



Република Србија  
ВРХОВНИ КАСАЦИОНИ СУД  
Рев 697/2021  
30.11.2022. године  
Београд

## У ИМЕ НАРОДА

Врховни касациони суд, у већу састављеном од судија: Звездане Лутовац, председника већа, Драгане Маринковић и Иване Рађеновић, чланова већа, у парници тужиоца АА из ..., кога заступа пуномоћник Бранислав Тодоровић, адвокат из ..., против туженог „Generali осигурање Србија“ АДО Београд, као правног следбеника „Delta Generali осигурање“ Београд, кога заступа пуномоћник Маја Перовић, адвокат из ..., ради накнаде штете, одлучујући о ревизији тужиоца изјављеној против пресуде Апелационог суда у Београду Гж 2855/19 од 11.06.2020. године, у седници одржаној 30.11.2022. године, донео је

## ПРЕСУДУ

**ОДБИЈА СЕ** као неоснована ревизија тужиоца, изјављена против пресуде Апелационог суда у Београду Гж 2855/19 од 11.06.2020. године у преиначујућем делу.

## Образложење

Пресудом Трећег основног суда у Београду П 5341/16 од 25.06.2018. године, ставом првим изреке делимично је усвојен тужбени захтев тужиоца и тужени обавезан да тужиоцу на име накнаде штете по полиси број ... исплати осигурану суму за случај инвалидитета у износу од 1.500 евра у динарској противвредности по средњем курсу НБС на дан исплате, док је преко досуђеног до траженог износа од 5.000 евра, односно за износ од још 3.500 евра у динарској противвредности по средњем курсу НБС на дан исплате, тужбени захтев одбијен као неоснован. Ставом другим изреке делимично је усвојен тужбени захтев тужиоца у делу за дневну накнаду, тако што је тужени обавезан да тужиоцу на име дневне накнаде за 19 дана болничког лечења од последица несрећног случаја исплати износ од 95 евра у динарској противвредности по средњем курсу НБС на дан исплате, док је преко досуђених до тражених 245 евра, односно за износ од још 150 евра у динарској противвредности по средњем курсу НБС на дан исплате, тужбени захтев одбијен као неоснован. Ставом трећим изреке, тужени је обавезан да тужиоцу накнади трошкове парничног поступка у износу од 138.600,00 динара са законском затезном каматом од извршности до исплате.

Пресудом Апелационог суда у Београду Гж 2855/19 од 11.06.2020. године, ставом првим изреке одбијена је као неоснована жалба туженог и потврђена првостепена пресуда у усвајајућем делу става другог изреке. Ставом другим изреке првостепена пресуда је преиначена у усвајајућем делу става првог изреке, тако што је

одбијен тужбени захтев тужиоца да му тужени исплати износ од 1.500 евра за случај инвалидитета у динарској противвредности по средњем курсу НБС на дан исплате на име накнаде штете по полиси број ..., као неоснован. Ставом трећим изреке преиначено је решење о трошковима поступка из става трећег изреке првостепене пресуде, тако што је одлучено да свака странка сноси своје трошкове поступка.

Против правноснажне пресуде донете у другом степену у преиначујућем делу, тужилац је благовремено изјавио ревизију због битних повреда одредаба парничног поступка и погрешне примене материјалног права.

Врховни касациони суд је оценио да је ревизија тужиоца дозвољена по члану 403. став 2. тачка 2. ЗПП („Службени гласник РС“ број 72/11 ... 18/20), који се у конкретном случају примењује на основу члана 506. став 2. тог закона, испитао је побијану пресуду у наведеном делу на основу члана 408. ЗПП и утврдио да ревизија није основана.

