

Opći uvjeti osiguranja liječenja nakon ozljeda u prometnoj nezgodi

1. članak - UVODNE ODREDBE

- (1) Opći uvjeti osiguranja liječenja nakon ozljeda u prometnoj nezgodi (u nastavku: Opći uvjeti) sastavni su dio ugovora o osiguranju kojeg sklapaju ugovaratelj osiguranja i Triglav osiguranje d.d., (u nastavku: osiguratelj) te njime uređuju međusobna prava i obveze. Temelje se na Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju (u daljnjem tekstu ZOZO), Zakonu o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju (u daljnjem tekstu ZDZO), Zakonu o zdravstvenoj zaštiti (u daljnjem tekstu ZZZ) i Zakonu o zdravstvenom osiguranju zaštite zdravlja na radu (u daljnjem tekstu ZZOZZR), kao i ostalim propisima donesenim na temelju tih zakona, te se na odgovarajući način primjenjuju na ugovor o osiguranju kojeg sklapaju ugovaratelj osiguranja i osiguratelj.
- (2) Osiguranje se može ugovoriti isključivo uz osiguranje osobnog automobila (u nastavku: vozilo) osiguranog kod Triglav osiguranja d.d. (osiguranje automobilske odgovornosti odnosno osiguranje automobilskog kaska).
- (3) Dobrovoljnim (dodatnim) zdravstvenim osiguranjem osigurava se veći opseg prava od onog predviđenog Zakonom o zdravstvenom osiguranju ili za viši standard medicinskih usluga.
- (4) Dobrovoljno (dodatno) zdravstveno osiguranje mogu sklopiti samo osobe koje temeljem Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju imaju status osigurane osobe osnovnog zdravstvenog osiguranja.
- (5) Sastavni dio Općih uvjeta je i popis zdravstvenih usluga koje osiguranje pokriva (u nastavku: popis zdravstvenih usluga).
- (6) Izrazi korišteni u Općim uvjetima u muškom rodu vrijede za osobe ženskog i muškog spola.

2. članak - ZNAČENJE IZRAZA

- (1) Izrazi navedeni u ovim Općim uvjetima imaju sljedeće značenje:
 1. **ugovaratelj osiguranja** je fizička ili pravna osoba koja s osigurateljem sklapa ugovor o osiguranju;
 2. **osiguranik** je fizička osoba čiji je interes osiguran ugovorom o osiguranju. Osiguranici su (a) osoba koja voljom vlasnika osiguranog vozila upravlja vozilom (vozač), te (b) osobe koje se prevoze osiguranim vozilom voljom njegovog vlasnika (suputnici). Smatra se da je ukupan broj osiguranika najviše jednak broju registriranih putničkih mjesta u osiguranom vozilu;
 3. **osigurani slučaj** je događaj na temelju kojeg je nastala obveza osiguratelja iz ugovora o osiguranju;
 4. **osigurnina** je obveza osiguratelja prema ugovoru o osiguranju, to jest plaćanje troškova liječenja u ugovornoj zdravstvenoj ustanovi u slučaju nastupa osiguranog slučaja u opsegu i pod uvjetima određenim Općim uvjetima;
 5. **osigurateljno pokriće** je obveza osiguratelja da će pod ugovorno dogovorenim uvjetima ispuniti obveze iz naslova osigurnine;
 6. **mirovanje osiguranja** je razdoblje u kojem ugovaratelj osiguranja nema obvezu plaćanja premije osiguranja, a osiguratelj ne pruža osigurateljno pokriće;
 7. **premija osiguranja** je ugovorno dogovoreni iznos koji je ugovaratelj osiguranja dužan platiti osiguratelju;
 8. **iznos osiguranja** je najviši iznos osigurnine do kojeg jamči osiguratelj za vrijeme trajanja osiguranja;
 9. **ugovorna zdravstvena ustanova** je specijalizirana zdravstvena ustanova za medicinsku rehabilitaciju koja pruža usluge liječenja i s kojim osiguratelj ima sklopljen ugovor o pružanju zdravstvenih usluga;

