

Súd: Okresný súd Bardejov  
Spisová značka: 5C/298/2015  
Identifikačné číslo súdneho spisu: 8215204415  
Dátum vydania rozhodnutia: 28. 12. 2017  
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: JUDr. Roman Lajoš  
ECLI: ECLI:SK:OSBJ:2017:8215204415.3

## ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Okresný súd Bardejov sudcom JUDr. Romanom Lajošom, v právnej veci žalobcu: V. Ž., nar. XX.XX.XXXX, M. XXX/XX, XXX XX K., právne zastúpený JUDr. Ivanom Savčákom, advokátom, Partizánska 45, 085 01 Bardejov proti žalovanému: Wüstenrot poisťovňa, a.s., Karadžičova 17, 825 22 Bratislava 26, IČO: 31 383 408, právne zastúpený JUDr. Jaroslavom Čollákom, advokátom, Floriánska 19, 040 11 Košice, o zaplatenie 1.032,- Eur s príslušenstvom, takto

### rozhodol:

Žalovaný je p o v i n n ý zaplatiť žalobcovi sumu 1.032,- Eur s úrokmi z omeškania vo výške 5,05 % ročne zo sumy 1.032,- Eur od 10.09.2014 do zaplatenia, všetko to v lehote 3 dní od právoplatnosti tohto rozsudku.

Žalobcovi voči žalovanému p r i z n á v a nárok náhradu trov konania v plnom rozsahu.

### o d ô v o d n e n i e :

1. Žalobca sa žalobou doručenu 26. júna 2015 domáhal voči žalovanému zaplatenia sumy 1.032,- Eur s úrokmi z omeškania vo výške 5,05 % ročne z dlžnej sumy od 10.09.2014 do zaplatenia a náhrady trov konania.

2. Žalobu odôvodnil tým, že medzi stranami sporu bola uzavretá poisťná zmluva č. XXX/XXXXXX-X, ktorej predmetom bolo Investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok na základe návrhu na uzavretie zmluvy z 30.05.2013. V predmetnej poisťnej zmluve si účastníci tohto konania, okrem iného, dohodli výšku poistenia dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia po úraze vo výške 24,- Eur. Zo strany žalobcu bola dňa 11.06.2014 žalovanému doručená písomná výpoveď poisťnej zmluvy, pričom na základe rozhodnutia žalovaného poisťná zmluva zanikla dňa 01.08.2014 v čase o 00:00 hod. Žalobca dňa 28.07.2014 utrpel vážny úraz (poisťná udalosť) - zlomeninu kľúčnej kosti a v súvislosti s tým roztrhanie väziva, čo si vyžiadalo podstúpenie operačného zákroku a následne dobu liečenia v trvaní 43 dní. O tejto skutočnosti, resp. o poisťnej udalosti bol bez zbytočného odkladu (t.j. po absolvovaní vyšetrenia v ambulancii pohotovostnej služby) dňa 29.07.2014 informovaný aj žalovaný a následne boli dňa 15.08.2014 žalovanému zo strany žalobcu doručené podklady potrebné pre likvidáciu škodovej udalosti. Žalovaný však žalobcovi svojim listom zo dňa 25.08.2014 odmietol poskytnúť poisťné plnenie a to vzhľadom na skutočnosť, že podľa tvrdení žalovaného doba nevyhnutného liečenia po úraze nedosiahla počas trvania poistenia karenčnú dobu a teda žalobcovi nevznikol nárok na vyplatenie poisťného plnenia za dobu nevyhnutného liečenia po úraze. V tejto súvislosti poukázal na to, že so žalovaným mal uzavretú aj inú poisťnú zmluvu - č. XXX/XXXXXX-X, z ktorej žalovaný vyplatil na základe tej istej udalosti poisťné plnenie. Poukázal na to, že splnil podmienky uvedené v čl. 2 bode 13, čl. 40, čl. 36 ods. 3 Všeobecných obchodných podmienok, ktoré v žalobe citoval. Skutkové okolnosti preukazuje skutočnosť, že počet dní nevyhnutného liečenia (43 dní) uznal aj žalovaný vyplatením poisťného plnenia z poisťnej zmluvy č. XXX/XXXXXX-X, ktorá mala byť ukončená 01.08.2014 za rovnakých podmienok.

