

Súd: Okresný súd Rožňava
Spisová značka: 8C/96/2016
Identifikačné číslo súdneho spisu: 7816203965
Dátum vydania rozhodnutia: 16. 11. 2017
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: JUDr. Jarmila Dušáková
ECLI: ECLI:SK:OSRV:2017:7816203965.4

ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Okresný súd Rožňava, sudkyňou JUDr. Jarmilou Dušákovou, v právnej veci žalobcu: N. R., narodená XX.XX.XXXX, trvale bytom B. XXX, XXX XX B., zastúpená Mgr. Lucia Lorenčíková, advokátka, so sídlom Murgašova 86/1, 058 01 Poprad, proti žalovanému: Rapid life životná poisťovňa, a.s., so sídlom Garbiarska 2, 040 01 Košice, IČO: 31 690 904, zastúpenému JUDr. Irena Sopková, nútený správca Rapid life životná poisťovňa, a.s., so sídlom Hlavná 25, 040 01 Košice, o zaplatenie 3.433,41 Eur s prísl., takto

rozhodol:

I. Žalovaný je p o v i n n ý zaplatiť žalobkyni sumu 3 433,41 Eur s 5,05 % ročným úrokom z omeškania od 11.2.2016 do zaplatenia, všetko v lehote 3 dní od právoplatnosti rozsudku.

II. Žalobkyni sa p r i z n á v a náhrada trov konania v plnom rozsahu - 100 %

odôvodnenie:

1. Žalobou doručenu súdu 31.05.2016 žalobkyňa žiadala, aby súd uložil žalovanému povinnosť zaplatiť jej sumu 3.433,41 EUR s 5,05 % úrokom z omeškania ročne od 11.02.2016 do zaplatenia, spoločne s trovami konania. V odôvodnení žaloby uviedla, že so žalovaným uzavrela poisťnú zmluvu M.-R. Č.. XXX XXX XXX X. Podľa poisťnej zmluvy bola poistená aj na dožitie, so začiatkom poistenia 25.02.1999, koncom poistenia 25.02.2014, s poisťnou sumou 2.510,69 Eur. V zmysle Dodatku č. 1 k poisťnej zmluve zo dňa 25.02.2002 boli zvýšené mesačné platby poisťného na sumu 19,62 Eur. V roku 2007 bola naopak znížená o sumu 1,33 Eur, ekvivalentne sa však zvýšila i poisťná suma pre prípad dožitia a to na sumu 3.433,41 Eur. Po skončení celého poisťného obdobia a vzniku poisťnej udalosti (v tomto prípade dožitia) žalobkyňa zaslala žalovanému v súlade s ustanovením § 799 ods. 2 Občianskeho zákonníka Žiadosť o vyplatenie poisťného, ako aj všetky potrebné listiny (Nárokový list s osvedčeným podpisom a poisťku, splnila tak všetky podmienky potrebné k riadnemu vyplateniu poisťnej sumy zo strany žalovaného. Žalovaný však svoje povinnosti vyplývajúce z riadne a platne uzavretej zmluvy nespĺnil, ani na opakované výzvy žalobkyne jej poisťnú sumu nepoukázal, a to ani v časti. Žalobkyňa si vzhľadom na omeškanie žalovaného s plnením záväzku uplatnila z dlžnej sumy aj úroky z omeškania, podľa § 517 ods. 2 Občianskeho zákonníka v kontexte s ustanovením § 3 Nariadenia vlády č. 87/1995 Z. z. vo výške 5,05 % ročne odo dňa 11.02.2016 až do úplného zaplatenia.

2. Žalovaný sa k podanej žalobe vyjadril podaním doručeným súdu 30.08.2016. V ňom uviedol, že prvým a východiskovým bodom, ktorý je potrebné v tejto veci vyjasniť, je, či poisťná zmluva vôbec platne vznikla. Poisťná zmluva platne nevznikne, ak nemá všetky podstatné obsahové náležitosti (essentialia negotii) podľa § 788 OZ. Ak chýba niektorá podstatná náležitosť zmluvy, potom je takáto zmluva absolútne neplatná. S rozporom so zákonom spája § 39 OZ absolútnu neplatnosť právneho úkonu. Rozpor právneho úkonu s akýmkoľvek zákonom, a nie iba s OZ, zakladá absolútnu neplatnosť právneho úkonu, v opačnom prípade by ustanovenie § 39 OZ použilo slovné spojenie nie „odporuje zákonu“, ale

„odporuje tomuto zákonu“. Z pohľadu platnosti právneho úkonu podľa § 39 OZ je absolútne podružné a irelevantné to, z akej oblasti je zákon, ktorému skúmaný právny úkon svojim obsahom odporuje (verejné právo, či súkromné právo). Poistné je bez pochybností podstatnou náležitosťou poistnej zmluvy. Plynie to napokon explicitne z § 788 OZ. 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 na žalobcu viacero špecifických požiadaviek, ktoré žalobca a ani súd, nevzali do úvahy. V okolnostiach prípadu podľa zákona platného a účinného v čase uzavretia poistnej zmluvy malo byť poistné uvedené v poistnej zmluve žalobcu, v súlade s § 9 ods. 3 v spojení s § 11 ods. 3 Zákona č. 24/1991 Zb. o poisťovníctve, tak, aby vyhovovalo zákonnému kritériu, ktorým bola požiadavka, aby kalkulácie a sadzby poistného (t.j. výška poistného resp. cena poistenia) 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 ustanovením § 31a Zákona č. 95/2002 Z. z. a že je v rozpore s ustanovením § 35 Zákona č. 8/2008 Z. z. V zmysle citovaných ustanovení výška poistného musí zabezpečovať trvalú (v ponímaní Zákona č. 24/1991 Zb. dlhodobú) splniteľnosť všetkých záväzkov poisťovne, vrátane tvorby dostatočných technických rezerv (ide o podmnožinu tvorenú výlučne z poistného, ktorá musí byť logicky nesprávna, ak je nesprávne stanovená výška čitateľa pri správnom menovateli, čo plynie zo str. 2 a str. 5 priloženej Notárskej zápisnice N 29/2008 z 02.06.2008). Z predložených listín (napr. Protokol 2007, znalecký posudok č. 4/2008, stanovisko zodpovedného aktára) vyplýva jednoznačné skutkové zistenie, 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. V takomto nezákonnom poistení produktu UDP-K žalovaného, orgán štátu - Ministerstvo financií, utvrdzoval aj svojimi následnými kontrolami. Dôkazom je predložený protokol zo dňa 04.06.1999. Podstatná náležitosť poistnej zmluvy, poistné, bolo pre rozpor so zákonom od počiatku absolútne neplatné. Ide o neplatnosť jednej z podstatných náležitostí poistnej zmluvy, ktorá má za následok neplatnosť celej poistnej zmluvy. Orgánom príslušným zaujímať stanoviská a odborné vyjadrenia k otázkam dotýkajúcim sa životného poistenia a poisťovacej činnosti, je bez pochybností NBS. Občiansky súdny poriadok v ustanovení § 127 ods. 4 explicitne počíta s dôkazným prostriedkom, ktorým je odborné vyjadrenie príslušného orgánu. Takýmto odborným vyjadrením je napr. list NBS č. ODT-13070/2013 z 02.12.2013. Z obsahu tohto odborného vyjadrenia vyplýva skutkové zistenie, 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. To, že výšku poistného určil verejnoprávny subjekt v rozpore s vtedajším zákonom, je významnou skutkovou okolnosťou, ktorá je súčasťou relevantného skutkového stavu, a ktorá sa pri korektnej právnej analýze nedá ignorovať. V prípade poistnej zmluvy relevantnej v okolnostiach prípadu, nejde o klasickú súkromno-právnu zmluvu v súčasnom ponímaní. Ide o tzv. regulovanú zmluvu. Uvedené má oporu aj v právnej teórii (CSACH, Kristián: Štandardné zmluvy, Plzeň, Aleš Čeněk, 2009, str. 142). Tento teoretický názor koherentne nadväzuje a potvrdzuje stanovisko NBS (list č. ODT-13070/2013 z 02.12.2013), že úprava poisťovacej činnosti bola v období platnosti a účinnosti Zákona č. 24/1991 Zb. iná ako v súčasnosti (resp. od roku 2002). NBS kontrolovala to, čo jej právny predchodca (Ministerstvo financií SR) 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). NBS okrem iného zistila, že poistné je stanovené „zle a nízko“, teda, že je stanovené protizákonne. Uvedený nedostatok, pretože zhodou okolností je poistné schválené v období rokov 1991 až 2002, nielen parametrom významným pre orgán dohľadu v roku 2007, 2008 (NBS), ale zároveň podľa OZ 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 konaní. 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. V prípade absolútne neplatného právneho úkonu, z ktorého sa má plniť, chýba právny základ nároku. Rozpor so zákonom, t.j. nesprávnosť a teda nezákonnosť poistného, schválené v roku 1995 vtedajším ministerstvom financií, konštatovali napokon aj samotní na to autorizovaní zamestnanci NBS, ako plynie zo str. 2 a str. 5 Notárskej zápisnice N 29/2008 z 02.06.2008. Z toho je zrejmé, že ani jedna zo zmluvných strán absolútne neplatnosť právneho úkonu

