Zbirka odločb sodne prakse

SKLEPNI PREDLOGI GENERALNE PRAVOBRANILKE
ELEANOR SHARPSTON,
predstavljeni 12. junija 2014[1]

Zadeva C-51/13

Nationale-Nederlanden Levensverzekering Mij NV
proti
Hubertusu Wilhelmusu van Leeuwenu
(Predlog za sprejetje predhodne odločbe,

ki ga je vložilo Rechtbank Rotterdam (Nizozemska))

„Življenjsko zavarovanje — Dolžnost posredovanja informacij — Informacija o premiji“

1. Nationale-Nederlanden Levensverzekering Mij NV (v nadaljevanju: Nationale-Nederlanden ali zavarovatelj) in H.W. Van Leeuwen sta sklenila pogodbo o življenjskem zavarovanju (v nadaljevanju: pogodba o življenjskem zavarovanju), ki je bila podpisana 29. februarja 2000, vendar z učinkom od 1. maja 1999. H.W. Van Leeuwen je zavarovalec in zavarovanec. V skladu s pogodbo o življenjskem zavarovanju se mora premija uporabiti tako za življenjsko zavarovanje kot za naložbe. Kolikšen del premije se investira, je odvisno od druge uporabe premije za kritje stroškov in zavarovanega tveganja. Višina deležev v naložbenih skladih vpliva na zavarovalnino, ki bo prejeta na podlagi pogodbe. Spor je nastal glede tega, ali je H.W. Van Leeuwen pred sklenitvijo pogodbe o zavarovanju prejel dovolj informacij o tej drugi uporabi premije in delu, ki ga je treba investirati. V zvezi s tem se Sodišču predlaga, naj razloži člen 31 Direktive Sveta 92/96/EGS (v nadaljevanju: tretja direktiva o življenjskem zavarovanju),[2] ki se je uporabljala ob sklenitvi pogodbe o življenjskem zavarovanju.

1 — Jezik izvirnika: angleščina.

2 — Direktiva Sveta z dne 10. novembra 1992 o usklajevanju zakonov in drugih predpisov o neposrednem življenjskem zavarovanju in o spremembi direktiv 79/267/EGS in 90/619/EGS (tretja direktiva o življenjskem zavarovanju) (UL 1992, L 360, str. 1). Ta direktiva je bila večkrat spremenjena, nato pa razveljavljena z Direktivo 2002/83/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 5. novembra 2002 o življenjskem zavarovanju (UL 2002, L 345, str. 1). Zadnjenavedena direktiva pa je bila razveljavljena z Direktivo 2009/138/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 25. novembra 2009 o začetku opravljanja in opravljanju dejavnosti zavarovanja in pozavarovanja (Solventnost II) (UL 2009, L 335, str. 1). Predlogu za sprejetje predhodne odločbe sta bili priloženi vmesni sodbi predložitvenega sodišča z dne 14. marca in 11. julija 2012, na kateri sem se prav tako oprla pri opredelitvi dejanskega stanja (glej točke od 11 do 23 spodaj).

Direktive EU o življenjskem zavarovanju

Druga direktiva o življenjskem zavarovanju

2. Direktiva Sveta 90/619/EGS (v nadaljevanju: druga direktiva o življenjskem zavarovanju)[3] je spremenila in dopolnila Direktivo Sveta 79/267/EGS (v nadaljevanju: prva direktiva o življenjskem zavarovanju),[4] ki je vključevala „življenjsko zavarovanje“, opredeljeno kot „zavarovalna vrsta , ki jo sestavljajo zlasti zavarovanje za primer doživetja, zavarovanje za primer smrti, mešano zavarovanje, življenjsko zavarovanje z vračilom premij, zavarovanje za primer poroke [in] zavarovanje za primer rojstva“.[5] Člen 1(c) prve direktive o življenjskem zavarovanju je „dodatna zavarovanja k življenjskemu zavarovanju, ki jih izvajajo življenjske zavarovalnice“, opredeljeval kot „zlasti zavarovanje zoper telesno poškodbo, vključno z delovno nesposobnostjo, zavarovanje za primer smrti, ki je posledica nesreče, in zavarovanje za primer invalidnosti, ki je posledica nesreče ali bolezni, če se te zavarovalne vrste sklenejo poleg življenjskega zavarovanja“.

3. Člen 15(1) druge direktive o življenjskem zavarovanju, kakor je bil spremenjen s členom 30 tretje direktive o življenjskem zavarovanju, je določal:

„Vsaka država članica predpiše, da lahko zavarovalec, ki sklene individualno pogodbo o življenjskem zavarovanju, v času od 14 do 30 dni od dneva, ko je bil obveščen o sklenitvi pogodbe, odstopi od pogodbe.

Če zavarovalec pošlje obvestilo o odstopu, je v prihodnje prost obveznosti, ki izhajajo iz pogodbe.

[…]“

Tretja direktiva o življenjskem zavarovanju

4. Tretja direktiva o življenjskem zavarovanju je bila, tako kot druga direktiva o življenjskem zavarovanju,[6] namenjena predvsem vzpostavitvi notranjega trga na področju življenjskega zavarovanja, vključno s svobodo opravljanja zavarovalniških storitev.[7]

5. V uvodni izjavi 9 tretje direktive o življenjskem zavarovanju je bilo navedeno, da „nekatere določbe te direktive določajo minimalne standarde […]“ in da „domača država članica[8] lahko za zavarovalnice, kateri dovoljenje izdajo njeni pristojni organi, določi strožja pravila.“ V skladu z uvodno izjavo 19 „[…] uskladitev zavarovalnega pogodbenega prava ni predpogoj za dosego notranjega trga na področju zavarovanj […]“.

3 — Direktiva Sveta z dne 8. novembra 1990 o usklajevanju zakonov in drugih predpisov o neposrednem življenjskem zavarovanju in določbah za olajšanje učinkovitega uresničevanja svobode opravljanja storitev ter o spremembah Direktive 79/267/EGS (UL 1990, L 330, str. 50). Druga direktiva o življenjskem zavarovanju je bila spremenjena s tretjo direktivo o življenjskem zavarovanju, nato pa razveljavljena z Direktivo 2002/83. Člen 36 in postavka a(10) pod točko A Priloge III k Direktivi 2002/83 sta podobna členu 31 in postavki a(10) pod točko A Priloge II k tretji direktivi o življenjskem zavarovanju. Medtem ko je člen 185 Direktive 2009/138 prestrukturiral in razširil predpogodbeno obveznost zavarovatelja, da zavarovalcu posreduje informacije, je besedilo člena 185(3)(g) in (7) podobno besedilu iz člena 31 in postavke a(10) pod točko A Priloge II k tretji direktivi o življenjskem zavarovanju. Ker je bila tretja direktiva o življenjskem zavarovanju razveljavljena, se v teh sklepnih predlogih nanjo sklicujem v pretekliku.

