

Splošni pogoji za zavarovanje rehabilitacije po prometni nesreči

Uvodne določbe

1. člen - ZAVAROVANJE REHABILITACIJE PO PROMETNI NESREČI

- (1) Zavarovanje rehabilitacije po prometni nesreči (v nadaljevanju: zavarovanje) je prostovoljno zdravstveno zavarovanje, ki zavarovancu, ob izpolnitvi predpostavk iz Splošnih pogojev krije stroške postopkov diagnosticiranja, zdravljenja in rehabilitacije posledic prometne nesreče z zavarovanim vozilom, ki so navedeni v 4. členu Splošnih pogojev, opravljenih pri izvajalcih zdravstvenih storitev in najavljeni preko asistenčnega centra Triglav, Zdravstvene zavarovalnice, d.d., Zdravstvena točka®.
- (2) Zavarovanje je sklenjeno z Zavarovalnico Triglav, d.d. in Triglav, Zdravstveno zavarovalnico, d.d. (v nadaljevanju obe: zavarovalnica), ki skladno s temi splošnimi pogoji izvajata zavarovanje.

2. člen - ZDRAVSTVENA TOČKA®

- (1) Zdravstvena točka® je asistenčni center Triglav, Zdravstvene zavarovalnice, d.d., ki zavarovalcu in zavarovancu nudi informacije o zavarovanju in izvajalcih, organizira termin obravnave, daje soglasje in zagotavlja pomoč pri uveljavljanju pravic iz zavarovanja.
- (2) Orodja Zdravstvene točke® so:
 - 1) Zdravstvena KLIC® (telefonski stik) na tel. št. 080 66 22 11
 - 2) Zdravstvena KLIK® (elektronski stik) na tocka@zdravstvena.net
 - 3) zastopstvo zavarovalnice (osebni stik).
- (3) Zavarovalnica ima kontakte Zdravstvene točke® objavljene na svoji spletni strani.

3. člen - OPREDELITEV IZRAZOV

- (1) V Splošnih pogojih veljajo v moškem spolu uporabljeni izrazi za osebe ženskega in moškega spola.
- (2) Izrazi v Splošnih pogojih pomenijo:
 1. **ambulantna rehabilitacija** so storitve ambulantnih terapij, določene v 4. členu Splošnih pogojev;
 2. **izvajalec zdravstvenih storitev** je oseba, ki ima veljavno dovoljenje za opravljanje zdravstvene ali z zdravstvenimi storitvami povezane dejavnosti oziroma dovoljenje za samostojno delo zdravnika ali zobozdravnika, in je priznana s strani zavarovalnice (v nadaljevanju **izvajalec**);
 3. **pogodbni izvajalec** je izvajalec, s katerim ima zavarovalnica sklenjeno pogodbo za izvajanje zavarovanja;
 4. **zavarovalna vsota** je najvišji znesek zavarovalnine, do katerega jamči zavarovalnica med trajanjem zavarovanja, in je navedena na potrdilu o kritju oziroma na zavarovalni polici;
 5. **mirovanje zavarovanja** je obdobje, za katerega zavarovalec nima obveznosti plačevanja zavarovalne premije, zavarovalnica pa ne zagotavlja zavarovalnega jamstva;
 6. **naročilnica** je listina zavarovalnice, s katero je določen obseg zdravstvenih storitev, ki jih lahko v breme zavarovalnice opravi izvajalec;
 7. **obrnava** je zahtevni diagnostični postopek, ambulantna rehabilitacija, zdraviliško zdravljenje, psihološka pomoč in zoboprotetična rehabilitacija;
 8. **ožji družinski član** je zakonec, zunajzakonski partner, partner neregistrirane ali registrirane istospolne partnerske skupnosti ter otroci; starši, če ni predhodno naštetih oseb;
 9. **posledica prometne nesreče** je telesna poškodba in psihološka posledica;
 10. **telesna poškodba** je sprememba ali prizadetost tkiva, organa oziroma organizma, ki ne vsebuje elementov bolezni ali degenerativnega procesa, ki povečuje nagnjenost k poškodbam, ter nastane zaradi nenadnega, nepredvidenega in od zavarovančeve volje neodvisnega delovanja zunanje sile na zavarovančovo telo v prometni nesreči z zavarovanim vozilom;

11. **psihološka posledica** je stanje slabega duševnega počutja po smrti zavarovanca v prometni nesreči, ki zahteva psihološko pomoč;
12. **psihološka pomoč** so storitve ambulantnih terapij, določene v 4. členu Splošnih pogojev;
13. **prometna nesreča** je nesreča, ki po vsebini ustreza zakonski opredelitvi prometne nesreče, zgodila pa se je na katerikoli površini, kjer se opravlja promet z zavarovanim vozilom;
14. **polica** je listina o sklenjeni zavarovalni pogodbi;
15. **Splošni pogoji** so Splošni pogoji za zavarovanje rehabilitacije po prometni nesreči (PG-zrn/16-3);
16. **Seznam zdravstvenih storitev zdraviliškega zdravljenja** je seznam zdravstvenih storitev zdraviliškega zdravljenja, ki jih krije zavarovanje, in je sestavni del Splošnih pogojev;
17. **smrt zavarovanca v prometni nesreči** je smrt zavarovanca, ki nastopi v prometni nesreči ali neposredno po njej, ali smrt zavarovanca, ki nastopi kasneje in so njen vzrok poškodbe, ki jih je zavarovanec zadobil v prometni nesreči;
18. **upravičenec** je ožji družinski član zavarovanca, ki je v primeru smrti zavarovanca v prometni nesreči upravičen do psihološke pomoči, in ni zavarovanec;
19. **zoboprotetična rehabilitacija** so storitve, določene v 4. členu Splošnih pogojev;
20. **zahtevni diagnostični postopek** so zahtevne diagnostične preiskave, določene v 4. členu Splošnih pogojev;
21. **zavarovalec** je fizična ali pravna oseba, ki z zavarovalnico sklene zavarovalno pogodbo;
22. **zavarovalna premija** je pogodbeni znesek, ki ga zavarovalec plača zavarovalnici;
23. **zavarovalni primer** je dogodek, na podlagi katerega nastane obveznost zavarovalnice iz zavarovalne pogodbe;
24. **zavarovalnica** je Zavarovalnica Triglav, d.d. in Triglav, Zdravstvena zavarovalnica, d.d.;
25. **zavarovalnina** je znesek zdravstvenih storitev, ki ga zavarovalnica plača ob nastopu zavarovalnega primera;
26. **zavarovalno jamstvo** je zaveza zavarovalnice, da ob zavarovalno pogodbo dogovorjenih pogojih izpolni obveznosti iz zavarovalne pogodbe;
27. **zavarovanec** je fizična oseba, katere interes je zavarovan z zavarovalno pogodbo. Zavarovanci po tej pogodbi so (a) oseba, ki ima po volji lastnika zavarovanega vozila opravek s tem vozilom (voznik), (b) osebe, ki se prevažajo z zavarovanim vozilom po volji njegovega lastnika (sopotniki). Šteje se, da je skupno število zavarovancev pod (a) in (b) največ enako številu registriranih potniških mest v zavarovanem vozilu – vsakokratni voznik in sopotniki;
28. **zavarovano vozilo** je vozilo, za katero ima lastnik veljavno obvezno zavarovanje avtomobilske odgovornosti iz 1. odstavka 20. člena Splošnih pogojev;
29. **zdravilišče** je naravno zdravilišče, ki izvaja storitve zdraviliškega zdravljenja in s katerim ima zavarovalnica sklenjeno pogodbo o izvajanju zdravstvenih storitev;
30. **zdraviliško zdravljenje** sestavljajo storitve medicinske rehabilitacije ob souporabi naravnih zdravilnih sredstev po standardih zdraviliškega zdravljenja ter storitve namestitve in prehrane v zdravilišču.