У поступку није учињена битна повреда одредаба парничног поступка из члана 374. став 2. тачка 2. ЗПП, на коју Врховни касациони суд пази по службеној дужности. Наводи ревидента, да је побијаном пресудом као тужени означен „Delta Generali osiguranje“ АДО који у време пресуђења није могао бити странка у поступку нити је означен као тужени, будући да је поднеском од 14.02.2018. године, тужилац свој тужбени захтев поставио према туженом „Generali osiguranje Srbija“ АДО Београд, немају значај битне повреде поступка из члана 374. став 1. у вези члана 3. став 1. и чланова 374. став 2. тачка 9. и 386. став 3. ЗПП, на које се ревизија позива. У конкретном случају, у Регистру привредних субјеката на основу решења од 22.09.2014. године извршена је промена назива туженог, тако што је брисан „Delta Generali osiguranje“ АДО (првобитно тужени) и уписан „Generali osiguranje Srbija“ АДО, како је тужилац у току поступка и означио туженог, а који је у својим поднесцима и жалби управо означавао своје промењено пословно име. Следом наведеног, у питању очигледна погрешка у означавању назива туженог приликом писања побијане пресуде која се може у свако доба исправити посебним решењем на основу члана 362. Закона о парничном поступку.

Према утврђеном чињеничном стању, тужилац је са туженим закључио уговор о животном осигурању с допунским осигурањем од последица несрећног случаја, по полиси број ... дана 05.07.2007. године са почетком осигурања 01.07.2007. године и трајањем осигурања 15 година. Саставни део уговора су Општи услови за осигурање живота и Посебни услови за осигурање од последица несрећног случаја (незгоде) уз осигурање живота који су тужиоцу уручени и са којима је упознат. У погледу осигурања од последица несрећног случаја уговорене су осигуране суме у износу од 5.000 евра за случај инвалидитета, 10.000 евра за случај 100% инвалидитета и дневна накнада од 5 евра за случај болничког лечења. Тужилац је задобио прелом врата леве бутне кости дана 31.07.2009. године, када је превезен у Клинички центар у Крагујевцу где је оперисан и лечен од 31.07. до 19.08.2009. године. Након тога тужилац је био на рехабилитацији у Специјалној болници „Рибарска бања“ од 04.11. до 26.11.2009. године. У периоду од 17.12. до 25.12.2009. године, тужилац је лечен на ВМА где му је постављена дијагноза – тежак степен остеопорозе са фрактуром врата бутне кости. Тужилац се обраћао филијали туженог у Крагујевцу где је пријавио несрећни случај и доставио неопходну медицинску документацију за исплату осигуране суме, на који

тужени није одговорио. На основу извештаја Института за ортопедско-хирушке болести „Бањица“ од 31.03.2010. године, прелом код тужиоца није саниран и дато је мишљење за уградњу протезе кука, што није предузето због његовог општег здравственог стања. Вештачењем је утврђено да је повреда коју је тужилац претрпео тешка телесна повреда, да се тужилац непрекидно лечи од почетка 2012. године, да се врло отежано креће са једном штаком, да му је леви кук у контрактури јаког степена са деформацијом и са знацима посттрауматског окоштавања зглобних структура, те да код тужиоца постоји инвалидитет односно умањена радна способност 35% трајно. Судски вештак је при утврђеном проценту умањења радне способности остао и у допунском налазу и мишљењу од 28.11.2017. године.

Полазећи од овако утврђеног чињеничног стања првостепени суд је закључио примењујући Посебне услове за осигурање од последица несрећног случаја уз осигурање живота који су саставни део уговора, да је у конкретном случају наступио осигурани случај у виду инвалидитета тужиоца од 35%, који по табели туженог одговара потпуном губитку функције кука и предвиђеном проценту од 30%, па тужилац има право на исплату одговарајућег процента уговорене осигуране суме од 5.000 евра, који у овом случају износи 1.500 евра. Поред тога, тужиоцу припада и накнада за дане проведене у болници на болничком лечењу у Клиничком центру Крагујевац за укупно 19 дана, док нема право на накнаду за дане проведене на рехабилитацији.