4 — Prva direktiva Sveta z dne 5. marca 1979 o usklajevanju zakonov in drugih predpisov o prevzemu in poteku poslov neposrednega življenjskega zavarovanja (UL 1979, L 63, str. 1), kakor je bila spremenjena (in nato razveljavljena z Direktivo 2002/83).

5 — Člen 1(1)(a) prve direktive o življenjskem zavarovanju.

6 — Glej na primer prvo in drugo uvodno izjavo druge direktive o življenjskem zavarovanju.

7 — Glej na primer uvodni izjavi 1 in 2 tretje direktive o življenjskem zavarovanju.

8 — V členu 1(d) tretje direktive o življenjskem zavarovanju je bila „domača država članica“ opredeljena kot „država članica, v kateri je glavni sedež zavarovalnice, ki krije obveznost“.

6. Uvodna izjava 23 se je nanašala na informacije, ki jih je treba posredovati potrošniku: [9]

„[…] na notranjem trgu zavarovalniških poslov bodo potrošniki imeli večjo in pestrejšo izbiro pogodb; […] če naj bi potrošniki to raznolikost in večjo konkurenco v celoti izkoristili, jim je treba dati vse podatke, ki so potrebni za to, da jim bodo omogočili, da izberejo pogodbo, ki najbolje ustreza njihovim potrebam; […] ta zahteva o obveščanju je tem bolj pomembna, ker je lahko trajanje obveznosti zelo dolgo; […] zato morajo biti minimalni predpisi usklajeni, da bi potrošniki dobili jasne in natančne podatke o bistvenih značilnostih produktov, ki jim jih zavarovalnica ponuja, ter podrobne podatke o organih, na katere naslovijo kakršne koli pritožbe zavarovalcev, zavarovancev ali pogodbenih upravičencev“.

7. V členu 1(c) je bil pojem „obveznost“ opredeljen kot „obveznost, ki jo predstavlja ena izmed zavarovalnih vrst ali en izmed poslov iz člena 1 [prve direktive o življenjskem zavarovanju]“. Iz člena 2(1) je bilo razvidno, da se je tretja direktiva o življenjskem zavarovanju nanašala na obveznosti in podjetja, na katera se je nanašal člen 1 prve direktive o življenjskem zavarovanju. [10]

8. Člen 31 je določal, katere informacije je treba posredovati zavarovalcu:

„1. Pred sklenitvijo pogodbe o zavarovanju je treba zavarovalcu sporočiti najmanj informacije, naštete v Prilogi II(A).

2. Zavarovalec je v času trajanja pogodbe obveščen o vseh spremembah informacij, naštetih v Prilogi II(B).

3. Država članica obveznosti lahko od zavarovalnic zahteva, da poleg informacij, naštetih v Prilogi II, pošljejo še druge informacije, če je to potrebno, da zavarovalec pravilno razume bistvene elemente obveznosti.

4. Podrobna pravila za izvajanje tega člena in Priloge II določi država članica obveznosti.“

9 — Glej tudi uvodno izjavo 20 tretje direktive o življenjskem zavarovanju, v kateri je bilo navedeno, da je „[v] okviru notranjega trga […] v interesu zavarovalcev, da imajo dostop do čim več zavarovalnih produktov, ki so na voljo v [Evropski uniji], tako da lahko izbirajo, kateri najbolje ustreza njihovim potrebam“.

10 — Glej točko 2 zgoraj.

9. V Prilogi II so bile naštete „informacije, ki jih je [bilo] treba zavarovalcu sporočiti pred sklenitvijo pogodbe (A) ali v času trajanja pogodbe (B)“. Te informacije je bilo treba „posredovati jasno in natančno, pisno in v uradnem jeziku države članice obveznosti“. Priloga II je vsebovala tabelo (povzeta le točka A):

A. *Pred sklenitvijo pogodbe*

Informacije o zavarovalnici	Informacije o obveznosti
(a)1 Ime zavarovalnice in njena pravna oblika	(a)4 Opredelitev vsake koristi in vsake opcije
(a)2 Ime države članice, v kateri je sedež in po potrebi zastopstvo ali podružnica, ki sklepa pogodbo	(a)5 Čas trajanja pogodbe
(a)3 Naslov sedeža in po potrebi zastopstva in podružnice, ki sklepa pogodbo	(a)6 Sredstvo za odstop od pogodbe
	(a)7 Način plačila premij in trajanje plačil
	(a)8 Način izračuna in delitev bonusov
	(a)9 Navedba gotovinskih in drugih izplačil in obseg, do katerega so zajamčene
	(a)10 Informacije o premijah za vsako korist, za glavne koristi in za dodatne koristi, kjer to ustreza.
	(a)11 Za police življenjskega zavarovanja, vezane na enote investicijskega sklada, določitev naložb, s katerimi so koristi povezane.
	(a)12 Navedba narave sredstev, na katerih temeljijo police življenjskega zavarovanja, vezane na enote investicijskega sklada
	(a)13 Dogovori glede uporabe obdobja mirovanja
	(a)14 Splošni podatki o davčnih ureditvah, ki se uporabljajo za tako vrsto police
	(a)15 Ureditve za obravnavanje pritožb zavarovalcev v zvezi s pogodbami, življenskimi zavarovanci ali upravičenci po pogodbah, po potrebi vključno z obstojem organa za reševanje pritožb, brez poseganja v pravico do uporabe pravnih sredstev
	(a)16 Pravo, ki se uporabi za pogodbo, če stranki nimata proste izbire ali, če stranki veljavno pravo prosto izbirata, pravo, za katero zavarovalnica predlaga, da se izbere