Pokiaľ ide o uplatnený úrok z omeškania, žalobca si ho uplatnil od dátumu 10.09.2014 s odkazom na čl. 13 bod 4 Všeobecných obchodných podmienok vychádzajúc zo skutočnosti, že žalovaný oznámil ukončenie šetrenia úrazu 25.08.2014. Na pojednávaní nariadenom na 06.12.2017 žalobca zotrval na ním podanom právnom posúdení predloženom v podanej žalobe.

3. Žalovanému bola doručená žaloba do vlastných rúk 22.09.2015, pričom vo veci sa vyjadril podaním z 09.11.2015 v ktorom uviedol, že o závere likvidácie škodovej udalosti bol žalobca informovaný listom z 25.08.2014 a následne po doručení žiadosti o prehodnotenie likvidácie škodovej udalosti listom zo 07.01.2015. Vo svojom stanovisku citoval čl. 2 ods. 13 a čl. 36 ods. 3 Všeobecných poistných podmienok pre investičné zdravotné poistenie pre zdravie a dôchodok, pričom uviedol, že pojem „karenčná doba“ je štandardne používaný pojem pre označenie ochrannej doby vo význame časového úseku, počas ktorého neposkytuje poisťovňa poistnú ochranu, pričom z pohľadu ustanovenia § 788 ods. 1 Občianskeho zákonníka ju možno chápať ako definičné vymedzenie poistnej udalosti z časového hľadiska. V kontexte ustanovenia článku 36 ods. 3 VPP-IŽP je zrejmé, že zámer smeruje k tomu, aby bola predmetom krytia doba nevyhnutného liečenia v rozsahu najmenej 14 dní. Z tohto pohľadu je charakteristika tohto časového obdobia ako „karenčnej doby“ irelevantná, nakoľko aj v prípade textácie „dosiahne minimálne 14 dní“ by bolo predmetné zmluvné ustanovenie z obsahového hľadiska úplne jednoznačné. V merite problému máme za to, že navrhovateľ nesprávne stotožňuje úraz s poistným krytím doby nevyhnutného liečenia. Zo skladby produktu a zo samotnej poistnej zmluvy je zrejmé, že dojednanie doby nevyhnutného liečenia je samostatným rizikom, pričom je na vóli poistníka, či si predmetné poistenie dojedná. V prípade, že by sa poistenie nevzťahovalo aj na uvedené riziko, samotné nastanie úrazu by nárok poisteného nezakladalo. V tomto kontexte je tento zmluvne špecifikovaný následok úrazu samostatnou poistnou udalosťou, ktorá musí spĺňať definičné znaky a musí nastať v časovom období trvania poistenia. Vzhľadom na zánik poistenia nastaním 00:00 hod. dňa 01.08.2014, nebola s poukazom na článok 2 ods. 13 VPP-IŽP v priebehu trvania poistenia splnená podmienka minimálnej doby nevyhnutného liečenia, preto navrhovateľovi nárok na výplatu poistného plnenia nevznikol. Pokiaľ žalobca namietal, že za rovnakých podmienok mu bolo vyplatené poistné krytie dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia z poistnej zmluvy č. XXX/XXXXXX-X, žalovaný túto skutočnosť vyvracia tým, že k zániku poistenia zo zmluvy č. XXX/XXXXXX-X došlo až dňa 16.05.2015 a nie 01.08.2014

