

Súd: Okresný súd Čadca
Spisová značka: 9C/121/2016
Identifikačné číslo súdneho spisu: 5316209018
Dátum vydania rozhodnutia: 10. 10. 2017
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: JUDr. Ľubomíra Krišťáková
ECLI: ECLI:SK:OSCA:2017:5316209018.1

ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Okresný súd Čadca sudkyňou JUDr. Ľubomírou Krišťákovou v právnej veci žalobkyne O. H., J.. XX. X. XXXX, G. V. Č.. XXX, XXX XX N., zastúpenej JUDr. Monikou Kardošovou, advokátkou so sídlom Europeum Business Center, Suché mýto 1, 811 03 Bratislava, IČO: 42 417 961 proti žalovanému Rapid life životná poisťovňa, a. s., so sídlom Garbiarska 2, 040 71 Košice, IČO: 31 690 904 o zaplatenie 3 020,65 € s príslušenstvom takto

rozhodol:

I. Žalovaný je povinný zaplatiť žalobkyňi sumu vo výške 3 020,65 € spolu s úrokom z omeškania vo výške 8,05% ročne zo sumy 3 020,65 € od 27. 12. 2014 do 15. 3. 2016 a úrokom z omeškania vo výške 8% ročne zo sumy 3 020,65 € od 16. 3. 2016 do zaplatenia na účet žalobkyne vedený vo všeobecnej úverovej banke, číslo účtu: IBAN N., BIC: N. v lehote 3 dní odo dňa právoplatnosti rozsudku.

II. Vo zvyšku žalobu žalobkyne z a m i e t a .

III. Žalobkyňi p r i z n á v a voči žalovanému nárok na náhradu trov konania v rozsahu 100%, o výške ktorej náhrady rozhodne súd prvej inštancie samostatným uznesením po právoplatnosti rozsudku.

o d ô v o d n e n i e :

1. Žalobou, ktorá bola Okresnému súdu Čadca doručená dňa 28. 11. 2016, sa žalobkyňa voči žalovanému domáha zaplatenia sumy vo výške 3 020,65 € s príslušenstvom na tom skutkovom základe, že žalovaný ako poisťiteľ a žalobkyňa ako poistník a súčasne poistená osoba uzavreli dňa 11. 12. 1999 poistnú zmluvu W.-H. Č.. XXXXXXXXXXXX pre prípad smrti alebo dožitia. Poistná suma pre prípad smrti bola dohodnutá na sumu 60 300,-- Sk. Poistná suma pre prípad dožitia bola dohodnutá na sumu 91 000,-- Sk. Doba platenia poistného bola v poistnej zmluve dohodnutá na obdobie 10 rokov, doba poistenia bola dohodnutá na obdobie 15 rokov s koncom poistenia dňa 11. 12. 2014. K poistnej zmluve uzavreli žalobca a žalovaný tiež úrazové pripoistenie pre prípad smrti následkom úrazu, trvalých následkov úrazu, resp. plnej invalidity úrazom. V roku 2007 bola poistná zmluva zmenená tak, že pôvodne dohodnuté mesačné poistné vo výške 450,-- € (414,- Sk ako poistné na životné poistenie a 36,-- Sk ako poistné na úrazové pripoistenie) bolo znížené na sumu 410,-- € mesačne. Ostatné základné poistné podmienky zostali nezmenené. Žalobkyňa počas celej doby trvania poistného vzťahu platila žalovanému dohodnuté poistné riadne a včas. Dňa 11. 12. 2014 uplynula doba poistenia a poistenie žalobkyne u žalovaného na základe poistnej zmluvy sa skončilo. Žalobkyňa sa preto listom zo dňa 11. 3. 2015 obrátila na žalovaného so žiadosťou o výplatu poistného plnenia pre prípad dožitia v dohodnutej výške 3 020,65 € (91 000,-- Sk), keďže dožitie sa konca doby poistenia možno považovať podľa poistnej zmluvy za poistnú udalosť. Žalovaný na predmetnú žiadosť žalobkyne o výplatu poisteného plnenia reagoval listom zo dňa 24. 4. 2015, ktorým požiadal žalobkyňu o vyplnenie a spätné zaslanie nárokového listu na výplatu poistného plnenia, ku ktorému mala žalobkyňa priložiť tiež poistku k poistnej zmluve. Žalobkyňa odoslala žalovanému požadované doklady obratom. Namiesto toho, aby žalovaný

vyplatil žalobkyni poistné plnenie v dohodnutej výške, poslal žalobkyni oznámenie zo dňa 10. 11. 2015, v ktorom žalobkyňa informoval, že v rámci administratívno-vyšetrovacieho postupu mala podľa žalovaného vzniknúť pochybnosť o tom, či bola poistná zmluva uzavretá v súlade s vtedajšími všeobecne záväznými právnymi predpismi, najmä zákonom o poisťovníctve a že podľa žalovaného existuje spor ohľadom toho, či je uvedená poistná zmluva platná. Súčasne žalovaný žalobkyni oznámil, že prerušil vyšetrenie potrebné na zistenie rozsahu povinnosti žalovaného ako poistiteľa platiť, a to až do doby, kým súd nerozhodne o platnosti, resp. neplatnosti poistnej zmluvy uzavretej medzi žalovaným a žalobkyňou. To, či žalovaný inicioval nejaké súdne konanie ohľadom určenia platnosti, resp. neplatnosti poistnej zmluvy žalobkyni nie je známe. Doposiaľ žalobkyni v tejto veci nebola doručená žiadna písomnosť zo strany súdu. Žalobkyňa s týmto postupom žalovaného vo veci vyplatenia poistného plnenia pre prípad odžitia zásadne nesúhlasí a má za to, že tým, že sa dožila konca doby poistenia dňa 11. 12. 2014, nastala poistná udalosť v zmysle poistnej zmluvy a k tomuto dňu jej v súlade s ustanovením § 797 ods. 2 Občianskeho zákonníka vzniklo právo na vyplatenie poistného plnenia v dohodnutej výške zo strany žalovaného. Žalobkyňa má tiež za to, že žalovaný svojvoľným prerušením vyšetrenia potrebného na zistenie rozsahu jeho povinnosti vyplatiť žalobkyni poistné plnenie konal v rozpore s § 797 ods. 3 Občianskeho zákonníka. Občiansky zákonník navyše nedáva poistiteľovi možnosť svojvoľne prerušiť vyšetrenie poistnej udalosti a odvolávať sa na pochybnosť o údajnej neplatnosti poistnej zmluvy. Okrem toho žalobkyňa nemá vedomosť o akomkoľvek prebiehajúcim súdnom konaní o určenie neplatnosti poistnej zmluvy a ak by aj také konanie prebiehalo, žalobkyňa má za to, že pokiaľ súd právoplatne nerozhodne o neplatnosti takejto poistnej zmluvy, má žalovaný postupovať tak, akoby poistná zmluva bola platná a má dodržiavať záväzky z nej vyplývajúce. Žalobkyňa sa v tejto súvislosti obrátila tiež svojim podnetom zo dňa 25. 4. 2016 na Národnú banku Slovenska ako príslušný orgán dohľadu nad poisťovníctvom, ktorý vo svojej odpovedi zo dňa 3. 6. 2016 jednoznačne skonštatoval, že žalovaný svojím postupom porušuje právne predpisy a odporúča žalobkyni ako spotrebiteľovi obrátiť sa v tejto súvislosti čo najskôr na súd. Národná banka Slovenska okrem iného v predmetnom liste označila konanie žalovaného za nekalú obchodnú praktiku v zmysle § 8 ods. 1 zákona č. 250/2007 Z. z., konkrétne za klamlivé konanie, pri ktorom má žalovaný podľa Národnej banky Slovenska vyvolávať svojimi tvrdeniami v žalobkyni, t. j. priemernej spotrebiteľke mylný a zavádzajúci dojem, že žalobkyňa má čakať na dokončenie prerušeného vyšetrenia poistnej udalosti, ktoré je podmienené kladným výsledkom údajne prebiehajúceho súdneho konania o platnosť poistnej zmluvy, čo môže zapríčiniť, že žalobkyňa ako spotrebiteľ si nebude uplatňovať svoje nároky na poistné plnenie inak, ako žiadosťou o výplatu poistného plnenia u žalovaného a bude čakať na výsledok žalovaným uvádzaného súdneho konania o určenie platnosti/neplatnosti poistnej zmluvy, čo môže viesť k nedôvodnému odďaľovaniu uspokojenia jej zmluvných nárokov z poistnej zmluvy, v horšom prípade k ich premlčaniu. Žalobkyňa má za to, že dostatočným spôsobom preukázala dôvodnosť svojho nároku na výplatu poistného plnenia voči žalovanému a tiež to, že žalovaný svojvoľným prerušením likvidácie poistnej udalosti a nevyplatením poistného plnenia koná v rozpore so zákonom a navyše sa voči žalobkyni dopúšťa nekalej obchodnej praktiky, konkrétne klamlivého konania v zmysle zákona č. 250/2007 Z. z., keď žalobkyni tvrdí, že s dokončením likvidácie poistnej udalosti treba čakať na výsledok údajne prebiehajúceho súdneho konania o určenie platnosti, resp. neplatnosti poistnej zmluvy. Žalobkyňa sa súdnemu konaniu so žalovaným snažila predísť zmiernou cestou, a to tak, že sa osobne dostavila dňa 24. 11. 2015 do sídla poisťovne v Košiciach, aby prediskutovala túto záležitosť s príslušným pracovníkom poisťovne, no stretnutie s ním jej nebolo umožnené, tak aspoň osobne podala na zákazníckom centre žalovaného opätovnú žiadosť o výplatu poistného plnenia. Okrem toho žalobkyňa zaslala dňa 7. 6. 2016 žalovanému predžalobnú výzvu. Žalovaný ani na jednu z výziev/žiadostí žalobkyne nereagoval. Žalobkyňa preto nevidí inú možnosť, ako obrátiť sa v tejto veci na súd so žiadosťou, aby súd poskytol žalobkyni právnu ochranu pred protiprávnym konaním žalovaného a tiež pred jeho nekalými obchodnými praktikami a zaviazal žalovaného na výplatu poistného plnenia v súlade s podanou žalobou.