Vsebina in obseg zavarovanja

4. člen - VSEBINA ZAVAROVANJA

- (1) Zavarovanje krije stroške zahtevnega diagnostičnega postopka zaradi ugotavljanja ustreznega nadaljnjega zdravljenja ali rehabilitacije poškodb v prometni nesreči, ki na podlagi utemeljene medicinske indikacije nastanejo pri izvajalcu. Zahtevni diagnostični postopek je računalniška tomografija (CT, CTA) ali magnetna resonanca (MR, MRA).

- (2) Zavarovanje krije stroške ambulantne rehabilitacije, ki na podlagi utemeljene medicinske indikacije nastanejo pri izvajalcu zaradi zdravljenja poškodb v prometni nesreči. Ambulantna rehabilitacija zajema storitve ambulantne fizioterapije, vključno s pregledom specialista fiziatra, protibolečinske terapije, delovne terapije oziroma aktivne terapije.
- (3) Zavarovanje krije stroške zdraviliškega zdravljenja po poškodbah v prometni nesreči, kjer je posledica:
 - 1) poškodba (zlom, izvin, izpah) sklepa okončine (rama, komolec, kolk, koleno, skočni sklep), kjer je posledica omejena gibljivost sklepa;
 - 2) crush poškodba (zmečkaninski sindrom), kjer je posledica omejena gibljivost sklepa okončine (rama, komolec, kolk, koleno, skočni sklep);
 - 3) poškodba medenice, kjer sta posledici prikrajšava ekstremitete ter statične motnje oziroma omejena aktivna gibljivost kolka;
 - 4) poškodba (zlom) dolge kosti z izjemo piščali, kjer je posledica omejena aktivna gibljivost sosednjega sklepa;
 - 5) poškodba hrbtenice, kjer sta posledici omejena gibljivost in nevrološki izpadi;
 - 6) poškodba (zlom) teles vretenc, ki ima za posledico omejeno gibljivost v vratnem in ledvenem predelu, oziroma kompresijski zlom teles vretenc, če so prizadeta več kot tri telesa vretenc;
 - 7) poškodba brahialnega plečja, femoralnega živca oziroma ishadičnega živca, kjer je posledica omejena gibljivost okončine;
 - 8) poškodba možganov, kjer je posledica omejena gibljivost okončine;
 - 9) opekline oziroma ozeblina, kjer je posledica omejena gibljivost sklepa okončine (rama, komolec, kolk, koleno, skočni sklep).
- (4) Zavarovanje krije stroške psihološke pomoči zavarovancu oziroma upravičencu v primeru smrti v prometni nesreči. Psihološka pomoč so storitve klinične psihologije in psihoterapije pri izvajalcu.
- (5) Zavarovanje krije stroške zobnoproletične rehabilitacije zaradi poškodb zob v prometni nesreči.

5. člen - OBSEG ZAVAROVANJA

- (1) Zavarovanje ima zavarovalno vsoto, ki je navedena v zavarovalni pogodbi in je najvišji znesek zavarovalnine, do katerega jamči zavarovalnica za posameznega zavarovanca za zavarovalna kritja iz 4. člena Splošnih pogojev.
- (2) Zavarovanje po posameznem zavarovalnem primeru krije zavarovancu stroške dveh (2) zahtevnih diagnostičnih postopkov iz 1. odstavka 4. člena Splošnih pogojev.
- (3) Zavarovanje po posameznem zavarovalnem primeru krije zavarovancu stroške do dvajset (20) storitev ambulantne rehabilitacije iz 2. odstavka 4. člena Splošnih pogojev.
- (4) Zavarovanje po posameznem zavarovalnem primeru krije zavarovancu stroške do deset (10) storitev psihološke pomoči iz 4. odstavka 4. člena Splošnih pogojev. Če je po preminulem zavarovancu več upravičencev, jim zavarovanje krije stroške skupno do deset (10) storitev psihološke pomoči iz 4. odstavka 4. člena Splošnih pogojev.
- (5) Če zavarovanec v prometni nesreči utрпи več telesnih poškodb, se pri kritju zdraviliškega zdravljenja iz 3. odstavka 4. člena Splošnih pogojev to šteje za en zavarovalni primer.
- (6) Zavarovanje krije stroške zdraviliškega zdravljenja do deset (10) dni na zavarovalni primer na zavarovanca, vendar največ do višine zavarovalne vsote.
- (7) Zavarovanje krije na dan zdraviliškega zdravljenja povprečno največ šest (6) medicinsko utemeljenih zdravstvenih storitev, ki jih v času trajanja zdraviliškega zdravljenja določi zdravnik v zdravilišču.
- (8) Zavarovanje krije storitve namestitve zavarovanca na negovalnem oddelku oziroma v dvoposteljni sobi kategorije **** in polni penzion.

Pogoji in način uveljavljanja pravic iz zavarovanja

6. člen - UPORABA ZDRAVSTVENE TOČKE®

Zavarovanec oziroma upravičenec uveljavlja pravice iz zavarovanja preko Zdravstvene točke®.

7. člen - NAJAVA OBRAVNAVE

Zavarovanec oziroma upravičenec obravnavo pri izvajalcu vnaprej najavi zavarovalnici preko orodij Zdravstvene točke® in z zavarovalnico uskladi izvedbo obravnave.