nezapríčinila. Na absolútne neplatný právny úkon prihliada súd ex offa. Takýto úkon nie je možné dodatočne zhojiť (dať do súladu so zákonom) ani konvalidáciou a ani ratihabíciou. Vzhľadom na okolnosť, že poisťná zmluva relevantná v okolnostiach prípadu je neplatná, uplatnený nárok žalobcu nie je dôvodný. Je faktom, že: výška poisťného bola v roku 1991 až 2002 schválená orgánom verejnej moci; takto schválené poisťné, ktoré tvorilo časť obsahu poisťnej zmluvy žalobcu, bolo záväzné a schválené nesprávne a v rozpore so zákonom; poisťné je podstatnou náležitosťou poisťnej zmluvy (§ 788 OZ); ak je podstatná náležitosť poisťnej zmluvy v rozpore so zákonom (odporuje zákonu, § 39 OZ), potom je celá poisťná zmluva neplatná; neplatnosť poisťnej zmluvy preto, že odporuje zákonu, nezhojí žiadne z ustanovení § 52 a nasl. OZ; absolútna neplatnosť právneho úkonu sa nedá zhojiť; ak je poisťná zmluva neplatná, potom je akýkoľvek nárok z takejto zmluvy neodôvodnený. Toto sú relevantné skutkové okolnosti, ktoré je možné ako skutkové zistenia spoľahlivo vyvodiť z predložených listín, znaleckého posudku a odborných vyjadrení NBS. Opačný záver o platnosti poisťnej zmluvy za daných skutkových a právnych okolností vyžaduje právne korektné odpovedať na otázku, ako môže byť nezákonné poisťné zákonné, resp. prečo by mala byť špecificky poisťná zmluva ako celok platná aj za situácie, ak je jej podstatná náležitosť neplatná pre rozpor so zákonom, resp. akou výkladovou metódou možno preklenúť (zhojiť) rozpor so zákonom (absolútnu neplatnosť právneho úkonu). Nadväzujúc na uvedené žalovaný navrhol žalobu ako nedôvodnú zamietnuť. Žalovaný predložil súdu na podporu svojich tvrdení rozhodnutia Okresného súdu Košice II, pod sp. zn. 41C/338/2015 z 06.04.2016 a Okresného súdu Lučenec, pod sp. zn. 6C/73/2014 z 16.03.2016. Žalovaný sa tiež stotožnil s obsahom a odôvodnením rozhodnutia Krajského súdu v Bratislave, pod sp. zn. 2Co/315/2012 z 30. apríla 2015. Aj v prípade, ak by bola poisťná zmluva platnou, teda základ nároku by bol hypoteticky daný, aj vtedy by bola žaloba nedôvodná. Postoj žalobkyne je založený na predpoklade, že počas trvania poistenia nenastali, resp. že žalobkyňa sama nemala vykonať také zmeny v poistení, ktoré mali vplyv na určenie rozsahu povinnosti poistiteľa (žalovaného) plniť (§ 797 ods. 2, 3 OZ). Pretože tento predpoklad žalobkyne nie je správny, žaloba vychádza z neúplného a tým aj nesprávneho skutkového stavu a z nesprávneho právneho stavu. Podľa § 816 OZ má poistený právo, aby mu bola vyplatená dohodnutá poisťná suma alebo poskytnuté plnenie vo výške určenej podľa poisťných podmienok. Stanovenie poisťného plnenia je teda podľa zákona alternatívne a závisí od konkrétnych skutkových a právnych okolností prípadu. Pre určenie, či má poistený právo na dohodnutú sumu alebo na poisťnú sumu podľa poisťných podmienok sú podstatné konkrétne skutkové okolnosti prípadu, ktoré nastali počas trvania poisťného vzťahu. Poistený má preto nie vždy právo na sumu vpísanú do textu poisťnej zmluvy. Tak tomu bolo aj v okolnostiach prípadu. Žalovaný zaslal súdu sadzobník poplatkov 2007, 2009, 2010, kalendár poplatkov k poisťnej zmluve žalobcu, potvrdenie poisťky TS1/07 zo dňa 14.08.2007, poisťku zo dňa 10.08.2007 a list žalovaného z 3.3.2009 upozorňujúci žalobcu na poplatkovú povinnosť, rozhodcovské konanie, poisťné podmienky z 21.05.2007. Uvedené dokumenty ovplyvnili spôsob stanovenia poisťného plnenia. Za hypotetického predpokladu (ktorý je v rozpore so skutkovým stavom), ak by žalobkyňa Potvrdením poisťky TS1/07 zo dňa 14.08.2007 nezmenila pôvodné poisťné podmienky na poisťné podmienky zo dňa 21.05.2007, podľa ktorých žalovaný pri ukončení poistenia postupoval, pri aplikácii poisťných podmienok z 01.06.1995 by svojou finančnou disciplínou naplnil právne predpoklady zániku ako aj redukcie (č. 9 všeobecných poisťných podmienok z 01.06.1995). Ako vyplýva z textu poisťnej zmluvy relevantnej v okolnostiach prípadu, začiatok poistenia bol stanovený na 25.02.1999 a spôsob platenia poisťného bol určený mesačne. Na poisťnej zmluve je jasne uvedené, že „prvé poisťné je splatné v deň začiatku poistenia, ďalšie je splatné vždy v prvý deň dojednaného poisťného obdobia. Poisťné obdobie je určené podľa spôsobu platenia poisťného.“ Z uvedeného je zrejmé, že poisťné obdobie bolo mesačné. Prvé mesačné obdobie začalo 25.02.1999 a skončilo 24.03.1999, kedy 25.03.1999 začalo ďalšie mesačné poisťné obdobie. Prvým dňom každého z mesačných poisťných období bol 25. deň v mesiaci, kedy bolo aj poisťné splatné. Žalovaný predložil Platobný kalendár žalobcu evidujúci deň splatnosti poisťného (vždy 25. deň v mesiaci, ako to vyplýva z poisťnej zmluvy), ako aj deň zaplatenia poisťného zo strany navrhovateľa (deň pripísania poisťného na účet odporcu, § 567 ods. 2 OZ), z ktorého vyplýva, že žalobkyňa neplatila počas trvania poisťného vzťahu poisťné vždy riadne a najmä nie včas. Z platobného kalendára vyplýva, že žalobkyňa bola mnohokrát v omeškaní. Uvedené vyjadruje znamienko + / - v štvrtom stĺpci platobného kalendára pod kolónkou „ Vývoj preplatku / nedoplatku “. Ako vyplýva z textu čl. 9 ods. 2 písm. a) poisťných podmienok z 1.6.1995, je právne irelevantné, koľko krát mala byť žalobkyňa s úhradou poisťného v omeškaní a či k tomu došlo zavinene 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 1.6.1995). Poisťná suma, ktorá je poisťným plnením uvedeným v poisťnej zmluve sa tvorí s časti uhradeného poisťného a určitého zhodnotenia za pomoci najmä štátom stanovenej technickej