Nizozemsko pravo

10. Ob sklenitvi zadevne pogodbe[11] sta se uporabljala Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 (zakon o zavarovalnem nadzoru iz leta 1993) in Regeling Informatiestrekking aan verzekeringsnemers 1998 (uredba o posredovanju podatkov zavarovalcem iz leta 1998, v nadaljevanju: RIAV 1998). RIAV 1998 je določala, katere informacije mora zavarovatelj posredovati potencialnemu zavarovalcu pred sklenitvijo pogodbe, to pa je moralo biti vključeno v zavarovalno polico. Te posebne zahteve glede informacij so se uporabljale skupaj s splošnimi načeli pogodbenega prava. RIAV 1998 je določala zlasti, katere informacije je treba posredovati v zvezi z „vplivom stroškov in odbitkov, ki se zavarovalcu odštejejo od

11 — Glej točko 1 zgoraj.

donosa in zavarovalnine na podlagi pogodbe“ (člen 2(2)(q)), in „po potrebi stroškov, ki se lahko zaračunajo poleg bruto premije“ (člen 2(2)(r)). Iz predloga za sprejetje predhodne odločbe je razvidno, da člen 2(2)(q) od zavarovatelja ni zahteval, da poda ločen pregled oziroma vpogled v dejanske in/ali končne stroške in njihovo strukturo, kar je vrsta informacije, za katero H.W. Van Leeuwen trdi, da bi jo moral prejeti.[12] Upoštevna zakonodaja je bila leta 2008 spremenjena tako, da v zvezi s tem predpisuje strožje zahteve.

Dejansko stanje, predloženi vprašanji in postopek

11. Za opredelitev dejanskega stanja sem se oprla na nacionalni spis, da bi dopolnila pomanjkljiv opis dejstev, ki ga vsebuje predlog za sprejetje predhodne odločbe.

12. Nationale-Nederlanden je pred sklenitvijo pogodbe o življenjskem zavarovanju H.W. Van Leeuwenu izročila dokument z naslovom „Voorstel voor flexibel verzekerd beleggen“ (ponudba fleksibilno zavarovane naložbe) z dne 11. junija 1999. Priloženo mu je bilo pojasnilo.

13. H.W. Van Leeuwen je moral v skladu s pogodbo plačati enkratno premijo v višini 8.800 NLG ob začetku veljavnosti pogodbe, nato pa mesečne premije v višini 200 NLG (po mnenju H.W. Van Leeuwena to ustreza mesečnim plačilom v višini 90,76 EUR ali letnim plačilom v višini 1 089,12 EUR). Iz nacionalnega spisa je razvidno, da zadnja premija zapade v plačilo 1. decembra 2033.

14. H.W. Van Leeuwen sme v skladu s pogodbenimi pogoji med trajanjem pogodbe dvigniti del vrednosti svojih naložb v gotovini.

15. Če H.W. Van Leeuwen umre pred 1. decembrom 2033, pogodba glede zavarovalnine ponuja dve možnosti. Zavarovalnina A je zagotovljena in fiksna, in sicer v višini 255.000 NLG (približno 116.000 EUR). Zavarovalnina B je (variabilna) vsota vrednosti njegovih deležev v naložbenih skladih (ki temelji na vrednosti teh deležev) na dan njegove smrti, povečana za 10 %. Če je ob njegovi smrti zavarovalnina B višja od zavarovalnine A, se upravičencem, v korist katerih je bilo sklenjeno življenjsko zavarovanje H.W. Van Leeuwena, izplača višji znesek. Zato zavarovalnina A pomeni minimalno stopnjo zavarovalnine, ki jo je treba izplačati v primeru smrti pred 1. decembrom 2033.

16. Če H.W. Van Leeuwen umre 1. decembra 2033 ali po tem dnevu, se izplača zavarovalnina B. Zavarovalnina A v tem primeru ni več minimalna zagotovljena zavarovalnina.

17. H.W. Van Leeuwen je lahko izbiral, v katere sklade bo vlagal. Pred sklenitvijo pogodbe je bil seznanjen s primeri pričakovanega donosa (na letni osnovi) glede na različne napovedi o uspešnosti naložb in ob upoštevanju obveznosti plačila stroškov za upravljanje v višini 0,3 %. V teh primerih, ki so bili vključeni v ponudbo fleksibilno zavarovane naložbe, je bila stopnja uspešnosti izražena tako v odstotkih kot v višini glavnice. H.W. Van Leeuwen je bil obveščen, da gre v danih primerih za „neto“ zneske, to je, v njih so bile upoštevane tudi premije za zavarovana tveganja in stroške, ki bodo zavarovatelju nastali med trajanjem pogodbe. Ponudba je vključevala informacijo o povprečnih letnih zavarovalninah, ki bodo verjetno prejete na podlagi dejansko plačanih premij. V zvezi s tem je iz danih informacij izhajalo, da je razlika med pričakovanim naložbenim donosom na splošno in donosom, izračunanim na podlagi dejansko plačanih premij, odvisna od zavarovanih tveganj, stroškov, ki jih je treba plačati, in morebitnega dodatnega kritja.

18. V pogodbi o življenjskem zavarovanju in ponudbi fleksibilno zavarovane naložbe je bilo navedeno, da naložbeno tveganje nosi zavarovanec. V dopisu, priloženem ponudbi H.W. Van Leeuwenu, je bilo navedeno (in tudi v ponudbi in pojasnilu k njej), da se je v okviru fleksibilno zavarovane naložbe del plačane premije uporabil za nakup deležev v enem ali več naložbenih skladih.

12 — Glej točko 19 spodaj.

19. H.W. Van Leeuwen navaja, da je leta 2008, potem ko je prejel kratko poročilo Nationale-Nederlanden, ugotovil, da skoraj 60 % premij, ki jih je plačal, ni bilo uporabljenih za naložbe: velik del je bil uporabljen za razne stroške (ki niso stroški upravljanja v višini 0.3 %), drugi del pa za premijo za tveganje. H.W. Van Leeuwen se pritožuje, da iz informacij, ki jih je prejel, ni izhajalo, da lahko Nationale-Nederlanden zadrži (in zato ne investira) tako velik delež premije. Te informacije zlasti niso vključevale ločenega pregleda oziroma vpogleda v dejanske in/ali končne stroške ali njihovo strukturo.