4. Súd nariadil vo veci pojednávanie na 08.11.2017, ktoré odročil pre nesplnenie podmienok na jeho vykonanie, s tým, že bolo odročené na 06.12.2017. Právni zástupcovia obidvoch strán sporu sa na nariadené pojednávanie dostavili, pričom termín pojednávania na tento deň zobrali na vedomie ešte na pojednávaní nariadenom na 08.11.2017. Súd preto rozhodol, že sú splnené podmienky pre pojednávanie v neprítomnosti žalobcu a žalovaného a v prítomnosti právnych zástupcov žalobcu a žalovaného. Na nariadenom pojednávaní preto vykonal dokazovanie oboznámením obsahu spisu a nasledovných listinných dôkazov: návrh na uzavretie poistnej zmluvy zo dňa 30.05.2013, všeobecné poistné podmienky pre investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok č.l. 9-12, ktoré sú totožné so všeobecnými poistnými podmienkami predloženými žalovaným č.l. 54-60, poisťka č. XXX/XXXXXX-X č.l. 15-16, list žalovaného označený ako zánik poistnej zmluvy č. XXX/XXXXXX z 13.06.2014 č.l. 17, oznámenie žalovaného z 25.08.2014 o poistnom plnení z č.l. 18-19 totožné s č.l. 48-49, vyjadrenie žalovaného k žiadosti o prehodnotenie škodovej udalosti zo 07.01.2015 na č.l. 20 totožné s č.l. 50, list žalovaného zo 06.08.2014 - zánik poistnej zmluvy č. XXX/XXXXXX-X na č.l. 47, list žalovaného z 19.05.2015 označený ako oznámenie o zániku poistenia č. XXX/XXXXXX č.l. 52, pričom zistil nasledovný skutkový stav.

5. Z návrhu poistnej zmluvy č. XXXXXXXXXXXX z 31.05.2013 súd zistil, že žalobca u obchodného zástupcu žalovaného žiadal uzavretie poistnej zmluvy pre investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok, ktorého súčasťou bolo poistenie dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu v sume 24,- Eur. Dohodnuté minimálne mesačné poistné malo činiť sumu 60,- Eur. Z poisťky č. XXX/XXXXXX-X vystavenej žalovaným 03.04.2014 vyplýva, že žalobca mal dojednané poistenie pre prípad poistenia doby nevyhnutného liečenia s poistnou sumou 25,20 Eur. Z uvedenej poisťky zároveň vyplýva začiatok poistenia od 31.05.2013 a zmena poistenia od 01.05.2014. Poistné za mesačné poistné obdobie bolo stanovené vo výške 60,- Eur.

6. Podľa čl. 2 ods. 7 Všeobecných poistných podmienok pre investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok poistná doba je doba, na ktorú sa poistenie dojednáva. Podľa čl. 2 ods. 13 a 14 Všeobecných poistných podmienok pre investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok poistná udalosť je skutočnosť dohodnutá v poistnej zmluve, ktorá nastala počas trvania poistenia, za ktorú poisťovňa

poskytuje poistné plnenie. Poistná suma pre prípad dojednanej poistnej udalosti je suma, z ktorej sa vychádza pri učení výšky poistného plnenia. Podľa čl. 5 ods. 2 Všeobecných poistných podmienok pre investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok poistenie končí uplynutím poistnej doby dohodnutej v poistnej zmluve, a to o 24:00 hodine dňa dohodnutého ako koniec poistenia. Podľa čl. 13 ods. 1 Všeobecných poistných podmienok pre investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok v prípade poistnej udalosti poskytne poisťovňa poistné plnenie v rozsahu a za podmienok uvedených v týchto VPP-IŽP a v poistnej zmluve. Podľa čl. 31 ods. 1 Všeobecných poistných podmienok pre investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok úrazom sa rozumie telesné poškodenie alebo smrť, ktoré boli spôsobené nečakaným, náhlym, násilným a jednorazovým pôsobením vonkajších vplyvov. Podľa čl. 36 ods. 1, 3 a 5 Všeobecných poistných podmienok pre investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok poisťovňa vyplatí poistenému poistné plnenie za dobu, ktorá zodpovedá podľa ošetrojúceho lekára poisteného dobe skutočného lekárskeho liečenia úrazu, najviac však za dobu, ktorá zodpovedá dobe nevyhnutného liečenia pre tento úraz podľa oceňovanej tabuľky poisťovne. Denná dávka za dobu nevyhnutného liečenia úrazu sa vyplatí, ak doba nevyhnutného liečenia po úraze dosiahne minimálne 14 dní (karenčná doba). Poistné plnenie sa poskytne jednorazovo vo výške určenej ako súčin poistnej sumy dohodnutej v poistnej zmluve a priznaného počtu dní nevyhnutného liečenia úrazu.