úrokovej miery. Poistná matematika počíta s ideálnym stavom, v ktorom poistník nie je s úhradou poistenia nikdy v omeškaní. Ak tento predpoklad poistník počas trvania poistenia poruší (je logické, že poisťovňa nemôže zhodnocovať časť poistného, keď ho poistník včas nezaplatí, a to počas doby, keď je v omeškaní), nastáva zmena v obsahu poistenia podľa čl. 9 poistných podmienok. Ako vyplýva z odbornej literatúry („Pojistná matematika : Teórie a praxe“, s. 252) redukcia poistenia nemusí byť pre poisťovňu vždy priťažou. Z toho plynie, že v zásade priťažou je. Zmena obsahu poistenia podľa čl. 9 poistných podmienok, ktorú poisťovňa nedokáže svojim prejavom vôle ovplyvniť (čl. 28 poistných podmienok), je teda pre poisťovňu zásadne nevýhodou. Poistné podmienky z 1.6.1995 boli schválené Rozhodnutím Ministerstva financií SR č. j. 52/1024/1995 zo dňa 30.05.1995. Dokument schválený štátnym orgánom (včítane čl. 9 ods. 2 písm. / poistných podmienok) požíva prezumpciu správnosti, a z toho dôvodu nemôže byť neurčitý, nezrozumiteľný a ani nejasný. Čl. 9 príslušných poistných podmienok temer doslova kopíruje znenie § 12 až § 14 („Dôsledky neplatenia poistného“) vyhlášky č. 49/1964 Zb. o poistných podmienkach pre poistenie osôb, ktorá bola všeobecne platná a účinná pre oblasť životného poistenia v Slovenskej republike takmer 27 rokov. Táto predošlá, všeobecne záväzná právna úprava používala takmer identické slovné vyjadrenie textu, aké je obsiahnuté v čl. 9 poistných podmienok a veľmi podobnú systematiku a aj jazyk. Čl. 9 ods. 2 písm. a) poistných podmienok predpokladá, že ak nie je poistné zaplatené „v plnej výške“ (riadne) a „v lehote stanovenej Občianskym zákonníkom“ (včas, § 796 ods. 2 OZ) „poistenie sa zmení na poistenie so zníženou poistnou sumou“. Uvedené ustanovenie, ktoré je zrozumiteľné a jasné, nepoužíva slovné spojenie „poisťovňa je oprávnená“, ale slovné spojenie „poistenie sa zmení“. V poistnej zmluve prisľúbené poistné plnenie pre prípad dožitia sa konca poistenia sa takmer vždy skladá z časti uhrádzaného poistného (poistníkom platené poistné sa skladá z poistného pre prípad smrti a poistného pre prípad dožitia) a jeho zhodnotenia, najmä technickou úrokovou mierou. Je logické, že peniaze, ktoré žalovaný od žalobkyne obdržal v podobe poistného, nemohol zhodnocovať počas času, keď ich nemal k dispozícii. Včasnosť úhrady poistného je teda zásadná a preto čl. 9 poistných podmienok z 01.06.1995 zvyrazňoval potrebu úhrady každého bežného poistného (§ 796 ods. 1 O. z.) v stanovenej lehote, a teda včas. Redukcia poistnej sumy je reakciou na situáciu, keď si poistník plní svoje povinnosti iba sčasti. Práve preto si pri stanovení poistného plnenia plní svoje povinnosti iba sčasti aj poisťovňa. Adekvátne omeškaniu poistníka, resp. poruchám v úhrade poistného dochádza k poníženiu poistného plnenia postupom podľa príslušnej poistno - technickej zásady, ktorá je spoločná pre všetky životné poisťovne. Redukcia poistenia ako dôsledok § 804 OZ je napokon aj predmetom úvah zo strany právnej teórie. Vo Veľkom komentári k Občianskemu zákonníku ju napokon rozoberá aj JUDr. Imrich Fekete v rámci vysvetliviek k § 804 OZ nasledovne : „Nezaplatením poistného do lehoty určenej zákonom (porovnaj k § 801 OZ) poistenie zanikne a nemožno ho ani obnoviť ani zaplatením poistného po tejto lehote. Občiansky zákonník v § 804 pripúšťa, aby poistné podmienky pre poistenie osôb mali odchylné ustanovenia v tom smere, že nezaplatenie poistného nemá za následok zánik poistenia. Poistné podmienky môžu ustanoviť, že poistenie s bežným poistným (§ 800 ods. 1) nezanikne nezaplatením poistného za predpokladu, že poistné bolo zaplatené aspoň za dva roky. V takom prípade dochádza k automatickej premene poistenia v poistenie bez ďalšieho platenia poistného (tzv. redukované poistenie). Žalobca mal jedinou základnú povinnosť z poistného vzťahu, a to platiť poistné riadne a včas. Toto poistné vždy včas neplatil. Dôsledkom bola premena poistenia na poistenie so zníženou poistnou sumou. Ak Žalobca dočítal dvojstranové poistné podmienky až po čl. 11, o ktorý opiera svoju žalobu, nemohol ujsť jeho pozornosti hrubým nadpisom zvyraznený čl. 9 „ Dôsledky neplatenia poistného “. Poistné podmienky boli vyjadrené dostatočne veľkým písmom na to, aby boli čitateľné. Vzhľadom na okolnosť, že zmena poistenia na poistenie so zníženou poistnou sumou ako dôsledok neplatenia poistného zo strany Žalobcu riadne a včas nie je prejavom vôle, právnym úkonom poisťovne a ani výkonom práva poisťovne (ním je iba výpočet redukovanej, zníženej sumy, čl. 9 ods. 6), nemôže byť zníženie poistného plnenia podľa čl. 9 poistných podmienok z 1.6.1995 výkonom práva v rozpore s dobrými mravmi. Inštitút, ktorý by bol v rozpore s dobrými mravmi, by rozhodne nemohol byť 25 rokov súčasťou zákonodarstva Slovenskej republiky (§ 12 až 14 vyhlášky č. 49/1964 Zb.). Inštitút, ktorý by bol v rozpore s dobrými mravmi, by rozhodne nemohol byť ani predmetom štátnej regulácie a ako taký by určite nemohol byť schválený ministerstvom osobitným rozhodnutím, ako tomu bolo v tomto prípade. Nemorálny inštitút by nemohol byť ani predmetom vyučovania na vysokých školách po celom svete v odbore poistná matematika. Netreba zároveň strácať zo zreteľa, kto zo zmluvných strán ako prvý nezaplatil poistného včas poistnú zmluvu porušil, pretože podľa judikatúry sa nemôže dovolávať dobrých mravov ten, kto prvý svoj záväzok porušil, ak predmetom porušeného záväzku nebolo plnenie nemožné, protiprávne, zneužívajúce alebo v rozpore s dobrými mravmi. Je zjavným faktom, že poistné podmienky zo dňa 1.6.1995 boli predmetom štátnej regulácie, pretože boli schválené orgánom štátu (čl. 29 poistných podmienok, priložené rozhodnutie MF SR). Z trinásteho odôvodnenia Smernice č.

93/13/EHS a jej čl. 1 ods. 2 vyplýva, že v „regulačných opatreniach členských štátov, ktoré., určujú podmienky spotrebiteľských zmlúv sa nepredpokladá, že budú obsahovať nekalé podmienky “ a že zmluvné podmienky, ktoré odrážajú záväzné regulačné ustanovenia., nepodliehajú ustanoveniam tejto Smernice.“ Z toho plynie, že podmienky spotrebiteľskej zmluvy, ktoré boli predmetom štátnej regulácie, nepodliehajú smernici a tým ani jej čl. 5, resp. transponovanému § 54 ods. 2 OZ. V prípade štátom aprobovaných zmluvných podmienok nemá súd právomoc do nich z hľadísk podľa Smernice zasahovať. Iba taká metóda výkladu, ktorá rešpektuje tento cieľ Smernice 93/13/EHS je eurokonformná a správna. Žalovaný uviedol, že predloží kvalifikovaný výpočet zníženej poistnej sumy, na akú by mala žalobkyňa nárok pri prísnej aplikácii všetkých ustanovení poistných podmienok zo dňa 01.06.1995, predovšetkým čl. 9 na vyžiadanie súdu. V zmysle odborného výpočtu sa dá zistiť, skutočná nárokovateľná znížená poistná suma, ktorá zodpovedá nároku žalobkyne, v prípade, ak by sa na predmetný poistný vzťah nemali vzťahovať poistné podmienky z 21.05.2007. Znížená poistná suma by sa rovnala výške 1.590,56 Eur. Žalovaný poukázal aj na skutočnosť, že žalobkyňa v rámci skutkového priebehu poistného vzťahu pristúpila k novým poistným podmienkam z 21.05.2007, podľa ktorých by žalovaný postupoval pri likvidácii poistenia ak by k nej došlo. O platnej zmene poistných podmienok svedčí ich uverejnenie na internete dňa 21.05.2007, Potvrdenie poistky TS1/07 zo dňa 14.08.2007 a Poistka zo dňa 10.08.2007. Podľa § 788 ods. 3 OZ, pre platnosť poistných podmienok postačí, ak sú poistníkovi oznámené, nevyžaduje sa ani ich odovzdanie, a ani ich osobitné podpísanie poistníkom. Po právnej stránke by žalovaný pri ukončení poistenia postupoval v súlade s § 797 ods. 2, 3 OZ, § 799 ods. 1, 2 OZ, § 816 OZ v nadväznosti na časť II. čl. 12 poistných podmienok z 21.05.2007 v spojení s časťou XVII ods. 7f týchto poistných podmienok, kde je postup stanovenia poistného plnenia popísaný. Počas trvania poistenia boli súčasťou poistnej zmluvy postupne dve rôzne poistné podmienky, ktoré sa odlišujú v podmienkach, za akých dochádza ku zmene v obsahu poistenia (redukcia poistnej sumy, § 804 OZ), v sadzobníku poplatkov a v spôsobe určenia poistného plnenia (§ 816 OZ). Poistenie sa môže spravovať iba jednými pravidlami. Nie je možné, aby sa z oboch poistných podmienok vybrali selektívne len tie pravidlá, ktoré sa žalobkyňi momentálne hodia. Žalobkyňa slobodne, určite a zrozumiteľne pristúpila na zmenu poistných podmienok. V texte Potvrdenia poistky TS1/07 zo dňa 14.08.2007 sú poistné podmienky uvedené na troch miestach. V texte Poistky zo dňa 10.08.2007 sú poistné podmienky zo dňa 21.05.2007 uvedené raz, raz je aj jasne uvedené, že poistka je potvrdením o zmene v poistnom vzťahu. Žalobkyňa bola teda v relevantnom čase na poistné podmienky z 21.05.2007 upozornený mnohonásobne v jednotlivých uvedených listinných dôkazoch. Navyše bola žalobkyňa na tieto poistné podmienky upozornená ešte osobitným listom zo dňa 03.03.2009. Rozsah povinnosti poistiteľa plniť podľa § 797 ods. 2,3 OZ bol stanovený poistno - matematickým výpočtom na sumu 1.831,32 Eur (bod 2. Výpočtu poistnej sumy, Záver uvedenej vo výpočte redukcie poistnej sumy). Uvedená suma by musela byť ešte krátená o zrážkovú daň a dlžné poplatky. Na základe uvedeného je zmena poistných podmienok platná i vzhľadom na ustanovenie časť II. čl. 15 ods. 20 všeobecných poistných podmienok z 21.05.2007. V zmysle uvedeného ustanovenia je možné pristúpiť k zmene poistných podmienok samotným faktickým znížením poistného., kde poistovateľ o takejto platnej zmene poistných podmienok a o akceptácii zníženého poistného doručí poistníkovi poistku. Dôkazom takto platnej zmeny poistných podmienok je už zmienené faktické zníženie poistného poistníkom, čo preukazuje predložený platobný kalendár poistného a vyhotovená poistka zo dňa 10.08.2007. Uvedený postup je v súlade s ustanovením § 791 ods. 1 OZ, ktorý ho predpokladá. Ako vyplýva z bodu I. Výpočtu poistných súm, v prípade ak by v okolnostiach prípadu nenastali zmeny poistných podmienok a ak by zároveň žalobkyňa nenaplnila predpoklady čl. 9 ods. 2, 6 poistných podmienok, mala by žalobkyňa nárok na poistné plnenie vo výške 2.323,58 Eur, ktoré zodpovedá uhrádzanému mesačnému poistnému po dobu 10 rokov platenia poistného. Uvedené môže vyvolávať otázku, prečo toto poistné plnenie nie je totožné s poistným plnením pre prípad dožitia vpísaným do textu poistnej zmluvy. Nasledujúca argumentácia žalovaného vychádza z hypotetického predpokladu, že by neplatili poistné podmienky z 21.05.2007 a zároveň by v právnom režime poistných podmienok z 01.06.1995 nemohla do úvahy prichádzať aplikácia čl. 9 poistných podmienok z 01.06.1995. V prvom rade je potrebné uviesť, že v takom type poistenia, aké mala uzavreté žalobkyňa, nie je poistné plnenie stanovené ako výsledok povinnosti poistovateľa šetriť rozsah svojej povinnosti plniť § 797 ods. 2,3 OZ nikdy čo sa týka výšky totožné s tým, ktoré je uvedené v poistnej zmluve. Dôvodom je minimálne daňová zrážková povinnosť. V okolnostiach prípadu je však dôvodom, prečo sa poistné plnenie v bode 1. výpočtu odchyľuje od toho uvedeného v poistnej zmluve ešte navyše aj ďalšia okolnosť. Poistná zmluva žalobkyne bola podľa zákonov platných v čase jej uzavretia tzv. regulovanou zmluvou, t. j. takou zmluvou, ktorá podliehala vplyvu orgánu kontroly, resp. dohľadu nad poisťovníctvom vo viacerých smeroch. V súvislosti s poistnou zmluvou žalobkyne vydal orgán dohľadu protokol a opatrenie, ktorým uložil žalovanému povinnosť vykonať nápravu na