20. Nacionalni spis vsebuje dokumente z informacijami o življenjskem zavarovanju H.W. Van Leeuwena za obdobja od 10. aprila 2007 do 10. aprila 2008 in od 10. aprila 2008 do 10. aprila 2009. Če je to tudi vrsta informacij, ki jih je H.W. Van Leeuwen prejel leta 2008, je bila za določitev vrednosti naložbenih deležev uporabljena ta metoda. Za obdobje od 10. aprila 2007 do 10. aprila 2008 je bilo izhodišče vrednost deležev v naložbenih skladih od 10. aprila 2007. Tej vrednosti so bile prištete premije, plačane v navedenem 12-mesečnem obdobju. Od tega zneska so bili odšteti premija za tveganje, prvi in tekoči stroški zavarovalnice in zavarovalnega svetovalca ali agenta, stroški upravljanja ter stroški nakupa in prodaje (deležev, predvidevam). Vrednost deležev 10. aprila 2008 je bila seštevek te vsote in vrednosti izgube ali dobička na podlagi deležev v obdobju od 10. aprila 2007 do 10. aprila 2008. Ta vrednost se je nato uporabila kot izhodišče za določitev vrednosti deležev v naložbenih skladih od 10. aprila 2009 (z uporabo iste metode).

21. Rechtbank Rotterdam (Nizozemska) (v nadaljevanju: predložitveno sodišče) v predlogu za sprejetje predhodne odločbe navaja, da je Nationale-Nederlanden, čeprav je ravnalo v skladu s členom 2(2)(q) in (r) RIAV 1998, kršilo t. i. „odprta pravna pravila“, zlasti dolžnost splošnega in/ali posebno skrbnega ravnanja v okviru pogodbenih razmerij in predpogodbene dobre vere in/ali zahtev po razumnosti in pravičnosti, ker ni posredovalo informacij o vplivu stroškov in premij za tveganje na vrednost naložb.

22. Predložitveno sodišče je prekinilo postopek in Sodišču v predhodno odločanje predložilo ti vprašanji:

„1. Ali pravo Evropske unije in zlasti člen 31(3) tretje direktive o življenjskem zavarovanju nasprotuje temu, da mora ponudnik življenjskega zavarovanja na podlagi odprtih in/ali nezapisanih pravil nizozemskega prava, kot je zahteva po razumnosti in pravičnosti, ki veljajo za (pred-) pogodbena razmerja med ponudnikom življenjskega zavarovanja in potencialnim zavarovalcem[,] in/ali splošne in/ali posebne dolžnosti skrbnega ravnanja zavarovalcem sporočiti več informacij o stroških in zavarovalnih premijah za tveganje, kot je bilo leta 1999 predpisano z določbami nizozemskega prava o izvajanju tretje direktive o življenjskem zavarovanju (zlasti s členom 2(2)(q) in (r) RIAV 1998)?

2. Ali je za odgovor na prvo vprašanje upoštevno, kakšni so po nizozemskem pravu učinki nesporočitve teh informacij oziroma kakšni so lahko ti učinki?“

23. Nationale-Nederlanden, H.W. Van Leeuwen, avstrijska, češka in nizozemska vlada ter Evropska komisija so podali pisna stališča. Iste stranke, razen avstrijske in češke vlade, so bile na obravnavi 19. marca 2014.

Presoja

Uvodne ugotovitve

24. Sodišče je s predloženima vprašanjema pozvano, naj razloži člen 31(3) tretje direktive o življenjskem zavarovanju, ki se je nanašal na možnost države članice, da od zavarovalnic zahteva, da poleg informacij, naštetih v Prilogi II, posredujejo še drugo informacijo. Če pa bi ta informacija morala biti v vsakem primeru predložena, v skladu s členom 31(1) in točko A Priloge II ni več treba upoštevati člena 31(3). Če je torej zadevna informacija že vključena v eno od postavk v točki A Priloge II, sta predloženi vprašanji hipotetični in lahko Sodišče – ker ne daje svetovalnih mnenj – zavrne odločanje o takšnem predlogu. [13]

25. Če manjkajoča informacija ni bila vključena v eno od postavk v točki A Priloge II, je Sodišče pozvano k presoji, ali člen 31(3) nasprotuje temu, da države članice uporabijo „odprta“ in/ali nezapisana pravila nacionalnega prava za izvajanje možnosti iz te določbe; v tem primeru to vprašanje ne bi bilo več hipotetično. Drugo vprašanje se nanaša na to, ali je za odgovor na prvo vprašanje v okviru nacionalnega prava treba upoštevati posledice nesporočitve informacij, torej je primerno, da se obravnava s prvim vprašanjem.

26. Priznam, da tudi po vpogledu v nacionalni spis težko natančno razumem, kako je zadevno zavarovanje delovalo. K sreči menim, da popolno razumevanje v bistvu ni potrebno. Kot razumem, je pri razlagi člena 31(1) tretje direktive o življenjskem zavarovanju v okviru obravnavane zadeve bistveno upoštevati to, da je zavarovalnina, ki se izplača na podlagi pogodbe, (delno) odvisna od plačane premije in namena, za katerega se ta premija uporabi.

Člen 31(1) tretje direktive o življenjskem zavarovanju

27. Na obravnavi se je razpravljalo predvsem o tem, ali bi H.W. Van Leeuwen v skladu s členom 31(1) tretje direktive o življenjskem zavarovanju moral biti obveščen o manjkajoči informaciji. Vse stranke, ki so se je udeležile, razen nizozemske vlade, so menile, da ta informacija ni bila vključena v člen 31(1) in da predvsem ni bila vključena v postavko a(10) v točki A Priloge II. [14]

28. Člen 31 je vseboval štiri odstavke. Prva dva sta določala obveznosti glede informacij, ki jih je treba posredovati pred sklenitvijo pogodbe (člen 31(1), ki se nanaša na informacije, naštete v točki A Priloge II) in med trajanjem pogodbe (člen 31(2), ki se nanaša na informacije, naštete v točki B Priloge II). Člen 31(3) se je nanašal na pogoje, pod katerimi so države članice od zavarovateljev lahko zahtevale, da poleg informacij, naštetih v Prilogi II, posredujejo še druge informacije. Člen 31(4) je določal podrobna pravila za izvajanje člena 31, od (1) do (3), in Priloge II.

29. Zavarovalne pogodbe so v splošnem pravno zapleteni finančni proizvodi, ki se lahko zelo razlikujejo glede na zavarovatelja in ki vključujejo velike in potencialno dolgoročne finančne obveznosti. Gre za pogodbeno razmerje, v katerem je „zavarovalec v razmerju do zavarovatelja v slabšem položaju“. [15]

13 — Glej na primer sodbo Kamberaj, C-571/10, EU:C:2012:233, točki 41 in 42 in navedena sodna praksa.