7. Z oznámenia žalovaného o poistnom plnení z 25.08.2014 vyplýva, že žalovaný žalobcovi vyplatil sumu 605,39 Eur na základe poistného krytia pre prípad trvalých následkov úrazu z poistnej zmluvy č. XXX/XXXXXX-X na základe telesného poškodenia zo dňa 29.07.2014, spĺňajúceho všetky podmienky poisteného úrazu v zmysle rozšíreného úrazového krytia. Vo vzťahu k poisteniu doby nevyhnutného liečenia po úraze, ktorý mal žalobca utpieť 29.07.2014, žalovaný oznámil, že nárok na vyplatenie poistného plnenia za dobu nevyhnutného liečenia po úraze žalobcovi nevznikol z dôvodu, že doba nevyhnutného liečenia po úraze nedosiahla počas trvania poistenia karenčnú dobu.

8. Z vyjadrenia žalovaného zo 07.01.2015 k žiadosti žalobcu o prehodnotenie likvidácie škodovej udalosti z 29.07.2014 súd zistil, že žalovaný neuznal uplatnený nárok na výplatu poistného plnenia s poukazom na čl. 2 ods. 13, čl. 36 ods. 3 poistných podmienok a § 797 ods. 2 Občianskeho zákonníka a záverom, že osobitným znakom poistnej udalosti v prípade poistenia dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia je trvanie doby nevyhnutného liečenia minimálne štrnásť dní. Nakoľko ide o znak poistnej udalosti, táto podmienka musí byť splnená počas trvania poistenia. Poistné podmienky v článku 2 odsek 13 definujú poistnú udalosť ako udalosť, ktorá nastala počas trvania poistenia, t.j. nie je možné povedať, že poistná udalosť nastala, ak nebol splnený základný definičný znak poistnej udalosti - trvanie doby nevyhnutného liečenia podľa článku 36 odsek 3 poistných podmienok počas trvania poistenia.

9. Z listu žalovaného zo 06.08.2014 vyplýva, že poistná zmluva č. XXX/XXXXXX-X zanikla výpoveďou ku koncu poistného obdobia nastaním 00:00 hod. dňa 01.08.2014. Z listu žalovaného z 19.05.2015 označeného ako oznámenie o zániku poistenia č. XXX/XXXXXX súd zistil, že táto poistná zmluva zanikla 16.05.2015 podľa § 801 ods. 2 Občianskeho zákonníka pre nezaplatenie poistného.

10. Podľa § 788 ods. 1 zákona č. 40/1964 Z. z. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov (ďalej len „Občiansky zákonník“) poistnou zmluvou sa poisťiteľ zaväzuje poskytnúť v dojednanom rozsahu plnenie, ak nastane náhodná udalosť v zmluve bližšie označená a fyzická alebo právnická osoba, ktorá s poisťiteľom poistnú zmluvu uzavrela, je povinná platiť poistné.

11. Podľa § 788 ods. 3 Občianskeho zákonníka súčasťou poistnej zmluvy sú všeobecné poistné podmienky poisťiteľa (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.

12. Podľa § 788 ods. 4 Občianskeho zákonníka v poistnej zmluve sa možno od poistných podmienok odchýliť len v prípadoch v nich určených. V iných prípadoch sa možno odchýliť, len pokiaľ je to na prospech poisteného.

13. Podľa § 790 písm. c) Občianskeho zákonníka poistiť možno najmä zodpovednosť za škodu vzniknutú na živote a zdraví alebo na veci, prípadne zodpovednosť za inú majetkovú škodu (poistenie zodpovednosti za škodu).