odstránenie nedostatkov, ktorých príčinou bolo rozhodnutie orgánu kontroly z roku 1995 a ktoré vyústili do predmetu a obsahu poisťnej zmluvy relevantnej v okolnostiach prípadu. Ku dňu 25.02.1999 (uzavretie poisťnej zmluvy), resp. bol, pokiaľ ide o obsah a požiadavky na poisťné zmluvy vo všeobecnosti, iný právny stav, ako je v súčasnosti (napr. dobový § 788 ods. 3 OZ). Poisťná zmluva žalobkyne bola špecifická v tom, že časť jej obsahu stanovil štátny orgán kontroly, ktorým bolo Ministerstvo financií. Šlo o všeobecné poisťné podmienky a sadzby poisťného a poisťného plnenia, ktoré sa preniesli do každej poisťnej zmluvy poisťovania sadzby UDP-K. Tieto sadzby poisťného a určitej výšky poisťného zodpovedajúce poisťné plnenie boli pre žalovaného právne záväzné. Dôkazom tohto tvrdenia je list NBS č. ODT-7467/2012 zo dňa 30.07.2012. Žalovaný si je vedomý, že jednou zo základných zásad OZ je zásada zmluvnej voľnosti. Platí, že plne spôsobilý subjekt práv prejaví svoju slobodnú vôľu tým, že je zachytí v zmluve, právnym následkom je zodpovednosť za záväzky, ktoré na seba zmluvou prevzal. Zrkadlovým odrazom prejavu absolútnej slobodnej vôle v zmluvnom práve je zásada pacta sunt servanda. Vôľa žalovaného prejavovaná v poisťnej zmluve žalobkyne však, pokiaľ ide o výšku poisťného 383,- Sk a výšku poisťného plnenia pre prípad dožitia 75.637,- Sk, vrátane všetkých dodatkov, nebola slobodná, ale bola determinovaná a obmedzená sadzbami poisťného a poisťného plnenia schválenými štátom. Žalovaný, ak vpísal do poisťnej zmluvy poisťné v určitej výške a tomu zodpovedajúce poisťné plnenie v určitej výške, neprejavil tým svoju slobodnú vôľu, ale prepísal parametre sadzieb a kalkulácií poisťného určených a schválených štátnym orgánom. (§ 9 až §12 zák. č. 24/1991 Zb.). Zmluvná voľnosť žalovaného bola pri uzatváraní poisťovania so žalobkyňou v tomto zmysle obmedzená. Preto žalovaný tvrdí, že pokiaľ v časti poisťnej zmluvy neprejavil svoju slobodnú, ničím neobmedzenú, autonómnu vôľu, potom v tejto časti, sa na neho nemôže vzťahovať zásada pacta sunt servanda v absolútnom rozsahu. Závady v kalkuláciách sadzieb poisťného a poisťného plnenia (ktoré sa premietli do obsahu poisťnej zmluvy) viedli k tomu, že žalobkyňou platené poisťné bolo príliš nízke, neadekvátne tomu, aké poisťné plnenie pre prípad dožitia sa konca poisťovania bolo vpísané do poisťnej zmluvy. Inými slovami, hlavný predmet plnenia nebol adekvátny a primeraný žalobkyňou zaplatenému poisťnému. Ak sa žalobkyňa domáha v konečnom dôsledku oproti zaplatenému poisťnému neadekvátneho plnenia vpísaného do jedného z riadkov poisťnej zmluvy (hypoteticky abstrahujúc od toho, že v čase ukončenia poisťovania platili poisťné podmienky, ktoré upravovali odlišný spôsob určenia poisťného plnenia), potom v rozpore s dobrými mravmi uplatňuje nárok na poisťné plnenie v takej výške, akú si uhradeným poisťným v skutočnosti nikdy nepredplatil. Žalobkyňa sa teda v skutočnosti v tomto zmysle snaží poukazom na zásadu pacta sunt servanda sčasti bezdôvodne obohatiť na úkor žalovaného. Okrem zásady pacta sunt servanda, však v súkromnom práve platí aj zásada neminem leadere a zásada, že nikto nemá mať prospech z protiprávneho stavu (aj keď ho zapríčinila tretie strana - orgán kontroly nad poisťovníctvom). Aj tieto zásady a špecifické skutkové okolnosti by mal preto súd zohľadniť. Žalobkyňa vlastne vo vzťahu ku žalovanému v rozpore s dobrými mravmi zneužíva chybu štátnych úradníkov, ktorá ovplyvnila obsah poisťnej zmluvy. Vo výsledku žalobkyňa uplatňuje poisťnú sumu vo výške , ktorá má formálne oporu v texte poisťnej zmluvy, z predložených dôkazov však zjavne plynie, že takáto výška poisťného plnenia je objektívne chybná a nikdy by nebola do textu poisťnej zmluvy vpísaná, ak by boli schválené zo zákonom súladné správne sadzby a kalkulácie poisťného, teda ak by úradníci nepochybili. Preto v tejto časti text poisťnej zmluvy nemôže z materiálneho hľadiska spravodlivo obstáť. K optimalizácii tejto právne komplikovanej situácie žalovaného oprávňovali pravidlá uvedené v Princípoch európskeho zmluvného práva v nadväznosti na pre súdy formálne záväzné rozhodnutie Súdneho dvora EÚ vo veci C-1/06. Súdny dvor EÚ zjavne označil Princípy európskeho zmluvného práva za právny základ pre zmluvné právo členských štátov Európskej únie, a teda aj za právny základ pre zmluvné právo Slovenskej republiky ako člena EÚ. Zásady európskeho zmluvného práva teda majú aplikačnú a interpretačnú prednosť pred vnútroštátnym právom aj v Slovenskej republike. Žalovaný zastáva názor, že žalobkyňa vyplatil poisťné v tej výške, na aká mala nárok. V bode 1. (VPP 1995 neredukované), resp. 2. Výpočtu poisťnej sumy (VPP 2007) stanovené poisťné plnenie e v takej výške, akú si žalobca uhradeným poisťným predplatil. Takto správne vypočítané poisťné plnenie je primerané zaplatenému poisťnému. Primeranosť ceny (poisťného) a hlavného predmetu plnenia z poisťnej zmluvy je kritériom, ktoré zohľadňuje napríklad § 3 OZ. Z bodu 1. Výpočtu poisťnej sumy plynie, že ak by mala mať žalobkyňa (ak by sa neaplikovali poisťné podmienky z 21.02.2007, ale poisťné podmienky z 01.06.1995, avšak bez čl. 9 poisťných podmienok) právo na poisťné plnenie vo výške 3.433,41 Eur, potom by musela platiť uhrádzané poisťné vo výške 27,44 Eur, opri pôvodne platenému poisťnému. Práve zmenou štátom schválených pravidiel a poisťných podmienok z 01.06.1995, ktorý žalobkyňa dosiahla Potvrdením poisťky TS1/07 zo dňa 14.08.2007, sa poisťná zmluva žalobkyne vymkla tomu, aby spadala pod vecný rozsah protokolu z roku 2007, opatreniam NBS a v tomto bode prezentovanej právnej argumentácii.

