek v danom smere by mohlo mať za následok vznik zodpovednostného vzťahu, ktorého subjektom nie je žalobca, ktorý podľa názoru súdu uvedenú skutočnosť nemohol nijakým spôsobom ovplyvniť. Z oznámenia o likvidácii poisťnej udalosti zo dňa 14.9.2015 vyplýva, že k 14.9.2015 predstavuje titulom dohodnutého poisťného plnenia v prospech žalobcu suma 1 046,71 €, ktorá bude žalobcovi zaslaná formou šekovej poukážky. V uvedenom dokumente žalovaný nijakým spôsobom nespochybňoval platnosť poisťnej zmluvy. Naopak, sám výslovne uvádzal, že ide o likvidáciu poisťnej udalosti na základe predmetnej poisťnej zmluvy. Až v priebehu tohto sporu žalovaný poukazyval na chybný prepočet poisťného produktu UDP-K konštatovaný zo strany NBS. Ak došlo k chybnému prepočtu poisťného produktu UDP-K, je potrebné zdôrazniť, že na danej skutočnosti sa žalobca nijakým spôsobom nepodieľal a nemohol mať o tom pri uzatváraní poisťnej zmluvy vedomosť, keďže pri jej uzatváraní konal v presvedčení, že je všetko v poriadku. Z následného postupu žalovaného vyplýva, že jeho snahou bolo všetky negatívne finančné dôsledky z danej situácie vo väzbe na poisťný vzťah so žalobcom preniesť výlučne na žalobcu. Ako vyplýva z protokolu z októbra 2007, z dohľadu vykonaného pracovníkmi NBS, u žalovaného v súvislosti s konštatovaným nesúlalom kalkulačných vzorcov poisťno-matematickými metódami na výpočet poisťného a technických rezerv nezohľadňujúcich, všetky záväzky voči poisteným v prípade nastania poisťnej udalosti, zástupcovia žalovaného namietali. Namietali, že používajú na výpočet poisťného a technických rezerv správne poisťno-matematické metódy zohľadňujúce všetky záväzky voči poisteným, pričom súčasne orgánom dohľadu žalovaný nesprístupnil algoritmus výpočtu technických rezerv v jeho informačnom systéme, čo pracovníkom NBS neumožnilo overiť správnosť tohto algoritmu. V notárskej zápisnici 02.06.2008 osvedčujúcej priebeh deja v sídle žalovaného, v súvislosti s vykonaním dohľadu na mieste NBS, zástupkyňa NBS konštatovala, že u produktu UDP-K bolo poisťné žalovaným vypočítané z poisťnej sumy na smrť, pričom malo byť správne počítané z vyššej sumy na dožitie, čo bolo chybné z poisťno-matematického pohľadu a nízke nesprávne poisťné je kľúčovým problémom. Ak by mal byť chybné schválený zo strany vtedy kompetentného orgánu dohľadu nad finančným trhom poisťný produkt UDP-K, následne označený z poisťno-technického hľadiska za nesprávne vypočítaný, je zrejmé, že významný diel na tejto situácii mal aj žalovaný, ktorý si takýto nesprávne prepočítaný produkt dal schváliť pri začatí jeho podnikania v rámci ním predkladaného obchodného plánu jeho činnosti obsahujúceho aj údaje o sadzbách poisťného a ich kalkulácie. Súd nevidí žiaden dôvod, aby negatívne dôsledky vyplývajúce z tejto situácie mali postihovať práve žalobcu spolu s ďalšími poisťníkmi žalovaného, s ktorými žalovaný uzavrel identické poisťné produkty, keďže žalobca sa na ich vzniku nijakým spôsobom nepodieľal. Ak konaním štátneho orgánu mala vzniknúť žalovanému nejaká ujma, sú na mieste iné právne mechanizmy dotýkajúce sa zodpovednosti za prípadne v tejto súvislosti vzniknutú škodu na strane žalovaného, ktoré sú mimo rámca záväzkového vzťahu strán tohto sporu založeného touto poisťnou zmluvou, ktorých subjektom žalobca nie je.

