

Súd: Okresný súd Michalovce
Spisová značka: 11C/250/2013
Identifikačné číslo súdneho spisu: 7713219459
Dátum vydania rozhodnutia: 19. 02. 2020
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: JUDr. Tatiana Sabadošová
ECLI: ECLI:SK:OSMI:2020:7713219459.21

ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Okresný súd Michalovce, sudkyňa JUDr. Tatiana Sabadošová v právnej veci žalobcov: X/ R.ar. XX.X.XXXX, bývajúcej v B.. XX., 2/ L. 3/ F. všetci zastúpení Advokátskou kanceláriou JUDr. Iveta Fejleková, advokátka so sídlom Námestie osloboditeľov 25, 071 01 Michalovce, IČO: 42 407 052, proti žalovanej Wüstenrot poisťovňa, a.s., so sídlom Karadžičova 17, 825 22 Bratislava, IČO: 31 383 408, zastúpenej Advokátskou kanceláriou JUDr. Miroslava Slovinská, advokátka so sídlom Štefánikovo námestie 13, 052 01 Spišská Nová Ves, IČO: 42 319 617, o plnenie z poistnej zmluvy takto

rozhodol:

- I. Žalobu **z a m i e t a**.
- II. Priznáva úspešnej žalovanej náhradu trov konania voči neúspešným žalobcom v 1., 2. a 3. rade v pomere 100%.

o d ô v o d n e n i e :

1. Žalobcovia sa žalobou došli na tunajší súd 14.11.2013 domáhali proti žalovanej, aby im uhradila každému z nich po 11.666,66 € s úrokom z omeškania 8,75 % od 1.9.2012 do zaplatenia, ako aj náhradu trov konania. Žalobu odôvodnili tým, že dňa 9.3.2009 podpísal F. ako poistený so žalovanou návrh na uzavretie poistnej zmluvy, variabilný symbol: 1200154888, so žiadosťou na poistenie pre prípad dožitia, úmrtia s poistnou sumou 23.000,- €, ktorá bola následne znížená od 1.7.2011 na 15.000,- €, diagnostikovanie kritickej choroby s poistnou sumou 18.000,- €, úrazové poistenie pre prípad smrti následkom úrazu s poistnou sumou 20.000,- €, s následným zvýšením poistnej sumy na 25.000,- € od 1.7.2011 a oslobodenie od platenia poistného so začiatkom od 1.3.2009 s poistnou dobou 27 rokov. Ako oprávnené osoby pre poistné plnenie boli uvedení žalobcovia v 1. rade - manželka, v 2., 3. rade - jeho deti. Poistná zmluva bola vedená pod číslom 32993/1 a od 1.1.2012 nové číslo 109/327993-6. Dňa 22.6.2012 poistený podstúpil neurochirurgickú operáciu a to obojstrannú paramediálnu protrúziu disku L3/4 a dňa 14.7.2012 bol nájdený mŕtvy vedľa prevráteneho a poškodeného motocykla. V auguste 2012 doručila žalobkyňa v 1. rade žalovanému žiadosť o vyplatenie poistného plnenia a to za chirurgický zákrok vykonaný dňa 22.6.2012 a za úmrtie poisteného F. dňa 14.7.2012. Žalovaná však namiesto likvidácie poistnej udalosti doručila žalobkyni v 1. rade list označený ako „Dovolanie sa relatívnej neplatnosti poistnej zmluvy č. 109/327993-6“, obsahom ktorého bola skutočnosť, že žalovaná odmieta vyplatiť poistné plnenie z dôvodu, že nebohý ju uviedol do omylu a to tým, že pri spisovaní návrhu na uzavretie poistnej zmluvy neuviedol, že trpí chorobou alebo ťažkosťami kostry. Poukázali na to, že žalovaná tvrdila, že nebohý F. trpel od roku 2005 degeneratívnym poškodením chrbtice, kedy to bolo zistené, ktoré je v príčinnej súvislosti so škodovou udalosťou a chirurgickým zákrokom zo dňa 22.6.2012. Navyše žalovaná tvrdila, že nebohý ju uviedol do omylu úmyselne v zmysle § 49a Občianskeho zákonníka a preto tento právny úkon je neplatný. Následne žalobcovia prostredníctvom právneho zástupcu doručili žalovanej výzvy zo dňa 14.3.2013 so žiadosťou, aby žalovaná prehodnotila svoje závery a poskytla im poistné plnenie. Po mesiaci od doručenia tejto výzvy žalovaná žiadala doručiť

písomné splnomocnenie advokáta a listom zo dňa 18.6.2013 trvala na svojom stanovisku a odmietla vyplatiť žalobcom poisťné. Žalobcovia poukázali na to, že považujú uplatnenie relatívnej neplatnosti právneho úkonu žalovanou voči nim za právne neúčinné a trvajú na plnení poisťného. Tvrdili, že zo zdravotnej dokumentácie nebohého je evidentné, že tento len sporadicky navštevoval neurologickú ambulanciu a nevyplýva z tejto dokumentácie, žeby trpel degeneratívnym ochorením chrbtice, tak ako to tvrdí žalovaná. Vzhľadom na gramatický výklad tohto výrazu jednoznačne možno ustáliť, že bol v príčinnej súvislosti s operáciou, ktorú absolvoval nebohý v júni 2012 a to protrúziu disku L3/4. Tvrdili, že neurológa navštívil naposledy dva roky pred uzavretím poisťnej zmluvy a v čase jej uzavretia alebo podpisu a ani dlho potom nemal žiaden problém neurologického charakteru. Poukázali na to, že zmeny, ktoré prebiehajú na medzistavcových platničkách sú prirodzenou integrálnou súčasťou procesu starnutia, tak ako aj na iných orgánoch tak aj na chrbtici a to sa týka bez výnimky všetkých ľudí. Medzistavcová platnička môže byť poškodená fyziologickým opotrebovaním súvisiacim s vekom, ale aj so zápalovým dejom alebo s úrazom. Pri degeneratívnych zmenách súvisiacich s vekom môže ochorenie zostať po dlhý čas nemenné a pacient nemá žiaden príznak, môže sa cítiť byť zdravým a nemať žiadne ťažkosti. Protrúzia disku L3/4, ktorá bola príčinou chirurgického zákroku mohla vzniknúť z plného zdravia. Z jeho zdravotnej dokumentácie ďalej vyplýva, že v roku 2005 mal nebohý problém s krčnou chrbticou C2, 3, pričom operácia v roku 2012 sa týka protrúzie disku L3/4 a L5/S1, teda v driekovej časti a v časti krížovej. V tejto súvislosti je príčinná súvislosť medzi žalovanou uvádzaným degeneratívnym ochorením chrbtice a chirurgickým zákrokom vylúčená. Ďalej zdôraznili, že dôležitou skutočnosťou je aj fakt, že nebohý bol do svojej smrti profesionálnym vojakom a pokiaľ by trpel týmto degeneratívnym ochorením chrbtice tak by mu jeho zdravotný stav nedovoľoval výkon tohto povolania a ako vojakovi z povolania bol jeho zdravotný stav kontrolovaný častejšie a dôkladnejšie ako u bežného občana. Zároveň nebohý utrpel pri dopravnej nehode zranenia nezlučiteľné so životom a zomrel a pritom žalovaná neposkytla plnenie ani v tejto časti bez akéhokoľvek právneho zdôvodnenia. Žalobcovia sa odvolávali na ust. §§ 816, 817, 818 OZ a § 49a OZ, na ktorý sa odvoláva žalovaná, že právny úkon je neplatný a navrhli, aby žalobe súd vyhovel.

2. Žalovaná navrhla žalobu voči nej v celom rozsahu zamietnuť. Nepoprela skutočnosť, že dňa 9.3.2009 F.k ako poistený podpísal so žalovanou návrh na uzatvorenie poisťnej zmluvy, tak ako to tvrdili žalobcovia a ako oprávnené osoby uviedol žalobcov. Poukázala však na to, že v dotazníku o zdravotnom stave poisteného však uviedol len tento zvýšený tlak krvi od roku 2007 a z tohto dôvodu bol požadovaný žalovanou o doručenie zdravotného dotazníka k tomuto ochoreniu - hypertenzia. Ďalej uviedol, že podstúpil test HIV v rámci preventívnej prehliadky v roku 2007, absolvoval operáciu pruhu bez komplikácií a to vo veku 3 rokov. Na všetky ostatné otázky týkajúce sa jeho zdravotného stavu v dotazníku o zdravotnom stave poisteného uviedol negatívne odpovede a z toho dôvodu neboli pre ocenenie zdravotného rizika vyžiadané žiadne ďalšie doplňujúce lekárske správy a ani nebolo žiadané poisťovňou lekárske vyšetrenie. Dňa 25.5.2011 požiadala nebohý poistenec zmenu v dotazníku o zdravotnom stave, ktorý bol súčasťou žiadosti o zmenu. Znova uviedol zvýšený tlak krvi od roku 2007 a preto bol znova požadovaný o doručenie aktuálneho zdravotného dotazníka k ochoreniu hypertenzia. Uviedol aj, že absolvoval test HIV v rámci preventívnej prehliadky v roku 2007 a operáciu pruhu bez komplikácií, ktorú absolvoval v 3 rokoch veku. Návrh bol poisťovni doručený 16.3.2009, ktorá poisťovňa akceptovala návrh dňa 31.3.2009 a vydala poisťku č. 327993/1, ktorej návrh a poisťka predstavujú uzavretú poisťnú zmluvu. Dňa 6.8.2012 bola doručená žalovanej žiadosť o vyplatenie poisťného plnenia za chirurgický zákrok, ktorý absolvoval dňa 22.6.2012 F. a jeho úmrtia, ktoré nastalo 14.7.2012. Žalovaná poukázala na ust. § 793 ods. 1 OZ s tým, že pre svoju rizikóvu povahu poisťná zmluva vyžaduje presnú a pravdivú informáciu, aby poisťiteľ mohol dobre zvážiť, či poisťnú zmluvu uzavrie a za akých podmienok. Na posúdenie otázky, či v konkrétnom prípade možno vôbec poistenie uzavrieť sú podstatné určité objektívne existujúce skutočnosti, ktoré poisťiteľ nepozná, no ktoré sú však známe tomu, na koho život, resp. zdravie sa má poistenie vzťahovať. Ide o závažnú informačnú povinnosť, ktorej porušenie postihuje zákon sankciami. Žalovaná tvrdila, že F. v žiadosti o zmenu zo dňa 25.5.2011 a v návrhu zo dňa 16.3.2009 v časti Dotazník o zdravotnom stave poisteného uviedol v bode 6.10 na otázku „Mali ste alebo máte choroby alebo ťažkosti kostry (napr. chrbtice, medzistavcových platničiek, zakrivenie chrbtice, obmedzenie hybnosti, amputácie.)“ odpoveď: „Nie“. Tvrdila, že z dokumentácie získanej žalovanou vyplýva, že F. vedome odpovedal na tieto otázky nepravdivo. Podľa vyjadrenia MUDr. Jána Biačka - neurológa bol F. liečený v súvislosti s ochorením chrbtice od roku 1999, pričom od roku 2005 bolo zistené u neho degeneratívne poškodenie chrbtice, ktoré bolo v príčinnej súvislosti so škodou udalosťou - chirurgickým zákrokom zo dňa 22.6.2012. Poukázala na to, že v prípade, ak by uviedol pravdivé informácie o svojom zdravotnom stave, tak by si poisťovňa vyžiadala lekárske správy a vyšetrenia a