3. Žalobkyňa podaním zo dňa 02.11.2016 reagovala na obširne vyjadrenie žalovaného tak, že uviedla, že žalobu aj naďalej považuje za dôvodnú. Žalobkyňa uzatvorila v roku 1999 so žalovaným za určitých podmienok poisťnú zmluvu s legitímnym očakávaním jej plnenia. Žalobkyňa podotkla, že všetky tieto podmienky, vrátane poisťných súm, boli navrhnuté žalovaným. Ak sa žalovaný v súčasnosti, t. j. po takmer 20 rokoch domáha neplatnosti takto uzatváraných zmlúv, a to v dôsledku konštatovania NBS o ich rozpore so zákonom (Protokol NBS z 2007, t. j. 8 tokov po uzavretí poisťnej zmluvy), táto skutočnosť nemôže byť v žiadnom prípade na ťarchu žalobkyne, ktorá do poisťného vzťahu vstupovala s dôverou v správnosť všetkých podmienok, ktoré samotné sú návrhom žalovaného. Žalovaný nikdy v priebehu trvania poisťného vzťahu žalobkyňu na absolútnu neplatnosť neupozornil a peňažné plnenie od nej naďalej prijímal aj po roku 2007, kedy už mal mať, ako vyplýva z dôkazov ním predložených, vedomosť o nesprávnom matematickom výpočte poisťného. Žalovaný dokonca ešte v roku 2015 zavádzal žalobkyňu a v júli 2015 jej zaslal nárokový list spolu s inštrukciami na jeho vyplnenie, pričom v tomto liste nebola ani zmienka o možnej neexistencii, či redukcii nároku žalobkyne. Ďalšie argumenty žalovaného považovala žalobkyňa za irelevantné. V žiadnom prípade nemohlo u žalobkyne dôjsť k účinnej redukcii poisťného. Žalobkyňa má za to, že článok VPP, na ktorý sa odvolával žalovaný, t. j. čl. 9 ods. 2 písm. a/ poisťných podmienok, ktorý predpokladá automatický zánik poisťného bez predchádzajúceho upozornenia poisťníka zo strany poisťovne, je v rozpore so záujmami žalobkyne ako poistenej. V kontexte s ustanovením § 853 ods. 1 OZ je možné na redukciiu poistenia aplikovať ustanovenie § 801 ods. 1 OZ, ktoré predpokladá, že k zániku poistenia dôjde vtedy, ak splatné poisťné za ďalšie obdobie nebolo uhradené ani mesiac po výzve poisťovne. Je podľa názoru žalobkyne spravodlivé od poisťovne požadovať, aby svojho klienta upozornila na hrozbu redukcie poisťného. Žalovaný však v priebehu celého obdobia, kedy žalobkyňa uhrádzala poisťné, ani následne žalobkyňu na hrozbu redukcie poisťného neupozornil, v platobnom kalendári, ktorý žalovaný predložil dokonca vykazuje pre žalobkyňu preplatok. Súhlas so zmenou poisťných podmienok, na ktorý sa odvoláva žalovaný je len súhlasom so znížením poisťného tak., ako to v liste deklaroval žalovaný žalobkyňi. Žalobkyňa predložila odtrhnutý ústrižok, z 2. časti listu, ktorou disponuje, z čoho však vyplýva, že žalovaný ju opakovane ubezpečoval o tom, že nedochádza k uzatvoreniu nového poistenia, ku zmene doby platenia a ani ku zmene v poisťných sumách. V žalobkyňi, ale i v ostatných spotrebiteľoch tak úmyselne navodila dojem, že okrem zníženia poisťného k iným zmenám nedochádza a žalovaný jej vyplatí také poisťné na aké sa dobrovoľne a iniciatívne zaviazala. Ako prílohy k vyjadreniu žalobkyňa pripojila Žiadosť o vyplnenie a zaslanie Nárokového listu na výplatu poisťného plnenia a poisťky, rozsudok KS v Banskej Bystrici č. k. 16Co/538/2015 zo dňa 08.09.2016, rozsudok OS v Poprade č. k. 17C/148/2014 zo dňa 21.10.2016, Oznámenie o znížení poisťky zo dňa 10.08.2007.

4. Súd vo veci pojednával za neúčasti a za súhlasu žalovaného a jeho splnomocneného zástupcu s pojednávaním v ich neprítomnosti.

5. Žalobkyňa prostredníctvom jej právnej zástupkyne na pojednávaní uviedla, že trvá na podanej žalobe a na všetkých písomných podaniach. Má za to, že žaloba je dôvodná a žalovaný je povinný zaplatiť žalobkyňi plnenie, keďže žalobkyňa dožila vek a splnila všetky podmienky, vyplývajúce z poisťnej zmluvy, vznikol jej nárok na vyplatenie poisťného v žalovanej sume. Žalobkyňa vstupovala do poisťného vzťahu s dôverou. Žalovaný od roku 2007, t. j. odkedy sa mal dozvedieť o neplatnosti poisťnej zmluvy, žalobkyňu nikdy neinformoval, že je zmluva neplatná, stále prijímal plnenie. Rovnako má za to, že pokiaľ žalovanému vznikla škoda, túto si má uplatňovať regresom od toho, kto mu ju spôsobil a nie od dôverujúcich klientov.

6. Súd sa ďalej oboznámil s dôkaznými listinami, ktoré sú súčasťou spisu - Poisťnou zmluvou, Návrhom na mimosúdne riešenie, písomným vyjadrením žalobkyne, písomným vyjadrením žalovaného, Sadzovníkom poplatkov, platobným kalendárom k poisťnej zmluve, potvrdením poisťky, výpočtom redukcie poisťnej sumy, protokolom z dohľadu vykonaného v I. Slovenskej poisťovni RAPID, a.s., rozhodnutiami súdov v obdobných veciach, všeobecnými podmienkami pre životné poistenie, ako aj celým obsahom spisu a zistil nasledovné:

7. Dňa 04.03.1999 bola medzi stranami sporu uzavretá Poisťná zmluva č. XXX XXX XXX X L. M.-R., I. redmetom ktorej je životné poistenie uzavreté pre prípad smrti a taktiež aj pre prípad dožitia žalobkyne ako poistenej. Poisťná zmluva bola uzavretá na poisťnú dobu pätnásť rokov, s určením doby platenia poisťného 10 rokov. V zmluve je určený začiatok poistenia 25.02.1999 a koniec poistenia 25.02.2014. Výška poisťnej sumy pre prípad smrti je upravená na sumu 50.000,- Sk a pre prípad dožitia vo výške

75.637,- Sk, t.j. po prepočte 2.510,69 EUR. Výška poistného je zmluvne určená na sumu 356,- Sk mesačne. V zmysle Dodatku č. 1 k poistnej zmluve, zo dňa 25.02.2002 boli zvýšené mesačné platby poistného na sumu 19,62 Eur. V roku 2007 bola naopak znížená o sumu 1,33 Eur, ekvivalentne sa však zvýšila i poistná suma pre prípad dožitia a to na sumu 3.433,41 Eur. Súčasťou zmluvy boli Všeobecné poistné podmienky pre životné poistenie, ktoré nie sú stranami sporu podpísané.