10. Základným princípom životného poistenia je výplata dohodnutej sumy v prípade, že sa poistený dožije dátumu konca poistenia, resp. dátumu osobitne dojednaného v zmluve. Poisťovňa tým garantuje pre poisteného výplatu určitého plnenia. V prejednávanej veci ide o poistenie osôb a preto v poisťnej zmluve bola uvedená zaručená poisťná suma pre dožitie vo výške 2 003,25 € (60 350 Sk). Žalovaný v spore nepreukázal, že musel pristúpiť k redukcii poisťného. Súd považuje v danom prípade za rozhodujúci nie spôsob, akým pristúpil žalobca k jednotlivým všeobecným poisťným podmienkam, ale to, ktoré všeobecné poisťné podmienky z hľadiska znenia a výkladu sú pre uspokojenie nároku žalobcu priaznivejšie (§ 54 od. 1,2 Občianskeho zákonníka). Súd pritom poukazuje na rozsudok Krajského súdu v Žiline 9Co332/2015 zo dňa 17.09.2015 a jeho právne závery. Pokiaľ žalovaný tvrdí, že práve zmenou poisťných podmienok z 01.06.1995 na poisťné podmienky z 21.05.2007 by žalobcovi vznikol nárok na vyššie poisťné plnenie, nič nebráni tomu, aby sa na daný prípad, pokiaľ likvidácia poisťného bola vykonaná podľa poisťných podmienok z 21.05.2007, aplikovali tieto poisťné podmienky, nakoľko i výška nároku priznaného žalobcovi môže byť iba v rozdieli súm, ktoré žalovaný mal žalobcovi vyplatiť a ktoré mu v konečnom dôsledku nevyplatil.

11. Základ sporu však nespočíva v tom, či za použitia poisťných podmienok platných ku dňu uzatvorenia zmluvy by vznikol žalobcovi nárok na poisťné plnenie, ktoré si žalobou uplatnil, ale základ žaloby

spočíva v tom, že poisťná suma pre prípad dožitia bola dojednaná na sumu 2 003,25 €. Pokiaľ žalovaný svoj postup odôvodňoval tým, že žalobca neplnil svoje povinnosti riadne a včas a že ku kráteniu poisťnej sumy (čo vyplýva napokon aj z oznámenia o likvidácii poisťnej udalosti) došlo v dôsledku redukcie poisťného, toto tvrdenie nepreukázal. Zo samotného oznámenia o likvidácii poisťnej udalosti zo dňa 14.9.2015 vyplýva, že na účte žalobcu neboli evidované ku dňu oznámenia žiadne nedoplatky (nedoplatok/preplatok:0,00 €). Rovnako z platobného kalendára pre spornú poisťnú zmluvu č. 4012900014 čl.56 vyplýva, že v čase zániku poistenia na poisťnom žiaden nedoplatok. Súd zároveň poukazuje na tú skutočnosť, že pokiaľ žalovaný tvrdí, že pri likvidácii poisťnej udalosti postupoval v zmysle poisťných podmienok z 21.05.2007 v zmysle článku 9 bod. 2,3,4,6, redukciami poisťnej zmluvy sa na účely týchto všeobecných poisťných podmienok rozumie zmena v obsahu poisťného vzťahu, ktorý nastáva na základe rozhodnutia poisťovne. Ak dôjde k naplneniu predpokladov v ustanovení odseku 2 a 6 tohto článku, rozhodnutie poisťovne o redukcii poisťnej zmluvy je voči poisťníkovi bezvýhradne účinné okamihom jeho vydania. Poisťovňa je povinná odoslať predmetné rozhodnutie poisťníkovi podľa zásad o doručovaní písomností dohodnutých v týchto všeobecných poisťných podmienkach najneskôr od troch mesiacoch od vykonania redukcie. Vydanie takéhoto rozhodnutia o redukcii poisťnej zmluvy žalovaný v priebehu konania ani netvrdil a ani ako dôkaz nepredložil.