14. Podľa § 795 ods. 1 Občianskeho zákonníka povinnosť poisťiteľa plniť a jeho právo na poistné vznikne prvým dňom po uzavretí poisťnej zmluvy, ak nebolo účastníkmi dohodnuté, že vznikne už uzavretím poisťnej zmluvy alebo neskôr.

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

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

17. Podľa § 797 ods. 3 Občianskeho zákonníka 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 poisťnej udalosti dozvedel, je poisťiteľ povinný poskytnúť poistenému na požiadanie primeraný preddavok.

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

19. Podľa § 52 ods. 1 Občianskeho zákonníka v znení účinnom v čase uzavretia zmluvy, spotrebiteľskou zmluvou je každá zmluva bez ohľadu na právnu formu, ktorú uzatvára dodávateľ so spotrebiteľom.

20. Podľa § 52 ods. 2 Občianskeho zákonníka, ustanovenia o spotrebiteľských zmluvách, ako aj všetky iné ustanovenia upravujúce právne vzťahy, ktorých účastníkom je spotrebiteľ, použijú sa vždy, ak je to na prospech zmluvnej strany, ktorá je spotrebiteľom. Odlišné zmluvné dojednania alebo dohody, ktorých obsahom alebo účelom je obchádzanie tohto ustanovenia, sú neplatné.

21. Podľa § 52 ods. 3 Občianskeho zákonníka, dodávateľ je osoba, ktorá pri uzatváraní a plnení spotrebiteľskej zmluvy koná v rámci predmetu svojej obchodnej alebo inej podnikateľskej činnosti.

22. Podľa § 52 ods. 4 Občianskeho zákonníka, spotrebiteľ je fyzická osoba, ktorá pri uzatváraní a plnení spotrebiteľskej zmluvy nekoná v rámci predmetu svojej obchodnej činnosti alebo inej podnikateľskej činnosti.

23. Podľa § 54 ods. 1 Občianskeho zákonníka zmluvné podmienky upravené spotrebiteľskou zmluvou sa nemôžu odchyliť od tohto zákona v neprospech spotrebiteľa. Spotrebiteľ sa najmä nemôže vopred vzdať svojich práv, ktoré mu tento zákon priznáva, alebo si inak zhoršiť svoje zmluvné postavenie.

24. Podľa § 54 ods. 2 Občianskeho zákonníka v pochybnostiach o obsahu spotrebiteľských zmlúv platí výklad, ktorý je pre spotrebiteľa priaznivejší.

25. Podľa § 517 ods. 1 vety prvej Občianskeho zákonníka dlžník, ktorý svoj dlh riadne a včas nesplní, je v omeškaní.

26. 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.

27. Podľa § 3 Nariadenia vlády SR č. 87/1995 Z. z. účinného od 01.02.2013, ktorým sa vykonávajú niektoré ustanovenia Občianskeho zákonníka, výška úrokov z omeškania je o 5 percentuálnych bodov vyššia ako základná úroková sadzba Európskej centrálnej banky platná k prvému dňu omeškania s plnením peňažného dlhu.

28. Súd v prvom rade konštatuje, že poistná zmluva uzavretá medzi žalobcom a žalovaným č. XXX/XXXXXX-X z ktorej žalobca odvodzuje svoje právo je potrebné považovať za spotrebiteľskú zmluvu. Žalobca v nej vystupoval ako fyzická osoba, ktorá pri uzatváraní a plnení spotrebiteľskej zmluvy nekonala v rámci predmetu svojej obchodnej činnosti alebo inej podnikateľskej činnosti a naopak žalovaný ako dodávateľ, teda osoba, ktorá pri uzatváraní a plnení spotrebiteľskej zmluvy konala v rámci predmetu

svojej obchodnej alebo inej podnikateľskej činnosti. Preto aj na výklad relevantných okolností prípadu bolo potrebné nazerať v zmysle ustálených zásad definovaných v § 52 a nasl. Občianskeho zákonníka.