8. Žalobkyňa si listom zo dňa 28.01.2016 uplatnila u žalovaného poistné plnenie z predmetnej poistnej zmluvy č. XXX XXX XXX X, u ktorej došlo k ukončeniu poistenia dňa 25.02.2014. Žalovaný žalobkyni doteraz poistné plnenie vyplývajúce z predmetnej poistnej zmluvy nevyplatil ani sčasti.

9. Z Rozhodnutia Ministerstva financií SR č.j. 52/1024/1995 zo dňa 30.05.1995 vyplýva, že žalovanému ešte pod obchodným menom Prvá česko-slovenská poisťovňa a.s. so sídlom v Košiciach, Garbiarska 2, bolo udelené povolenie na podnikanie v poisťovníctve na území SR a toto povolenie sa vzťahovalo aj na vykonávanie životného poistenia. Z odôvodnenia rozhodnutia vyplýva, že predmetom posudzovania pred udelením povolenia boli Všeobecné poistné podmienky a obchodný plán, predložené žiadateľom ako súčasť jeho žiadosti o udelenie povolenia na podnikanie v poisťovníctve na území SR.

10. Z kópie PROTOKOLU O KONTROLE vykonanej Ministerstvom financií SR u žalovaného dňa 04.06.1999 vyplýva, že poistné produkty, vrátane nich aj kapitálové poistenie sadzba UDP-K, sú v súlade s obchodným plánom predloženým MF SR a Všeobecnými poistnými podmienkami pre životné poistenie, schválenými MF SR ako dozorným orgánom nad poisťovníctvom pre územie SR pod č. 52/1024/1995 zo dňa 30.05.1995.

11. Z listu Národnej banky Slovenska č. ODT-13070/2013 zo dňa 02.12.2013 adresovaného Arbitrážnemu súdu Košice, s.r.o., z odpovede na otázku č. 4 vyplýva, že Protokol č. ODO-12990/2007 z 29.10.2007 uvádza nedostatky a porušenia zistené dohľadom na mieste vykonaným NBS v poisťovni v roku 2007 a súčasne uvádza odporúčania na odstránenie zistených nedostatkov. V predmetnom protokole sa okrem iného uvádza zistenie týkajúce sa kalkulačných vzorcov na výpočet niektorých produktov životného poistenia (medzi nimi aj produktu UDP-K), podľa ktorého tieto kalkulačné vzorce nie sú v súlade s poistno-matematickými metódami na výpočet poistného a nezohľadňujú všetky záväzky voči poisteným, ktoré sa poisťovňa zaväzuje plniť v prípade nastania poistnej udalosti. V dôsledku tejto poistno-matematickej nesprávnosti už poisťovňa nemohla ďalej používať kalkulácie a sadzby poistného produktu UDP-K uvedené v obchodnom pláne činnosti poisťovne, čím sa stalo rozhodnutie MF SR vo vzťahu k poisteniu UDP-K materiálne neplatným.

12. V žalovaným predloženej časti Protokolu Národnej banky Slovenska z dohľadu vykonaného v Prvej česko-slovenskej poisťovni Rapid, a.s., ODO-12990/2007, je uvedený nedostatok zistený NBS v tom, že kalkulačné vzorce nie sú v súlade s poistno-matematickými metódami na výpočet poistného a technických rezerv, a kalkulačné vzorce niektorých produktov nezohľadňujú všetky záväzky voči poisteniu, ktoré sa poisťovňa zaväzuje plniť v prípade nastania poistnej udalosti. NBS konštatovala porušenie § 34 ods. 7 zákona o poisťovníctve, tým, že poisťovňa zmenila kalkulačné vzorce na výpočet poistného a technických rezerv produktov životného poistenia vo svojom informačnom systéme a zmenené kalkulačné vzorce neoznámila v súlade so záväznými predpismi do desiatich dní pred ich účinnosťou.

13. Zo str. 5 Notárskej zápisnice č. N 29/2008, Nz 23331/2008, zo dňa 02.06.2008 vyplýva prehlásenie poverených subjektov NBS, že poistné bolo žalovaným počítané z poistnej sumy 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. Práve nízke nesprávne kalkulované poistné pri produkte UDP-K je kľúčovým problémom.

14. Z platobného kalendára pre poistnú zmluvu č. XXXXXXXXXXXX vyplýva prehľad dohodnutého poistného za dobu od 25.02. 1999 do 06.02. 2009, dátum a výšku úhrad, vývoj platieb, poznámka o vyrovaní poistného. Spolu bolo zaplatené poistné 2.081,66 Eur.

15. Podľa § 788 ods. 1 Občianskeho zákonníka v znení účinnom k 13.12.1999 (ďalej len „OZ“), 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 poisťiteľom poistnú zmluvu uzavrela, je povinná platiť poistné.

16. Podľa § 788 ods. 2 OZ, súčasťou poistnej zmluvy sú všeobecné poistné podmienky poisťiteľa schválené orgánom štátneho dozoru v poisťovníctve (poistné podmienky), na ktoré sa poistná zmluva odvoláva a ktoré sú k nej pripojené alebo boli pred uzavretím zmluvy tomu, kto s poisťiteľom zmluvu uzavrel, oznámené.

17. Podľa § 797 OZ, ods. 1, 2, 3: 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). Právo na plnenie vznikne, ak nastane skutočnosť, s ktorou je spojený vznik povinnosti poisťiteľa plniť (poistná udalosť). Plnenie je splatné do pätnástich dní, len čo poisťiteľ skončil vyšetrenie potrebné na zistenie rozsahu povinnosti poisťiteľa plniť. Vyšetrenie sa musí vykonať bez zbytočného odkladu; ak sa nemôže skončiť do jedného mesiaca po tom, keď sa poisťiteľ o poistnej udalosti dozvedel, je poisťiteľ povinný poskytnúť poistenému na požiadanie primeraný preddavok.

18. Podľa § 816 OZ, 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.

19. Podľa § 517 ods. 2 OZ, ak ide o omeškanie s plnením peňažného dlhu, má veriteľ právo požadovať od dlžníka popri plnení úroky z omeškania, ak nie je podľa tohto zákona povinný platiť poplatok z omeškania; výšku úrokov z omeškania a poplatku z omeškania ustanovuje vykonávací predpis.

20. Podľa § 52 ods. 1 OZ v platnom a účinnom znení, spotrebiteľskou zmluvou je každá zmluva bez ohľadu na právnu formu, ktorú uzatvára dodávateľ so spotrebiteľom.

21. Podľa § 3 ods. 1, 2 Nariadenia vlády č. 87/1995 Z. z., ktorým sa vykonávajú niektoré ustanovenia Občianskeho zákonníka v znení účinnom do 31.01.2013, výška úrokov z omeškania je o 8 percentuálnych bodov vyššia ako základná úroková sadzba Európskej centrálnej banky 2) platná k prvému dňu omeškania s plnením peňažného dlhu. Ak sa počas trvania omeškania zmení základná úroková sadzba Európskej centrálnej banky a ak je to pre veriteľa výhodnejšie, výška úrokov z omeškania je o 7 percentuálnych bodov vyššia ako základná úroková sadzba Európskej centrálnej banky platná k prvému dňu príslušného kalendárneho polroka, v ktorom trvá omeškanie; táto základná úroková sadzba Európskej centrálnej banky sa použije počas celého tohto polroka.

22. Podľa § 10c Nariadenia vlády č. 87/1995 Z. z., ktorým sa vykonávajú niektoré ustanovenia Občianskeho zákonníka v znení účinnom od 01.02.2013, ak záväzkový vzťah vznikol pred 1. februárom 2013, výška úrokov z omeškania sa riadi podľa predpisov účinných k 31. januáru 2013 aj za dobu omeškania po 31. januári 2013.

23. Vykonaným dokazovaním bolo preukázané, že dňa 04.03.1999 bola medzi žalobkyňou ako poistníkom a poisteným a žalovaným ako poisťovňou, uzavretá poistná zmluva ako produkt UDP-K pre prípad smrti a pre prípad dožitia. Poistenie bolo dojednané na dobu pätnásť rokov a dĺžka platenia poistného bola dohodnutá na 10 rokov, v dôsledku čoho bol koniec poistenia vymedzený dátumom 25.02.2014. Výška poistnej sumy pre prípad dožitia bola v zmluve určená na 75.637,- Sk (t.j. 2.510,69 Eur). Výška poistného bola uvedená spolu 356,- Sk (t.j. 11,82 Eur). V zmysle Dodatku č. 1 k poistnej zmluve zo dňa 25.02.2002 boli zvýšené mesačné platby poistného na sumu 591,-Sk (19,62 Eur). V roku 2007 bola naopak znížená o sumu 40,- Sk (1,33 Eur), ekvivalentne sa však zvýšila i poistná suma pre prípad dožitia a to na sumu 103 435,- Sk (3.433,41 Eur). Medzi stranami bolo nesporné uzavretie uvedenej poistnej zmluvy dňa 04.03.1999 ako i to, že žalobkyňa si svoje povinnosti zo zmluvy spočívajúce v platení poistného v dojednanej výške počas trvania poistného vzťahu plnila, i to, že po ukončení poistenia k 25.02.2014 žalovaný nevyplatil žalobkyni doteraz žiadne poistné plnenie. Žalovaný sa v konaní bránil tým, že predmetná poistná zmluva je podľa § 39 OZ neplatná pre rozpor so zákonom, a to konkrétne so Zákom č. 24/1991 Zb. o poisťovníctve (v písomnom podaní poukazoval na rozpor zmluvy s § 9 ods. 3 v spojení s § 11 ods. 3 Zákona č. 24/1991 Zb.), ako aj v rozpore so zákonom č. 95/2002 Z. z. resp. Zákom č. 8/2003 Z. z., a protiprávna je sadzba poistného ako