2. Žalovaný v podanom vyjadrení k žalobe uviedol, že prvým a východiskovým bodom, ktorý je potrebné vyjasniť, je to, či poistná zmluva vôbec platne vznikla. Poistná zmluva platne nevznikne, ak nemá všetky podstatné obsahové náležitosti podľa § 788 Občianskeho zákonníka. Ak chýba niektorá podstatná náležitosť zmluvy, potom je takáto zmluva absolútne neplatná. Poistné je bez pochybností podstatnou náležitosťou poistnej zmluvy. Plynie to napokon explicitne z § 788 Občianskeho zákonníka. Platnosť hmotnoprávneho úkonu, akým je v okolnostiach prípadu poistná zmluva, treba skúmať podľa právneho stavu v čase jeho uzavretia. Na rozdiel od súčasnosti kládli zákony platné v čase uzavretia poistnej zmluvy žalobkyne viacero špecifických požiadaviek, ktoré žalobkyňa a ani súd nevzali do úvahy. V okolnostiach prípadu podľa zákona platného a účinného v čase uzavretia poistnej zmluvy

malo byť poisťné uvedené v poisťnej zmluve žalobkyne 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 poisťného (t. j. výška poisťného, resp. cena poistenia) v štátom schvaľovanom obchodnom pláne, z ktorého žalovaný pri vpísaní poisťného do poisťnej zmluvy žalobkyne musel vychádzať, zaručovali dlhodobú splniteľnosť záväzkov v obchodnom pláne. Sadzby poisťného obsahovali poisťné, ktoré sa premietlo do poisťnej zmluvy žalobkyne. V protokole z roku 2007 Národná banka Slovenska skonštatovala, že poisťné v poisťnej zmluve žalobkyne bolo v rozpore s § 31a zákona č. 95/2002 Z. z. a je v rozpore s § 35 zákona č. 8/2008 Z. z.. V zmysle citovaných ustanovení výška poisťného musí zabezpečovať trvalú (v ponímaní zákona č. 24/1991 Zb. dlhodobú) splniteľnosť všetkých záväzkov poisťovne vrátane tvorby dostatočných technických rezerv. Poisťné v poisťnej zmluve žalobkyne bolo od počiatku určené v rozpore so zákonom č. 24/1991 Zb. o poisťovníctve, a teda bolo protizákonné, čo znamená, že bolo neplatné. Podstatná náležitosť poisťnej zmluvy - poisťné - bolo pre rozpor so zákonom od počiatku absolútne neplatné. Ide o neplatnosť jednej z podstatných náležitostí poisťnej zmluvy, ktorá má za následok neplatnosť celej poisťnej zmluvy. Z odborného vyjadrenia Národnej banky Slovenska č. ODT-13070/2013 zo dňa 2. 12. 2013 vyplýva skutkové zistenie, že v čase pred rokom 2002 sa sadzby poisťného, teda výška poisťného schvaľovala a takáto výška poisťného sa stala záväznou. Časť obsahu poisťnej zmluvy, dokonca jedna z jej podstatných obsahových náležitostí bola teda určená v rámci postupu podľa zákona z oblasti verejného práva. Preto je potrebné skúmať súlad časti poisťnej zmluvy aj so zákonom z oblasti verejného práva, pretože podľa tohto zákona malo byť poisťné schválené. To, že výšku poisťného určil verejnoprávny subjekt v rozpore s vtedajším zákonom je významnou okolnosťou, ktorá je súčasťou relevantného skutkového stavu a ktorá sa pri korektnej právnej analýze nedá ignorovať. Národná banka Slovenska kontrolovala to, čo jej právny predchodca (MF SR) rozhodnutím z roku 1995 schválil a ku čomu žalovaného právne zaviazal, a to výšku poisťného a spôsob, akým sa s ním nakladá (tvorba technických rezerv). Národná banka Slovenska okrem iného zistila, že poisťné je stanovené „zle a nízko“, teda je stanovené protizákonne. Uvedený nedostatok, pretože zhodou okolností je poisťné schválené v období rokov 1991 až 2002 nielen parametrom významným pre orgán dohľadu v roku 2007, 2008, ale zároveň podľa Občianskeho zákonníka aj podstatnou obsahovou náležitosťou poisťnej zmluvy, mal teda právny priemet aj vo vzťahu ku poisťnej zmluve, ktorá má byť právnym základom nároku uplatnenom v tomto konaní. Nezákonne poisťné stanovené nesprávne pre rozpor so zákonom nemôže byť zároveň zákonné. Uplatňovanie akéhokoľvek nároku z neplatnej poisťnej zmluvy nemôže obstať, pretože absolútne neplatný právny úkon so sebou nespája vznik, zmenu alebo zánik žiadnych povinností a ani práv, t. j. ani práva na akékoľvek poisťné plnenie. V prípade absolútne neplatného právneho úkonu, z ktorého sa má plniť, chýba právny základ nároku. Rozpor so zákonom, t. j. nesprávnosť, a teda nezákonnosť poisťného schváleného v roku 1995 vtedajším ministerstvom financií konštatovali napokon aj samotní na to autorizovaní zamestnanci Národnej banky Slovenska, ako plynie z notárskej zápisnice N 29/2008 zo dňa 2. 6. 2008. Z toho je zrejmé, že ani jedna zo zmluvných strán absolútnu neplatnosť právneho úkonu nezapríčinila. Na absolútne neplatný právny úkon prihliada súd ex off. Takýto úkon nie je možné dodatočne zhojiť ani konvalidáciou, ani ratihabíciou. Z uvedených dôvodov žalovaný preto navrhol žalobu ako nedôvodnú zamietnuť.