14 — Zdi se, da se je Komisija v pisnih stališčih strinjala s tem, da je informacija morda vključena v postavko a(10), vendar je na obravnavi spremenila svoje stališče.

15 — Endress, C-209/12, EU:C:2013:864, točka 29. Glej tudi točko 45 mojih sklepnih predlogov v tej zadevi (EU:C:2013:472). Kot del varstva te šibkejše stranke obstaja pravica do odstopa od pogodbe: glej člen 15 druge direktive o življenjskem zavarovanju.

30. Namen zahtev za informacije iz člena 31 je bil ta, da se potencialnemu zavarovalcu omogoči, da izbere pogodbo, ki najbolj ustreza njegovim potrebam: prejel naj bi jasne in natančne informacije o bistvenih značilnostih ponujenega mu proizvoda.[16] Zavarovalec mora prejeti natančne informacije.[17] Kot razumem, bi na podlagi teh informacij moral biti sposoben razumeti prednosti in tveganja posameznih ponujenih mu proizvodov in jih primerjati s prednostmi in tveganji drugih proizvodov.

31. V obrazložitvenem memorandumu k predlogu tretje direktive o življenjskem zavarovanju je bilo navedeno, da predlog „ni namenjen usklajevanju pogodbenega materialnega prava in zavarovalnih pogojev“.[18] Glede določbe o preglednosti (člen 27 predloga) je bilo v obrazložitvenem memorandumu navedeno, da če naj potrošnik „polno izkoristi povečano konkurenco med rastočim številom pogodb, mora imeti jasne in natančne informacije o osnovnih značilnostih proizvodov, ki so mu ponujeni, in sicer tako v predpogodbeni fazi, da se na podlagi informacij lahko odloči, kot tudi med trajanjem pogodbenega razmerja v primeru sprememb“.[19] Seznam informacij iz Priloge II je bil minimalni seznam in obveznost posredovanja informacij ni bila namenjena omejevanju izbire obstoječih proizvodov.[20]

32. Zakonodajalec je zato pripravil seznam postavk z informacijami o zavarovalnicah in obveznostih, ki jih je treba posredovati potencialnemu zavarovalcu. Ob upoštevanju člena 31(1) v povezavi z uvodno izjavo 23 in členom 31(3) postane jasno, da ta seznam (v desnem stolpcu tabele v točki A Priloge II) vključuje informacije o bistvenih elementih obveznosti. Iz besedila člena 31(1) je bilo razvidno, da so morale biti posredovane „najmanj“ te informacije. Vendar bi lahko obstajale druge informacije, ki bi bile v smislu člena 31(3) „nujne“ za razumevanje bistvenih elementov obveznosti. Ob upoštevanju tam navedenih pogojev so države članice lahko zahtevale, da se potencialnemu zavarovalcu posredujejo tudi te informacije.

33. V skladu z navedenim bom preučila skupine informacij, ki so bile naštete v točki A Priloge II. Kot razumem, sta upoštevni dve postavki.

34. V skladu s postavkama a(4) in a(10) morajo informacije o obveznostih vsebovati „[o]predelitev vsake koristi [zavarovalnine] in vsake opcije“ ter „[i]nformacije o premijah za vsako korist [zavarovalnino], za glavne koristi [glavno zavarovalnino] in za dodatne koristi [zavarovalnine], kjer to ustreza“.

35. V skladu z razlikovanjem med življenjskim zavarovanjem in dodatnimi zavarovanji k življenjskemu zavarovanju[21] se je tako s postavko a(4) kot postavko a(10) predvidelo, da se na podlagi pogodbe o življenjskem zavarovanju lahko izplačajo številne zavarovalnine. Vsaka zavarovalnina je morala biti opredeljena in v zvezi z vsako je morala biti podana informacija o premiji.

36. Vendar v tretji direktivi o življenjskem zavarovanju nista bila opredeljena pojma „zavarovalnina“ in „premije“. Prav tako besedilo postavk v točki A Priloge II ni vsebovalo „stroškov“ ali „premij za tveganje“.

16 — Uvodna izjava 23 tretje direktive o življenjskem zavarovanju. Glej tudi sodbo Axa Royale Belge, C-386/00, EU:C:2002:136, točka 20. Glej tudi točko 59 mojih sklepnih predlogov v zadevi Endress, EU:C:2013:472, navedeno zgoraj v opombi 15.

17 — Endress, EU:C:2013:864, navedena zgoraj v opombi 15, točka 25.

18 — Obrazložitveni memorandum k predlogu tretje direktive Sveta o usklajevanju zakonov in drugih predpisov o neposrednem življenjskem zavarovanju in o spremembi direktiv 79/267/EGS in 90/619/EGS, COM(91) 57 final (UL 1991, C 99, str. 2), str. 6 (v nadaljevanju: obrazložitveni memorandum).

19 — Obrazložitveni memorandum, naveden zgoraj v opombi 18, str. 29.

20 — Obrazložitveni memorandum, naveden zgoraj v opombi 18, str. 29.

21 — Glej člen 1(c) tretje direktive o življenjskem zavarovanju v povezavi s členom 1(a) in (c) prve direktive o življenjskem zavarovanju. Glej tudi točko 2 zgoraj.

37. Kot razumem, je življenjsko zavarovanje v svoji najpreprostejši obliki pogodba, na podlagi katere mora zavarovatelj upravičencu plačati zagotovljeni znesek (in po možnosti kriti nekatere stroške), če zavarovanec (ki je lahko zavarovalec, ni pa to nujno) umre med trajanjem zavarovanja. Zavarovalnina, ki jo je treba izplačati na podlagi življenjskega zavarovanja, je zavarovalno kritje za obdobje življenjskega zavarovanja, ki zato vključuje to plačilo za primer smrti. Drugače od večine drugih vrst zavarovalnih pogodb, življenjsko zavarovanje ni namenjeno zavarovanju negotovega tveganja: vsakdo umre. Negotovost se nanaša na to, ali smrt nastopi v obdobju zavarovalnega kritja. Zavarovanje zagotavlja neko stopnjo finančnega nadomestila za kritje finančne škode, ki je posledica smrti.