8. člen - PODLAGA ZA UVELJAVLJANJE PRAVIC IZ ZAVAROVANJA

- (1) Zavarovanec oziroma upravičenec uveljavlja pravice iz zavarovanja na podlagi policijskega zapisnika o prometni nesreči, medicinske dokumentacije in naslednjih dokazil:
 - 1) za zahtevni diagnostični postopek z napatnico osebnega zdravnika in izvidom zdravnika specialista izvajalca;
 - 2) za ambulantno rehabilitacijo z napatnico osebnega zdravnika in izvidom zdravnika specialista izvajalca;
 - 3) za zdraviliško zdravljenje z medicinsko dokumentacijo že opravljenega zdravljenja poškodbe, in, če obstajajo, z mnenjem imenovanega zdravnika pri nosilcu obveznega zdravstvenega zavarovanja oziroma izvedenskimi mnenjem invalidske komisije pri nosilcu obveznega pokojninskega in invalidskega zavarovanja oziroma drugim uradnim zaznamkom;
 - 4) za psihološko pomoč zavarovanec z mrliškim listom, iz katerega je razvidna smrt drugega zavarovanca v prometni nesreči; upravičenec pa z mrliškim listom, iz katerega je razvidna smrt zavarovanca, ki je ožji družinski član upravičenca, ter izpiskom iz uradnih evidenc, s katerim upravičenec izkazuje status ožjega družinskega člana, oziroma podpisano pisno izjavo izvenzakonskega partnerja o obstoju zunajzakonske skupnosti z zavarovancem oziroma istospolnega partnerja o obstoju istospolne neregistrirane skupnosti z zavarovancem v času pred smrtjo zavarovanca v prometni nesreči;
 - 5) za zobnoproletično rehabilitacijo z RTG posnetkom (Ortopan), izvidom kliničnega pregleda izbranega zobozdravnika, iz katerega je razviden status zob, poškodovanih v prometni nesreči, predhodno narejenim načrtom terapije zobnoproletične rehabilitacije in predračunom izvajalca ter drugo medicinsko dokumentacijo, iz katere je razvidno, da je poškodba zob posledica prometne nesreče.

9. člen - NAČIN UVELJAVLJANJA PRAVIC IZ ZAVAROVANJA

- (1) Zavarovanec oziroma upravičenec prejme obravnavo iz 4. člena Splošnih pogojev pri izvajalcu.
- (2) Zavarovanec oziroma upravičenec prejme zdravstvene storitve iz 4. člena:
 - 1) ob predhodno pridobljenem soglasju zavarovalnice skladno z 10. členom Splošnih pogojev ali
 - 2) brez predhodno pridobljenega soglasja zavarovalnice, pri čemer stroške opravljenih zdravstvenih storitev izvajalcu plača sam neposredno, zavarovalnica pa mu na podlagi zahtevka za povrnitev stroškov povrne stroške skladno s 14. členom Splošnih pogojev.

10. člen - SOGLASJE ZAVAROVALNICE ZA IZVEDBO OBRAVNAVE

- (1) Zavarovanec oziroma upravičenec ob predhodno pridobljenem soglasju zavarovalnice za izvedbo obravnave, uveljavlja obravnavo pri izvajalcu:
 - 1) z naročilnico ali
 - 2) brez naročilnice ob vnaprejšnjem zagotovitvi zavarovalnice o povrnitvi stroškov obravnave na podlagi vloženega zahtevka za povrnitev stroškov, pri čemer zavarovalnici za izdajo soglasja predloži vso potrebno dokumentacijo iz 1. odstavka, 8. člena Splošnih pogojev in v dogovoru z zavarovalnico izbere izvajalca.
- (2) Zavarovalnica o soglasju za izvedbo obravnave obvesti zavarovanca oziroma upravičenca.

11. člen - ORGANIZACIJA TERMINA OBRAVNAVE

- (1) Zavarovanec oziroma upravičenec dogovori z zavarovalnico termin obravnave pri pogodbenem izvajalcu najkasneje v petnajstih (15) dneh po prejemu soglasja za izvedbo obravnave.
- (2) Zavarovanec oziroma upravičenec lahko dogovorjeni termin obravnave pri pogodbenem izvajalcu odpove ali predlaga njegovo spremembo le zaradi izrednih okoliščin, ki jih ni mogel pričakovati, preprečiti ali se jim izogniti, o čemer zavarovanec oziroma upravičenec zavarovalnico nemudoma obvesti in predloži ustrezna dokazila.
- (3) V primeru odpovedi dogovorjenega termina obravnave pri pogodbenem izvajalcu s strani zavarovalnice, zavarovalnica omogoči zavarovancu oziroma upravičencu nadomestni termin najkasneje osem (8) dni po dogovorjenem terminu.
- (4) Termin obravnave pri izvajalcu, ki ni pogodbeni, organizira zavarovanec oziroma upravičenec sam, če ni dogovorjeno drugače.

12. člen - OBVEZNOSTI ZAVAROVANCA OZIROMA UPRAVIČENCA OB IZVEDBI OBRAVNAVE

Zavarovanec oziroma upravičenec je dolžan upoštevati navodila za izvedbo obravnave, ki mu jih predhodno posreduje zavarovalnica oziroma izvajalec, in ob izvedbi obravnave predložiti medicinsko dokumentacijo, skladno s temi navodili.

13. člen - PLAČILO STROŠKOV OBRAVNAVE NA PODLAGI NAROČILNICE

Zavarovalnica plača izvajalcu zdravstvene storitve, ki jih je na podlagi naročilnice opravil zavarovancu oziroma upravičencu, v skladu z zavarovalno pogodbo.

14. člen - ZAHTEVEK ZA POVRNITEV STROŠKOV OBRAVNAVE

- (1) Zahtevek za povrnitev stroškov pri izvajalcu opravljene obravnave zavarovanec ali upravičenec vložiti v enem (1) mesecu od datuma opravljenih zdravstvenih storitev.
- (2) Zahtevku za povrnitev stroškov obravnave morata biti, poleg dokumentacije iz 1. odstavka, 8. člena Splošnih pogojev, priložena kopija izvida obravnave in izvornik računa izvajalca s specifikacijo opravljenih zdravstvenih storitev;
- (3) V primeru upravičenosti do povrnitve stroškov obravnave zavarovalnica v štirinajstih (14) dneh povrne zavarovancu oziroma upravičencu stroške zdravstvenih storitev na račun, ki ga navede v zahtevku za povrnitev stroškov obravnave.