3. Žalovaný spolu s vyjadrením k žalobe predložil i časť protokolu Národnej banky Slovenska, odbor dohľadacích z dohľadu vykonaného v Prvej česko-slovenskej poisťovni Rapid, a. s. číslo ODO-12990/2007, podanie Národnej banky Slovenska zo dňa 15. 2. 2008 číslo ODO-2262/2008 označené ako skončenie dohľadu na mieste, podanie Národnej banky Slovenska zo dňa 18. 3. 2008, znalecký posudok číslo 4/2008, notársku zápisnicu N 29/2008, Nz23331/2008, NCRIs 23161/2008 zo dňa 2. 6. 2008, podanie Národnej banky Slovenska číslo ODT-13070/2013 zo dňa 2. 12. 2013, rozhodnutie Ministerstva financií Slovenskej republiky, č. j. 52/1024/1995 zo dňa 30. 5. 1995, protokol o kontrole, súlad medzi produktmi ponúkanými na trhu a schválenými všeobecnými poisťnými podmienkami a obchodným plánom, rozsudok Okresného súdu Lučenec, sp. zn. 6 C 73/2014 zo dňa 16. 3. 2016, rozsudok Okresného súdu Košice II, sp. zn. 41 C 338/2015 zo dňa 6. 4. 2016, uznesenie Krajského súdu v Bratislave, sp. zn. 2 Co 315/2012 zo dňa 30. 4. 2015.

4. Žalobkyňa v replike k podanému vyjadreniu žalovaného uviedla, že zásadne nesúhlasí s argumentáciou žalovaného. Žalobkyňa poukázala na to, že uzatvorila poisťnú zmluvu s licencovaným subjektom - žalovaným. Žalovaný mal v čase uzavretia poisťnej zmluvy riadne vydané povolenie na podnikanie v poisťovníctve na území Slovenskej republiky a bol oprávnený vykonávať činnosť, ktorá je predmetom poisťnej zmluvy, ktorej neplatnosť v tomto konaní žalovaný proklamuje. Ak je nejaký subjekt riadne licencovaný, priemerný spotrebiteľ pri uzatváraní poisťnej zmluvy vychádza z

toho, že je oprávnený vykonávať poisťovaciu činnosť a že tento subjekt je pod dohľadom regulátora, ktorý má dohliadať na to, či poisťovňa vykonáva poisťovaciu činnosť v súlade so zákonom. Nikto nemôže od spotrebiteľa rozumne požadovať, aby si spotrebiteľ pri uzatváraní poisťovej zmluvy overoval, či sadzby poisťového, ktoré sú obsiahnuté v cenníkoch poisťovateľov, ktoré okrem iného podliehajú dohľadu štátneho regulátora a ktorých výšku nedokáže ovplyvniť, boli vypočítané podľa správnych matematicko-analytických metód. Spotrebiteľ sa pri uzatváraní poisťovej zmluvy spolieha na to, že keď uzatvára poisťovnú zmluvu s licencovaným subjektom (poisťovňou oprávnenou na výkon poisťovacej činnosti), ktorý podlieha štátnemu dohľadu, tak výška poisťového a poisťné podmienky zodpovedajú zákonnej regulácii výkonu tejto činnosti. A keď sa náhodou po 10 rokoch zistí, že pri výpočte sadzieb poisťového niekomu „zlyhala kalkulačka“ a na orgáne dohľadu si to nikto nevšimol, tak je iracionálne, aby toto išlo na ujmu spotrebiteľa - v tomto prípade žalobkyne. Žalobkyňa so schvaľovaním poisťového zo strany štátnych orgánov nič nemá, žalobkyňa sa pri uzatváraní poisťovej zmluvy zaviazala platiť poisťné plnenie vo výške určenej žalovaným a nemala možnosť výšku poisťového nejako preskúmať, ani ovplyvniť. Všetky podstatné náležitosti, ktoré má mať poisťná zmluva, teda povinnosť poisťovne vyplatiť poistenému poisťné plnenie pre prípad poisťnej udalosti a povinnosť poisťníka platiť poisťné v dohodnutej výške, poisťná zmluva uzatvorená medzi žalobkyňou a žalovaným obsahuje, a to či štátny regulátor schválil žalovanému poisťné vypočítané podľa nesprávnych matematicko-analytických metód žalobkyňu nezaujima a zásadne nesúhlasí s tým, aby toto pochybenie bolo pripisované na jej úkor. Poisťná zmluva medzi žalobkyňou a žalovaným podľa názoru žalobkyne z týchto dôvodov rozhodne nie je zaťažená takou vadou, ktorá by spôsobovala jej absolútnu neplatnosť. Pokiaľ žalovaný takto jednostranne proklamuje absolútnu neplatnosť právneho úkonu z dôvodu údajného rozporu výšky poisťového dohodnutého v poisťovej zmluve s vtedajším zákonom číslo 24/1991 Zb., je potrebné pripomenúť, že účelom verejnoprávnej regulácie výkonu poisťovacej činnosti zo strany štátu je okrem iného nepochybne zabezpečenie stability na finančnom trhu a ochrana oprávnených záujmov zákazníkov poisťovní. Verejnoprávna regulácia výkonu poisťovníctva má v prvom rade slúžiť podľa názoru žalobkyne na ochranu zákazníkov poisťovní a tiež na ochranu stability celého finančného trhu a nemá byť podľa názoru žalobkyne zneužívaná na to, aby sa poisťovňa mohla vyhnúť povinnosti vyplatiť poisteným poisťné plnenia z uzavretých poisťných zmlúv, ako to robí žalovaný. Žalobkyňa odmieta, aby nedodržanie požiadavky zákona č. 24/1991 Zb. ohľadom výšky poisťového zo strany žalovaného v jej obchodnom pláne, z ktorého žalovaný vychádzal pri stanovení poisťového v poisťovej zmluve uzatvarenej so žalobkyňou, boli žalobkyňi vykladané na jej ťarchu. Bol to žalovaný, ktorý výšku poisťového vo svojom obchodnom pláne stanovil údajne nesprávne a nič na tom nemení ani skutočnosť, že na túto údajne nesprávnu výšku poisťového opakovane neupozornil regulačný úrad. Žalobkyňa má za to, že § 39 Občianskeho zákonníka nemožno považovať za univerzálnu sankciu za každý nesúlad právneho úkonu s akoukoľvek zákonnou požiadavkou alebo príkazom, ako tvrdí žalovaný. Podľa žalobkyne je v tomto prípade potrebné tiež skúmať, čo je zmyslom zákonnej regulácie, z ktorej požiadavka vyplýva a či zákon, z ktorého požiadavka/príkaz vyplývajú, stanovujú tiež výslovne sankciu neplatnosti ako následok ich nedodržania. Zmyslom zákona č. 24/1991 Zb. bolo upraviť podnikanie v poisťovníctve tak, aby sa zabezpečila ochrana zákazníkov poisťovní a stabilita finančného trhu. Je podľa žalobkyne iracionálne vykladať zákon, ktorý má žalobkyňu chrániť, v jej neprospech. Navyše v situácii, keď žalovaný nechal žalobkyňu platiť bez akéhokoľvek upozornenia poisťné podľa žalovaného v nesprávnej výške a potom jej na konci doby trvania poistenia (v prípade žalobkyne bol koniec doby poistenia v roku 2014) oznámil, že poisťné plnenie nevyplatí, lebo mimochodom celú dobu trvania poisťového platila poisťné určené v nesprávnej výške, nakoľko pri výpočte sadzieb poisťového pred 20 rokmi poisťovňa použila nesprávnu matematicko-analytickú metódu a orgán vykonávajúci dohľad ju na to neupozornil a nevyvodil z toho potrebné dôsledky. Žalobkyňa má za to, že výklad poisťovne týkajúci sa neplatnosti poisťných zmlúv na poistenie ÚDP-K z dôvodu rozporu poisťového ako povinnej náležitosti so zákonom sa neopiera o rozumný výklad jednotlivých zákonných ustanovení. Ide o čisto formalistický, rýdzo gramatický a interpretačne nesprávny výklad. Úplne opomína teleologický výklad a zároveň princíp výkladu, ktorý nezakladá neplatnosť právneho úkonu pred takým výkladom, ktorý neplatnosť zakladá, ak sú možné oba výklady. Žalobkyňa odkázala na nález ÚS ČR sp. zn. IV. ÚS 1783/11 zo dňa 23. 4. 2013. Uviedla, že každý kto uzatvára životné a úrazové poistenie rozumne očakáva, že ak zomrie alebo bude mať nejaký úraz, prípadne ak sa dožije nejakého veku, bude mu (osobám uvedeným v poisťovej zmluve) vyplatené poisťné plnenie v dohodnutej výške. Žalobkyňa rovnako s týmto zámerom uzatvorila poisťovnú zmluvu so žalovaným a rozumne očakávala, že ak nastane poisťná udalosť (v tomto prípade nastalo dožitie), bude jej vyplatené poisťné plnenie v dohodnutej výške. Iný prístup je v rozpore s jej legitímnym očakávaním. Keď teda súd povie, že si môže od poisťovne nárokovať iba vrátenie zaplateného poisťového (ktorého hodnota medzičasom v dôsledku inflácie značne poklesla),