29. K uvedenému súd ďalej poukazuje na ustálenú judikatúru k tzv. inkorporačnej doložke uvedenej v návrhu na uzavretie poisťnej zmluvy z 30.05.2013 („Vyhlasujem, že som sa oboznámil so Všeobecnými poisťnými podmienkami pre investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok, Formulárom a dôležitých zmluvných podmienkach poisťnej zmluvy investičného životného poistenia pre zdravie a dôchodok a ak poisťná zmluva spĺňa podmienky pre dojednanie cestovného poistenia aj s Osobitnými poisťnými podmienkami pre cestovné poistenie a v písomnej forme som ich prevzal.“). Tá je uvedená oproti ostatnému textu drobným písmom, nie je preto možné považovať ju za platnú s poukazom na jej neprijateľnosť v zmysle § 53 ods. 1 a 5 Občianskeho zákonníka. Všeobecné podmienky sa môžu stať súčasťou zmluvy len prostredníctvom transparentnej inkorporačnej doložky. Netransparentnú inkorporačnú doložku zároveň už v minulosti súdy judikovali ako neprijateľnú zmluvnú podmienku v spotrebiteľskej zmluve (pozri napr. rozsudok Krajského súdu v Prešove sp. zn. 6Co/64/2016 z 29.11.2016). O netransparentnú inkorporačnú doložku ide aj vtedy, ak ju súd uvedie menším písmom ako zmluvné podmienky predstavujúce podstatné zložky zmluvy. K tomuto názoru pristúpil súd z dôvodu, že práve inkorporačná doložka môže privodiť závažné následky pre spotrebiteľa. Spotrebiteľ sa môže domnievať (postačí hrozba takéhoto rizika), že menšie písmo obsahuje text, ktorému nemusí pripisovať až tak dôležitý význam (porov. rozsudky Krajského súdu v Prešove vo veci sp. zn. 6Co 135/2012, 21Co 28/2012). Ide o nevhodné predkladanie zmluvných podmienok a uvedenie menšieho písma hodnotí súd ako nepochopiteľný a ako zlý úmysel, ktorému za žiadnych okolností nie je možné poskytnúť ochranu. K drobnému písmu porov. nález Ústavného súdu Českej republiky vo veci I. ÚS 342/09.

30. Neprijateľná inkorporačná doložka tak nemohla privodiť viazanosť účastníkov zmluvy všeobecnými poisťnými podmienkami. Neplatnosť inkorporačnej doložky má za následok, že Všeobecné poisťné podmienky nepredstavujú súčasť zmluvy, ich ustanovenia nemožno považovať za platne dojednané. Práve odkazy v rôznych listinách robia zmluvu pre spotrebiteľa nezrozumiteľnou. Takéto dojednania spôsobujú značnú nerovnováhu v právach a povinnostiach zmluvných strán v neprospech spotrebiteľa, keďže takéto odkazy na niekoľko listín a na niekoľko ustanovení rôzne umiestnených v týchto listinách značne sťažujú orientáciu v zmluvných dojednaniach bežnému spotrebiteľovi. Spotrebiteľ takýmto spôsobom stráca na ochrane, dojednania o závažných právach a povinnostiach nie sú dostatočne transparentné, dôležité dojednania sú odsunuté do všeobecných podmienok a iných dokumentov. Požiadavka transparentnosti zmluvných podmienok nemôže byť obmedzená len na ich zrozumiteľnosť z formálneho a gramatického hľadiska.

31. V návrhu na uzavretie poisťnej zmluvy je uvedená poisťná suma dennej dávky za dobu nevyhnutného liečenia úrazu 24,- Eur. V poisťke č. XXX/XXXXXX-X po zmene poistenia platnej od 01.05.2014 je uvedená poisťná suma pri dennej dávke za dobu nevyhnutného liečenia úrazu 25,20 Eur. Z návrhu zmluvy ani z poisťky nie je zrejmé, aké skutočnosti majú vplyv na vyčíslenie výšky dávky vyplácanej pri poisťnej udalosti, resp. že podmienkou výplaty dávky je uplynutie karenčnej doby počas trvania poistenia. Podmienka, že denná dávka za dobu nevyhnutného liečenia sa vypláti, ak doba nevyhnutného liečenia po úraze dosiahne minimálne 14 dní (karenčná doba) je upravená až v čl. 36 ods. 3 Všeobecných poisťných podmienok. Spotrebiteľ sa preto mohol dôvodne domnievať, že v prípade úrazu mu patrí dávka pre dobu nevyhnutného liečenia v sume 24,- Eur denne, resp. od 01.05.2014 v sume 25,20 Eur denne a to až do skončenia jeho liečenia.