na ich základe by poisťnú zmluvu s nebohým neuzavrela. Odvolávajúc sa na ust. § 49a Obč. zák. sa dovolala relatívnej neplatnosti poisťnej zmluvy č. 327993 voči dedičom F. a oprávnenej osobe pre prípad smrti poisteného F.. Toto dovolanie relatívnej neplatnosti zdôvodnila tým, že úmyselne uviedol poisťovňu do omylu, keď uviedol vedome nepravdivé údaje týkajúce sa ochorenia chrbtice. Poukázala na to, že pre vyslovenie relatívnej neplatnosti nie je nevyhnutná príčinná súvislosť medzi neuvedenými zdravotnými ťažkosťami a poisťnou udalosťou. Pre splnenie zákonných podmienok vyslovenia relatívnej neplatnosti je dôležité, či by poisťovňa pristúpila k uzavretiu poisťnej zmluvy v prípade pravdivého zodpovedania otázok zo strany poisteného. Z tohto dôvodu považuje poisťovňa poisťnú zmluvu č. 327993, od 1.1.2012 nové číslo zmluvy č. 109/327993-6 za neplatnú. Z tohto dôvodu považuje tento postup týkajúci sa dovolania relatívnej neplatnosti za zákonný s tým, že skutočnosť, že poistený mal vedomosť o svojich zdravotných problémoch je zistiteľná z jeho zdravotnej dokumentácie a žalovaná v obdobných prípadoch v prípade keď poistení priznali obdobné, resp. rovnaké zdravotné ťažkosti neuzavrela poisťnú zmluvu, čo vie preukázať aj spisovými záznamami. Čo sa týka úrokov z omeškania, tak poukázala na to, že plnenie je splatné do 15 dní potom ako poisťiteľ skončil vyšetrenie o rozsahu jeho povinnosti plniť kým poisťiteľ neskončí vyšetrenie, aj žaloba na výplatu by bola predčasná. Vyšetrenie sa však musí vykonať bez zbytočného odkladu, ak poisťiteľ bude otáľať s vyšetrením poistenia môže podať žalobu na to, aby súd zaviazal poisťiteľa skončiť vyšetrenie. Žalovaná namietala, že žalobcovia pochybili pokiaľ žalovali priamo poisťné plnenie, ale mali sa domáhať určovacou žalobou skončenia vyšetovania poisťnej udalosti, pričom otázka neplatnosti úkonu, vyslovenie relatívnej neplatnosti mala byť riešená ako prejudiciálna otázka práve v tomto konaní. Keďže žalovaná neprešetrovala nárok na výplatu poisťného plnenia nemohlo dôjsť z jej strany k omeškaniu a korelujúcemu nároku žalobcov na úroky z omeškania. V priebehu konania sa žalovaná v rámci svojej procesnej obrany odvolávala najmä na tvrdenia svedka F., z ktorého výsluchu podľa jej názoru je zrejmé, že poistenc F. uviedol do omylu žalovanú, pokiaľ ide o otázku jeho zdravotného stavu a s tým, že v prípade pravdivej odpovede na označenú otázku by nedošlo k uzavretiu poisťnej zmluvy, t.z., že by s ním poisťovňa určite neuzavrela poisťnú zmluvu, čiže zotrvala na relatívnej neplatnosti poisťnej zmluvy. Poukázala na rozhodnutie Krajského súdu Bratislava sp. zn. 14Co 242/2012 z 9.8.2016, ktoré súdu zároveň predložila s tým, že išlo o obdobnú vec, v ktorej súd konštatoval relatívnu neplatnosť poisťnej zmluvy keď po účinnom dovolaní sa nastala jej neplatnosť, ktorú možno jej účinkami prirovnáť k absolútnej neplatnosti. Na druhej strane však uviedla, že v prípade, že aj napriek tomu by súd bol toho názoru, že nie sú dané dôvody relatívnej neplatnosti poisťnej zmluvy, tak poukázala na viacnásobné porušenie povinnosti nebohého, ktoré vyplývajú zo všeobecne záväzných právnych predpisov, ako aj z poisťnej zmluvy, keď jednak k jeho úmrtiu došlo pri jazde motorke bez evidenčných čísel, bol pod vplyvom alkoholu s hodnotou nad 2 promile v krvi a bol tesne po operácii chrbtice, keď mu nariadil lekár kľudový režim a všetky tieto okolnosti na jeho strane by aj v prípade, ak by platila poisťná zmluva zakladali dôvod na zníženie poisťného plnenia a to minimálne o 75 %, tak ako to vyplýva z Metodického pokynu poisťovne č. 3-4/04, ktorý žalovaná súdu ako listinný dôkaz do spisu predložila.

3. Žalobcovia po vyjadrení žalovanej zdôraznili, že v zmysle § 793 Obč. zákonníka je na žalovanej, aby preukázala porušenie povinnosti zo strany poisteného a to v zmysle toho, že tento odpovedal nepravdivo a neúplne na všetky písomné otázky poisťiteľa týkajúce sa dojednávaneho poistenia. Tvrdili, že tak listinnými dôkazmi a aj tvrdeniami oni preukázali, že v tomto prípade poisťnou udalosťou je smrť poisteného pri dopravnej nehode, pri ktorej utrpel zranenia nezlučiteľné so životom na následky ktorých zomrel. Má preto právo v zmysle § 816 Obč. zák. na poisťné plnenie a v zmysle ust. § 817 ods. 1 a § 818 OZ aj podľa poisťných podmienok. Tvrdili, že tento prípad je potrebné posúdiť podľa § 802 OZ podľa ktorého, ak sa poisťiteľ dozvie až po poisťnej udalosti, že jej príčinou je skutočnosť, ktorú pre vedomé, nepravdivé alebo neúplné odpovede nemohol zistiť pri dojednaní poistenia, a ktorá pri uzavretí zmluvy bola podstatná tak je oprávnený plnenie odmietnuť a odmietnutím plnenia poistenie zanikne, t.z. že zákon poisťiteľovi túto povinnosť neukladá, ale môže použiť túto sankciu, dáva mu túto možnosť. Táto sankcia prichádza však do úvahy len vtedy, ak preukáže poisťiteľ, že požiadavka, aby povinnosť odpovedať pravdivo a úplne na otázky poisťiteľa bola porušená vedome. Nemôže ísť len o hypotézu a je povinný a na ňom je dôkazné bremeno, že pre nepravdivé a neúplné odpovede nemohol zistiť závažnú skutočnosť, ktorá bola podstatná pre uzavretie poisťnej zmluvy a bola zároveň príčinou poisťnej udalosti a pre uplatnenie tejto sankcie je potrebné splniť obidve podmienky, pričom poisťiteľ nepreukázal, že mal právo odmietnuť plnenie.

4. Súd vykonal dokazovanie listinnými dôkazmi, ktoré predložili strany sporu a výsluchmi svedkov, ktorých navrhli strany sporu v konaní vypočuť, ako aj znaleckým dokazovaním a po zistení skutkového

stavu rozhodol rozsudkom č.k. 11C 250/2013-422 zo dňa 30.6.2017 tak, že žalobu zamietol a priznal úspešnej žalovanej náhradu trov konania voči neúspešným žalobcom v 1., 2. a 3. rade v pomere 100%.

5. Proti tomuto rozsudku podali žalobcovia odvolanie a Krajský súd v Košiciach uznesením č.k. 9Co 366/2017- 453 zo dňa 3.10.2018 zrušil rozsudok a vrátil vec súdu prvej inštancie na ďalšie konanie a nové rozhodnutie.

6. Po rozhodnutí odvolacieho súdu žalovaná predložila súdu na pojednávaní konanom dňa 6.2.2019 „Oznámenie o poistnom plnení“ zo dňa 1.2.2019 a fotokópiu výpisu z účtu, z ktorých listinných dôkazov vyplýva, že žalovaná vykonala platbu poistného plnenia v sume 2.333,33 € každému zo žalobcov (č.l. 463 - 469). Žalovaná pristúpila k poistnému plneniu, ktoré však krátila v rozsahu 80% a to pre skutkové okolnosti vzniku poistnej udalosti. To je v zmysle toho oznámenia rozdelené plnenie aj za jednu poistnú udalosť, aj za druhú s tým, že plnenie tak za jednu ako aj druhú poistnú udalosť bolo žalovanou krátené a to tak, že pokiaľ ide o výplacnú sumu poistného plnenia v prípade smrti poisteného s poistnou sumou 15.000,- €, táto bola znížená o 80% t.j. o 12.000,- €, teda znížená suma poistného plnenia z poistenia smrti predstavuje sumu 3.000,- € a výplacná suma poistného plnenia v prípade smrti spôsobenej úrazom s poistnou sumou 20.000,- € bola znížená tiež o 80% t.j. o 16.000,- €, ktorá znížená suma poistného plnenia z poistenia smrti spôsobenej úrazom predstavuje sumu 4.000,- €. Z tohto dôvodu teda bola vyplatená oprávneným osobám pre poistné plnenie v prípade smrti poisteného každému zo žalobcov, ktorí sú oprávnenými osobami suma z poistenia smrti 1.000,- € a z poistenia smrti spôsobenej úrazom 1.333,33 €, t.j. spolu 2.333,33 € každému z oprávnených osôb, t.j. každému zo žalobcov.

7. Ďalej žalovaná poukázala na to, že ku kráteniu vyplatenia poistného plnenia došlo z dôvodov, že a to na okolností, ktoré nastali pri dopravnej nehode, pri ktorej zomrel manžel žalobkyne v 1. rade a otec ostatných žalobcov. Vychádzajúc z uznesenia Policajného zboru Sobrance ČVS: G. zo 14.8.2012, ktorým došlo ku zastaveniu trestného stíhania začatého pre prečin usmrtenia podľa § 149 ods. 1 Trestného zákona, nebohý pán L. v čase dopravnej nehody, pri ktorej zomrel nemal pri sebe žiadne veci, ani prilbu. Ďalej bolo zistené, že v krvi nebohého bola nameraná hodnota okolo 2,28 promile a v moči 3,28 promile etylalkoholu. Z dostupných spisových materiálov bolo zistené, že nebohý sa dňa 22.6.2012 podrobil operácii chrbtice, po ktorej mu bol lekárom nariadený kľudový režim, pričom dopravná nehoda sa stala 14.7.2012. Z uvedeného je zrejmé, že svojim konaním porušil poškodený ustanovenia článku 23 bodu 7 a 8 Všeobecných poistných podmienok ako aj Všeobecne záväzné právne predpisy. Ku rehabilitácii poukazujeme na naše písomné vyjadrenie zo dňa 12.11.2014 v časti pod označením ako IV. Zanedbanie prevenčnej povinnosti a porušenie povinnosti. Z uvedeného máme za to, že žalovaná už plnila v zmysle uzatvorenej poistnej zmluvy. Trvale preto na dôvodnosti hradenia poistného plnenia žalobcom a z uvedených dôvodov navrhla žalobu voči nej zamietnuť a priznať jej voči žalobcom nárok na náhradu trov konania v rozsahu 100%.