žalobkyňa by utrpela majetkovú ujmu v podobe nezväčšenia jej majetku v rozsahu, ako by mohla rozumne predvídať, keby niekto nesprávne nestanovil sadzbu poistného a kompetentný štátny orgán by takto nesprávne vypočítanú sadzbu neschválil. Žalobkyni by de facto mal vzniknúť voči žalovanému nielen nárok na vydanie bezdôvodného obohatenia, ale tiež nárok na náhradu škody v podobe ušlého zisku, nakoľko sa jej majetok nezväčší o vyplatené poistné plnenie. Ušlý zisk by si ale žalobkyňa nemohla od žalovaného uplatňovať, pretože na strane žalovaného chýba zavinenie za schválenie sadzieb poistného v rozpore so zákonom. Rovnako by si žalobkyňa nemohla uplatňovať ani náhradu škody od štátu za to, že kompetentný štátny orgán schválil sadzby poistného v rozpore so zákonom, pretože vo vzťahu k nej tieto sadzby neschválil. Škodu od štátu, ak nejaká vznikla, si môže uplatňovať iba žalovaný. Žalobkyňa tiež poukázala na to, že žalovaný jej listom zo dňa 10. 11. 2015 oznámil, že prerušuje vyšetrovanie potrebné na zistenie rozsahu povinnosti žalovaného plniť do doby rozhodnutia súdu o platnosti/neplatnosti poistnej zmluvy uzavretej medzi žalobkyňou a žalovaným. Z vyjadrenia žalovaného k žalobe v tomto súdnom konaní ale vyplýva, že žalovaný žiadne súdne konanie na určenie neplatnosti poistnej zmluvy žalobkyne doposiaľ neinicioval a jediné súdne konanie, v ktorom sa rieši otázka platnosti poistnej zmluvy žalobkyne je predmetné súdne konanie, ktoré iniciovala žalobkyňa. Predmetný list žalovaného, v ktorom žalovaný oznámil žalobkyni prerušenie likvidácie poistnej udalosti a ktorý mylne žalobkyňu navádza, aby čakala na súdne rozhodnutie v súdnom konaní, ktoré v skutočnosti neprebíha, mohlo spôsobiť, že ak by žalobkyňa nevyhľadala právnu pomoc, tak by si ako spotrebiteľka neuplatňovala voči žalovanému svoje nároky na vyplatenie poistného plnenia súdnou cestou a mylne by sa domnievala, že má čakať na výsledky nejakého súdneho konania (ktoré ale v skutočnosti neprebíha) a to by spôsobilo, že by sa jej nárok na výplatu poistného plnenia voči žalovanému mohol premlčať. Takéto konanie zo strany žalovaného sa nedá vyhodnotiť inak ako klamlivá obchodná praktika, pričom žalobkyňa poukazuje na to, že za klamlivú obchodnú praktiku vyhodnotila takéto konanie žalovaného i Národná banka Slovenska ako príslušný orgán dohľadu nad poisťovníctvom a táto dokonca vydala vo vzťahu k žalovanému rozhodnutím OFS-4356/2016-1 právoplatným dňa 7. 5. 2016 predbežné opatrenie, ktorým uložila žalovanému povinnosť upustiť od klamlivého konania, ktorého sa dopúšťa voči spotrebiteľom a ktoré má spočívať v tom, že žalovaný spotrebiteľom tvrdí, konštatuje, oznamuje alebo spotrebiteľov akýmkoľvek spôsobom uvádza do omylu alebo môže viesť do omylu, že prerušenie vyšetrovania potrebného na zistenie rozsahu povinnosti poistiteľa plniť, ktoré poisťovňa uskutočňuje z dôvodu pochybností o platnosti poistných zmlúv alebo z iného obdobného dôvodu, má zákonný alebo zmluvný podklad alebo že je opodstatnené, že existuje dôvodná pochybnosť o platnosti predmetných poistných zmlúv alebo že platnosť danej poistnej zmluvy je sporná a že spotrebiteľia nemajú nárok na poistné plnenie vyplývajúce z poistných zmlúv, pokiaľ súd nerozhodne o ich platnosti. Žalobkyňa je presvedčená, že postoj žalovaného v predmetnej veci, v ktorej žalobkyni tvrdí, že predmetná poistná zmluva uzatvorená medzi nimi je absolútne neplatná, je sám o sebe porušením uvedeného predbežného opatrenia, ktoré Národná banka Slovenska vydala vo vzťahu k žalovanému. Žalobkyňa poukázala aj na rozhodnutie Národnej banky Slovenska č. ODT-4547/2015, právoplatné dňa 9. 3. 2016, v ktorom Národná banka Slovenska okrem iného žalovanému ukladá, aby v lehote 30 dní od právoplatnosti rozhodnutia zaviedol postupy vyšetrovania a likvidácie poistných udalostí životného poistenia, na základe ktorých ukončí likvidácie poistných udalostí bez zbytočného odkladu, vždy najneskôr do 1 mesiaca od ich oznámenia. Z rozhodnutia Národnej banky Slovenska OFS-4356/2016-1, ktorým Národná banka Slovenska uložila žalovanému predbežné opatrenie navyše vyplýva, že súdnych sporov ohľadom platnosti poistných zmlúv so žalovaným obdobných tomuto súdnom konaniu už bolo vedených veľké množstvo a je zrejmé, že súdy rozhodovali v prospech spotrebiteľov, keď vo svojich rozhodnutiach konštatovali, že poistný vzťah trvá (napr. rozhodnutie Okresného súdu Košice I, sp. zn. 15 C 1655/2008 potvrdené rozhodnutím Krajského súdu v Košiciach, sp. zn. 2 Co 22/2012, rozhodnutie Okresného súdu Košice I, sp. zn. 17 C 115/2011 potvrdené rozhodnutím Krajského súdu Košice, sp. zn. 5 Co 44/2013), zaviazali žalovaného uhradiť poisteným poistné plnenie (napr. rozhodnutie Okresného súdu Košice I, sp. zn. 19 C 209/2008 potvrdené rozhodnutím Krajského súdu v Košiciach, sp. zn. 1 Co 212/2011, potvrdené rozhodnutím Najvyššieho súdu Slovenskej republiky, sp. zn. 2 Cdo 229/2013 zo dňa 30. 9. 2014) a konštatovali, že poistná zmluva je platná, účinná a poistný vzťah trvá (napr. rozhodnutie Okresného súdu Košice I sp. zn. 15 C 74/2010 potvrdené rozhodnutím Krajského súdu v Košiciach, sp. zn. 5 Co 142/2012). Žalobkyňa poukázala aj na stanovisko obchodného kolégia Najvyššieho súdu Slovenskej republiky 1 Obpj 1/2005 zo dňa 16. 12. 2005. Bolo mnohokrát judikované, že poistné zmluvy z dôvodu, aký uvádza žalovaný, nie sú neplatné, pretože konečný zákazník poisťovne v rámci súkromno-právneho vzťahu nemôže znášať negatívne konzekvencie za jej porušenie verejnoprávnymi norami. Navyše je postup poisťovne vo veci žalobkyne (t. j. prerušenie prebiehajúceho vyšetrovania poistnej udalosti a nevyplatenie poistného plnenia z dôvodu údajných pochybností o platnosti poistnej zmluvy)