38. Premija je dogovorjena cena, ki se plača naenkrat ali občasno v zameno za zavarovalno kritje. Če je višina zagotovljene zavarovalnine fiksna, ločena uporaba enega dela premije verjetno ne bo bistvena pri izbiri, kateri proizvod življenjskega zavarovanja kupiti. Premija lahko na primer vključuje dobiček, ki ga želi zavarovatelj doseči, stroške in znesek, ki je potreben za kritje zahtevkov zaradi smrti v skladu s tehničnimi določbami zavarovatelja.[22] Navedeno pa bolj vpliva na tveganje zavarovatelja kot zavarovalca. Kadar na primer zavarovanec živi dalj časa, se tveganje skorajšnje smrti načeloma poveča. Hkrati je zbranih več sredstev za izplačilo zavarovalnine in finančnih stroškov (zavarovatelju), povezanih s tem, da se bo tveganje verjetno zmanjšalo. Zato se lahko sama premija za tveganje zniža. Če pa je v pogodbi določeno fiksno in redno plačilo premije, informacija o nadaljnji uporabi enega dela premije (v primerjavi z drugim delom, ki se uporabi za druge namene) verjetno ne bo vplivala na zavarovalčevo izbiro zavarovalnega proizvoda, saj sta premija, ki jo je treba plačati, in prejeta zavarovalnina med celotnim trajanjem pogodbe konstantni. Potencialnim zavarovalcem ni vedno treba vedeti, kako se razni deli premije uporabijo, da bi lahko primerjali proizvode življenjskega zavarovanja in se na podlagi informacij odločili, kateri proizvod bodo kupili.

39. Na podlagi tega menim, da postavk a(4) in a(10) v točki A Priloge II ni mogoče razumeti tako, da pomenita, da informacija o različnih načinih uporabe premije pomeni informacijo o bistvenem elementu obveznosti, ki jo je zavarovalcu treba posredovati ne glede na okoliščine in ne glede na vrsto pogodbe. V besedilu ne vidim podlage za tako splošno uporabljivo obveznost. Prav tako ta podlaga ni razvidna iz splošnega cilja zahtev po informacijah iz člena 31.

40. Vendar to, da ta obveznost ne velja za vse okoliščine, ne pomeni, da ne more veljati za nekatere okoliščine.

41. To velja zlasti za ta primer, saj besedilo postavke a(10) zahtevo za posredovanje informacije o premijah za vsako zavarovalnino, ki mora biti v skladu s postavko a(4) opredeljena, opredeljuje z dostavkom „kjer to ustreza“. Ali je bila informacija o premiji, ki jo je treba plačati za določeno zavarovalnino, „ustrezna“, je po mojem mnenju odvisno od tega, kaj je bilo posebej nujno za to, da se potencialnemu zavarovalcu omogoči razumeti bistvene elemente določenega ponujenega proizvoda in odločiti, ali ga bo kupil.[23] Vrsto in naravo ponujenega proizvoda je zato treba presojati ob upoštevanju obsega obveznosti iz postavke a(10) v povezavi s postavko a(4) glede na ponujeni proizvod.

42. Kaj to pomeni za takšno vrsto pogodbe o življenjskem zavarovanju, kot jo je sklenil H.W. Van Leeuwen?

22 — Glej na primer člen 17 prve direktive o življenjskem zavarovanju, kakor je bil spremenjen s členom 18 tretje direktive o življenjskem zavarovanju.

23 — V zvezi s tem uvodna izjava 23 tretje direktive o življenjskem zavarovanju govori o proizvodih, ki so *ponujeni* potrošniku. Glej tudi sklepne predloge generalnega pravobranilca F. G. Jacobsa v zadevi Axa Royale Belge, EU:C:2011:612, sodba navedena zgoraj v opombi 16, točki 25 in 26.

43. Vrsta pogodbe H.W. Van Leeuwena o življenjskem zavarovanju je drugačna od preprostega modela, ki sem ga opisala. Njegova pogodba v bistvu vključuje življenjsko zavarovanje in naložbo, ki sta združena v en proizvod. (V obravnavani zadevi je element življenjskega zavarovanja povezan tudi s hipoteko H.W. Van Leeuwena.) Sodišče je že presodilo – in temu v tej zadevi nihče ne ugovarja – da pogodba, ki združuje življenjsko zavarovanje in investicije, spada pod življenjsko zavarovanje. [24]

44. Očitno se vse stranke strinjajo, da pogodba H.W. Van Leeuwena o življenjskem zavarovanju krije eno tveganje in zagotavlja eno zavarovalnino, katere višina je odvisna od tega, kdaj bo umrl. To torej ni položaj, v katerem gre za glavno in dodatno zavarovalnino v smislu postavke a(10). Gre za eno zavarovalnino, vezano na eno tveganje. Vendar gre za dve različni metodi določitve višine zavarovalnine: zavarovalnina A je fiksen in zagotovljen znesek (preprost model življenjskega zavarovanja), zavarovalnina B pa je variabilna.

45. Kot razumem, opredelitev obsega obveznosti iz postavke a(10) v povezavi s postavko a(4) v točki A Priloge II pri vrsti življenjskega zavarovanja, kakršno je podpisal H.W. Van Leeuwen, ni odvisna od razumevanja podrobnosti prav tiste metode, ki se uporabi za določitev zavarovalnine B.

46. Na podlagi predloga za sprejetje predhodne odločbe in stališč, podanih na obravnavi, sem sprva razumela, da metoda vključuje mesečno odštevanje več vrst stroškov in premij za tveganje od plačane premije ter vplačilo preostanka v izbrane naložbene sklade. Vendar po preučitvi informacije iz nacionalnega spisa, ki se nanaša na obdobje 2007-2009, menim, da je bila uporabljena druga metoda: odbitki so se odtegnili od vrednosti deležev v naložbenih skladih, povečanih za premije, plačane med letom, nato pa je bila dodana izguba oziroma dobiček iz naložb v tistem letu ter tako določena nova vrednost deležev.

47. Ne glede na to, katera metoda se je uporabila, se mi zdi jasno – in to je bistveno – da različna uporaba premije lahko vpliva na višino zavarovalnine B.