8. Žalobcovia na pojednávaní konanom dňa 6.2.2019 prostredníctvom právnej zástupkyne podľa § 181 CSP vo forme prednesu odvolávajú sa na ods. 28 vyššie citovaného uznesenia Krajského súdu v Košiciach upravili podľa § 139 CSP žalobný petít tak, že navrhli aby súd rozsudkom rozhodol tak, že:

Žalovaná je povinná v lehote 3 dní od právoplatnosti tohto rozsudku zaplatiť žalobcom v 1., 2. a v 3. rade 18.000,- € ako poistné plnenie za kritické choroby a sumu 20.000,- € ako poistné plnenie za smrť poisteného nebohého F. nar. XX.XX.XXXX spolu s ročným úrokom 8,75% od 1.9.2012 do zaplatenia a v tej istej lehote aj všetky trovy tohto konania.

9. Následne však žalobcovia podaním zo dňa 20.3.2019 označeným ako „upresnenie petitu“ upresnili petít žaloby takto:

I. Žalovaná je p o v i n n á zaplatiť žalobcom v 1., 2. a v 3. rade spoločne a nerozdielne sumu 15.000,- € s úrokom z omeškania 8,75% ročne zo sumy 15.000,- € od 1.9.2012 do zaplatenia do 3 (troch) dní od právoplatnosti.

II. Žalovaná je p o v i n n á zaplatiť žalobcom v 1., 2. a v 3. rade spoločne a nerozdielne sumu 20.000,- € s úrokom z omeškania 8,75% ročne zo sumy 20.000,- € od 1.9.2012 do zaplatenia do 3 (troch) dní od právoplatnosti.

III. Priznáva žalobcom náhradu trov konania v plnom rozsahu voči žalovanej.

10. Keďže pôvodne sa žalobcovia domáhali žalobou, aby každému z nich žalovaná uhradila po 11.666,66 € s úrokom z omeškania 8,75 % od 1.9.2012 do zaplatenia tak súd toto podanie posúdil ako návrh na zmenu (rozšírenie) žaloby a uznesením č.k. 11C 250/2013-499 zo dňa 26.3.2019 rozhodol tak, že pripúšťa zmenu (rozšírenie) žaloby takto:

I. Žalovaná je p o v i n n á zaplatiť žalobcom v 1., 2. a v 3. rade spoločne a nerozdielne sumu 15.000,- € s úrokom z omeškania 8,75% ročne zo sumy 15.000,- € od 1.9.2012 do zaplatenia do 3 (troch) dní od právoplatnosti rozsudku.

II. Žalovaná je p o v i n n á zaplatiť žalobcom v 1., 2. a v 3. rade spoločne a nerozdielne sumu 20.000,- € s úrokom z omeškania 8,75% ročne zo sumy 20.000,- € od 1.9.2012 do zaplatenia do 3 (troch) dní od právoplatnosti rozsudku.

III. Priznáva žalobcom náhradu trov konania v plnom rozsahu voči žalovanej.

11. Toto uznesenie nadobudlo právoplatnosť 27.3.2019.

12. Následne žalobcovia podaním zo dňa 22.3.2019 (č.l. 503) poukázali na to, že poisťná zmluva je zmluvou spotrebiteľskou a preto je potrebné pri prejednaní tejto právnej veci aplikovať zákonné ustanovenia druhej hlavy Civilného sporového poriadku „Spory s ochranou slabšej strany“, Diel prvý „Spotrebiteľské spory“. Poukázali na to, že súd môže aj bez návrhu vysloviť, že určitá zmluvná podmienka používaná dodávateľom v spotrebiteľskej zmluve alebo v iných dokumentoch súvisiacich so spotrebiteľskou zmluvou je neprijateľná a v takom prípade to uvedie súd vo výroku aj znenie tejto zmluvnej podmienky, tak ako to bolo dohodnuté v spotrebiteľskej zmluve alebo v iných zmluvných dokumentoch súvisiacich so spotrebiteľskou zmluvou (§ 298 ods. 1 CSP). V tejto súvislosti poukázali na to, že Vladimír Maďarčík prvú poisťnú zmluvu uzatváral dňa 1.3.2009 za platnosti Všeobecných poisťných podmienok pre investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok (ďalej VPP), ktorých platnosť sa datovala od 1.1.2009, ktoré sú súčasťou súdneho spisu na č.l. 40-49. Citovali článok 23 ods. 7 VPP platných od 1.1.2009 a článok 30 ods. 2 VPP platných od 1.1.2009. Ďalej poukázali na to, že v tom istom roku, teda 2009 žalovaná vydáva nové Všeobecné poisťné podmienky pre investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok, ktoré sú platné od 1.10.2009 a podľa týchto „nových“ podmienok je v článku 23 ods. 7 uvedené, že poisťiteľ primerane a podľa okolností prípadu zníži vyplácanú poisťnú sumu pre prípad smrti, ak k úmrtiu poisteného došlo v dôsledku požitia alkoholu alebo účinkom omamných alebo toxických látok. Na rozdiel od VPP platných do 1.10.2009 sa obmedzením poisťného plnenia zaoberá v tomto prípade článok 31 VPP, ktorý v odseku 2 uvádza: „Ak poistený mal úraz alebo poberá zo sociálnej poisťovne invalidný dôchodok pre invaliditu a to v dôsledku požitia alkoholu alebo účinkom omamných alebo toxických látok a okolností takéhoto prípadu to odôvodňujú, poisťiteľ je oprávnený znížiť poisťné plnenie...“. Žalobcovia poukázali na to, že žalovaná zníženie poisťného plnenia „najviac však o polovicu“ v tomto prípade z VPP vypustil... Poukázali na to, že nemajú vedomosti o tom, že by sa v súdnom spise nachádzali aj nejaké iné Všeobecné poisťné podmienky pre investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok a takisto nebol produkovaný zo strany žalovanej žiaden takýto dôkaz, že by nebohý F. bol oboznámený so zmeneným obsahom VPP. Ďalej poukázali na to, že si nárokovujú zaplatenie sumy 15.000,- € a 20.000,- € (v písomnom podaní zo dňa 4.3.2019 si nárokovali sumu 18.000,- € a 20.000,- €) a to z toho dôvodu, že uznávajú, že im neprináleží poisťné plnenie za chirurgický zákrok vykonaný dňa 22.6.2012, nakoľko nebohý Vladimír Maďarčík nebol na tento účel poistený. Uznávajú, že k úmrtiu F. došlo dňa 14.7.2012 o 20:40 hod. pri dopravnej nehode a že príčinou smrti bolo pomliaždenie mozgu s vnútro lebečným zakrvácaním a teda za takýchto okolností im patrí poisťné plnenie v prípade smrti vo výške 15.000,- € a výplatná suma poisťného plnenia v prípade smrti spôsobenej úrazom vo výške 20.000,- €. Nepopierali, že žalovaná im poskytla čiastočné plnenie a to každému zo žalobcom po 2.333,34 €. Žalovaná sa v písomnom oznámení o poisťnom plnení zo dňa 1.2.2019 odvolávala na ust. § 799 ods. 1 Občianskeho zákonníka a na článok 16 písm. d) VPP, kde je uvedené, že poistený je povinný plniť povinnosti, ktoré boli dohodnuté alebo ktoré sú uvedené v Občianskom zákonníku, alebo v týchto Všeobecných poisťných podmienkach pre investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok. Ďalej poukázali na ust. § 799 ods. 3 Občianskeho zákonníka, podľa ktorého ak malo vedomé porušenie povinnosti uvedené v ods. 1 a 2 podstatný vplyv na vznik poisťnej udalosti alebo na zväčšenie rozsahu následkov poisťnej udalosti je poisťiteľ oprávnený plnenie z poisťnej zmluvy znížiť podľa toho, aký vplyv

malo toto porušenie na rozsah jeho povinnosti plniť s tým, že či išlo o vedomé porušenie povinnosti alebo v dôsledku toho nastali uvedené následky, musí preukázať poisťiteľ. Ďalej poukázali na ust. §§ 799 ods. 3, § 2 ods. 2, § 3 ods. 1, § 37 ods. 1 OZ, §§ 3 ods. 3, § 4 ods. 2 písm. b), 4 zákona č. 250/2007 Z.z., ako aj § 4 ods. 8, § 8 ods. 4 cit. zákona. Poukazujúc na to uviedli, že z tohto vyplýva, že krátenie, resp. zníženie poistného plnenia o 80% bolo nezákonné a sú presvedčení o tom, že článok 23 ods. 7 a 31 ods. 2 Všeobecných poistných podmienok pre investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok platných od 1.10.2009 sú neprijateľné, pretože porušujú zákonné ustanovenia OZ a Zákona o ochrane spotrebiteľa v citovaných právnych ustanoveniach. Tvrdili, že napadnuté ustanovenie je zjavne diskriminačné, ktoré zvýhodňuje jednu stranu a to v tomto prípade poisťovňu, čím je porušená rovnosť strán, preto je aj v rozpore s dobrými mravmi a obsah tohto ustanovenia nemohol F. nijako ovplyvniť a hlavne stavia poisťiteľa do postavenia hegemonia s veľkou dávkou svojvôle. Žalobcovia však aj napriek týmto zisteniam a tvrdeniam navrhli v záujme ukončenia tohto sporu, aby žalovaná znížila poistné plnenie nie o 80% ale o 50% v súlade s článkom 30 ods. 2 VPP platných od 1.1.2009. Preto vzhľadom na to, že zo strany žalovanej došlo k čiastočnému plneniu v sume 3.000,- € (zo sumy 7.500,- €, čo predstavuje 50% z čiastky 15.000,- €) a 4.000,- € (zo sumy 10.000,- €, čo predstavuje 50% zo sumy 20.000,- €) tak navrhli, že sa uspokojia s doplatením 4.500,- € ako poistného plnenia pre prípad smrti a s doplatením 6.000,- € ako poistného plnenia pre prípad smrti spôsobenej úrazom a to s úrokom z omeškania vo výške 8,75% zo sumy 7.500,- € od 1.9.2012 do zaplataenia a s ročným úrokom 8,75% zo sumy 10.000,- € od 1.9.2012 do zaplataenia a náhradu všetkých trov konania. V prípade, že žalovaný neprijme ich návrh, tak trvajú, aby súd rozhodol tak, ako to navrhovali s tým, aby súčasťou tohto rozsudku bolo aj vyslovenie neprijateľnosti zmluvnej podmienky článkov 23 ods. 7 a 31 ods. 2 Všeobecných poistných podmienok pre investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok platných od 1.10.2009 a bude zrejme potrebné vykonať ďalšie dokazovanie vo veci.