podľa jej názoru absolútne neopodstatnený, bez zákonného a zmluvného základu, čo skonštatoval aj orgán dohľadu, Národná banka Slovenska vo svojom rozhodnutí OFS-4356/2016-1. Popísané konanie poisťovne orgán dohľadu považuje za účelové s úmyslom vyhybať sa plneniu zmluvných záväzkov zo strany žalovaného. Žalobkyni Národná banka Slovenska v liste zo dňa 3. 6. 2016 odporučila nečakať a bezodkladne sa obrátiť so žalobou na vyplatenie poisťného plnenia voči žalovanému na súd, aby nedošlo premlčaniu jej nárokov na vyplatenie poisťného plnenia. Žalobkyňa s ohľadom na uvedené trvá na tom, že poisťná zmluva medzi žalovaným a žalobkyňou nie je postihnutá žiadnou vadou, ktorá by zakladala jej absolútnu neplatnosť. Žalobkyňa ďalej trvá na tom, že popísané konanie žalovaného, ktorým proklamuje údajnú neplatnosť poisťnej zmluvy medzi žalovaným a žalobkyňou, a ktorým oznámila žalobkyni, že likvidácia jej poisťnej udalosti bola prerušená z dôvodu údajnej pochybnosti o platnosti poisťnej zmluvy až do právoplatného rozhodnutia súdu (pričom je zrejmé, že žiadne konanie žalovaný v tejto veci neinicioval) je klamlivou obchodnou praktikou, ktorej sa dopúšťa žalovaný na žalobkyni a nielen na žalobkyni a žalobkyňa trvá na tom, že takémuto nepoctivému konaniu zo strany žalovaného nemôže byť priznaná právna ochrana. V tomto smere žalobkyňa poukazuje na ustálenú právnu zásadu, podľa ktorej každý je povinný znášať následky svojho protiprávneho konania a nikto nemôže mať prospech z vlastnej nepoctivosti. Žalobkyňa žiada, aby jej súd poskytol náležitú súdnu ochranu pred takýmito nepoctivým konaním zo strany žalovaného a aby súd nepoužil čisto formalistický a nesprávny výklad neplatnosti právneho úkonu (poisťnej zmluvy), aký sa snaží prezentovať žalovaný a ktorý by ako jedinej spôsobil ujmu žalobkyni. V konaní žalovaného sa podľa žalobkyne nedá vidieť iné ako snaha docieľiť, aby žalovaný nemusel vyplácať svojim zákazníkom, ktorí mu poctivo platili dlhé roky poisťné v dohodnutej výške, poisťné plnenia. Žalobkyňa preto v plnom rozsahu zotrváva na svojom žalobnom návrhu a žiada, aby súd zaviazal žalovaného vyplatiť žalobkyni uplatnené poisťné plnenie spolu s príslušenstvom v plnej výške a aby zaviazal žalovaného nahradiť žalobkyni trovy konania.

5. Žalobkyňa spolu s replikou predložila rozhodnutie Národnej banky Slovenska, číslo rozhodnutia OFS-4356/2016-1 a rozhodnutie Národnej banky Slovenska číslo rozhodnutia ODT-4547/2015.

6. Žalovaný v duplike k replike žalobkyne uviedol, že závery, ku ktorým dospela žalobkyňa vo vyjadrení zo dňa 22. 3. 2017 sú nesprávne a sú len dôsledkom nepochopenia skutkového a právneho stavu. Poisťné v prípade poisťnej zmluvy UDP-K bolo povolené s vadou, ktorá spočívala v tom, že poisťné v prípade poistenia UDP-K bolo právne záväzne stanovené v rozpore so zákonom, čo žalovaný podrobne rozviedol v podanom vyjadrení zo dňa 14. 2. 2017. Z listinných dôkazov k tomuto vyjadreniu pripojených jednoznačne vyplýva, že v prípade poistenia UDP-K boli sadzby poisťného, a teda poisťné schválené v rozpore so zákonom. Výška poisťného tak, ako to vyplýva z predložených listinných dôkazov žalovaným, bola stanovená presne podľa sadzobníkov, ktoré obsahovali konkrétne sadzby poisťného pre poisťný produkt UDP-K. Sadzobníky boli súčasťou obchodného plánu, ktorý bol schválený rozhodnutím Ministerstva financií SR č. 52/1024/1995 za účinnosti a platnosti zákona č. 24/1991 Zb. (znenie účinné od 13. 5. 1995 do 31. 12. 1995). Rozhodnutie Ministerstva financií Slovenskej republiky z 1995, ako aj jeho súčasť - sadzby poisťného zostali v nezmenenej podobe od momentu ich schválenia až do roku 2007, kde v zmysle listinného dôkazu Listu NBS ODT-13070/2013 sa stalo toto rozhodnutie materiálne nevykonateľným. Počas tejto doby sa všetky poisťné zmluvy UDP-K uzatvárali podľa sadzobníkov poisťného tak, ako boli schválené v roku 1995, čo rovnako platí i pre poisťnú zmluvu žalobkyne, z čoho zároveň vyplýva, že zákonnosť poisťného sa má posúdiť podľa zákona č. 24/1991 Zb. (účinným od 13. 5. 1992 do 31. 12. 1995). Od roku 1995 bolo na základe právne záväzného povolenia Ministerstva financií Slovenskej republiky uzavretých mnoho poisťných zmlúv za rovnakých podmienok - s nezákonným poisťným. Podmienky uzavretia poistenia UDP-K boli vždy rovnaké a žalovaný sa od povolených podmienok poistenia UDP-K nemohol odchýliť. I v prípade poistenia žalobkyne bolo poistenie UDP-K uzavreté v roku 2000 s nezákonným poisťným. Poisťné bolo podľa § 788 ods. 1 Občianskeho zákonníka v čase uzavretia poisťnej zmluvy žalobkyne podstatnou obsahovou náležitosťou poisťnej zmluvy. Zároveň poisťné podľa vykonaných listinných dôkazov, najmä listu Národnej banky Slovenska č. ODT-7467/2012 zo dňa 30. 7. 2012 v spojení s protokolom č. ODO-12990/2007 z 29. 10. 2007 a notárskej zápisnice č. N 29/2008, Nz 23331/2008, NCRIs 23161/2008 zo dňa 2. 6. 2008, ktoré neboli inými dôkaznými prostriedkami vyvrátené, podliehalo podľa § 9 ods. 3, § 11 ods. 1, 3 zákona č. 24/1991 Zb. schvaľovaciemu konaniu vedenému Ministerstvom financií Slovenskej republiky a žalovaný bol výstupom tohto schvaľovacieho konania týkajúceho sa výšky a sadzieb poisťného viazaný. Z toho vyplýva, že iba také poisťné, ktoré bolo schválené v súlade so zákonom č. 24/1991 Zb. bolo poisťným, ktoré je možné považovať za zákonné. Žalovaný opätovne dal do pozornosti rozhodnutie Krajského súdu v Bratislave, sp. zn. 2 Co 315/2012 a naň nadväzuje právoplatné rozhodnutie Krajského súdu