15. člen - DOKUMENTACIJA ZA UVELJAVLJANJE PRAVIC IZ ZAVAROVANJA

Zavarovanec ali upravičenec na svoje stroške pridobi in predloži zavarovalnici vse informacije in dokumentacijo iz tega poglavja ter drugo dokumentacijo na zahtevo zavarovalnice za ugotovitev obveznosti iz zavarovalne pogodbe.

16. člen - ODLOČANJE O UPRAVIČENOSTI DO IZPLAČILA ZAVAROVALNINE

Zavarovalnica v petnajstih (15) dneh po prejemu celotne dokumentacije odloči o upravičenosti do izplačila zavarovalnine in o tem obvesti zavarovanca oziroma upravičenca.

Omejitve in izključitve zavarovanja

17. člen - OMEJITVE OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

- (1) Upravičenost do zdraviliškega zdravljenja obstaja:
 - 1) pri omejeni gibljivosti sklepa v primeru, ko je omejenost gibljivosti sklepa v eni smeri več kot 1/3 normalne povprečne gibljivosti sklepa. Pri ocenjevanju omejene gibljivosti sklepa se uporablja goniometrična metoda meritev;
 - 2) pri zlomu v primeru, ko gre za zlom, ki sega v sklep, oziroma za zlom, ki v celoti zajema sklep;
 - 3) pri izpahu v primeru, ko gre za popoln izpah s pretrganjem vezi;
 - 4) pri izvini v primeru, ko gre za najtežjo obliko izvina, za katerega je značilno popolno pretrganje vezi, nestabilnost sklepa ter spremljajoče hude bolečine, otekline in podkožne krvavitve;
 - 5) pri omejeni gibljivosti hrbtenice v primeru, če je medicinsko ugotovljena poškodba hrbteničnega skeleta ali premik med korpusi vretenc večji od treh milimetrov.
- (2) Zavarovanec je do zdraviliškega zdravljenja upravičen v primeru, da mu zagotavlja bistveno izboljšanje zdravstvenega stanja za daljši čas ali povrnitev funkcionalnih in delovnih sposobnosti ali pa v daljšem časovnem obdobju preprečuje poslabšanje zdravstvenega stanja.
- (3) Pravici do zdraviliškega zdravljenja in storitev ambulantne fizioterapije, vključno s pregledom specialista fiziatra, kot del ambulantne rehabilitacije, se izključujeta.
- (4) Zdraviliškega zdravljenja ni možno odobriti ali v primeru predhodne odobritve uveljaviti v primerih znakov vnetnih procesov kože, nezdravljene duševne motnje ali motnje osebnosti, zaradi katere zavarovanec ni sposoben sodelovati v postopku zdraviliškega zdravljenja, toksikomanije in kroničnega etilizma, nezdravljene epilepsije, akutnih in kroničnih (v kužnem stanju) nalezljivih bolezni, aktivnih in evolutivnih oblik tuberkuloze, kronične organske bolezni v fazi akutnega poslabšanja, ki lahko povzroči dekompenzacijo vitalnih organov, diabetične ketoacidoze

in hiperozmolarne sindroma, pogostih in močnejših krvavitev, rakastih novotvorb, ki niso bile operativno odstranjene ali zaustavljene v rasti z obsevanjem ali kemoterapijo, demence in težjih oblik generalizirane ateroskleroze.

- (5) V primeru poškodbe možganov mora zavarovanec pred začetkom zdraviliškega zdravljenja zaključiti rehabilitacijo v zdravstveni instituciji, ki izvaja ustrezne programe, oziroma predložiti zdravniško potrdilo, da takšna rehabilitacija ni potrebna.
- (6) V primeru prenehanja razlogov iz četrtega oziroma petega odstavka tega člena, lahko zavarovanec najkasneje v roku treh let od nastanka poškodbe vložiti zahtevek za ponovno oceno upravičenosti.
- (7) Storitve psihološke pomoči se lahko prejmejo pri specialistu klinične psihologije, specialistu psihiatru ali drugem zdravniku specialistu z opravljenim podiplomskim izobraževanjem s področja psihoterapije.

18. člen - IZKLJUČITVE OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

- (1) Zavarovanje ne krije stroškov storitev nujne medicinske pomoči.
- (2) Zavarovanje ne krije stroškov estetske stomatologije, katere namen je ureditev estetskega videza zobovja in ni posledica prometne nesreče.
- (3) Zavarovanje ne krije stroškov zdraviliškega zdravljenja za poškodbe, ki so nastale pred začetkom zavarovanja ali so posledica bolezenskih stanj kot npr. okvara discus hernie (cervicobrahialgija, lumboscialgija).
- (4) Ponovno zdraviliško zdravljenje in ponovna ambulantna rehabilitacija po isti poškodbi ni pravica iz zavarovanja.
- (5) Izključene so obveznosti zavarovalnice za posledice prometne nesreče, ki niso bile znane ali ugotovljene v medicinski dokumentaciji v prvem letu po prometni nesreči.
- (6) Zavarovanje ne krije stroškov telekomunikacijskih storitev ter drugih osebnih stroškov zavarovanca med trajanjem zdraviliškega zdravljenja.
- (7) Zavarovalnica ne krije stroškov zdravljenja v primeru neodgovornega ravnanja oziroma opustitve potrebnega ravnanja zavarovanca po nastanku poškodbe ter v primeru, če se zavarovanec ne drži navodil lečečega zdravnika.
- (8) Zavarovalnica ne krije stroškov zdraviliškega zdravljenja v primeru, če je posledica poškodbe zgolj pretres možganov in iz njega izvirajoče posledice.
- (9) Izključene so vse obveznosti zavarovalnice, kadar do poškodbe pride:
 - 1) zaradi vojnih ali vojni podobnih dogodkov, sabotaž in terorističnih dejanj ne glede na to, ali je zavarovanec v njih aktivno ali pasivno sodeloval;
 - 2) zaradi neposrednega ali posrednega delovanja jedrske energije ter ob naravnih nesrečah;
 - 3) pri pripravi, poskusu ali izvršitvi kaznivnega dejanja, kakor tudi pri pobegu po takšnem dejanju;
 - 4) zaradi sodelovanja ali povzročanja fizičnega obračunavanja, razen v primeru uradno dokazane samoobrambe, kar mora zavarovanec sam dokazovati;
 - 5) zaradi samopoškodbe ali poskusa samomora;
 - 6) pri opravljanju posebno nevarnih poklicev, dejavnosti oziroma opravil (kaskaderstvo in podobno);
 - 7) zaradi uporabe zavarovanega vozila na športnih prireditvah, dirkah ali vadbenih vožnjah.
- (10) Izključene so vse obveznosti zavarovalnice tudi v primerih:
 - 1) če je voznik zavarovano vozilo uporabljal za drugačen namen, kot je to določeno v zavarovalni pogodbi zavarovanja vozila;
 - 2) če voznik ni imel veljavnega vozniškega dovoljenja tiste oziroma tistih kategorij, v katero spada zavarovano vozilo, ki ga je vozil, razen če je vozilo vozil kandidat za voznika motornih vozil ali skupine vozil pri učenju vožnje ob upoštevanju vseh predpisov, ki urejajo ta pouk;
 - 3) če je bilo vozniku odvzeto ali začasno odvzeto vozniško dovoljenje, oziroma se mu je izvrševala izrečena kazen ali varstveni ukrep prepovedi vožnje vozila določene vrste ali kategorije oziroma varstveni ukrep prepovedi uporabe tujega vozniškega dovoljenja na ozemlju Republike Slovenije, varnostni ukrep odvzema vozniškega dovoljenja ali kazen prenehanja veljavnosti vozniškega dovoljenja;
 - 4) če je voznik zavarovano vozilo upravljal pod vplivom alkohola, mamil, psihoaktivnih zdravil ali drugih psihoaktivnih snovi;