13. Žalovaná k tomuto návrhu žalobcov a k týmto tvrdeniam týkajúcim sa vyslovenia neprijateľnej zmluvnej podmienky reagovala vyjadrením zo dňa 3.4.2019 tak, že trvá na všetkých svojich písomných aj ústnych vyjadreniach a čo do obsahu na nich odkazuje s tým, že poukázal na zmenu petitu, ktorú navrhli žalobcovia vo svojom písomnom vyjadrení zo dňa 20.3.2019 s tým, že v zmysle uzatvorenej poistnej zmluvy s nebohým F. bolo dojednané poistenie pre prípad smrti s poistnou sumou 15.000,- € a pre prípad smrti spôsobenej úrazom s poistnou sumou 20.000,- €. Čo sa týka návrhu žalobcov na uzavretie súdneho zmiereu, tak aby žalovaná akceptovala 50% zníženia z jej strany, už pri súčasnom zohľadnení už vykonaných platieb, ktoré boli uhradené žalobcom tak s týmto žalovaná nesúhlasila a trvala na percentuálnom znížení vyplateného poistného plnenia a to v zmysle obsahu písomného podania, ktoré bolo doručené žalobcom označenom ako „Oznámenie o poistnom plnení“, čo znamená, že trvá žalovaná na 80% krátení poistného plnenia, ktoré odôvodnila vo svojom písomnom vyjadrení zo dňa 19.3.2019 a považuje toto krátenie vzhľadom na skutkové okolnosti poistnej udalosti za správne a dôvodné. K tvrdeniu žalobcov, že žalovaná zmenila obsah článkov 23 ods. 7 a 37 ods. 2 VPP a to po uzatvorení predmetnej poistnej zmluvy uviedla žalovaná, že považuje za podstatné poukázať na to, že už z vyjadrenia žalobcov je zrejmé, že zmena VPP platných od 1.10.2009 sa svojim obsahom nijakým spôsobom nedotkla článku 23 ods. 7 a ods. 8. Uvedená zmena obsahu článku 30 ods. 2 VPP platných od 1.10.2009 je irelevantná a to vzhľadom na čas uzatvorenia poistnej zmluvy a vtedy platných a účinných VPP. Rovnako za irelevantné považuje žalovaná vyjadrenie žalobcov v ich písomnom vyjadrení zo dňa 22.3.2019, podľa ktorého: „Poukazujúc na uvedené zákonné ustanovenia sme presvedčení, že článok 23 ods. 7 a článok 31 ods. 2 Všeobecných poistných podmienok pre investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok platné od 1.10.2009 sú neprijateľné, pretože porušujú zákonné ustanovenia Občianskeho zákonníka a Zákona o ochrane spotrebiteľa“. Žalovaná uviedla, že uvedené články VPP nemožno v kontexte daného konania považovať za neprijateľné, nakoľko predmetná zmena sa nijakým spôsobom nedotýka riadne uzatvorenej poistnej zmluvy s neb. F. a takisto nemožno hovoriť o možnom diskriminačnom charaktere článku 31 ods. 2 VPP, nakoľko klienti, ktorí uzatvorili poistné zmluvy od uvedeného dátumu boli a sú viazaní obsahom jednotlivých zmlúv a VPP platných a účinných v čase ich uzatvorenia. Pokiaľ ide o krátenie poistných plnení, tak uviedla žalovaná, že vo vzťahu krátenia poistného plnenia v rozsahu 80% ku poisteniu pre prípad smrti poukázala na článok 23 ods. 7, 8 platných a účinných v čase uzatvorenia zmluvy a vo vzťahu ku kráteniu poistného plnenia v rozsahu 80% ku poisteniu pre prípad smrti spôsobenej úrazom poukázala na článok 16 písm. d) VPP (platných a účinných v čase uzatvorenia poistnej zmluvy, podľa ktorého: „poistený je povinný plniť povinnosti, ktoré boli dohodnuté alebo ktoré sú uvedené v Občianskom zákonníku alebo v týchto Všeobecných poistných podmienkach pre investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok“. Žalovaná poukázala na porušenie povinnosti poisťníka a to nielen vo vzťahu k prítomnosti alkoholu v krvi F. v čase poistnej

udalosti ale aj na zanedbanie jeho povinnosti ako poisteného t.j. absencia povinnej výbavy v zmysle ochrannej prilby. Nebohý porušil ust. zákona č. 8/2009 Z.z. O cestnej premávke a o zmene a doplnení niektorých zákonov a to konkrétne ust. § 4 ods. 2 písm. c) ako aj ust. § 5 ods. 1. Poukázala na konkrétne znenie ust. § 4 ods. 2 písm. c) cit. zákona podľa ktorého nesmie vodič viesť vozidlo v takom čase po požití alkoholu alebo inej návykovej látky, keď sa tieto ešte môžu nachádzať v jeho organizme. Ďalej žalovaná poukázala na ust. § 5 ods. 1 cit. zákona, podľa ktorého vodič motorového vozidla kategórie Ps s najväčšou konštrukčnou rýchlosťou prevyšujúcou 45 km/h a kategórie L je okrem iného povinný počas jazdy používať na hlave riadne upevnenú ochrannú prilbu určenú pre motocyklistov, čo neplatí pre vodiča vozidla vybavenou bezpečnostnou kabínou alebo ochranných bezpečnostných rámm, ktoré je vybavené bezpečnostnými pásmi. Žalovaná znova poukázala na rozsudok NS ČR sp.zn. 25Cdo 2974/2011 zo dňa 27.6.2012, ktorý určil spolu zavinenie poškodeného (obdobné skutkové okolnosti poistnej udalosti - cyklista bez prilby) vo výške 80% na vzniknutej škode. Žalovaná teda v zmysle preukázaného spolu zavinenia zo strany neb. F. má za to, že predmetné krátenie poistného plnenia vo výške 80% je dôvodné a preto navrhla, aby súd vo zvyšku žalobu zamietol a priznal jej náhradu trov konania.

14. Žalobcovia v priebehu sporu po vyjadreniach žalovanej navrhli, aby žalovaná predložila relevantný dôkaz potvrdzujúci, že neb. F. boli doručené Všeobecné poistné podmienky pre investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok platné od 1.10.2009 tak, ako to predpokladá zákonné ust. § 788 ods. 3 Občianskeho zákonníka. Pokiaľ ide o rozhodnutia NS ČR, na ktoré poukázala žalovaná, tak žalobcovia tvrdili, že nie je možné ho aplikovať v ich prípade a opätovne zdôraznili, že sa jedná o spotrebiteľský spor a žalovaná je procesnou stranou podľa § 60 CSP, pričom v prípade rozhodnutia NS ČR bola Allianz pojišťovňa „vedlejší účastníkom“ teda v našom ponímaní intervenientom (§ 81 CSP) a to v konaní o náhradu škody s tým, že zníženie náhrady škody o 80% bolo určené v tomto konkrétnom prípade znaleckým posudkom na základe individuálnych daností tohto konkrétneho prípadu a preto nie je možné aplikovať redukciiu poistného plnenia v takejto výške na každý prípad. Navyše keď zníženie plnenia nie je uvedené v žiadnom z ustanovení Všeobecných poistných podmienok pre investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok (článok 31 ods. 2 VPP neuvádza žiadne zníženia poistného plnenia). Zároveň znova opätovne poukázali na ust. § 799 ods. 3 OZ s tým, že žalovaná doteraz nepreukázala, že zo strany F. išlo o vedomé porušenie povinnosti a ak išlo o vedomé porušenie povinnosti, či tieto mali podstatný vplyv na vznik poistnej udalosti alebo zväčšenie rozsahu poistnej udalosti.

15. Žalovaná k týmto ďalším námietkam žalobcov týkajúcich sa predloženia relevantného dôkazu o tom, že neb. F. boli doručené Všeobecné poistné podmienky pre investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok poukázala na to, že tento návrh považuje vzhľadom na existenciu poistnej zmluvy za irelevantný, nakoľko z obsahu poistnej zmluvy, ktorú uzavrel nebohý F. dňa 9.3.2009 vyplýva, že prehlásil a svojim podpisom verifikoval, že sa oboznámil so Všeobecnými poistnými podmienkami pre investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok a na podporu tohto tvrdenia žalovaná predložila súdu tento návrh na uzavretie poistnej zmluvy, kde na str. 3 sa nachádza „prehlásenie“ z ktorého vyplýva, že F. bol riadne oboznámený so Všeobecnými poistnými podmienkami pre investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok a preto ma za to, že dostatočne a relevantne preukázala, že VPP boli Vladimírovi Maďarčíkovi riadne v zmysle platnej právnej úpravy predložené a bol s nimi riadne oboznámený. Ďalej žalovaná nesúhlasila s argumentáciou žalobcov týkajúcou sa rozsudku NS ČR, na ktorý žalovaná poukázala a znova poukázala, že sa jedná v tomto prípade o obdobné skutkové okolnosti daného prípadu (cyklista bez prilby) a daným rozsudkom deklarovanú opodstatnenosť spolu zavinenia vo výške 80% na vzniknutej škode s tým, že má za to, že vzhľadom na všetky okolnosti poistnej udalosti (nehody pri ktorej zomrel F.) je zrejme, že krátenie vo výške 80% je opodstatnené. K námietke žalobcov, že údajne žalovaná doposiaľ nepreukázala, že išlo o vedomé porušenie povinnosti neb. F. žalovaná poukázala pokiaľ ide o porušenie jeho povinnosti na uznesenie povereného príslušníka PZ t.j. OO PZ Sobrance zo dňa 14.8.2012 ČVS: G. ktorým došlo ku zastaveniu trestného stíhania vedeného pre prečin usmrtienia podľa § 139 ods. 1 Trestného zákona s tým, že z obsahu tohto uznesenia vyplýva, že štetím danej veci bolo zistené, že u neb. F. bola v čase poistnej udalosti zistená hodnota hladiny alkoholu krvi 2,28 promile, čo je definovaná ako ťažká opitosť a zároveň bolo konštatované, že „na mieste sa nenachádzala ochranná motocyklová prilba“. Navyše žalovaná poukázala, že z výsledkov vykonaného dokazovania je zrejme, že neb. mal dodržiavať nariadený kľudový režim. Žalovaná teda uviedla, že má za to, tak z uvedeného ako aj vykonaného dokazovania je zrejme, že nebohý vedome porušil povinnosti vyplývajúce mu zo všeobecne záväzných prepisov (alkohol s vedením motorového vozidla a absencia ochrannej prilby) a navyše nebohý mal vedomosť o kľudovom režime, ktorý mal dodržiavať. Ďalej žalovaná poukázala na to, že žalovaný zomrel na následky poškodenia zdravia v

súvislosti s dopravnou nehodou a viedol motorové vozidlo pod vplyvom alkoholu, pričom zranenia, ktoré utrpel boli práve v oblasti hlavy - mozgu, pričom v konaní nie je sporné, že nebohý nemal ochrannú prilbu a preto má žalovaná za to, že je dostatočne preukázané vedomé porušenie povinnosti nebohého ako aj ich podstatný vplyv na vznik poistnej udalosti a následku. Ďalej žalovaná ešte poukázala na to, že je zrejmé z listinných dôkazov, že dňa 22.6.2012 sa podrobil F. operácie chrbtice, po ktorej mu lekárom bol nariadený kľudový režim a k dopravnej nehode pri ktorej nebohý zomrel došlo 14.7.2012 a preto trvá na tom, že nebohý svojim konaním porušil ust. článku 23 bodu 7 a 8 Všeobecných poistných podmienok ako aj Všeobecne záväzné predpisy.