ceny za poskytovanú poisťnú ochranu. Uvádzaný § 9 ods. 3, § 11 ods. 3 Zákona č. 24/1991 Zb. o poisťovníctve v znení účinnom v čase uzavretia predmetnej poisťnej zmluvy, neupravuje poisťné a v rámci toho podmienky pre stanovenie výšky poisťného, upravuje náležitosti žiadosti o udelenie povolenia na vykonávanie podnikania v poisťovníctve a výpočet dôvodov, ktoré bránia vydaniu takéhoto povolenia. V čase vydania rozhodnutia o povolení pre žalovaného účinný Zákona č. 24/1991 Zb. o poisťovníctve v § 9 ods. 1 vyžadoval na podnikanie v poisťovníctve udelenie povolenia na základe žiadosti orgánom dozoru nad poisťovníctvom pre územie SR. Tento právny predpis v § 11 ods. 1 vyžadoval okrem iného, aby k žiadosti o udelenie povolenia bol priložený i obchodný plán činnosti poisťovne. Súčasťou obchodného plánu činnosti poisťovne, ktorá bude vykonávať poistenie pre prípad smrti alebo dožitia (životné poistenie) v zmysle §11 ods. 3 zákona č. 24/1991 Zb., boli tiež údaje o sadzbách poisťného vrátane ich kalkulácie, tabuľky pravdepodobností, z ktorých vychádza kalkulácia, veľkosť úrokových sadzieb. Obchodný plán činnosti poisťovne teda bez pochybností musel vypracovať sám žalovaný, a nie orgán dozoru nad poisťovníctvom. Tento orgán len rozhodol o udelení povolenia vykonávať životné poistenie, čo sa v prípade žalovaného stalo rozhodnutím Ministerstva financií SR zo dňa 30.05.1995. Súčasťou žiadosti o udelenie povolenia na podnikanie v poisťovníctve podľa odôvodnenia tohto rozhodnutia, boli všeobecné poisťné podmienky a obchodný plán žalovaného. Bol to teda samotný žalovaný, ktorý vypracoval kalkuláciu poisťného na základe nesprávneho poisťno - matematického vzorca. Žalovaný tak nemôže zodpovednosť za nesprávnu kalkuláciu prenášať výlučne na orgány dozoru nad poisťovníctvom, keď tento stav vyvolal predložením nesprávnych podkladov pre rozhodnutie. Dôležitou skutočnosťou je to, že jediným subjektom, ktorý vôbec nemohol ovplyvniť výpočet poisťného, bola žalobkyňa. Predmetná poisťná zmluva bola uzavretá v roku 1999. Povinnosť podľa § 31a zákona č. 95/2002 Z. z. v znení účinnom od 01.05.2004, ktorej nespĺnenie konštatovala NBS pri dohľade, sa vyžadovala pri výpočte poisťného až od 02.05.2004. Táto zmena však v rámci princípu retroaktivity nemohla ovplyvniť obsah predtým vzniknutého právneho vzťahu medzi žalobkyňou a žalovaným, pokiaľ medzi nimi nedošlo k dohode o zmene poisťnej zmluvy, k čomu v tomto prípade nedošlo napriek tvrdeniam žalovaného. Účastníci zmluvy sú potom viazaní prejavmi vôle obsiahnutými v pôvodnej poisťnej zmluve. Poisťný vzťah založený stranami sporu má charakter spotrebiteľskej zmluvy, vzhľadom na subjekty zmluvného vzťahu (§ 52 OZ). Žalobkyňa ako fyzická osoba - poistená, nemôže znášať prípadné riziká, ktoré pre žalovaného - poisťovníka, vyplývajú z jeho podnikateľskej činnosti, z prípadných nedostatkov v kalkulačných vzorcoch, ktoré neboli v súlade s poisťno-matematickými metódami na výpočet poisťného, nakoľko spotrebiteľ, na rozdiel od poisťovne, nedisponuje potrebnými odbornými znalosťami. Skutočnosť, že žalovaný až dodatočne po uzavretí poisťnej zmluvy zistil, že výšku poisťného vypočítal nesprávne, v rozpore s poisťno-matematickými metódami, je z vyššie uvádzaných dôvodov irelevantná. Nebola to žalobkyňa, ktorá ponúkala produkt UDPK, ale žalovaný a predmetná zmluva je spotrebiteľskou zmluvou formulárového typu, kde údaje týkajúce sa výšky poisťného vypočítava poisťovateľ. Práve vďaka pôvodne ponúkaným podmienkam poistenia si žalobca získal dostatok klientov a práve v dôsledku výhodnosti predmetnej poisťnej zmluvy, žalobkyňa uzavrela poisťnú zmluvu práve so žalovaným. Z uvedených dôvodov súd musí konštatovať, že zmluva medzi stranami sporu uzavretá 04.03.1999 je platná a zaväzuje účastníkov zmluvy na plnenia v nej dojednané. Žalovanému tak vznikla na základe poisťnej zmluvy povinnosť vyplatiť žalobkyňi po zániku poistenia, k čomu došlo 25.02.2014, poisťné plnenie v dojednanej výške 103.435,- Sk, t.j. 3.433,41 Eur. Súd záveru dospel aj s poukazom na závery vyslovené Najvyšším súdom SR v rozhodnutí sp. zn. 2Cdo/229/2013 zo dňa 30.09.2014: „Ponuka na uzatvorenie uvedenej poisťnej zmluvy bola navrhovateľke predložená zo strany poisťovne, ktorú navrhovateľka akceptovala. Navrhovateľka vstupovala do poisťného vzťahu s odporkyňou (pozn. spoločnosť Rapidlife životná poisťovňa, a.s.) so znalosťou parametrov poisťného vzťahu, a to výšky poisťného, doby poisťného, ako aj výšky odplaty pri dožití a smrti. Z uvedeného je zrejmé, že uzatvorením poisťnej zmluvy vznikol súkromnoprávny vzťah, v ktorom sú oba subjekty súkromného práva povinné dodržať to, k čomu sa slobodne zmluvne zaviazali. Odporkyňa vo svojich vyjadreniach uvádzala dôvod, prečo došlo k zrušeniu zmluvy z jej strany, a to zmenu zákona o poisťovníctve č. 186/2004 Z. z., resp. rozhodnutie NBS o prijatí opatrení v súlade s povinnosťou poisťovne určiť výšku poisťného na základe poisťno-matematických metód, aby výška poisťného zabezpečovala trvalú splniteľnosť všetkých záväzkov, vrátane tvorby rezerv. Tieto skutočnosti však nemohli mať za následok postup zvolený odporkyňou (jednostranné zrušenie zmluvy), pretože navrhovateľka sa žiadnym spôsobom na vzniknutej situácii nepodieľala. Z ustanovenia § 31a Zákona o poisťovníctve účinného od 1. mája 2004 nevyplývalo, že by sa táto konkrétna zmluva (uzatvorená medzi účastníkmi) mala bez súhlasu zmluvných strán nejakým spôsobom meniť. Najvyšší súd Slovenskej republiky sa stotožňuje s tým, čo uviedol vo svojom rozhodnutí okresný súd a z čoho vychádzal vo svojom rozhodnutí aj krajský súd, a to, že pokiaľ by aj bolo preukázané, že orgán štátu, ktorý schvaľoval konkrétne vzorce produktov je zodpovedný za dôsledky