48. Če zanemarimo splošna tveganja, ki so del vsakršnega investiranja, je jasno, da znesek, ki se investira (kapital), lahko vpliva na vrednost opravljenih naložb in ne nazadnje na višino pričakovanega dobička (ali izgube). Za primere, ko je ta kapital odvisen od siceršnje uporabe plačane premije in vrednost teh naložb določa zavarovalnino iz naslova življenjskega zavarovanja, je člen 31(1) tretje direktive o življenjskem zavarovanju v povezavi s postavkama a(4) in a(10) v točki A Priloge II določal, da morajo biti informacije o premiji in opredelitev zavarovalnine dovolj natančna, da potencialnemu zavarovalcu omogočata, da razume zvezo med premijo in zavarovalnino, različne možnosti uporabe premije in merila, ki vplivajo na višino premije, ki se je uporabila za naložbe in za druge namene.

49. Kot razumem, potencialni zavarovalec brez te jasne in točne informacije ne more sprejeti zavestne odločitve o tem, katera pogodba najbolj ustreza njegovim potrebam, ne more oceniti naložbenega tveganja, ki je vplivalo na zavarovalnino, za katero lahko pričakuje, da jo bo sam (ali upravičenci iz naslova njegovega življenjskega zavarovanja) prejel iz naslova življenjskega zavarovanja, in ne more – če je potrebno – primerjati ta tveganja in zavarovalnine z drugimi podobno zasnovanimi ponujenimi proizvodi.

50. Potencialni zavarovalec bi zato moral biti obveščen o tem, kako lahko zavarovatelj na podlagi pogodbe uporabi premijo in določi, kateri del se investira. Zaradi vrste in narave pogodbe je tudi *sam nosil tveganje* te uporabe, in ne le zavarovatelj.

24 — Glej na primer sodbo González Alonso, C-166/11, EU:C:2012:119, točke od 29 do 31. Že sama točka A Priloge II potrjuje, da se tretja direktiva o življenjskem zavarovanju nanaša na takšne mešane proizvode: v skladu s postavkama a(11) in a(12) pod točko A Priloge II sta določitev naložb, s katerimi so zavarovalnine povezane, in navedba narave sredstev, na katerih temeljijo police življenjskega zavarovanja, informaciji, ki morata biti posredovani potencialnemu zavarovalcu.

51. Ugotavljam, da morajo biti v okoliščinah, v katerih uporabe premije ni mogoče izraziti v absolutni vrednosti ali odstotkih, merila za opredelitev višine premije, ki se uporabi za en ali drug namen, jasno in natančno določena v informacijah, podanih pred sklenitvijo pogodbe o življenjskem zavarovanju, kot zahteva člen 31(1) tretje direktive o življenjskem zavarovanju in postavki a(4) in a(10) v točki A Priloge II. Nacionalno pravo je treba razlagati ob upoštevanju teh ugotovitev.

52. Za primer, da se Sodišče s to ugotovitvijo ne bi strinjalo, bom preučila še člen 31(3) (ki je predmet posebnih predloženih vprašanj).

Člen 31(3) tretje direktive o življenjskem zavarovanju

53. Predložitveno sodišče z vprašanjema sprašuje, ali člen 31(3) tretje direktive o življenjskem zavarovanju nasprotuje uporabi „odprtih“ in/ali nezapisanih pravil nacionalnega prava, ki zavarovatelja zavezujejo k temu, da posreduje informacije, ki niso naštete v točki A Priloge II.[25]

54. Predložitveno sodišče ni jasno opredelilo oziroma razmejilo „odprtih“ in/ali „nezapisanih“ pravil nizozemskega prava. S ponazoritvijo je opredelilo „razumnost in pravičnost, ki veljata za (pred-) pogodbena razmerja med ponudnikom življenjskega zavarovanja in potencialnim zavarovalcem[,] in/ali splošne in/ali posebne dolžnosti skrbnega ravnanja“. Za namene obravnavane zadeve bom štela, da so to pravna pravila, ki niso določena z zakonodajo, pri čemer bom upoštevala, da imajo takšna pravila lahko različen namen in pravno veljavo v pravnih sistemih različnih držav članic.

55. Nekatere stranke so razumele, da se prvo vprašanje nanaša na to, ali so splošna načela vrsta *prenosa*, v okviru katerega se vsebina obveznosti iz člena 31(3) tretje direktive o življenjskem zavarovanju lahko popolnoma prenese.

56. Sama zadevo razumem drugače.

57. Člen 31(3) ni bil namenjen prenosu. Državam članicam člena 31(3) ni bilo treba prenesti v nacionalno pravo, če pa so izrabile možnost, ki jim jo je ponujal, so morale spoštovati tudi omejitve, ki jih je ta člen določal. Tu se torej postavlja vprašanje, ali se ta možnost lahko izvaja z uporabo pravnih pravil, ki niso določena z zakonodajo.

58. Sodišče je v zadevi Axa Royale Belge presodilo, da mora biti „dodatna informacija, ki jo države članice lahko zahtevajo v skladu s [členom 31(3)]“, ob upoštevanju namena zakonodajalca, da se ne omeji neupravičeno izbira zavarovalnih proizvodov, ponujenih na notranjem trgu, „jasna, natančna in potrebna za pravilno razumevanje bistvenih značilnosti zavarovalnih proizvodov, ponujenih zavarovalcu“.[26]

59. Zato je bila pravica zavarovalca, da prejme (in nasprotna obveznost zavarovatelja, da posreduje) informacijo, ki ni informacija iz člena 31(1) in našteta v točki A Priloge II, odvisna od odločitve države članice, ali bo možnost iz člena 31(3) izvajala v skladu s tam navedenimi pogoji.

25 — Podobna vprašanja je predložilo sodišče EFTA v sodbi Koch [2013] (E-11/12, še neobjavljena), v kateri je presodilo, da „[…] brez vpliva na druge določbe in dokler ni ogrožena njihova učinkovitost, [tretja direktiva o življenjskem zavarovanju] in Direktiva 2002/83 državam EGS ne preprečujeta, da uporabijo splošna načela nacionalnega pogodbenega prava za vzpostavitev obveznosti svetovanja glede zapletenih finančnih instrumentov, kot je življenjsko zavarovanje, ki se prodaja potrošnikom […]“ (točka 77).

26 — Axa Royale Belge, EU:C:2002:136, navedena zgoraj v opombi 16, točka 24.