16. Pôvodne sa žalobcovia domáhali žalobou, aby každému z nich žalovaná uhradila po 11.666,66 € s úrokom z omeškania 8,75 % od 1.9.2012 do zaplatenia, a nahradila im trovy konania, avšak vyššie označeným uznesením súdu na základe aj ich návrhu pripustil zmenu (rozšírenie) žaloby tak, že žalobcovia sa domáhajú voči žalovanej, aby im táto uhradila každému z nich spoločne a nerozdielne sumu 15.000,- € spolu s úrokom z omeškania 8,75% ročne z tejto sumy od 1.9.2012 do zaplatenia a sumu 20.000,- € s úrokom z omeškania 8,75% ročne z tejto sumy od 1.9.2012 do zaplatenia a to všetko do 3 (troch) dní od právoplatnosti rozsudku, ako aj aby im súd priznal náhradu trov konania v plnom rozsahu voči žalovanej.

17. Vzhľadom na vyslovený právny názor odvolacím súdom vo vyššie označenom rozhodnutí, ktorým bol rozsudok súdu prvej inštancie zrušený aj vzhľadom na to, že žalovaná netrvala na dovolaní sa relatívnej neplatnosti predmetnej zmluvy o poistení sa súd relatívnou neplatnosťou poistnej zmluvy už nezaoberal. Takisto sa nezaoberal ani odstúpením od poistnej zmluvy, na čom žalovaná ani netrvala.

18. 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.

19. Podľa § 793 ods. 1 Občianskeho zákonníka, kto s poistiteľom uzaviera poistnú zmluvu, je povinný odpovedať pravdivo a úplne na všetky písomné otázky poistiteľa týkajúce sa dojednávaneho poistenia. To platí tiež, ak ide o zmenu poistenia.

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

21. 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.

22. Podľa § 798 Občianskeho zákonníka, poistiteľ je oprávnený plnenie z poistnej zmluvy primerane znížiť, ak na základe vedome nepravdivej alebo neúplnej odpovede (§ 793) bolo určené nižšie poistné.

23. Podľa § 802 ods. 1 Občianskeho zákonníka, pri vedomom porušení povinností uvedených v ustanoveniach § 793 môže poistiteľ od poistnej zmluvy odstúpiť, ak pri pravdivom a úplnom zodpovedaní otázok by poistnú zmluvu neuzavrel. Toto právo môže poistiteľ uplatniť do troch mesiacov odo dňa, keď takú skutočnosť zistil; inak právo zanikne.

24. Podľa § 802 ods. 2 Občianskeho zákonníka, ak sa poistiteľ dozvie až po poistnej udalosti, že jej príčinou je skutočnosť, ktorú pre vedome nepravdivé alebo neúplné odpovede nemohol zistiť pri dojednávaní poistenia a ktorá pre uzavretie poistnej zmluvy bola podstatná, je oprávnený plnenie z poistnej zmluvy odmietnuť; odmietnutím plnenia poistenie zanikne.

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

26. Podľa § 817 ods. 1 Občianskeho zákonníka, ak je dohodnuté, že poistnou udalosťou je smrť poisteného, môže ten, kto poistnú zmluvu s poistiteľom uzavrel, určiť osobu, ktorej má poistnou

udalosťou vzniknúť právo na plnenie, a to menom alebo vzťahom k poistenému. Až do vzniku poistnej udalosti môže určenie osoby zmeniť; ak nie je ten, kto zmluvu uzavrel, sám poisteným, môže tak urobiť len so súhlasom poisteného. Zmena určenia osoby je účinná doručením oznámenia poisťiteľovi.

27. Podľa § 517 ods. 1 Občianskeho zákonníka, dlžník, ktorý svoj dlh riadne a včas nesplní, je v omeškaní. Ak ho nesplní ani v dodatočnej primeranej lehote poskytnutej mu veriteľom, má veriteľ právo od zmluvy odstúpiť; ak ide o deliteľné plnenie, môže sa odstúpenie veriteľa za týchto podmienok týkať aj len jednotlivých plnení.

28. 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.

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

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

31. 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.

32. 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.

33. 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.

34. Podľa § 53 ods. 1 Občianskeho zákonníka, spotrebiteľské zmluvy nesmú obsahovať ustanovenia, ktoré spôsobujú značnú nerovnováhu v právach a povinnostiach zmluvných strán v neprospech spotrebiteľa (ďalej len "neprijateľná podmienka"). To neplatí, ak ide o zmluvné podmienky, ktoré sa týkajú hlavného predmetu plnenia a primeranosti ceny, ak tieto zmluvné podmienky sú vyjadrené určito, jasne a zrozumiteľne alebo ak boli neprijateľné podmienky individuálne dojednané.

35. Podľa § 53 ods. 1 Občianskeho zákonníka, za individuálne dojednané zmluvné ustanovenia sa nepovažujú také, s ktorými mal spotrebiteľ možnosť oboznámiť sa pred podpisom zmluvy, ak nemohol ovplyvniť ich obsah.

36. Podľa § 53 ods. 3 Občianskeho zákonníka, ak dodávateľ nepreukáže opak, zmluvné ustanovenia dohodnuté medzi dodávateľom a spotrebiteľom sa nepovažujú za individuálne dojednané.

37. Podľa § 53 ods. 4 Občianskeho zákonníka, za neprijateľné podmienky uvedené v spotrebiteľskej zmluve sa považujú najmä ustanovenia, ktoré

a) má spotrebiteľ plniť a s ktorými sa nemal možnosť oboznámiť pred uzavretím zmluvy,

b) dovoľujú dodávateľovi previesť práva a povinnosti zo zmluvy na iného dodávateľa bez súhlasu spotrebiteľa, ak by prevodom došlo k zhoršeniu vymožitelnosti alebo zabezpečenia pohľadávky spotrebiteľa,

c) vylučujú alebo obmedzujú zodpovednosť dodávateľa za konanie alebo opomenutie, ktorým sa spotrebiteľovi spôsobila smrť alebo ujma na zdraví,

d) vylučujú alebo obmedzujú práva spotrebiteľa pri uplatnení zodpovednosti za vady alebo zodpovednosti za škodu,

e) umožňujú dodávateľovi, aby spotrebiteľovi nevydal ním poskytnuté plnenie aj v prípade, ak spotrebiteľ neuzavrie s dodávateľom zmluvu alebo od nej odstúpi,

f) umožňujú dodávateľovi odstúpiť od zmluvy bez zmluvného alebo zákonného dôvodu a spotrebiteľovi to neumožňujú,

g) oprávňujú dodávateľa, aby bez dôvodov hodných osobitného zreteľa vypovedal zmluvu uzavretú na dobu neurčitú bez primeranej výpovednej lehoty,

h) prikazujú spotrebiteľovi, aby splnil všetky záväzky aj vtedy, ak dodávateľ nespĺnil záväzky, ktoré vznikli,

i) umožňujú dodávateľovi jednostranne zmeniť zmluvné podmienky bez dôvodu dohodnutého v zmluve,

j) určujú, že cena tovaru alebo služieb bude určená v čase ich splnenia, alebo dodávateľa oprávňujú na zvýšenie ceny tovaru alebo služieb bez toho, aby spotrebiteľ mal právo odstúpiť od zmluvy, ak cena dohodnutá v čase uzavretia zmluvy je podstatne prekročená v čase splnenia,

k) požadujú od spotrebiteľa, ktorý nespĺnil svoj záväzok, aby zaplatil neprimerane vysokú sumu ako sankciu spojenú s nespĺnením jeho záväzku,

l) obmedzujú prístup k dôkazom alebo ukladajú spotrebiteľovi povinnosť niesť dôkazné bremeno, ktoré by podľa práva, ktorým sa riadi zmluvný vzťah, mala niesť iná zmluvná strana,

m) v prípade čiastočného alebo úplného nespĺnenia záväzku zo strany dodávateľa neprimerane obmedzujú alebo vylučujú možnosť spotrebiteľa domáhať sa svojich práv voči dodávateľovi vrátane práva spotrebiteľa započítať pohľadávku voči dodávateľovi,

n) spôsobujú, že platnosť zmluvy uzatvorenej na dobu určitú sa po uplynutí obdobia, na ktorú bola zmluva uzavretá, predĺži, pričom spotrebiteľovi priznávajú neprimerane krátke obdobie na prejavenie súhlasu s predĺžením platnosti zmluvy,

o) ktoré oprávňujú dodávateľa rozhodnúť o tom, že jeho plnenie je v súlade so zmluvou, alebo ktoré priznávajú právo zmluvu vykladať iba dodávateľovi,

p) obmedzujú zodpovednosť dodávateľa, ak bola zmluva uzavretá sprostredkovateľom, alebo vyžadujú uzavretie zmluvy prostredníctvom sprostredkovateľa v osobitnej forme,

r) vyžadujú v rámci dojednanej rozhodcovskej doložky od spotrebiteľa, aby spory s dodávateľom riešil výlučne v rozhodcovskom konaní.

38. Podľa § 53 ods. 5 Občianskeho zákonníka, neprijateľné podmienky upravené v spotrebiteľských zmluvách sú neplatné.

39. Podľa § 53 ods. 10 Občianskeho zákonníka, neprijateľnosť zmluvných podmienok sa hodnotí so zreteľom na povahu tovaru alebo služieb, na ktoré bola zmluva uzatvorená, a na všetky okolnosti súvisiace s uzatvorením zmluvy v dobe uzatvorenia zmluvy a na všetky ostatné podmienky zmluvy alebo na inú zmluvu, od ktorej závisí.

40. Podľa § 53a ods. 1 Občianskeho zákonníka, ak súd určil niektorú zmluvnú podmienku v spotrebiteľskej zmluve, ktorá sa uzatvára vo viacerých prípadoch, a je obvyklé, že spotrebiteľ obsah zmluvy podstatným spôsobom neovplyvňuje alebo vo všeobecných obchodných podmienkach za neplatnú z dôvodu neprijateľnosti takejto podmienky, alebo nepriznal plnenie dodávateľovi z dôvodu takejto podmienky, dodávateľ je povinný zdržať sa používania takejto podmienky alebo podmienky s rovnakým významom v zmluvách so všetkými spotrebiteľmi. Dodávateľ má rovnakú povinnosť aj vtedy, ak mu na základe takejto podmienky súd uložil vydať spotrebiteľovi bezdôvodné obohatenie, nahradiť škodu alebo zaplatiť primerané finančné zadostučinenie. Rovnakú povinnosť má aj právny nástupca dodávateľa.

41. Podľa § 53a ods. 2 Občianskeho zákonníka, ak sa rozhodnutie súdu podľa odseku 1 týka len časti zmluvnej podmienky, dodávateľ je povinný splniť povinnosť uvedenú v odseku 1 v rozsahu tejto časti.

42. 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.

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

44. Podľa § 54 ods. 3 Občianskeho zákonníka, v pochybnostiach o význame zmluvnej podmienky sa výklad priaznivejší pre spotrebiteľa neuplatní, ak právo na príslušnom orgáne uplatňuje právnická osoba založená alebo zriadená na ochranu spotrebiteľa.

45. Podľa § 298 ods. 1 Civilného sporového poriadku, súd môže v rozsudku, ktorý sa týka spotrebiteľského sporu, aj bez návrhu vysloviť, že určitá zmluvná podmienka používaná dodávateľom v spotrebiteľskej zmluve alebo v iných zmluvných dokumentoch súvisiacich so spotrebiteľskou zmluvou je neprijateľná; v takom prípade súd uvedie vo výroku rozsudku znenie tejto zmluvnej podmienky, ako bolo dohodnuté v spotrebiteľskej zmluve alebo v iných zmluvných dokumentoch súvisiacich so spotrebiteľskou zmluvou.