12. V danom prípade súd poukazuje aj na rozpor vyplývajúci z tvrdení a listinných dôkazov predložených žalobcom, keď z oznámenia o likvidácii aj z platobného kalendára vyplýva, že nedoplatok mal mať žalobca vo výške 549,24 €, pričom pri jeho zohľadnení žalovaný je ochotný vyplatiť žalobcovi 1 802,39 €, ktoré žalobca podľa prehľadu - platobného kalendára aj uhradil. Po odpočítaní nedoplatku 549,24 € od dojednanej sumy poisťného plnenia 2 003,25 € by predstavovala suma poisťného plnenia 1 454,01 €, nie 1 802,39 €. Nie je povinnosťou súdu zostavovať skutkové tvrdenia a vyvodzovať ich namiesto strany sporu z predložených listín. Povinnosť tvrdiť a tvrdenie preukázať zaťažuje stranu v spore, ktorá tvrdenie, či dôkaz produkuje. Nie je preto naďalej zrejmé, z akého dôvodu pri tvrdenom - vykazovanom nedoplatku 549,24 € žalovaný uznal sumu 1 802,39 €. Považuje ďalej za potrebné poukázať na to, že pokiaľ ide o zrazenú sumu 343,51 € titulom administratívnych poplatkov, túto sumu v prospech žalovaného by súd neuznal, nakoľko v poisťnej zmluve sa žiadne ustanovenia o tom, že by mal žalobca ako poisťník hradieť nejaké administratívne poplatky, nenachádza a súd s ohľadom na obsah zmluvne dohodnutých práv a povinností strán sporu nenašiel podklad, ktorý by v danom poisťnom vzťahu vôbec oprávňoval žalovaného účtovať žalobcovi nejaké poplatky. Z oznámenia o likvidácii poisťnej udalosti nie je zrejmé, o aké administratívne poplatky sa jedná a súd nemal preukázané, že by takéto poplatky medzi účastníkmi boli individuálne dojednané. Žalobcovi vzniká zo zákona povinnosť uhradiť žalovanému len také poplatky, ktoré sú medzi účastníkmi zmluvne dohodnuté a ktorých výška bola medzi účastníkmi individuálne dojednaná. Avšak, vzhľadom k tomu, že žalobca v rozsahu prevyšujúcom sumu 1 802,39 € vzal žalobu späť, súd sa ďalej týmito skutočnosťami bližšie nezaoberal. Považoval však za potrebné na ne poukázať.

13. Vzhľadom na vyššie uvedené skutočnosti dospel súd k záveru, že žalobca si dôvodne uplatnil voči žalovanému nárok na zaplatenie poisťného plnenia, keď bolo nesporne preukázané, že nastala poisťná udalosť, v dôsledku čoho vzniklo žalobcovi právo na poisťné plnenie zo zmluvy, ktorú súd vyhodnotil za uzavretú platne. Vo vzťahu k výške nároku, ktorý zostal predmetom sporu po čiastočnom späťvzátí, vo výške 1 802,39 €, súd dospel rovnako k záveru, že je dôvodná, napokon, v tomto rozsahu ani nebola sporná.

14. Vo vzťahu k čiastočnému späťvzatiu žaloby v sume prevyšujúcej 1 802,39 €, teda v sume 200,86 €, súd konštatuje splnenie podmienok pre zastavenie sporového konania, aj napriek tomu, že k späťvzatiu došlo po otvorení pojednávania, na ktoré sa však žalovaný nedostavil, hoci bol riadne a včas predvolaný. Odročovanie pojednávania pre žiadanie súhlasu žalovaného súd nepovažoval za efektívne a hospodárne, vzhľadom k okolnostiam prípadu, poukazujúc zároveň na písomné vyjadrenie žalovaného, z ktorého jednoznačne vyplýva, že ak súd žalobe vyhovie, sumu 1 802,39 € nespuruje, zvyšok (späťvzatú časť) však áno.