Šteje se, da je voznik pod vplivom alkohola v naslednjih primerih:

 - a) če ima več kot 0,50 grama alkohola na kilogram krvi ali do vključno 0,24 miligrama alkohola v litru izdihanega zraka, pod pogojem, da tudi pri nižji koncentraciji alkohola ne kaže znakov motenj v vedenju, katerih posledica je lahko nezanesljivo ravnanje v cestnem prometu;
 - b) če je alkoholet pozitiven, voznik pa ne poskrbi, da bi bila s krvno analizo natančno ugotovljena stopnja njegove alkoholiziranosti, razen če odvzem krvi ogroža njegovo zdravje (npr. hemofilija);
 - c) če se po prometni nesreči izmakne preiskavi svoje alkoholiziranosti oziroma jo odkloni ali konzumira alkohol, tako da onemogoči ugotavljanje prisotnosti alkohola v krvi, oziroma stopnje alkoholiziranosti v trenutku nastanka prometne nesreče.

Šteje se, da je voznik pod vplivom mamil, psihoaktivnih zdravil ali drugih psihoaktivnih snovi:

- a) če se s strokovnim pregledom ugotovi, da kaže znake motenj v vedenju, ki povzročajo nezanesljivo ravnanje v prometu zaradi uživanja mamil, psihoaktivnih zdravil ali drugih psihoaktivnih snovi ali če po prometni nesreči uživa mamila, psihoaktivna zdravila ali druge psihoaktivne snovi ter tako onemogoči ugotavljanje prisotnosti navedenih snovi v organizmu v trenutku nastanka prometne nesreče;
 - b) če se po prometni nesreči izmakne preiskavi ali jo odkloni oziroma odkloni možnost ugotavljanja prisotnosti mamil, psihoaktivnih zdravil ali drugih psihoaktivnih snovi v njegovem organizmu;
 - 5) če je voznik škodo povzročil namenoma;
 - 6) če zavarovano vozilo, ki ga je voznik vozil, ni bilo tehnično brezhibno; Šteje se, da vozilo ni bilo tehnično brezhibno, če ni imelo veljavnega tehničnega pregleda;
 - 7) če je voznik po nesreči zapustil kraj dogodka, ne da bi posredoval svoje osebne podatke in podatke o zavarovanju.
- (11) Zavarovanec ne izgubi svojih pravic po določbah predhodnega odstavka, če dokaže:
- 1) da ni kriv za obstoj okoliščin iz 2., 6. in 7. točke predhodnega odstavka;
 - 2) da nastanek škode ni v vzročni zvezi z njegovo alkoholiziranostjo ali uživanjem mamil, psihoaktivnih zdravil ali drugih psihoaktivnih snovi;
 - 3) da ni vedel oziroma ni mogel vedeti za obstoj okoliščin iz 1., 2., 3., 4. in 6. točke predhodnega odstavka.
- (12) Obveznost zavarovalnice je izključena v primeru dajanja neresničnih podatkov, prevare, ponaredbe ali zlorabe s strani zavarovalca, zavarovanca ali upravičenca. Zavarovalnica lahko v tem primeru razdre zavarovalno pogodbo in zahteva povračilo izplačane zavarovalnine, pri čemer zavarovalnica nima obveznosti vračila zavarovalne premije.
- (13) Zavarovalnica tudi ne krije stroškov:
- 1) medicinskih preiskav in medicinske dokumentacije, vključno s prevodi ter kopijami te ali druge dokumentacije, ki jih je zavarovanec dolžan predložiti kot dokazila o nastanku in obstoju zavarovalnega primera, in
 - 2) stroškov pravnega oziroma drugega zastopanja zavarovanca oziroma upravičenca v postopku reševanja zavarovalnega primera.

19. člen - KRAJEVNA VELJAVNOST ZAVAROVANJA

Zavarovanje velja na območju Republike Slovenije in držav, ki so podpisnice Sporazuma med nacionalnimi zavarovalnimi biroji držav članic Evropskega gospodarskega prostora in drugih pridruženih članic, oziroma območju držav, podpisnic Splošnih pravil (zelena karta).

Sklenitev, trajanje in prenehanje zavarovanja

20. člen - SKLENITEV ZAVAROVALNE POGODBE IN ZAVAROVANJA

- (1) Zavarovanje se lahko sklene le ob predhodno sklenjenem in veljavnem obveznem zavarovanju avtomobilske odgovornosti.
- (2) Zavarovalna pogodba je sklenjena, ko zavarovalno polico podpišeta obe pogodbeni stranki.
- (3) Zavarovalec s podpisom zavarovalne police izjavlja, da je bil pred sklenitvijo zavarovalne pogodbe seznanjen s pogoji sklepanja in izvajanja zavarovanja in da so pogodbeni določila skladna z dogovorom pogodbenih strank.
- (4) Zavarovalna pogodba se sklene brez zdravniškega pregleda zavarovanca.

21. člen - TRAJANJE ZAVAROVANJA

- (1) Zavarovanje se začne ob 24.00 tistega dne, ki je v polici naveden kot začetek zavarovanja, če ni drugače dogovorjeno in preneha ob 24.00 tistega dne, katerega datum je v zavarovalni polici določen kot datum poteka zavarovanja; oboje velja, če ni na zavarovalni polici dogovorjeno drugače. Zavarovanje se začne istočasno ali naknadno, vendar nikoli pred začetkom veljavnosti obveznega zavarovanja avtomobilske odgovornosti iz 1. odstavka 20. člena Splošnih pogojev.
- (2) Trajanje zavarovanja je določeno na zavarovalni polici in ni daljše od enega (1) leta.