46. Podľa § 298 ods. 2 Civilného sporového poriadku, ak súd určil niektorú zmluvnú podmienku v spotrebiteľskej zmluve alebo v iných zmluvných dokumentoch súvisiacich so spotrebiteľskou zmluvou za neplatnú z dôvodu neprijateľnosti takej zmluvnej podmienky, nepriznal plnenie dodávateľovi z dôvodu takej zmluvnej podmienky alebo mu na základe takej zmluvnej podmienky uložil povinnosť vydať spotrebiteľovi bezdôvodné obohatenie, nahradiť škodu alebo zaplatiť primerané finančné zadostučinenie, súd aj bez návrhu výslovne uvedie vo výroku rozsudku znenie tejto zmluvnej podmienky, ako bolo dohodnuté v spotrebiteľskej zmluve alebo v iných zmluvných dokumentoch súvisiacich so spotrebiteľskou zmluvou.

47. Súd vykonal dokazovanie listinnými dôkazmi, ktoré predložili strany sporu a výsluchmi svedkov, ktoré navrhli strany sporu v konaní vypočuť ako aj znaleckým dokazovaním a zistil tento skutkový stav:

48. Ako vyplýva z návrhu na uzavretie poisťnej zmluvy prijatý poisťovňou - žalovanou dňa 16.3.2009 (č.l. 137 spisu) tak poistený F. v zmysle návrhu žiadal o uzavretie poisťnej zmluvy, predmetom ktorej by bolo poistenie pre poistníka a to na dožitie s poisťným krytím v prípade smrti 23.000,- €, v prípade kritických chorôb 18.000,- €, v prípade smrti spôsobenej úrazom 20.000,- € a pri trvalých následkoch v dôsledku úrazu 20.000,- €, so začiatkom poistenia od 1.3.2009, s prvou platbou poisťného 9.3.2009, s dohodnutým mesačným poisťným vo výške 80,- € mesačne. Oprávnenými osobami v prípade smrti poisteného určil žalobkyňa ako svoju manželku a žalovaných v 2. a 3. rade ako svoje deti. V rámci tejto žiadosti bol vyplnený dotazník o zdravotnom stave poisteného, v ktorom v časti 6 bod 6.10 odpovedal poistený F. na otázku: „Mali ste alebo máte choroby alebo ťažkosti kostry (chrčtice, medzistavcových platničiek, zakrivenie chrčtice, obmedzená hybnosť, amputácie) označil krížikom odpoveď: „Nie“. Uvedol, že užíva často alebo pravidelne lieky Coronal 5mg a Atanať 16 mg s tým, že v odpovedi č. 11 uvedol, že jeho priemerná denná konzumácia alkoholu je 0,4 ml alkoholu príležitostne a na otázku 11.1 uvedol, že jeho konzumácia nie je niekedy vyššia a ak áno, kedy ako, odpovedal: „Nie“. Takisto na otázku č. 15 odpovedal, že nemal žiadne úrazy, ktoré zanechali trvalé následky. V bode 19 Dotazníka označeného ako detailné údaje k otázkach, na ktoré odpovedal „Áno“, uvedol k odpovedi na otázku 6.1 týkajúcu sa chorôb srdca, orgánov krvného obehu, že má zvýšený krvný tlak. K bodu 8.8 uvedol, že absolvoval preventívnu prehliadku HIV testu a v bode 8.1, že absolvoval HIV preventívnu prehliadku, ktorá bola negatívna. V bode 13 a 18, 13 - týkajúci sa pobytu v minulosti v nemocnici na liečení a či sa musel podrobiť operáciám uvedol, že absolvoval operáciu pruhu bez komplikácií do troch rokov veku (č.l. 138 spisu). Tento dotazník bol vyplnený 9.3.2009 so sprostredkovateľom Ing. T.. V čestnom prehlásení zo dňa 25.3.2009 uvedol, že súhlasí s navýšením poisťného na 80,- € pri zachovaní poisťného krytia a k bodu 8 zdravotného dotazníka prehlásil, že mal zvýšený len krvný tlak po liekoch, že je upravený a je stabilizovaný a iné zdravotné problémy nemá. Toto čestné prehlásenie bolo potrebné doložiť poisťovní z toho dôvodu, že poisťovňa - žalovaná žiadala špecifikáciu jeho kladnej odpovede v bode 8 zdravotnej dokumentácie formou čestného prehlásenia podpísaného poisteným, ako to vyplýva z č.l. 143 spisu. Tieto údaje o zdravotnom stave poisteného týkajúceho sa jeho hypertenzie bolo doplnené aj potvrdením MUDr. Jána Janusa - všeobecného lekára pre dospelých zo dňa 6.3.2009 (č.l. 146 spisu).

49. Následne po žiadosti o poistenie vyššie označenej bola vydaná poisťka č. 327993/3, nová poisťka toho čísla 8.7.2011, predmetom ktorej bolo investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok, kde poistenými bol nebohý F. s rizikom smrti kritických chorôb, invalidný dôchodok, smrti 15.000,- €, kritických chorôb 18.000,- €, invalidného dôchodku 300,- €, smrť úrazom 20.000,- €, trvalé následky v dôsledku s progresiou 400 % 25.000,- € a rozšírené úrazové krytie benefit 20.000,- €. Vladimír Maďarčík bol oslobodený od platenia poisťného 84,- € s benefitom pre cestovné poistenie pre rodinu poistníka. V prípade dožitia konca poisťnej doby poisteným F. mu mal vyplatiť poisťiteľ vo výške hodnoty hodnotové

z fondového účtu, rozšírené poisťné krytie mali byť rehabilitačné náklady a na kozmetické operácie po úraze pre žalobcu v 3. rade a pre všetky deti poisteného. Takisto bol s benefitom rozšírené úrazové krytie pre všetky deti poisteného s poisťnou sumou 4.333,33 €. Oprávnenou osobou v prípade smrti poisťníka mala byť žalobkyňa v 1. rade ako jeho manželka a žalobcovia v 2. a v 3. rade ako jeho deti. Z listu o prehliadke mŕtveho a štatistického hlásenia o úmrtí (č.l. 13) vyplýva, že F., nar. XX.XX.XXXX zomrel dňa 14.7.2012 o 19,40 hod. s tým, že jeho telo bolo nájdené na poľnej ceste v chotári obce B.. Z uznesenia Obvodného oddelenia PZ Sobrance zo dňa 14.8.2012 ČVS: G. (č.l. 14) vyplýva, že v súvislosti s nájdením mŕtveho tela F. dňa 14.7.2012 o 19,25 hod. v katastri obce B. na poľnej ceste, ktorý ležal na zemi vedľa prevráteneho a poškodeného motocykla značky Yamaha 600 bez evidenčného čísla, ktorý zomrel za nezistených okolností bolo začaté trestné stíhanie za prečin usmrtenia podľa § 149 ods. 1 Trestného zákona zastavené z dôvodu, že tento skutok nie je trestným činom a nie je dôvod na postúpenie veci. Z pripojeného spisu tunajšieho súdu sp. zn. 21D 687/2012 (č.l. 24a spisu) týkajúcej sa prejednávania dedičstva po neb. F. súd zistil, že dedičmi po ňom sú na základe Osvedčenia o dedičstve č.k. 21D 687/2012, Dnot 132/2012-Ko zo dňa 13.11.2012 žalobcovia a to manželka - žalobkyňa v 1. rade a jeho dve deti - žalobcovia v 2. a 3. rade. Ďalej súd zistil, že žalovaná listami zo dňa 11.2.2013 pod č. 109/327993-6 označenými ako „Dovolenie sa relatívnej neplatnosti poisťnej zmluvy č. 109/327993-6“ adresovanými žalobcom v 1., 2. a 3. rade (č.l. 75-83) sa dovolala voči žalobcom relatívnej neplatnosti predmetnej poisťnej zmluvy, z ktorej plnenia sa žalobcovia v tomto konaní domáhajú voči nim ako dedičom po neb. F. a ako oprávneným osobám pre prípad smrti označeného poisteného z dôvodu, že tento uviedol úmyselne žalovanú - poisťovňu do omylu, keď v návrhu na uzavretie poisťnej zmluvy zo dňa 16.3.2009 a žiadosti o zmenu zo dňa 25.5.2011 v časti Dotazník o zdravotnom stave poisteného odpovedal nepravdivo na otázku v bode 6.10: „Mali ste alebo máte choroby alebo ťažkosti kostry (chrbtice, medzistavcových platničiek, zakrivenie chrbtice, obmedzená hybnosť, amputácie) označil krížikom odpoveď: „Nie“, pričom z ňou získanej dokumentácie však vyplynulo, že odpovedal nepravdivo, keďže podľa vyjadrenia neurológa MUDr. Biačeka bol F. liečený už v súvislosti s ochorením chrbtice od roku 1999, pričom od roku 2005 bolo zistené degeneratívne poškodenie chrbtice, ktoré bolo v príčinnej súvislosti so škodovou udalosťou - chirurgickým zákrokom zo dňa 22.6.2012. Pokiaľ by uviedol pravdivé informácie o svojom zdravotnom stave tak by žalovaná vyžadovala lekárske správy a vyšetrenia a na ich základe by predmetnú poisťnú zmluvu neuzavrela. Z tohto dôvodu v zmysle ust. § 49a a § 40 Obč. zákonníka sa dovolala relatívnej neplatnosti poisťnej zmluvy a považuje ju za neplatnú a zároveň im oznámila, že všetkým trom im bude vyplatená jedna tretina zaplateného poisťného vo výške 1.110,67 € ako dedičom v I. dedičskej skupine poštovou poukážkou na ich adresu. Nebolo sporné, že by toto dovolanie sa relatívnej neplatnosti nebolo doručené žalobcom. Svedčí o tom aj tá skutočnosť, že na to reagovala právna zástupkyňa žalobcov písomne listom zo dňa 14.3.2013 zn. Mi-1/13-Fj, v ktorom namietala, že existuje príčinná súvislosť medzi degeneratívnym ochorením chrbtice, ktoré bolo zistené neb. poisťencovi v roku 2005 (časový odstup 7 rokov). Namietala, že neb. bol profesionálnym vojakom a bol kontrolovaný pokiaľ ide o jeho zdravotný stav častejšie ako bežný občan a nemohol by vykonávať toto povolanie. Žiadala, aby žalovaná prehodnotila ich žiadosti, ktorými si uplatnili vyplatenie poisťného. Žalovaná listom zo dňa 18.6.2013 zotrvala na uplatnenom dovolaní sa relatívnej neplatnosti poisťnej zmluvy z dôvodu zamĺčania podstatnej skutočnosti pri uzatváraní poisťnej zmluvy s tým, že v prípade, ak by uviedol pravdivý údaj tak by to znamenalo, že by zmluvu neuzavrela. V spore nebolo sporné, že dňa 6.8.2012 bola doručená žalovanej žiadosť o vyplatenie poisťného plnenia za chirurgický zákrok, ktorý absolvoval dňa 22.6.2012 F. a jeho úmrtia, ktoré nastalo 14.7.2012.