32. Za stavu, kedy nemožno prihliadať na ustanovenia všeobecných poisťných podmienok z dôvodu neplatnosti inkorporačnej doložky, pričom v návrhu na uzavretie poisťnej zmluvy je uvedená poisťná suma 24,- Eur a v predloženej poisťke je uvedená poisťná suma 25,20 Eur, je potrebné ustanovenie zmluvy vykladať v neprospech toho, kto zmluvu koncipoval, teda v danom prípade v neprospech žalovaného, ktorý žalobcovi na vyplnenie potrebných údajov predložil formulár návrhu zmluvy. V zmysle ust. § 54 ods. 2 Občianskeho zákonníka v pochybnostiach o obsahu spotrebiteľských zmlúv platí výklad, ktorý je pre spotrebiteľa priaznivejší. Možno preto ustáliť, že suma dennej dávky bola určená poisťnou zmluvou bez potreby splnenia ďalších podmienok.

33. Vzhľadom na skutočnosť, že žalovaný nepoprel skutkové tvrdenia uvedené v žalobe, a síce že k úrazu došlo 29.07.2014, t.j. počas trvania poistenia a ani, že liečenie úrazu trvalo 43 dní, súd tieto skutočnosti nedokazoval, ale v zmysle § 151 Civilného sporového poriadku ich považoval za nesporné.

Pri sume dávky 24,- Eur za deň je teda zrejmé, že žalobcovi vznikol nárok voči žalovanému na poistné plnenie vo výške žalovanej sumy a pri sume dávky 25,20 Eur, ktorá vyplýva z predloženej kópie poistky dokonca na sumu 1.083,60 Eur. Preto súd žalobe vyhovel v celom rozsahu.

34. Nad rámec uvedeného súd zastáva názor, že znenie Všeobecných poistných podmienok umožňuje aj výklad, akého sa vo veci domáhal žalobca. Z čl. 36 ods. 3 Všeobecných poistných podmienok totiž priamo nevyplýva, že celá karenčná doba musí uplynúť počas trvania poistenia. Pre vyplatenie tejto dávky je len potrebné splniť podmienku, že doba nevyhnutného liečenia úrazu dosiahne minimálne 14 dní. Úrazom sa pritom v zmysle čl. 31 ods. 1 poistných podmienok rozumie telesné poškodenie alebo smrť, ktoré boli spôsobené nečakaným, náhlym, násilným a jednorazovým pôsobením vonkajších okolností. Úraz je teda náhla, jednorazová udalosť zakladajúca právo na výplatu plnenia pri splnení podmienky dĺžky nevyhnutného liečenia 14 dní, pričom v konaní nebolo medzi stranami sporné, že k úrazu došlo 29.07.2014, t.j. počas trvania poistenia a ani, skutočnosť, že liečenie úrazu trvalo 43 dní. Zo žiadneho ustanovenia Všeobecných poistných podmienok nevyplýva zánik práva na poistné plnenie v prípade, ak k úrazu dôjde počas trvania poistenia avšak karenčná doba, ktorej uplynutie je podmienkou pre vyplatenie dennej dávky nevyhnutného liečenia úrazu skončí po zániku poistenia. Preto aj v prípade aplikácie predloženého znenia Všeobecných poistných podmienok bolo možné dospieť k záveru, že žalobcovi z úrazu, ktorý sa mu stal 29.07.2014 vzniklo právo na výplatu dennej dávky nevyhnutného liečenia v uplatnenej výške, t.j. sume 24,- Eur za deň, teda za 43 dní v sume 1.032,- Eur. Pokiaľ žalovaný argumentoval, že tento zmluvne špecifikovaný nárok ako následok úrazu je samostatnou poistnou udalosťou, ktorá musí spĺňať definičné znaky a musí nastať v časovom období trvania poistenia, súd poukazuje na skutočnosť, že znenie Všeobecných poistných podmienok definuje pre úrazové poistenie poistnú udalosť v čl. 31, z ktorého nevyplýva, že pri žalovanom poistnom plnení (t. j. dennej dávke nevyhnutného liečenia) ide o samostatnú poistnú udalosť. Zaradenie jednotlivých článkov Všeobecných poistných podmienok naopak odôvodňuje výklad, že samotný úraz je poistnou udalosťou, z ktorej následne vznikajú nároky z dojednaného úrazového poistenia, resp. nadväzujúcich prípoistení, tak ako sú tieto postupne uvedené v čl. 32 až 36 Všeobecných poistných podmienok a spoločne zaradené pod jej 4. časť označenú nadpisom „Úrazové poistenie“. Aplikujúc pravidlo vyplývajúce z ust. § 54 ods. 2 Občianskeho zákonníka, podľa ktorého v pochybnostiach o obsahu spotrebiteľských zmlúv platí výklad, ktorý je pre spotrebiteľa priaznivejší, súd zastal názor o dôvodnosti žalovaného nároku a žalobe v celom rozsahu vyhovel.