22. člen - PRENEHANJE ZAVAROVALNE POGODBE IN ZAVAROVANJA

- (1) Zavarovalna pogodba preneha s potekom časa, za katerega je zavarovanje sklenjeno, oziroma v primeru prenehanja zavarovanja avtomobilske odgovornosti iz 1. odstavka 20. člena Splošnih pogojev.
- (2) Prenos zavarovanja na drugo vozilo ni mogoče.

Zavarovalna premija

23. člen - ZAVAROVALNA PREMIJA

- (1) Prvo ali enkratno zavarovalno premijo plača zavarovalec ob prejemu police, vsako naslednjo premijo pa do prvega dneva vsakega zavarovalnega obdobja.
- (2) Če je dogovorjeno, da se premija plačuje v obrokih, se za odložene obroke lahko zaračunava doplačilna premija na odlog plačila. Če dospeli obrok premije ni plačan ob zapadlosti, se zavarovalcu zaračunajo zamudne obresti. Če je dogovorjeno, da se premija plačuje v obrokih in ni obračunanega doplačila premija na odlog plačila, zapadejo ob nastanku zavarovalnega primera v plačilo vsi premijski obroki tekočega zavarovalnega leta.
- (3) Zavarovalec mora pošiljati zavarovalnici premijo na svoje tveganje in svoje stroške.
- (4) Zavarovalec lahko plača zavarovalno premijo na pošti, banki ali na drugem plačilnem mestu.
- (5) Če je premija plačana na pošti, banki ali na drugem plačilnem mestu, velja kot dan plačila premije dan, ko je premija pravilno vplačana na pošti, banki ali na drugem plačilnem mestu in je bil zavarovalcu izdan dokument (dokaz) o plačilu zavarovalne premije.
- (6) Če je bila glede na dogovorjeni čas zavarovanja določena nižja premija, zavarovanje pa je iz kateregakoli razloga prenehalo pred potekom tega časa, ima zavarovalnica pravico terjati razliko do tiste premije, ki bi jo moral sklenitelj zavarovanja plačati, če bi bila pogodba sklenjena le za toliko časa, kolikor je resnično trajala.
- (7) V primeru prenehanja zavarovalne pogodbe zaradi neplačane zapadle premije mora zavarovalec plačati premijo za neplačani čas do dneva veljavnosti pogodbe. Če je do dneva veljavnosti zavarovalne pogodbe nastal zavarovalni primer, za katerega mora zavarovalnica plačati odškodnino, pa mora plačati celotno premijo za tekoče zavarovalno obdobje.
- (8) V primeru prenehanja zavarovanja vozila zaradi uničenja, odsvojitve zavarovanega vozila (odjava zavarovanega vozila zaradi odsvojitve) ali odjave zavarovanega vozila iz prometa, se zavarovalna premija vrne v deležu glede na trajanje zavarovanja, razen če je do dneva uničenja, odsvojitve ali odjave zavarovanega vozila nastopil zavarovalni primer.
- (9) Premija se ne vrača, če je zavarovanje sklenjeno za obdobje, krajše od 241 dni.
- (10) Mirovanja zavarovanja ni mogoče dogovoriti.

Osebnih podatki

24. člen - OBDELAVA IN VARSTVO OSEBNIH PODATKOV

- (1) Zavarovalec dovoljuje, da zavarovalnici, vsaka kot samostojna upravljavka zbirk osebnih podatkov, obdelujeta in si medsebojno izmenjujeta njegove osebne podatke iz zbirk podatkov, ki ju vodita, vključno z občutljivimi osebnimi podatki, za namen sklenitve in izvajanja zavarovanja.
- (2) Zavarovalec dovoljuje zavarovalnicama, da v skladu z zakonom, ki ureja varstvo osebnih podatkov, obdelujeta osebne podatke iz zavarovalne pogodbe in iz dokumentov nastalih ob izvajanju zavarovalne pogodbe, razen občutljivih osebnih podatkov, za namene neposrednega trženja, profiliranja strank in izvajanja bonitetnih programov, zase in za družbe skupine Triglav v Sloveniji ter jih posredujeja v obdelavo za enake namene družbam skupine Triglav, ki se ukvarjajo z zavarovalniško dejavnostjo, dejavnostjo zavarovalnega zastopanja ali posredovanja ali dejavnostjo upravljanja finančnih skladov. Družbe Skupine Triglav so navedene na vsakokratnem seznamu, dostopnem na www.triglav.eu.
- (3) Osebnih podatke iz prejšnjih odstavkov, razen občutljivih osebnih podatkov, lahko za namene iz prejšnjih odstavkov obdelujejo tudi pooblaščen družbe, s katerimi ima zavarovalnica sklenjene pogodbe o opravljanju storitev zavarovalnega zastopanja oziroma zavarovalnega posredovanja in pogodbe o obdelovanju osebnih podatkov. Informacija o pooblaščenih družbah je dostopna na www.triglav.si.
- (4) Zavarovalec lahko dovoljenje za obdelavo osebnih podatkov za namene iz 2. odstavka kadarkoli prekliche s pisno zahtevo poslano na naslov: Zavarovalnica Triglav, d.d., Miklošičeva 19, 1000 Ljubljana oziroma Triglav, Zdravstvena zavarovalnica, d.d., Pristaniška ulica 10, 6000 Koper.

Druge pravice in obveznosti pogodbenih strank

25. člen - DRUGE PRAVICE IN OBVEZNOSTI ZAVAROVALNICE

- (1) Zavarovalnica ima z izvajalci vzpostavljene poslovne odnose, potrebne za izvajanje zavarovanja.
- (2) Zavarovalnica lahko v primeru prevare, ponaredbe ali zlorabe s strani zavarovalca oziroma zavarovanca razdre zavarovalno pogodbo brez odpovednega roka in zahteva vračilo izplačane zavarovalnine, skupaj z zakonskimi zamudnimi obrestmi ter s tem nastalo škodo in stroški, pri čemer zavarovalnica lahko obdrži že plačane zavarovalne premije in ima pravico zahtevati plačilo zavarovalne premije za zavarovalno dobo, v kateri je zahtevala razdrtje zavarovalne pogodbe.
- (3) Zavarovalnica v primeru sprememb, ki so pomembne za izvajanje zavarovanja, o tem na primeren način (pisno, telefonsko, na svoji spletni strani ali preko medijev in podobno) obvesti zavarovalca, zavarovanca oziroma upravičenca.
- (4) Zavarovalnica ne prevzema odgovornosti za kakovost opravljene zdravstvene storitve.