50. Ako je vyššie uvedené po rozhodnutí odvolacieho súdu žalovaná žalobcom poskytla čiastočné plnenie ako to vyplýva z „Oznámenia o poisťnom plnení“ zo dňa 1.2.2019 a fotokópie výpisu z účtu, z ktorých listinných dôkazov vyplýva, že žalovaná vykonala platbu poisťného plnenia v sume 2.333,33 € každému zo žalobcov (č.l. 463 - 469), ktoré však krátila v rozsahu 80% a to pre skutkové okolnosti vzniku poisťnej udalosti. V prípade výplatnej sumy poisťného plnenia v prípade smrti poisteného s poisťnou sumou 15.000,- €, táto bola znížená o 80% t.j. o 12.000,- €, teda znížená suma poisťného plnenia z poistenia smrti predstavuje sumu 3.000,- € a výplatná suma poisťného plnenia v prípade smrti spôsobenej úrazom s poisťnou sumou 20.000,- € bola znížená tiež o 80%, t.j. o 16.000,- €, ktorá znížená suma poisťného plnenia z poistenia smrti spôsobenej úrazom predstavuje sumu 4.000,- €. Z tohto dôvodu teda bola vyplatená oprávneným osobám pre poisťné plnenie v prípade smrti poisteného každému zo žalobcov, ktorí sú oprávnenými osobami suma z poistenia smrti 1.000,- € a z poistenia smrti spôsobenej úrazom 1.333,33 €, t.j. spolu 2.333,33 € každému z oprávnených osôb, t.j. každému zo žalobcov. Táto skutočnosť nebola medzi stranami sporu sporná.

51. Vzhľadom na to, že žalovaná v priebehu sporu plnila žalobcom časť poisťných plnení a to tak v prípade smrti poisteného, ako aj v prípade smrti spôsobenej úrazom poisteného, avšak tieto poisťné sumy krátila obe o 80% z vyššie uvedených dôvodov a uvedenými spôsobmi, tak medzi stranami sporu nie je už spornou otázka samotného nároku žalobcov na predmetné poisťné plnenia zo strany žalovanej ale už len táto otázka krátenia poisťných plnení a touto otázkou sa súd zaoberal.

52. V tomto prípade sa jedná o dve poisťné udalosti - z poistenia smrti poisteného 14.7. 2012 a z poistenia smrti poisteného spôsobenej úrazom 14.7. 2012. Žalobcovia v priebehu sporu uznali že im neprináleží poisťné plnenie za chirurgický zákrok vykonaný dňa 22.6.2012 a tento nárok si neuplatňujú.

53. Na základe vykonaného dokazovania mal súd za preukázané a nebolo to ani medzi stranami sporné, že medzi žalovanou ako poisťovňou a F. - právnym predchodcom žalobcov bola uzavretá vyššie označená poisťná zmluva s vyššie označeným predmetom poistenia, podľa ktorej bolo pre prípad vzniku poisťných udalostí a to: 1/ smrť poisteného ako aj 2/ smrť poisteného spôsobenej úrazom, dohodnuté poisťné plnenia tak ako je to uvedené vyššie a že oprávnenými osobami na prijatie poisťného plnenia boli žalobcovia. Rovnako nesporná bola aj skutočnosť, že poistený F. dňa 14.7.2012 zomrel (list o prehládke mŕtveho č.l. 13), ktorého úmrtím v zmysle poisťnej zmluvy nastali poisťné udalosti, a to smrť poisteného a smrť spôsobená úrazom poisteného F. dňa 14. 7. 2012.

54. Sporné medzi stranami však bolo, že žalobcovia namietali, že poistenému F. neboli riadne v zmysle platnej právnej úpravy predložené VPP a že teda nebol s nimi riadne oboznámený. K tomu súd uvádza, že sa stotožňuje s obranou žalovanej a to, že z obsahu predloženej poisťnej zmluvy, ktorú uzavrel nebohý F. dňa 9.3.2009 vyplýva, že tento prehlásil a svojim podpisom verifikoval, že sa oboznámil so Všeobecnými poisťnými podmienkami pre investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok a toto vyplýva aj jednoznačne z ňou predloženého Návrhu na uzavretie poisťnej zmluvy (č.l. 553 a nasl.), kde na str. 3 (č.l. 554) sa nachádza „Prehlásenie“, z obsahu ktorého jednoznačne vyplýva, že Vladimír Maďarčík bol riadne oboznámený so Všeobecnými poisťnými podmienkami pre investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok. Žalovaná dostatočne a relevantne preukázala, že VPP boli F. riadne v zmysle platnej právnej úpravy predložené a bol s nimi riadne oboznámený.

55. Sporné medzi stranami je ďalej krátenie poisťných plnení žalovanou v priebehu sporu. Medzi stranami nebolo sporné za akých okolností poistený zomrel a táto skutočnosť vyplýva aj z listinných dôkazov predložených stranami sporu a zadovážených súdom a to teda, že dňa 14.7.2012 o 19:40 hod. bol nájdený poistený F. na poľnej ceste bez známok života v chotári obce B. s tým, že nepochybne zomrel po tom, čo viedol motocykel JAMAHA 600 bez evidenčného čísla a podľa výsledkov vykonanej pitvy dňa 16.7.2012 ako bezprostredná príčina smrti bolo zistené pomliaždenie mozgu s vnútro lebečným zakrvácaním pri zlomenine lebečnej klenby a spodiny s tým, že v krvi nebohého bolo zistené 2,28 promile a v moči 3,28 promile etylalkoholu, takže sa jednalo o poranenie motocyklistu pri dopravnej nehode bez zrážky s tým, že na mieste nehody sa nenašla ani ochranná motocyklová prilba a nebolo zistené cudzie zavinenie na smrti poisteného a teda príčinou smrti bolo zranenie hlavy pri páde z motocykla a náraze hlavou nebohého o zem.

56. Podľa článku 23 ods. 2 Všeobecných poisťných podmienok pre investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok (ďalej VPP), vyplatí poisťovňa oprávnenej osobe v prípade smrti poisteného sumu pre prípad smrti.

57. Podľa článku 26 ods. 1 b) Všeobecných poisťných podmienok, ak dôjde k úmrtiu poisteného v dôsledku úrazu v priebehu jedného roka odo dňa úrazu, vyplatí poisťiteľ poisťnú sumu pre prípad smrti spôsobenej úrazom oprávnenej osobe.

58. Podľa § 799 ods. 1 Občianskeho zákonníka, poistený je povinný zachovávať povinnosti, ktoré boli dohodnuté alebo ktoré sú v tomto zákone alebo v poisťných podmienkach ustanovené.

59. Podľa článku 16 písm. d) Všeobecných poisťných podmienok, poistený je povinný plniť povinnosti, ktoré boli dohodnuté alebo ktoré sú uvedené v Občianskom zákonníku alebo v týchto Všeobecných poisťných podmienkach pre investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok.

60. Podľa článku 23 bod 7 Všeobecných poisťných podmienok, poisťiteľ primerane a podľa okolností prípadu zníži vyplácanú poisťnú sumu pre prípad smrti, ak k úmrtiu poisteného došlo v dôsledku požitia alkoholu alebo účinkom omamných alebo toxických látok.

61. Podľa článku 23 bod 8 Všeobecných poisťných podmienok, ak malo vedomé porušenie povinností uvedených v týchto Všeobecných poisťných podmienkach pre investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok alebo Všeobecne záväzných právnych predpisov podstatný vplyv na vznik poisťnej udalosti alebo zväčšenie rozsahu následkov poisťnej udalosti, je poisťiteľ oprávnený znížiť poisťnú sumu pre prípad smrti podľa toho, aký vplyv malo toto porušenie na rozsah jeho povinností plniť.

62. Podľa článku 24 bod 1 Všeobecných poisťných podmienok, úrazom sa rozumie telesné poškodenie alebo smrť, ktoré boli spôsobené nečakaným, náhlym a jednorazovým pôsobením vonkajších vplyvov.

63. Súd sa stotožňuje s obranou žalovanej a to, že pokiaľ ide o krátenie a teda zníženie vyplácanej poisťnej sumy pre prípad smrti v dôsledku úrazu v rozsahu 80%, tak jednoznačne bolo preukázané v tomto spore listinnými dôkazmi, že nebohý poistený Vladimír Maďarčík porušil ustanovenia zákona č. 8/2009 Z.z. O cestnej premávke a o zmene a doplnení niektorých zákonov a to konkrétne ust. § 4 ods. 2 písm. c) a § 5 ods. 1 cit. zákona, keď viedol vozidlo (motocykel) v čase po požití alkoholu, keď sa tento nachádzal v jeho organizme a zároveň nepoužil na hlave pri riadení tohto vozidla riadne upevnenú ochrannú prilbu určenú pre motocyklistov. Takže jednak v čase nehody, pri ktorej poistený zomrel bez cudzieho zavinenia mal poistený v krvi alkohol v množstve vyššie uvedenom a takisto nemal povinnú výbavu t.j. ochrannú prilbu. Tieto porušenia jednak VPP aj Všeobecne záväzného právneho predpisu bezprostredne súviseli s dopravnou nehodou a jej následkami, ktorou bola smrť poisteného. Aj čo sa týka nameraných hodnôt alkoholu v krvi nebohého, v tomto prípade sa jednalo o „ťažkú opitost“ a tento stav je charakterizovaný ako: „blábolivá reč, neschopnosť samostatnej chôdze, psychické poruchy, výraznejšie poruchy chovania (opilecká seba vražednosť, agresivita), zvracanie...“ Tiež sa stotožňuje s tvrdením žalovanej, že sa jedná o príčinnú súvislosť medzi požitým množstvom alkoholu u nebohého poisteného a dopravnou nehodou, pretože pri takomto množstve alkoholu, ako bolo zistené u neho, nie je schopný opitý samostatnej chôdze a teda nie je možné, aby bol schopný viesť motocykel. Aj v tomto prípade, keďže poisťnou udalosťou je úraz, tak nie je potrebné preukazovať príčinnú súvislosť, pretože sa vychádza všeobecne z notorickej vedomosti, že požitie alkoholu má negatívny vplyv na psychomotorické schopnosti človeka. Z uvedeného je zrejmé, že si neplnil povinnosti, ktoré boli dohodnuté jednak vo VPP ako aj v Občianskom zákonníku tým, že porušil aj prevenčnú povinnosť v zmysle § 415 Občianskeho zákonníka t.j. predchádzať škodám. Súd poukazuje na Metodický pokyn žalovanej č. 3-4/04 a to článok 15 týkajúci sa rozsahu zníženia poisťného plnenia pri úmrtí dôsledku prítomnosti alkoholu v krvi, kde je možné znížiť poisťnú sumu o 75 - 90% poisťovňou pri prítomnosti alkoholu v krvi do 3 promile. Zároveň súd sa stotožňuje s obranou žalovanej, že v tomto prípade sa zmena VPP platných od 1.10.2009 nijakým spôsobom svojím obsahom nedotkla článku 23 ods. 7, 8 a takisto zmena obsahu článku 30 ods. 2 VPP, ktoré platia od 1.10.2009 je irelevantná, nakoľko v čase uzatvorenia zmluvy poisťencom so žalovanou t.j. 9.3.2009 platili VPP platné a účinné v tom čase. Vzhľadom teda na spoluzavinenie poškodeného t.j. nebohého poisteného F. súd sa stotožnil s výškou kráteného poisťného plnenia vo výške 80% žalovanou aj s poukazom na rozsudok NS ČR z 27.6.2012 sp.zn. 25Cdo 2974/2011, keď za obdobných skutkových okolností poisťných udalostí t.j. cyklista bez prilby bolo určené spoluzavinenie poškodeného vo výške 80% na vzniknutej škode. Súd preto žalobu ako nedôvodnú zamietol, berúc do úvahy aj tú skutočnosť, že v priebehu sporu zo strany žalovanej došlo k plneniu krátených poisťných plnení pre prípad smrti poisteného a prípad smrti spôsobenej úrazom poisteného a to vo výške, ako je uvedené vyššie. Zároveň súd zamietol žalobu aj v časti uplatňovaných úrokov z omeškania.