60. Pravica države članice, da zahteva takšno dodatno informacijo, je bila odvisna zlasti od (i) cilja informacije (ali je bila zahtevana informacija „potrebna“ za pravilno razumevanje bistvenih značilnosti zavarovalnih proizvodov, ponujenih potencialnemu zavarovalcu) in (ii) vsebine informacije (ali je informacija, ki jo država članica zahteva, „jasna“ in „natančna“). Oba pogoja sta povezana. Če je informacija splošna in nejasna, ne gre za informacijo, ki je potrebna za namene, opisane v členu 31(3). To je bilo potrjeno v sami sodbi Axa Royale Belge.[27]

61. Kot razumem, besedilo člena 31(3) ni omejilo ali predpisalo *oblike* ukrepa, prek katerega bi se možnost iz te določbe lahko izvajala.

62. Vir nacionalnega prava, ki je uporabljen za izvajanje možnosti iz člena 31(3), je zato moral biti tak, da je omogočal ugotovitev cilja in vsebine informacije. Sicer bi bilo nemogoče preveriti, ali so države članice izpolnile pogoje iz člena 31(3), in zagotoviti zadostno pravno varnost. Zato mora nacionalno pravo jasno in z gotovostjo opredeliti informacijo, ki jo mora zavarovatelj posredovati, zavarovalec pa lahko pričakuje, da jo bo prejel. Če so bili ti pogoji izpolnjeni, besedilo člena 31(3) tretje direktive o življenjskem zavarovanju državam članicam ni omejevalo izbire z izključitvijo pravnih pravil, ki niso zakonodaja.

63. Na to stališče ne vplivajo posledice nesporočitve informacije zavarovalcu v okviru nacionalnega prava. V obravnavanem primeru bo razlaga člena 31 tretje direktive o življenjskem zavarovanju „pojasnila in [opredelila] njegov pomen in obseg, kot ju je treba razumeti in uporabiti od začetka njegove veljave“.[28] To razlago prava EU je treba razlikovati od učinka, ki ga ima ta razlaga po pravu EU in nacionalnem pravu.[29] Direktive EU je treba razlagati enotno in avtonomno po vsej Evropski uniji.[30] Razen če napotujejo na nacionalno pravo ali sicer temeljijo na njem, posledice tega, da se na podlagi nacionalnega prava neki razlagi teh direktiv daje prednost pred drugimi razlagami, niso pomembne za njihovo razlago. Če ne bi bilo tako, bi bila ogrožena enotna razlaga in primarnost prava EU. Odgovor na drugo vprašanje je zato po mojem mnenju nikalen.

64. Na vprašanje, ali „odprta“ in/ali „nezapisana“ pravila nacionalnega prava za namene člena 31(3) lahko opredelijo dodatno informacijo, ki je „jasna, natančna in potrebna za pravilno razumevanje bistvenih značilnosti zavarovalnih proizvodov, ponujenih zavarovalcu“ (test v zadevi Axa Royale Belge), po mojem mnenju ni mogoče odgovoriti hipotetično. Takšna pravila so lahko (na primer) splošna pravna načela nekega pravnega sistema ali posebna pravila za posebno vrsto transakcij (kot je načelo, ki velja v številnih pravnih sistemih EU, da so zavarovalne pogodbe *uberrimae fidei*). Malo verjetno je, da bi šlo dobesedno za „nezapisana“ pravila, lahko pa gre za „neuzakonjena pravila“ in/ali pravila, ki izhajajo iz sodne prakse. Kako natančno delujejo in s kakšno stopnjo jasnosti, natančnosti in predvidljivosti bodo nalagale obveznosti kateri koli od strank transakcije, bo odvisno od posameznega zadevnega pravnega sistema. Predložitveno sodišče v obravnavani zadevi Sodišču ni podrobno pojasnilo, kaj „‚odprta‘ in/ali nezapisana pravila nizozemskega prava, kot je zahteva po razumnosti in pravičnosti, ki veljajo za (pred-) pogodbena razmerja med ponudnikom življenjskega zavarovanja in potencialnim zavarovalcem[,] in/ali splošne in/ali posebne dolžnosti skrbnega ravnanja“ pomenijo v okviru pravne terminologije ali kako delujejo v nacionalnem pravu. V teh okoliščinah se ne morem izreči o tem, ali takšna posebna pravila lahko izpolnjujejo pogoje iz člena 31(1) tretje direktive o življenjskem zavarovanju ali ne.

27 — Axa Royale Belge, EU:C:2002:136, navedena zgoraj v opombi 16, točke od 27 do 30.

28 — Endress, EU:C:2013:864, navedena zgoraj v opombi 15, točka 35 in navedena sodna praksa.

29 — V izjemnih okoliščinah lahko ta razlaga vpliva na omejitev časovnih učinkov sodbe Sodišča. Vendar v obravnavani zadevi Sodišču ni bil predložen noben dokaz, ki bi izkazoval potrebo po tem. Glej na primer sodbo Endress, EU:C:2013:864, navedeno zgoraj v opombi 15, točka 36 in navedena sodna praksa.

30 — Glej na primer sodbo Malaysia Dairy Industries, C-320/12, EU:C:2013:435, točka 25 in navedena sodna praksa.

Predlog

65. Ob upoštevanju vseh zgornjih ugotovitev Sodišču predlagam, naj na vprašanji, ki ju je predložilo Rechtbank Rotterdam (Nizozemska), odgovori:

V skladu s členom 31(1) in postavko a(10) v povezavi s postavko a(4) v točki A Priloge II Direktive Sveta 92/96/EGS z dne 10. novembra 1992 o usklajevanju zakonov in drugih predpisov o neposrednem življenjskem zavarovanju in o spremembi direktiv 79/267/EGS in 90/619/EGS je treba potencialnemu zavarovalcu, ki želi kupiti proizvod življenjskega zavarovanja z naložbeno komponento, na podlagi katere se del premije investira, pred sklenitvijo pogodbe o življenjskem zavarovanju posredovati informacijo o premiji in opredelitev zavarovalnine, da se mu tako omogoči razumeti zvezo med premijo in zavarovalnino, različne možnosti uporabe premije in merila, ki vplivajo na višino premije, ki se je uporabila za naložbe in za druge namene.

Člen 31(3) Direktive Sveta 92/96 ne nasprotuje temu, da države članice v tem členu določeno možnost izvajajo prek „odprtih“ in/ali nezapisanih pravil, če so izpolnjeni pogoji iz te določbe. Na to ugotovitev ne vplivajo posledice nesporočitve informacije zavarovalcu pred sklenitvijo pogodbe o življenjskem zavarovanju v okviru nacionalnega prava.