26. člen - DRUGE PRAVICE IN OBVEZNOSTI ZAVAROVALCA IN ZAVAROVANCA OZIROMA UPRAVIČENCA

- (1) Če zavarovalec in zavarovanec nista ista oseba, zavarovalec z določili zavarovalne pogodbe seznanja zavarovanca. Šteje se, da je zavarovanec seznanjen s pogoji sklepanja in izvajanja zavarovanja.
- (2) Zavarovalec je dolžan zagotavljati plačilo zavarovalne premije na način in v rokih, ki so določeni v zavarovalni pogodbi.
- (3) Zavarovanec oziroma upravičenec je dolžan:
 - 1) pravice iz zavarovanja uveljavljati na način in po pogojih, ki so določeni v zavarovalni pogodbi in
 - 2) na svoje stroške zavarovalnici predložiti vso dokumentacijo in nuditi vse informacije, potrebne za ugotovitev nastanka in obstoja zavarovalnega primera ter upravičenosti do zavarovalnine.
- (4) Med trajanjem zavarovanja je zavarovalec oziroma zavarovanec oziroma upravičenec dolžan zavarovalnici pisno posredovati osebne in druge podatke ter okoliščine in njihove spremembe, pomembne za izvajanje zavarovanja.
- (5) Če zavarovanec oziroma upravičenec ne ravna v skladu z zavarovalno pogodbo, zlasti pravic iz zavarovanja ne uveljavlja na način in po pogojih, ki so določeni v zavarovalni pogodbi, ali če zavarovanec ne upošteva navodil za izvedbo zdravstvene storitve, ki sta mu jih pred izvedbo obravnave posredovala zavarovalnica oziroma izvajalec, povrne zavarovalnici škodo in stroške, nastale zaradi takega ravnanja ali opustitve.
- (6) Če se po uveljavljanju pravic iz zavarovanja ugotovi, da zavarovalni primer ni nastal, zavarovanec oziroma upravičenec povrne zavarovalnici plačano zavarovalnino ter stroške, nastale zaradi njegovega ravnanja.

Zavarovalna pogodba

27. člen - ZAVAROVALNA POGODBA

Z zavarovalno pogodbo se zavarovalec zavezuje, da zavarovalnici plača zavarovalno premijo, zavarovalnica pa se zavezuje, da ob nastopu zavarovalnega primera in ob izpolnjenih pogojih zavarovalnega jamstva zavarovancu oziroma upravičencu plača stroške opravljenih zdravstvenih storitev do dogovorjene višine ter nudi asistenco pri uveljavljanju pravic iz zavarovanja.

28. člen - SPLOŠNI POGOJI

- (1) Splošni pogoji so sestavni del zavarovalne pogodbe, s katero so urejena razmerja med zavarovalcem, zavarovancem in zavarovalnico. Sestavni del Splošnih pogojev je Seznam zdravstvenih storitev zdraviliškega zdravljenja, ki jih krije zavarovanje.
- (2) Zavarovalnica ima Splošne pogoje objavljene na svoji spletni strani.

29. člen - DRUGI DOKUMENTI ZAVAROVALNE POGODBE IN NJIHOVA VELJAVNOST

- (1) Sestavni deli zavarovalne pogodbe so poleg Splošnih pogojev tudi zavarovalna polica ter medicinska dokumentacija in druge pisne prijave, izjave ali dokumenti pogodbenih strank, lahko pa tudi posebni pogoji oziroma klavzule zavarovalne police.
- (2) V primerih, ko so določbe posebnih pogojev v nasprotju z določbami Splošnih pogojev, veljajo posebni pogoji. V primerih, ko je klavzula zavarovalne police v nasprotju z določbami Splošnih pogojev oziroma posebnih pogojev, velja klavzula zavarovalne police.

30. člen - OBLIKA ZAVAROVALNE POGODBE IN MEDSEBOJNO OBVEŠČANJE

- (1) Dokumentacija zavarovalne pogodbe in v zvezi z zavarovalno pogodbo mora biti v slovenskem jeziku in v pisni ali dogovorjeni elektronski obliki ter učinkuje za prejemnika od dneva prejema.
- (2) Kot dan prejema šteje naslednji delovni dan po dnevu priporočene oddaje pošiljke, poslane na zadnji, s strani prejemnika posredovani naslov.

31. člen - RAZŠIRITEV SEZNAMA ZDRAVSTVENIH STORITEV ZDRAVILIŠKEGA ZDRAVLJENJA

Seznam zdravstvenih storitev zdraviliškega zdravljenja lahko zavarovalnica razširi z objavo na svoji spletni strani.

Sklepne določbe

32. člen - UPORABA PRAVA IN ZAKONODAJA

- (1) Za razmerja iz zavarovalne pogodbe se uporablja pravo Republike Slovenije.
- (2) Za razmerja med zavarovalnico, zavarovalcem, zavarovancem in upravičencem, ki niso dogovorjena z zavarovalno pogodbo, se uporablja zakonodaja, ki ureja obligacijska razmerja.

33. člen - REŠEVANJE SPOROV

- (1) Zoper odločitev zavarovalnice o upravičenosti do izplačila zavarovalnine je mogoče v petnajstih (15) dneh vložiti pritožbo, o kateri dokončno odloči pritožbeni organ zavarovalnice v internem postopku skladno s pravilnikom zavarovalnice. V primeru nestrinjanja z odločitvijo pritožbenega organa zavarovalnice se lahko po posebnem dogovoru nadaljuje postopek za izvensodno reševanje sporov pri Mediacijskem centru, iz določenih razlogov pa tudi pri Varuhu pravic s področja zavarovalništva, ki delujeta pri Slovenskem zavarovalnem združenju, g.i.z.
- (2) Za reševanje sodnih sporov je pristojno sodišče v Kopru.

34. člen - POBOT, ZASTAVA IN ODPSTOP TERJATEV

- (1) Zavarovalnica lahko ob izplačilu zavarovalnine pobota zapadle neplačane zavarovalne premije in druge obveznosti zavarovalca in zavarovanca, vključno s tistimi po predhodnem zavarovanju, skupaj z zakonskimi zamudnimi obrestmi ter s tem nastalo škodo in stroški.
- (2) Če prejme zavarovalec oziroma zavarovanec oziroma upravičenec nadomestilo, ki se nanaša na povrnitev stroškov zdravstvenih storitev po Splošnih pogojih, od osebe, odgovorne za škodo, lahko zavarovalnica od zavarovalnine odbije znesek tega nadomestila.
- (3) Terjatve zoper zavarovalnico zavarovalec oziroma zavarovanec oziroma upravičenec ne more niti zastaviti niti odstopiti.