35. Keďže bola žaloba dôvodná, súd priznal žalobcovi aj uplatnený nárok na úroky z omeškania vo výške 5,05 % ročne zo sumy 1.032,- Eur od 10.09.2014 do zaplatenia vychádzajúc z v konaní preukázanej (a nespornej) skutočnosti, že žalovaný oznámil ukončenie šetrenia úrazu 25.08.2014, a teda v zmysle § 797 ods. 3 Občianskeho zákonníka k omeškaniu žalovaného došlo uplynutím 15 dní od skončenia vyšetrenia prípadu, teda od 10.09.2014. Zároveň uplatnený úrok je v zhode so zákonným rámcem úroku z omeškania vyplývajúcim z § 517 ods. 2 Občianskeho zákonníka v spojení s § 3 Nariadenia vlády SR č. 87/1995 Z. z. účinným od 01.02.2013, t. j. 5 % nad základná úrokovú sadzbu Európskej centrálnej banky platnú k prvému dňu omeškania s plnením peňažného dlhu, ktorá bola od 10.09.2014 určená vo výške 0,05 %.

36. O nároku na náhradu trov konania súd rozhodol podľa ustanovenia § 255 ods. 1 CSP, v zmysle ktorého súd prizná strane náhradu trov konania podľa pomeru jej úspechu vo veci. Výrok o trovách konania tak vychádza zo záveru, že žalobca bol v konaní plne procesne úspešný a preto mu súd voči žalovanému nárok na náhradu trov konania priznal v plnom rozsahu.

#### **Poučenie:**

Proti tomuto rozsudku možno podať odvolanie na Okresný súd Bardejov v lehote 15 dní odo dňa jeho doručenia.

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,
- e) podpis,

f) spisová značka tohto konania (§ 127 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 (§ 365 ods. 1 C.s.p.).

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

Odvolanie urobené v listinnej podobe treba predložiť v potrebnom počte rovnopisov s prílohami tak, aby sa jeden rovnopis s prílohami mohol založiť do súdneho spisu a aby každý ďalší subjekt dostal jeden rovnopis s prílohami. Ak sa nepredloží potrebný počet rovnopisov a príloh, súd vyhotoví kópie odvolania na trovy toho, kto odvolanie podal.

Ak žalovaný dobrovoľne nespĺní, čo mu ukladá vykonateľné rozhodnutie, žalobca môže podať návrh na vykonanie exekúcie podľa osobitného zákona číslo 233/1995 Z. z. o súdnych exekútoroch a exekučnej činnosti (Exekučný poriadok) a o zmene a doplnení ďalších zákonov.