spôsobené nesprávnou kalkuláciou, pre odporkyňu by to neznamenal zánik povinností zo zmluvy, ktorou je viazaná, ale vznik nároku voči štátu na náhradu škody (vzniknutej po splnení záväzkov voči poisťovníkovi), resp. ušlého zisku. Poistný vzťah bol založený na základe normy súkromného práva a jeho účastníkmi sú subjekty súkromného práva, ktoré dobrovoľne za vopred dohodnutých podmienok vstúpili do zmluvného vzťahu. Na druhej strane tu vystupuje vzťah jedného zo subjektov súkromnoprávneho vzťahu, a to poisťovne, ktorá vykonáva svoju činnosť pod dohľadom orgánov štátu, práve so štátom. Z toho vzťahu vznikajú rovnako obidvom subjektom, a to jednak poisťovní ako aj štátu vzájomné práva a povinnosti. V prípade, ak by štát resp. subjekt vykonávajúci dohľad nad poisťovňami porušil svoje povinnosti voči kontrolovanému subjektu a tomuto by týmto nesprávnym úradným postupom vznikla škoda, bol by potom poškodený subjekt oprávnený právom predpokladaným spôsobom si vzniknutú škodu od štátu vymáhať. Nie je však právne dovolené, aby poisťovňa negatívne dôsledky, ktoré jej zo vzťahu so štátom vznikli, preniesla do vzťahu iného, a to súkromnoprávneho, čoho dôsledkom by bolo znášanie takéhoto negatívneho následku práve poistencom. V poistnej zmluve boli stanovené podmienky, ktoré navrhovateľka ako účastník poistnej zmluvy plnila, a preto odporkyňa, pokiaľ zrušila poistnú zmluvu, konala v rozpore s tým, čo jej umožňuje zákon.“ Z obsahu citovaného rozhodnutia je zrejmé, že predmetom sporu bola platnosť poistnej zmluvy, nie zaplatenie poistného plnenia, ako je to v posudzovanom prípade, avšak závery vyslovené dovolacím súdom ohľadom spornosti daného kontraktu sú použiteľné aj na posudzovanú vec. Odvolací súd sa preto v plnej miere stotožnil s myšlienkovým postupom súdu prvej inštancie vyjadreným v napadnutom rozsudku, keď konštatoval neopodstatnenosť argumentácie žalovaného, ktorý sa snažil v spore argumentovať neplatnosťou dotknutej spotrebiteľskej zmluvy v dôsledku nedodržania poistno - matematických metód pre určenie výšky poistného, ako aj poistného plnenia. Tieto skutočnosti, ako to vyplýva z názoru Najvyššieho súdu SR (a tiež aj z ďalších rozhodnutí slovenských súdov, na ktoré poukázal žalobca) neboli pre posúdenie veci relevantné. Žalovaný porušil svoju povinnosť vyplatiť žalobkyňi poistné plnenie, preto krajský súd považoval uplatnený nárok za opodstatnený.

24. V danej veci neboli splnené podmienky na redukcii poistného plnenia podľa čl. 9 bodu 2 VPP účinných v čase uzatvorenia poistnej zmluvy, keďže žalovaný mohol pristúpiť k redukcii poistného plnenia iba za predpokladu, že poistné za ďalšie poistné obdobie nebolo zaplatené v plnej výške v lehote stanovenej Občianskych zákonníkom. Lehotu na plnenie poistného Občiansky zákonník neupravoval, preto možno považovať uvedenú poistnú podmienku za výslovne neurčitú. Občiansky zákonník v § 796 ods. 2 upravoval splatnosť bežného poistného prvým dňom poistného obdobia a uvedené vyplývalo i z VPP pre životné poistenie platných od 1.6. 1995. Žalovaný vo svojom podaní 30.08.2016 tvrdil, že splatnosť poistného bola vždy v 25. deň v mesiaci, ako to má vraj vyplývať z poistnej zmluvy. Z platobného kalendára pre poistnú zmluvu, ktorý je súčasťou spisu vyplýva, že žalobkyňa platila poistné v dohodnutej výške riadne, o čom svedčí aj znenie poznámky - poistné vyrovnané s uvedením slovného spojenia „áno“. Po celú dobu platenia poistného sa nestalo, žeby došlo k dlhšiemu omeškaniu platenia poistného. Poistné za ďalšie poistné obdobie bolo vždy zaplatené v priebehu kalendárneho mesiaca odo dňa jeho splatnosti, preto nemohli vzniknúť podmienky na automatickú redukcii poistného plnenia ako účelovo uvádza žalovaný. Právne významná bola ďalej otázka, či žalobkyňa, vzhľadom na podanie žiadosti o obnovenie finančných parametrov poistnej zmluvy po redukcii k poistnej zmluve č. XXXXXXXXXXXX bez uvedenia dátumu, zaväzovali nové všeobecné poistné podmienky v znení účinnom od 21.5.2007, tak ako je to uvedené v predmetnej žiadosti. Súd dospel k záveru, že k takejto platnej zmene poistných podmienok nedošlo, vzhľadom k tomu, akým spôsobom žalovaný ako poisťovňa oznamoval zmenu poistných podmienok žalobkyňi. V situácii keď žalobkyňa na podnet žalovaného žiada obnovenie parametrov poistnej zmluvy, keď navyše zo znenia žiadosti súdu vyplýva, že k redukcii malo dôjsť z dôvodu nezrealizovania úhrady príkazu bankou žalobkyne, o čom v platobnom kalendári pre poistnú zmluvu niet ani zmienky a nie na základe dôvodov na ktoré sa vo svojom vyjadrení odvoláva žalovaný, teda primárne sa jedná o inú žiadosť ako je prijatie nových VPP, a len drobným písmom ťažko čitateľným pre človeka žalovaný podsúva oznámenie o nových VPP, podľa názoru súdu koná nečestným spôsobom, ktoré konanie nemôže požívať právnu ochranu, ide o konanie v rozpore s dobrými mravmi / § 39 OZ/. Len samotným podpísaním takto predkladaných žiadostí, k čomu reálne ani nedošlo, podľa názoru súdu nedošlo k platnému pristúpeniu a oboznámeniu sa s novými VPP, takýto úkon je neplatný pre rozpor s § 34 Občianskeho zákonníka. Uvedený výklad zodpovedá i § 54 ods. 2 Občianskeho zákonníka, podľa ktorého v pochybnostiach o obsahu spotrebiteľských zmlúv platí výklad, ktorý je pre spotrebiteľa priaznivejší. Žalobkyňa by musela byť riadne oboznámená s obsahom VPP, čo by musela jednoznačne potvrdiť a vyjadriť súhlas s takýmito podmienkami o to zvlášť, že nové poistné podmienky

radikálne menili pôvodne dojednaný nárok z poisťnej zmluvy v prípade dožitia a zavádzali nové poplatky za správu poistenia.

25. Na základe vykonaného dokazovania súd dospel k záveru, žaloba žalobkyne je dôvodná a opodstatnená, a preto rozhodol tak, ako je to uvedené vo výrokovej časti tohto rozsudku. Žalovaný poistenie spravuje, t.j. v rámci svojho predmetu podnikateľskej činnosti vie, že žalobkyni vznikol nárok na poistné plnenie dovŕšením lehoty dožitia, a preto žalobkyni mal plniť v zmysle § 797 ods. 3 OZ do 15 dní, t.j. do 12.03.2014. Žalovaný svoj dlh žalobkyni doposiaľ nezaplatil, preto je od nasledujúceho dňa t.j. od 13.03.2014 v omeškaní. Nakoľko je súd viazaný žalobou priznal žalobkyni nárok na zákonný úrok z omeškania až od 11.02.2016 podľa § 517 ods. 2 OZ v spojení s § 3 nariadenia vlády SR č. 87/1995 Zb. s účinnosťou do 31.01.2013 v uplatnenej výške 5,05 % ročne.

26. Výrok o náhrade trov konania sa opiera o ustanovenie § 255 ods. 1 Civilného sporového poriadku, podľa ktorého: (1) Súd prizná strane náhradu trov konania podľa pomeru jej úspechu vo veci; v spojení s ustanovením § 262 ods. 1,2 Civilného sporového poriadku: (1) O nároku na náhradu trov konania rozhodne aj bez návrhu súd v rozhodnutí, ktorým sa konanie končí. (2) O výške náhrady trov konania rozhodne súd prvej inštancie po právoplatnosti rozhodnutia, ktorým sa konanie končí, samostatným uznesením, ktoré vydá súdny úradník.

27. Náhrada trov konania bola žalobkyni priznaná podľa pomeru úspechu vo veci, to znamená v rozsahu 100 %. O výške náhrady trov konania rozhodne súd prvej inštancie po právoplatnosti rozhodnutia, ktorým sa konanie končí, samostatným uznesením, ktoré vydá súdny úradník.

Poučenie:

Proti tomuto rozsudku je prípustné odvolanie v lehote do 15 dní odo dňa jeho doručenia na Krajský súd v Košiciach prostredníctvom tunajšieho súdu.

Podľa ustanovenia § 363 Civilného sporového poriadku v odvolaní sa popri všeobecných náležitostiach podania (§ 127 ods. 1 a 2 Civilného sporového poriadku) 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 ustanovenia § 365 ods. 1 Civilného sporového poriadku, 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 ustanovenia § 365 ods. 2 Civilného sporového poriadku, 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 ustanovenia § 127 ods. 1 a 2 Civilného sporového poriadku, ak zákon na podanie nevyžaduje osobitné náležitosti, v podaní sa uvedie: a) ktorému súdu je určené, b) kto ho robí, c) ktorej veci sa týka, d) čo sa ním sleduje, a e) podpis. Ak ide o podanie urobené v prebiehajúcim konaní, náležitosťou podania je aj uvedenie spisovej značky tohto konania.