35. člen - NADZOR NAD ZAVAROVALNICO

Nadzor nad zavarovalnico izvaja Agencija za zavarovalni nadzor, Trg republike 3, 1000 Ljubljana.

36. člen - VELJAVNOST SPLOŠNIH POGOJEV

Splošni pogoji veljajo in se uporabljajo s 01.03.2016

Priloga: SEZNAM ZDRAVSTVENIH STORITEV ZDRAVILIŠKEGA ZDRAVLJENJA

	Šifra	Opis zdravstvene storitve
1	85510	Vaja z asistenco v bazenu. Terapevtska tehnika (individualna) za pridobivanje gibljivosti in/ali mišične moči s priključitvijo hoje
2	85501	Hidroterapija v bazenu z normalno, termalno ali morsko vodo. Fizikalna terapija - skupinska hidrogimnastika (8 - 15 oseb) za doseganje ali ohranitev telesne sposobnosti
3	85531	Terapija s podvodno masažo. Fizioterapevtska tehnika, masaže z vodnim curkom pod pritiskom - celega telesa
4	85550	Hidroterapija v Hubbardovi kadi. Fizioter. tehnika (ind.) za ponovno vzpostavitev ali pridobivanje gibljivosti sklepov in/ali mišične moči
5	86022	Termoterapija: jodovi, fango, parafin, termopak
6	86040	Terapija z diadinamičnimi in interferenčnimi tokovi: terapevtska tehnika, ki uporablja frekvenčne tokove za protibolečinski učinek
7	86120	Lokalno ohlajevanje. Terapevtska tehnika za lokalno ohlajevanje posameznih delov telesa (kriopak, ledene obloge)
8	86213	Kratka biostimulacija z laserjem majhne moči (indikacija bolečina)
9	86214	Daljša biostimulacija z laserjem majhne moči (indikacija nadaljnja aplikacija)
10	86215	Magnetoterapija s pulzirajočim magnetnim poljem (FMF)
11	86310	Elektrostimulacija. Terapevtska tehnika za umetno vzbujanje mišične kontrakcije s pomočjo nizko-frekv. elek. tokov ene funkc. skupine
12	86632	Biofeed back terapija - enokanalna s povratno zanko - fiz. tehnika za učenje selektivne hotene kontrole paretične mišične mase s pomočjo avdiovizualne povratne zanke
13	94430	Učenje stoje. Postavljanje na noge in stoja, samostojna in /ali z oporo (bradlja, ipd.)
14	94440	Trening hoje po stopnicah. Učenje stoje ali hoje čez ovire. Navodila za hojo in trening po stopnicah z držanjem ali brez njega ob ali brez pomoči dipl. fizioterapevta/višjega fizioterapevta
15	94450	Učenje vsedenja in vstajanja. Navodilo za vsedenje in vstajanje ter trening vsedenja na različno visoko podlago in vstajanje z nje (stol, klop, postelja, pručka, ipd.)
16	94501	Telesne vaje. Terap. vaje. Terap. tehnika za izpopolnitev ali izboljšanje gibljivosti moči ali/in opravljanje mišičnih korektur - sku.
17	94502	Telesne vaje. Terap. vaje. Terap. tehnika za izpopolnitev ali izboljšanje gibljivosti moči ali/in opravljanje mišičnih korektur - ind.
18	94512	Aktivne vaje. Terapevtska tehnika za pridobivanje in izboljšanje mišične moči in pridobivanje splošne kondicije - ind.
19	94520	Asistirane vaje. Fizioterapevtska metoda, pri kateri na različne načine bolniku omogočamo, da izvede aktivni gib
20	94530	Vaje za krepitev mišične mase. Fizioterapevtska tehnika za pridobivanje mišične moči s pomočjo mehanskih priprav (uteži, ekspanderji)
21	94540	Vaje za vzdržljivost. Fizioterapevtska tehnika za pridobivanje in krepitev vzdržljivosti mišic z uporabo različnih pripomočkov
22	94551	Vaje za sprostitve. Fizioterapevtska tehnika za doseg sprostitve celega telesa ali posameznih delov - celega telesa
23	94552	Vaje za sprostitve. Fizioterapevtska tehnika za doseg sprostitve celega telesa ali posameznih delov - delov telesa
24	94601	Pasivne vaje (za sklep). Fizioterapevtska tehnika za ohranitev gibljivosti sklepov ekstremitet
25	94610	Razgibavanje sklepa z elektronskimi in mehanskimi napravami (servosistem)
26	94620	Razgibavanje sklepa in vaje. Fizioterapevtska tehnika za pridobivanje gibljivosti sklepov z aktivnim sodelovanjem pacienta
27	94630	Vaje sklepnih gibov. Terapevtska tehnika za ohranitev ali pridobitev gibljivosti sklepov (s pomočjo suspenzije, s teh. pripomočkom)
28	94640	Mobilizacija sklepa (manipulacija). Terapevtska tehnika mišičnega pasivnega premikanja sklepa do dopustne meje gibljivosti
29	94711	Masaža. Fizioterapevtska metoda, pri kateri z manualnim pritiskom vplivamo na delovanje organskih sistemov - celotna ročna
30	94712	Masaža. Fizioterapevtska metoda, pri kateri z manualnim pritiskom vplivamo na delovanje organskih sistemov - delna ročna
31	94720	Dihalne vaje. Terapevtska metoda, s katero dosežemo boljšo ventilacijo, enakomerno porazdelitev vdihalnih plinov, ekonomičnost in sproščenost dihanja
32	94730	Kardiovaskularni trening. Terapevtska metoda za ponovno stabilizacijo kardiovaskularnega sistema (npr. Tilt table nagibna miza, postopno posedanje v postelji)
33	94740	Fizioterapija za zmanjšanje edema
34	94780	Terapija UZ. Fizioterapevtska metoda, ki izkorišča UZ valove ustrezne frekvence za notranjo masažo tkiva
35	95201	Vaje transfera ali vaje dnevnih aktivnosti
36	95421	Delovna terapija za vse tipe poškodb. Metode dela za izboljševanje kognitivnih, koniativnih in socialnih sposobnosti - ind.
37	94301	Reedukacija nevro-muskularnega sistema - celotna
38	94302	Reedukacija nevro-muskularnega sistema - delna
39		TECAR veliki sklep (odvisno od zdravilišča)
40		TECAR mali sklep (odvisno od zdravilišča)