v Bratislave, sp. zn. 10 Co 25/2016, v rámci ktorých konajúci súd určil poisťné zmluvy UDP-K ako celok neplatné a rozhodol o zodpovednosti orgánu štátu za nesprávne schválenie sadzieb poisťného. Otázka tvrdenia absolútnej neplatnosti je úplne irelevantná vzhľadom k tomu, že absolútnej neplatnosti sa netreba dovolávať, na rozdiel do relatívnej neplatnosti. Skutočnosť, či ju žalovaný tvrdí, netvrdí alebo kedy ju tvrdí, je právne nepodstatná, pretože jednak je absolútna neplatnosť objektívne daná, nezávisí od dovolania sa niektorej zo strán a platí navždy. Nie je možné ju premlčať, ako je to napríklad pri relatívnej neplatnosti. Uvedené spôsobilo neplatnosť právneho úkonu od počiatku, t. j. od uzavretia poisťnej zmluvy. Žalovaný predložil rozhodnutie okresného súdu Rimavská Sobota, sp. zn. 10 Csp 29/2016 zo dňa 28. 3. 2017, ktorým súd zamietol žalobu v dôsledku neplatnosti poisťnej zmluvy typu UDP-K. K rozhodnutiu Národnej banky Slovenska OFS-4356/2016-1 žalovaný uviedol, že sa jedná o rozhodnutie predbežnej povahy, ktoré nie je meritórnym právne relevantným vyriešením otázky platnosti poisťných zmlúv UDP-K. V prípade takéhoto rozhodnutia NBS závery tam uvedené nemajú žiadnu právnu váhu. Zároveň závery, ku ktorým NBS v predmetnom rozhodnutí dospela, sú nesprávne a nepravdivé, pričom vychádzajú v čase, kedy ešte neexistovali právoplatné rozhodnutia k posudzovanej otázke (rozsudok Okresného súdu Košice II, sp. zn. 41C 338/2015, rozsudok Okresného súdu Lučenec, sp. zn. 6 C 73/2014, rozsudok Krajského súdu v Bratislave, sp. zn. 10 Co 25/2015 nadväzujúci na uznesenie Krajského súdu v Bratislave, sp. zn. 2 Co 315/2012). NBS zároveň vydaním predbežného opatrenia koná nezákonne, nakoľko sama nie je oprávnená posudzovať platnosť právnych úkonov, čo prislúcha výlučne súdnej moci. Toto porušenie zákonnej povinnosti vyplýva z ustanovenia § 2 ods. 3 zákona č. 747/2004 Z. z. vrátane § 79 ods. 9 zákona č. 39/2015 Z. z.. Takéto konanie NBS iba predstavuje spôsob, ako sa snaží vyhnúť zodpovednosti za nesprávny postup, a tým zabrániť informovanosti o tej skutočnosti, že jej právny predchodca zaviniť neplatnosť poisťovania UDP-K, čím žalovanému spôsobil škodu v súčasnosti cez 55 miliónov eur. Je potrebné dodať, že jedna a tá istá poisťná zmluva UDP-K nemôže byť zároveň neplatná pre rozpor poisťného so zákonom v civilnom konaní o náhradu škody a zároveň platná v inom civilnom konaní o zaplatenie plnenia z takejto zmluvy, len z dôvodu, že žalobca je spotrebiteľ. Aj spotrebiteľ je len vtedy spotrebiteľom, ak uzavrel platnú poisťnú zmluvu. Žalovaný preto navrhuje, aby súd žalobu v celom rozsahu ako nedôvodnú zamietol.

7. Žalovaný, ktorému bol termín pojednávania doručený dňa 13. 6. 2017, sa na pojednávanie neustanovil. Neoznámil dôvody brániace mu v účasti na pojednávaní. Pojednávanie odročiť nežiadal. Súd preto, keďže nemal preukázané žiadne dôvody objektívne žalovanému brániace v účasti na pojednávaní, konal a rozhodol v neprítomnosti žalovaného.

8. Vykonaným dokazovaním, a to vyjadrením právnej zástupkyne žalobcu a oboznámením listinných dôkazov nachádzajúcich sa v súdnom spise mal súd zistený nasledovný skutkový stav:

9. Dňa 11. 12. 1999 bola medzi žalobkyňou a žalovaným uzatvorená poisťná zmluva W.-H. Č. XXXXXXXXXXXX, predmetom ktorej bolo dojednanie poisťovania pre prípad smrti a dojednanie poisťovania pre prípad dožitia. Poisťná suma pre prípad smrti bola dojednaná na v tom čase platnú menu vo výške 60 300,-- Sk a poisťná suma pre prípad dožitia na v tom čase platnú menu vo výške 91 000,-- Sk. Začiatok poisťovania bol dojednaný ku dňu 11. 12. 1999 a koniec poisťovania ku dňu 11. 12. 2014. Poisťné bol dojednané na vtedy platnú menu vo výške 414,-- Sk mesačne. Doba platenia poisťného bola dojednaná na 10 rokov a poisťná doba na 15 rokov. Zároveň bolo medzi žalobkyňou a žalovaným dojednané úrazové pripoistenie s výškou poisťného v sume na v tom čase platnú menu 36,-- Sk a poisťnou dobou 15 rokov a dobou platenia poisťného 10 rokov. Celkové poisťné bolo na v tom čase platnú menu vo výške 450,-- Sk. V roku 2007 bolo celkové poisťné znížené zo sumy na vtom čase platnú menu vo výške 450,-- Sk na sumu 410,-- Sk bez vplyvu na výšku poisťnej sumy pre prípad dožitia, ktorá bola na v tom čase platnú menu vo výške 91 000,-- Sk.

10. Podľa žalovaným žalobkyňi doručených informácií o finančnom stave poisťnej zmluvy bol k dátumu 11. 5. 2001 nedoplatok na poisťnom vo výške 0,-- Sk, k 31. 12. 2003 dohodnutá úhrada poisťného od začiatku poisťovania bola vo výške 22 050,-- Sk a k uvedenému dátumu bola žalobkyňou uhradená suma vo výške 22 050,-- Sk, k 31. 12. 2004 dohodnutá úhrada poisťného od začiatku poisťovania bola vo výške 27 450,-- Sk a k uvedenému dátumu bola žalobkyňou uhradená suma vo výške 27 450,-- Sk, k 31. 12. 2005 dohodnutá úhrada poisťného od začiatku poisťovania bola vo výške 32 850,-- Sk a k uvedenému dátumu bola žalobkyňou uhradená suma vo výške 32 850,-- Sk, k 31. 12. 2006 dohodnutá úhrada poisťného od začiatku poisťovania bola vo výške 38 250,-- Sk a k uvedenému dátumu bola žalobkyňou uhradená suma vo výške 38 250,-- Sk, k 31. 12. 2007 dohodnutá úhrada poisťného od začiatku poisťovania bola vo výške

43 410,-- Sk a k uvedenému dátumu bola žalobkyňou uhradená suma vo výške 43 410,-- Sk, k 31. 12. 2008 bol predpis poistného vo výške 1 604,27 € a žalobkyňou bola uhradená suma vo výške 1 604,27 €, za rok 2009 predstavoval predpis poistného sumu vo výške 149,70 € a žalobkyňou bola uhradená suma vo výške 163,32 €.

11. Listom zo dňa 11. 3. 2015 označeným ako žiadosť o zrušenie poistnej zmluvy číslo 5055100303 žalobkyňa požiadala žalovaného o zrušenie poistnej zmluvy číslo 5055100303, ktorá mala koniec poistenia dňa 11. 12. 2014.

12. Podľa listu zo dňa 24. 4. 2015 označeného ako žiadosť o vyplnenie a spätné zaslanie nárokového listu na výplatu poistného plnenia a poisťky žalovaný žalobkyňu požiadal o vyplnenie a následné spätné zaslanie nárokového listu na výplatu poistného plnenia pri dožití sa konca poistenia s úradne overeným podpisom.