64. Súd môže v rozsudku, ktorý sa týka sporu zo spotrebiteľskej zmluvy na návrh ale aj bez návrhu vysloviť, že určitá podmienka používaná v spotrebiteľských zmluvách dodávateľom je neprijateľná. Neprijateľnou zmluvnou podmienkou je podmienka, ktorá vyvoláva v neprospech spotrebiteľa, ako slabšej zmluvnej strany, hrubú nerovnováhu. Znaky neprijateľnej zmluvnej podmienky napĺňa nielen podmienka, ktorá je neprimeraná (napr. neprimeraná sankcia za porušenie záväzku spotrebiteľa), ale aj podmienka, ktorá je neurčitá alebo v rozpore s „ratio legis“ zákonného ustanovenia, podľa ktorého bola dojednaná. Za neprijateľnú možno považovať aj zmluvnú podmienku, ktorá vyjadruje finančný záväzok spotrebiteľa za plnenie, ktoré mu po materiálnej stránke nie je dodané a slúži v skutočnosti záujmom dodávateľa (tzv. teória skutočného plnenia spomínaná najčastejšie v súvislosti s poplatkami

spotrebiteľských úverových vzťahov). Pojem neprijateľná podmienka vychádza z predpokladu, že ide o zmluvnú podmienku, ktorá napriek požiadavke dobrej viery spôsobuje materiálnu disproporciu ku škode spotrebiteľa (čl. 3 ods. 1 Smernice Rady 93/13/EHS). Túto skutočnosť je súd povinný preveriť z úradnej moci (Rozsudok SD EÚ z 27. júna 2000, Océano Grupo Editorial a Salvat Editores, C-240/98 až C-244/98), a teda v tomto prípade sa nedá uvažovať o výsostnom práve spotrebiteľa, ktorý by nebol viazaný neprijateľnou podmienkou len za stavu, kedy by sa výslovne určenia jej neplatnosti domáhal (§ 3 ods. 5 veta prvá zákona č. 250/2007 Z. z.). Žalobcovia sa v tomto spore domáhajú voči žalovanej, aby súd určil, že zmluvné podmienky V tejto súvislosti poukázali na to, že F. prvú poistnú zmluvu uzatváral dňa 1.3.2009 za platnosti Všeobecných poistných podmienok pre investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok (ďalej VPP), ktorých platnosť sa datovala od 1.1.2009, ktoré sú súčasťou súdneho spisu na č.l. 40-49. Citovali článok 23 ods. 7 VPP platných od 1.1.2009 a článok 30 ods. 2 VPP platných od 1.1.2009. Ďalej poukázali na to, že v tom istom roku, teda 2009 žalovaná vydáva nové Všeobecné poistné podmienky pre investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok, ktoré sú platné od 1.10.2009 a podľa týchto „nových“ podmienok je v článku 23 ods. 7 uvedené, že poisťiteľ primerane a podľa okolností prípadu zníži vyplácanú poistnú sumu pre prípad smrti, ak k úmrtiu poisteného došlo v dôsledku požitia alkoholu alebo účinkom omamných alebo toxických látok. Na rozdiel od VPP platných do 1.10.2009 sa obmedzením poistného plnenia zaoberá v tomto prípade článok 31 VPP, ktorý v odseku 2 uvádza: „Ak poistený mal úraz alebo poberá zo sociálnej poisťovne invalidný dôchodok pre invaliditu a to v dôsledku požitia alkoholu alebo účinkom omamných alebo toxických látok a okolností takéhoto prípadu to odôvodňujú, poisťiteľ je oprávnený znížiť poistné plnenie...“. Žalobcovia poukázali na to, že žalovaná zníženie poistného plnenia „najviac však o polovicu“ v tomto prípade z VPP vypustil... Poukázali na to, že nemajú vedomosti o tom, že by sa v súdnom spise nachádzali aj nejaké iné Všeobecné poistné podmienky pre investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok a takisto nebol produkovaný zo strany žalovanej žiaden takýto dôkaz, že by nebohy F. bol oboznámený so zmeneným obsahom VPP.

65. K tvrdeniu žalobcov, že žalovaná zmenila obsah článkov 23 ods. 7 a 37 ods. 2 VPP a to po uzatvorení predmetnej poistnej zmluvy uviedla žalovaná, že považuje za podstatné poukázať na to, že už z vyjadrenia žalobcov je zrejmé, že zmena VPP platných od 1.10.2009 sa svojim obsahom nijakým spôsobom nedotkla článku 23 ods. 7 a ods. 8. Uvedená zmena obsahu článku 30 ods. 2 VPP platných od 1.10.2009 je irelevantná a to vzhľadom na čas uzatvorenia poistnej zmluvy a vtedy platných a účinných VPP. Rovnako za irelevantné považuje žalovaná vyjadrenie žalobcov v ich písomnom vyjadrení zo dňa 22.3.2019, podľa ktorého: „Poukazujúc na uvedené zákonné ustanovenia sme presvedčení, že článok 23 ods. 7 a článok 31 ods. 2 Všeobecných poistných podmienok pre investičné životné poistenie pre zdravie a dôchodok platné od 1.10.2009 sú neprijateľné, pretože porušujú zákonné ustanovenia Občianskeho zákonníka a Zákona o ochrane spotrebiteľa“. Žalovaná uviedla, že uvedené články VPP nemožno v kontexte daného konania považovať za neprijateľné, nakoľko predmetná zmena sa nijakým spôsobom nedotýka riadne uzatvorenej poistnej zmluvy s neb. F. a takisto nemožno hovoriť o možnom diskriminačnom charaktere článku 31 ods. 2 VPP, nakoľko klienti, ktorí uzatvorili poistné zmluvy od uvedeného dátumu boli a sú viazaní obsahom jednotlivých zmlúv a VPP platných a účinných v čase ich uzatvorenia.

66. Čo sa týka posúdenia neprijateľnosti zmluvnej podmienky namietanej žalobcami tak ako je to vyššie uvedené, tak Občiansky zákonník v ust. § 53 ods. 4 vymenúva niektoré ustanovenia spotrebiteľských zmlúv, ktoré zákon považuje za neprijateľné podmienky, avšak nejde o taxatívny výpočet zmluvných podmienok, čo vyplýva aj zo samotnej dikcie tohto zákonného ustanovenia, ktoré uvádza pred samotným výpočtom neprijateľných zmluvných podmienok slovíčko „najmä“ a preto za splnenia zákonných podmienok, je možné za neprijateľnú zmluvnú podmienku v spotrebiteľskej zmluve považovať aj iné zmluvné ustanovenie, ktoré spôsobuje značnú nerovnováhu v právach a povinnostiach zmluvných strán a to v neprospech spotrebiteľa. Vo všeobecnosti však ide o zákonom stanovený zákaz používania neprijateľných zmluvných podmienok, ktoré sú podľa zákona neplatné. Za takúto neprijateľnú zmluvnú podmienku však nemožno považovať zmluvnú podmienku namietanú žalobcami z dôvodu uvádzaného žalovanou a to, že namietaná zmena namietaných článkov žalobcami sa žiadnym spôsobom nedotýka poistnej zmluvy, ktorá bola riadne uzavretá žalovanou s nebohým poistencom F. a nejedná sa ani o možný diskriminačný charakter namietaného článku 31 ods. 1 VPP z dôvodu, že klienti, ktorí uzatvorili poistné zmluvy od uvedeného dátumu boli a sú viazaní obsahom jednotlivých zmlúv a VPP platných a účinných v čase ich uzatvorenia. Súd preto nepovažoval návrh na vyslovenie namietaných zmluvných podmienok žalobcami za neprijateľné a preto o tejto nerozhodol vo výroku tohto rozsudku, tak ako to navrhli žalobcovia.

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

68. Podľa § 255 ods. 2 CSP, ak mala strana vo veci úspech len čiastočný, súd náhradu trov konania pomerne rozdelí, prípadne vysloví, že žiadna zo strán nemá na náhradu trov konania právo.

69. V sporových konaniach sa uplatňuje pri náhrade trov konania zásada úspechu, t.z. súd prizná strane, ktorá mala vo veci plný úspech náhradu trov konania voči neúspešnej strane. V tomto spore súd priznal úspešnej žalovanej náhradu trov konania voči neúspešným žalobcom v 1., 2. a 3. rade (žaloba bola zamietnutá - výrok I. rozsudku) v pomere 100% (výrok II. rozsudku). O výške trov konania rozhodne súd samostatným uznesením po právoplatnosti tohto uznesenia (§ 262 ods. 2 CSP).

Poučenie:

Proti rozhodnutiu je prípustné odvolanie, ktoré možno podať do 15 (pätnástich) dní od jeho doručenia na tunajšom súde v dvoch vyhotoveniach (§ 362 ods. 1 CSP).

V odvolaní musí byť uvedené, a/ ktorému súdu je určené, b/ kto ho robí, c/ ktorej veci sa týka, d/ čo sa ním sleduje a e/ podpis a uvedenie spisovej značky konania (§ 127 CSP).

V odvolaní sa popri všeobecných náležitostiach (§ 127 CSP) 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 CSP).

Odvolanie len proti odôvodneniu rozhodnutia nie je prípustné (§ 358 CSP).

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 CSP)

Odvolanie proti rozhodnutiu vo veci samej možno odôvodniť aj tým, že právoplatné uznesenie súdu prvej inštancie, ktoré predchádzalo rozhodnutiu vo veci samej, má vadu uvedenú v odseku 1, ak táto vada mala vplyv na rozhodnutie vo veci samej (§ 365 ods. 2 CSP).

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

Prostriedky procesného útoku alebo prostriedky procesnej obrany, ktoré neboli uplatnené v konaní pred súdom prvej inštancie, možno v odvolaní použiť len vtedy, ak

- a) sa týkajú procesných podmienok,
- b) sa týkajú vylúčenia sudcu alebo nesprávneho obsadenia súdu,
- c) má byť nimi preukázané, že v konaní došlo k vadám, ktoré mohli mať za následok nesprávne rozhodnutie vo veci alebo
- d) ich odvolateľ bez svojej viny nemohol uplatniť v konaní pred súdom prvej inštancie. (§ 366 CSP)

Rozsah, v akom sa rozhodnutie napáda, môže odvolateľ rozšíriť len do uplynutia lehoty na podanie odvolania (§ 364 CSP).

Žalobu nemožno v odvolacom konaní meniť a v odvolacom konaní nemožno uplatniť práva voči žalobcovi vzájomnou žalobou (§§ 371, 372 CSP).

Ak povinný dobrovoľne nesplní, čo mu ukladá vykonateľné rozhodnutie, oprávnený môže podať návrh na vykonanie exekúcie podľa osobitného zákona - Exekučný poriadok (§ 220 ods. 1 CSP).