15. Súd priznal žalobcovi aj úrok z omeškania v zákonnej výške 5,05 % ročne, avšak až od 18.12.2014 do zaplatenia. Pokiaľ ide o dátum splatnosti poisťnej sumy, s poukazom na § 797 ods. 3 Občianskeho zákonníka, súd ustálil ako prvý deň omeškania žalovaného s vyplatením poisťnej sumy žalobcovi deň nasledujúci po uplynutí 15 dní po poisťnej udalosti, ktorá nastala 2.11.2014 = 15 rokov od uzavretia zmluvy. Hoci podľa uvedeného ustanovenia táto lehota 15 dní začína plynúť skončením vyšetrenia

potrebného na zistenie rozsahu povinnosti poistiteľa plniť, pre ktoré vyšetrenie zákon vyžaduje jeho vykonanie „bez zbytočného odkladu“, v danom prípade s ohľadom na charakter dojednaného poistného rizika - dožitie sa konca poistného obdobia nie je súdu zrejmé, aké konkrétne šetrenie potreboval žalovaný vykonať vyjmúc overenie si toho, že žalobca sa konca dojednaného poistného obdobia skutočne dožil. Žalovaný neuviedol a ani nepredložil žiaden dôkaz preukazujúci, kedy došlo k ukončeniu vyšetrenia a možno len predpokladať, že ku dňu 14.9.2015, kedy bolo vyhotovené oznámenie o likvidácii poistnej udalosti, bolo vyšetrenie ukončené, čo je však s odstupom viac ako 9 mesiacov od dátumu nastania poistnej udalosti, o ktorej žalovaný mal vedomosť. Súd preto vzhľadom k ustanoveniu § 797 ods. 3 OZ k dátumu vzniku poistnej udalosti pripočítal lehotu 1 mesiaca na šetrenie (2.12.2014), k nej pripočítal lehotu 15 dní (od 3.12. do 17.12.2014). Žalovaného zaviazal preto k zaplateniu úroku z omeškania od 18.12.2014, vo zvyšku uplatnený nárok ohľadom úrokov z omeškania (za obdobie od 25.10.2014 do 17.12.2014) ako nedôvodný zamietol.

16. O náhrade trov tohto sporového konania rozhodol súd podľa § 262 CSP v spojení s § 255 ods. 1 CSP, keď rozhodol najskôr o nároku na ich náhradu podľa úspechu v spore. Žalobca sa domáhal žalobou zaplatenia 2 003,25 € (100%), súd mu priznal 1 802,39 € (89,97%). Vo zvyšku predstavujúcom 200,86 € (10,03%) žalobca zavinil zastavenie konania, ktoré súd posúdil z procesného hľadiska, pretože nepreukázal, že by vzal žalobu späť pre správanie žalovaného. O výške náhrady súd rozhodne samostatným uznesením po právoplatnosti tohto rozsudku, v súlade s § 262 ods. 2 CSP.

### **Poučenie:**

Proti všetkým výrokom tohto rozsudku je odvolanie prípustné. Možno ho podať do 15 dní odo dňa jeho doručenia na Okresný súd v Čadci, písomne, v dvoch vyhotoveniach.

V odvolaní sa uvedie, ktorému súdu je určené, kto ho robí, ktorej veci sa týka, čo sa ním sleduje, uvedie sa spisová značka, uvedie sa, proti ktorému rozhodnutiu smeruje, v akom rozsahu sa napáda, z akých dôvodov sa rozhodnutie považuje za nesprávne (odvolacie dôvody) a čoho sa odvolateľ domáha (odvolací návrh). Odvolanie musí byť podpísané. Rozsah, v akom sa rozhodnutie napáda, môže odvolateľ rozšíriť len do uplynutia lehoty na podanie odvolania.

Ak žalovaný nesplní povinnosť uloženú týmto rozsudkom, môže žalobca podať návrh na vykonanie exekúcie podľa Exekučného poriadku.

Odvolanie podľa § 365 ods. 1 CSP možno odôvodniť len tým, že

- a) neboli splnené procesné podmienky,
- b) súd nesprávnym procesným postupom znemožnil strane, aby uskutočnila 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 § 365 ods. 2 CSP 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 § 364 CSP rozsah, v akom sa rozhodnutie napáda, môže odvolateľ rozšíriť len do uplynutia lehoty na podanie odvolania.

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

Podľa § 125 ods. 3 CSP podanie urobené v listinnej podobe treba predložiť v potrebnom počte rovnopisov s prílohami tak, aby sa jeden rovnopis s prílohami mohol založiť do súdneho spisu a aby

každý ďalší subjekt dostal jeden rovnopis s prílohami. Ak sa nepredloží potrebný počet rovnopisov a príloh, súd vyhotoví kópie podania na trovy toho, kto podania urobil.