13. Listom zo dňa 10. 11. 2015 označeným ako oznámenie o prerušení vyšetrenia potrebného na zistenie rozsahu povinnosti poisťiteľa plniť žalovaný žalobkyňi oznámil, že poisťovňa začala podľa § 797 ods. 2, 3 Občianskeho zákonníka v spojení s § 799 ods. 2 Občianskeho zákonníka a príslušnými časťami všeobecných poistných podmienok fázu vyšetrenia potrebného na zistenie rozsahu povinnosti poisťovne plniť, výsledkom ktorej fázy je ustálenie výšky poistného plnenia. Žalovaný tiež žalobkyňi oznámil, že v rámci administratívno-vyšetrovacieho postupu vznikla právna pochybnosť o tom, či poistná zmluva bola v čase jej vzniku uzavretá v súlade s vtedajšími všeobecne záväznými právnymi predpismi, najmä so zákonom o poisťovníctve a javí sa ako sporné, či poistná zmluva je vôbec platná. Žalovaný žalobkyňi oznámil, že sa v tejto otázke obracia na súd a prerušuje vyšetrenie potrebné na zistenie rozsahu povinnosti poisťiteľa plniť do doby rozhodnutia súdu o platnosti/neplatnosti poistnej zmluvy.

14. Žiadosťou o výplatu poistného plnenia a poisťky číslo XXXXXXXXXXXX zo dňa 24. 11. 2015, ktorú žalovaný podľa prezenčnej pečiatky prevzal dňa 24. 11. 2015, žalobkyňa požiadala o výplatu poistného plnenia a poisťky číslo XXXXXXXXXXXX.

15. Listom zo dňa 3. 6. 2016 Národná banka Slovenska žalobkyňu informovala o tom, že na to, aby jej bolo vyplatené poistné plnenie je potrebné čo najskôr sa obrátiť na súd. Podľa názoru Národnej banky Slovenska sa poisťovňa svojím postupom dopúšťa nekalej obchodnej praxe, špecificky klamlivého konania, nakoľko v spotrebiteľoch svojimi tvrdeniami vyvoláva mylný a zavádzajúci dojem, t. j. priemerného spotrebiteľa uvádza do omylu alebo môže uviesť do omylu o tom, že prerušenie vyšetrenia potrebného na zistenie rozsahu povinnosti poisťiteľa plniť, ktoré poisťovňa uskutočňuje vo vzťahu k poistným zmluvám a poistným produktom, ktorý bol pôvodne nazývaný ako UDP-K z dôvodu pochybností o platnosti poistných zmlúv je opodstatnené, že existuje dôvodná pochybnosť o platnosti poistných zmlúv alebo že platnosť zmluvy je sporná, že spotrebiteľ nemá nárok na poistné plnenie vyplývajúce z predmetu poistných zmlúv, pokiaľ súd nerozhodne o ich platnosti, čo môže zapríčiniť, že priemerný spotrebiteľ urobí rozhodnutie o obchodnej transakcii, ktoré by inak neurobil, teda nebude si uplatňovať svoje nároky na poistné plnenie inak ako žiadosťou o výplatu poistného plnenia u poisťovne a bude čakať na výsledok poisťovňou uvádzaného konania o určenie platnosti/neplatnosti poistných zmlúv, čo bude viesť k nedôvodnému oddiaľovaniu uspokojenia zmluvných nárokov spotrebiteľa, v krajnom prípade až k ich premlčaniu. Poisťovňa nie je oprávnená prerušiť prebiehajúcu likvidáciu poistných udalostí a prestať vyplácať poistné plnenia dohodnuté v poistných zmluvách len z dôvodu, že sama nadobudla pochybnosť o platnosti poistných zmlúv. Žiadne ustanovenie právneho predpisu, ako ani ustanovenie poistnej zmluvy na takýto postup (prerušenie likvidácie) poisťovňu neopravňuje. Naopak ustanovenie § 797 ods. 3 Občianskeho zákonníka ukladá poisťovní povinnosť vyšetrenie vykonať bez zbytočného odkladu. Poisťovňa preto postupuje svojvoľne a bez právneho dôvodu. Pokiaľ ide o dôvodnosť pochybnosti o platnosti poistných zmlúv - Krajský súd v Bratislave v uznesení, sp. zn. 2 Co 315/2012, ktorým argumentuje poisťovňa, nehovorí o tom, že poistné zmluvy sú neplatné, a to ani výrokom, ako ani odôvodnením.

16. Predžalobnou výzvou zo dňa 7. 7. 2016 žalobkyňa prostredníctvom svojej právnej zástupkyne vyzvala žalovaného na úhradu poistného plnenia vo výške 3 020,60 € najneskôr v lehote 7 kalendárnych dní odo dňa doručenia výzvy s oznámením, že v opačnom prípade si bude žalobkyňa uplatňovať svoje nároky súdnou cestou vrátane úrokov z omeškania a ostatného príslušenstva.

17. Podľa § 2 ods. 1 písm. a/ zákona č. 634/1992 Zb. v znení účinnom do 31. 12. 1999 spotrebiteľom fyzická osoba, ktorá nakupuje výrobky alebo používa služby pre priamu osobnú spotrebu fyzických osôb, najmä pre seba a pre príslušníkov svojej domácnosti.

Podľa § 2 ods. 1 písm. e/ zákona č. 634/1992 Zb. v znení účinnom do 31. 12. 1999 dodávateľom každý ďalší podnikateľ, ktorý priamo alebo prostredníctvom iných podnikateľov dodal predávajúcemu výrobky.

Podľa čl. 3 ods. 1 smernice Rady 93/13/EHS z 5. apríla 1993 o nekalých podmienkach v spotrebiteľských zmluvách zmluvná podmienka, ktorá nebola individuálne dohodnutá, sa považuje za nekalú, ak napriek požiadavke dôvery spôsobí značnú nerovnováhu v právach a povinnostiach strán vzniknutých na základe zmluvy, ku škode spotrebiteľa.

Podľa čl. 3 ods. 2 smernice Rady 93/13/EHS z 5. apríla 1993 o nekalých podmienkach v spotrebiteľských zmluvách podmienka sa nepovažuje za individuálne dohodnutú, ak bola navrhnutá vopred a spotrebiteľ preto nebol schopný ovplyvniť podstatu podmienky, najmä v súvislosti s predbežne formulovanou štandardnou zmluvou. Skutočnosť, že niektoré aspekty podmienky alebo jedna špecifická podmienka boli individuálne dohodnuté, nevylučuje aplikáciu tohto článku na zvyšok zmluvy, ak celkové hodnotenie zmluvy naznačuje, že aj napriek tomu ide o predbežne formulovanú štandardnú zmluvu. Keď predajca alebo dodávateľ vznesenie námietku, že štandardná podmienka bola individuálne dohodnutá, musí o tom podať dôkaz.

Podľa § 788 ods. 1 Občianskeho zákonníka poistnou zmluvou sa poistiteľ zaväzuje poskytnúť v dojednanom rozsahu plnenie, ak nastane náhodná udalosť v zmluve bližšie označená a fyzická alebo právnická osoba, ktorá s poistiteľom poistnú zmluvu uzavrela, je povinná platiť poistné.

Podľa § 788 ods. 2 Občianskeho zákonníka v znení účinnom do 31. 12. 2002 súčasťou poistnej zmluvy sú všeobecné poistné podmienky poistiteľa (poistné podmienky), na ktoré sa poistná zmluva odvoláva a ktoré sú k nej pripojené alebo boli pred uzavretím zmluvy tomu, kto s poistiteľom zmluvu uzavrel, oznámené.

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

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

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

Podľa § 797 ods. 3 Občianskeho zákonníka plnenie je splatné do pätnástich dní, len čo poistiteľ skončil vyšetrenie potrebné na zistenie rozsahu povinnosti poistiteľa plniť. Vyšetrenie sa musí vykonať bez zbytočného odkladu; ak sa nemôže skončiť do jedného mesiaca po tom, keď sa poistiteľ o poistnej udalosti dozvedel, je poistiteľ povinný poskytnúť poistenému na požiadanie primeraný preddavok.

Podľa § 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.