Другостепени суд је изразио супротно становиште у погледу права тужиоца на исплату сразмерног дела осигуране суме за случај инвалидитета, налазећи да нису испуњени услови предвиђени Посебним условима осигурања од последица несрећног случаја (незгоде) чији су саставни део Табеле за одређивање процента делимичног трајног губитка опште радне способности, којима је за потпуни губитак функције кука предвиђен проценат од 30%, а што овде није случај, код утврђеног да код тужиоца постоји контрактура јаког степена левог кука са деформацијом и знацима посттрауматског окоштавања зглобних структура, па тужени није у обавези да тужиоцу исплати сразмерни део уговорене осигуране суме.

По оцени Врховног касационог суда становиште другостепеног суда је правилно.

Осигурање лица од последица несрећног случаја сврстава се у категорију осигурања лица и по одредби члана 942. Закона о облигационим односима (ЗОО) у уговорима о осигурању лица (осигурање живота и осигурање од несрећног случаја) висина осигуране своте коју је осигуравач дужан исплатити када наступи осигурани случај утврђује се у полиси према споразуму уговорних страна. Саставни део уговора о осигурању – полисе у смислу члана 902. став 3. ЗОО представљају општи и посебни услови осигурања и осигуравач је дужан предати осигуранику њихов текст ако ти услови нису штампани на самој полиси. Према члану 9. став 2. Општих услова за осигурање живота који представљају саставни део уговора о осигурању (полиса) обим обавезе осигуравача је одређен тако, да када је уз осигурање живота закључено осигурање од несрећног случаја (незгоде), онда осигуравач исплаћује и накнаде предвиђене Посебним условима за посматрано осигурање. Према члану 7. став 1. тачка 7. Посебних услова за осигурање од последица несрећног случаја (незгоде) уз осигурање живота и осигурање личне ренте, када настане несрећни случај у смислу тих

услова, осигуравач исплаћује износе предвиђене у уговору о осигурању и то проценат од осигуране суме за случај инвалидитета услед несрећног случаја (незгоде) ако је услед несрећног случаја наступио делимични инвалидитет осигураника, према Табели за одређивање процента трајног губитка опште радне способности (Табела инвалидитета). По Табели инвалидитета поред осталог, под потпуним губитком функције кука подразумева се потпуни губитак његове физиолошке покретљивости (уводне напомене- тачка 8.). Дакле, тужени по овој врсти осигурања исплаћује осигурану суму за случај потпуног трајног губитка опште радне способности (100% инвалидитет) или одговарајући проценат осигуране суме за случај делимичног трајног губитка опште радне способности, али искључиво у случајевима који се сматрају делимичним трајним губитком опште радне способности и који су дати у Табели инвалидитета уз одговарајући проценти за сваки случај.

Правилно је становиште другостепеног суда да у конкретном случају тужилац нема право на исплату сразмерног износа осигуране суме која је уговорена полисом јер нису наступили уговорени услови осигурања, код утврђеног да код тужиоца постоји контрактура јаког степена левог кука али не и потпуни губитак функције кука према Табели инвалидитета (предвиђен проценат 30%) и који подразумева потпуни губитак његове физиолошке покретљивости. Зато су неосновани наводи ревизије о погрешној примени материјалног права у погледу тумачења уговора и обавезности општих услова осигурања. Тужилац је са туженим закључио уговор о животном осигурању са допунским осигурањем од последица несрећног случаја по полиси од 05.07.2007. године, чији су саставни део Општи услови за осигурање живота и Посебни услови за осигурање од последица несрећног случаја (незгоде) који су према чињеничном утврђењу уручени тужиоцу и са којима је он упознат, па су без утицаја наводи ревизије постављени у форми питања, да ли су тужиоцу били познати услови осигурања и да ли је имао могућност да се са свим значајним одредбама упозна, чиме се заправо оспорава утврђено чињенично стање што у поступку по ревизији није дозвољено по члану 407. став 2. ЗПП.

На основу члана 414. став 1. ЗПП, Врховни касациони суд је одлучио као у изреци.

**Председник већа – судија  
Звездана Лутовац, с.р.**

За тачност отправка  
Управитељ писарнице  
Марина Антонић