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

18. Vykonaným dokazovaním mal súd preukázať, že medzi žalobkyňou a žalovaným bola uzatvorená poistná zmluva číslo XXXXXXXXXXXX. Žalovaný uzatvorenie predmetnej poistnej zmluvy so žalobkyňou nerozporoval. Namietal však jej platnosť, keď v rámci svojej obrany uvádzal, že poistné v predmetnej poistnej zmluve ako podstatná obsahová náležitosť podľa § 788 Občianskeho zákonníka je protizákonné pre jeho rozpor so zákonom číslo 24/1991 Zb., a teda neplatné a v dôsledku tejto skutočnosti je neplatná celá poistná zmluva číslo XXXXXXXXXXXX. Súd sa s uvedenou obranou žalovaného nestotožnil. Poistná zmluva číslo XXXXXXXXXXXX podľa názoru súdu obsahuje všetky podstatné obsahové náležitosti vrátane

výšky poistného. Z poistnej zmluvy číslo XXXXXXXXXXXX jednoznačne vyplýva výška dojednaného poistného na vtom čase platnú menu v sume 414,-- Sk mesačne pre prípad smrti a dožitia, pričom k poistnej zmluve číslo XXXXXXXXXXXX bolo dojednané úrazové pripoistenie, vo vzťahu ku ktorému bola dojednaná výška poistného na v tom čase platnú menu 36,-- Sk. Celkové poistné bolo spolu vo výške 450,-- Sk a toto celkové poistné bolo na základe poisťky vydané žalovaným zo dňa 10. 8. 2007 znížené na sumu na v tom čase platnú menu vo výške 410,-- €. Okolnosť, že poistné bolo dojednané v nižšej sume, a teda nemalo v dostatočnom rozsahu kryť tvorbu poistných rezerv, nie je podľa názoru súdu okolnosťou, ktorá by spôsobovala neplatnosť predmetnej poistnej zmluvy číslo XXXXXXXXXXXX ako celku. Táto okolnosť podľa názoru súdu ani nemôže ísť na ťarchu žalobkyne, ktorá sa na tvorbe podmienok kalkulačného vzorca pre výpočet výšky poistného nepodieľala. Žalobkyňa podmienky pre výpočet výšky poistného nemohla žiadnym spôsobom ovplyvniť, jej vôľa smerovala iba k uzatvoreniu poistnej zmluvy za podmienok formulovaných a vypočítaných žalovaným. Preto súd poistnú zmluvu číslo XXXXXXXXXXXX I.yhodnotil ako platnú a pre strany sporu záväznú. Na okraj súd iba uvádza, že žalovaný ani počas celého trvania poistného vzťahu platnosť poistnej zmluvy nenamietal. Platnosť poistnej zmluvy nenamietal ani v žiadosti o vyplnenie a spätné zaslanie nárokového listu na výplatu poistného plnenia a poisťky zo dňa 24. 4. 2015. Platnosť poistnej zmluvy spochybnil prvýkrát až v podaní zo dňa 10. 11. 2015 adresovaného žalobkyňi, pričom pokiaľ aj žalovaný v uvedenom podaní zo dňa 10. 11. 2015 tvrdil, že sa v otázke platnosti poistnej zmluvy obracia na súd, toto tvrdenie už v priebehu daného súdneho konania žalovaný nielen nepreukázal, ale už ani netvrdil.

19. Na základe predmetnej poistnej zmluvy číslo XXXXXXXXXXXX, ktorú súd vyhodnotil ako platnú, žalobkyňi ako poistenej vznikla povinnosť platiť poistné v dojednanej výške na vtom čase platnú menu spolu vo výške 450,-- Sk (14,94 €) mesačne a na základe zmeny poistných podmienok podľa poisťky zo dňa 10. 8. 2007 v sume 410,-- € (13,61 €) mesačne a žalovanému ako poistiteľovi vznikla povinnosť žalobkyňi vyplatiť poistné plnenie v prípade dožitia žalobkyne k dojednanému dátumu konca poistenia, t. j. k dátumu 11. 12. 2014 vo výške na vtom čase platnú menu 91 000,-- Sk (3 202,65 €). Je nesporným, že žalobkyňa sa konca poistnej doby dožila. Zároveň vykonaným dokazovaním nebolo preukázané porušenie povinnosti žalobkyne platiť dojednané poistné. V konaní nebol predložený žiadny právne relevantný dôkaz, z ktorého by bolo možné vyvodiť záver o porušení povinnosti žalobkyne platiť dojednané poistné riadne a včas. Žalovaný v konaní ani netvrdil a ani nepreukázal porušenie povinnosti žalobkyne platiť riadne a včas dojednané poistné. Žalovanému preto vznikla povinnosť vyplatiť žalobkyňi poistné plnenie v dojednanej výške po prepočte na platnú menu 3 020,65 €. Žalovaný v konaní nepreukázal úhradu takto dojednaného poistného plnenia v žiadnej výške. Preto zo všetkých uvedených dôvodov súd vyhodnotil žalobkyňou uplatnený nárok na zaplatenie sumy 3 020,65 € z titulu poistného plnenia ako v celom rozsahu čo do základu i uplatnenej výšky dôvodný, a preto v súlade s vyššie citovanými zákonnými ustanoveniami žalovaného zaviazal k povinnosti uhradiť žalobkyňi istinu vo výške 3 020,65 €.

20. Pokiaľ ide o omeškanie žalovaného s výplatom poistného plnenia, súd v nadväznosti na § 797 ods. 3 Občianskeho zákonníka ustálil ako prvý deň omeškania sa žalovaného s vyplatením poistnej sumy žalobkyňi deň nasledujúci po uplynutí 15 dní po poistnej udalosti, ktorá nastala dňa 11. 12. 2014, nakoľko v danom prípade s ohľadom na charakter dojednaného poistného rizika - dožitie sa konca poistného obdobia nie je podľa názoru súdu dôvodné vykonávať osobitné šetrenie okrem overenia, či žalobkyňa sa konca dojednaného poistného obdobia dožila. Preto súd žalovaného zaviazal aj k povinnosti uhradiť žalobkyňi úrok z omeškania vo výške 8,05 % ročne zo sumy 3 020,65 € od 27. 12. 2014, t. j. dňom nasledujúcim po uplynutí 15 dní od vzniku poistnej udalosti, do 15. 3. 2016 a úrok z omeškania vo výške 8% ročne zo sumy 3 020,65 € od 16. 3. 2016 do zaplatenia. V časti uplatneného nároku na úrok z omeškania vo výške 8,05% ročne zo sumy 3 020,65 € od 12. 12. 2014 do 26. 12. 2014 súd z uvedených dôvodov žalobu ako nedôvodnú zamietol.

21. Žalobkyňa bola v konaní neúspešná iba v nepatrnej časti uplatneného nároku na úrok z omeškania vo výške 8,05% ročne zo sumy 3 020,65 € od 12. 12. 2014 do 26. 12. 2014, v ktorej časti súd žalobu žalobkyne zamietol. Preto súd žalobkyňi v súlade s vyššie citovaným § 255 ods. 1 CSP priznal voči žalovanému nárok na náhradu trov konania v rozsahu 100%, o výške ktorej náhrady rozhodne súd prvej inštancie samostatným uznesením po právoplatnosti rozsudku.

Poučenie:

Proti tomuto rozsudku možno podať odvolanie v lehote 15 dní odo dňa jeho doručenia na Okresnom súde Čadca písomne v dvoch vyhotoveniach.

Podľa § 363 C. s. p. v odvolaní sa popri všeobecných náležitostiach podania (§ 127 C. s. p. ak zákon na podanie nevyžaduje osobitné náležitosti v podaní sa uvedie, ktorému súdu je určené, kto ho robí, ktorej veci sa týka, čo sa ním sleduje a podpis. Ak ide o podanie urobené v prebiehajúcom konaní, náležitosťou podania je aj uvedenie spisovej značky tohto konania) 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).

Podľa § 365 ods. 1 C. s. p. 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 § 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 § 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 nebude povinnosť uložená týmto rozsudkom splnená dobrovoľne, je možné navrhnúť výkon rozhodnutia.