10. **prometna nezgoda** je nezgoda koja po sadržaju odgovara zakonskoj definiciji prometne nezgode, a dogodila se na bilo kojoj površini na kojoj se obavlja promet s osiguranim vozilom;
11. **ozljeda** je promjena ili oštećenje tkiva, organa odnosno organizma zbog iznenadnog, nepredviđenog i od osiguranikove volje neovisnog djelovanja vanjske sile koja je nastala u prometnoj nezgodi s osiguranim vozilom;
12. **liječenje se** sastoji od usluga medicinske rehabilitacije uz korištenje prirodnih ljekovitih sredstava po standardima liječenja u ugovornim zdravstvenim ustanovama te usluge smještaja i prehrane u ugovornoj zdravstvenoj ustanovi;
13. **polica osiguranja** je isprava o sklopljenom ugovoru o osiguranju;
14. **ovlašteni liječnik je osoba koja u ime i za račun osiguratelja određuje osiguraniku način korištenja medicinskih usluga ili obujam prava iz ugovora o osiguranju;**
15. **zdravstvena točka je uslužna služba osiguratelja putem koje osiguranici ostvaruju prava iz sklopljenog ugovora;**
16. **osigurateljno razdoblje je razdoblje od najmanje jedne godine;**
17. **iskaznica dobrovoljnog (dodatnog) zdravstvenog osiguranja (u daljnjem tekstu iskaznica DZO) je isprava čiji je vlasnik ugovaratelj osiguranja te na osnovu koje osiguranici ostvaruju pravo iz sklopljenog ugovora te koja samo uz policu predstavlja dokaz njihovog statusa.**

3. članak - DOKUMENTI UGOVORA O OSIGURANJU

- (1) Sastavni dijelovi ugovora o osiguranju su Opći uvjeti, klauzule i druge pisane izjave ili dokumenti ugovornih stranaka.

4. članak - PREDMET OSIGURANJA

- (1) Osiguranje pokriva troškove liječenja u ugovornoj zdravstvenoj ustanovi nakon ozljeda u prometnoj nezgodi a posljedice kojih su:
 1. ozljeda (prijelom, uganuće, iščašenje) zgloba ekstremiteta (rame, lakat, kuk, koljeno, nožni zglob) gdje je posljedica smanjena pokretljivost zgloba;
 2. crush ozljeda (kontuzijski sindrom) gdje je posljedica smanjena pokretljivost zgloba ekstremiteta (rame, lakat, kuk, koljeno, nožni zglob);
 3. ozljeda zdjelice gdje su posljedice skraćanje ekstremiteta te statički poremećaji odnosno smanjena aktivna pokretljivost kuka;
 4. ozljeda (prijelom) duge kosti s izuzetkom goljenice, gdje je posljedica smanjena aktivna pokretljivost susjednog zgloba;
 5. ozljeda kralježnice, gdje su posljedice smanjena pokretljivost i neurološka oštećenja;
 6. ozljeda (prijelom) trupova kralježaka koja za posljedicu ima smanjenu pokretljivost u vratnom i slabinskom predjelu, odnosno serijski kompresijski prijelom trupova kralježaka, ako su zahvaćena tri ili više kralješka;
 7. ozljeda brahijalnog spleta, femoralnog živca odnosno ishijadičnog živca, gdje je posljedica smanjena pokretljivost ekstremiteta;
 8. ozljeda mozga gdje je posljedica smanjena pokretljivost ekstremiteta;
 9. opekline odnosno ozeblina gdje je posljedica smanjena pokretljivost zglobova ekstremiteta (rame, lakat, kuk, koljeno, nožni zglob).
- (2) Pravo na liječenje u ugovornoj zdravstvenoj ustanovi postoji:
 1. kod smanjenja pokretljivosti zgloba u slučaju kada je pokretljivost zgloba u usporedbi sa zdravim zglobom u jednom smjeru smanjena preko 1/3 opsega. Kod procjene ograničene pokretljivosti zgloba koristi se goniometrijska metoda mjerenja;

2. kod rendgenološki dokazanih prijeloma u slučaju kada se radi o intraartikularnom prijelomu, odnosno o prijelomu koji u cijelosti obuhvaća zglob;
 3. kod rendgenološki dokazanog iščašenja zgloba u slučaju kada se radi o potpunom iščašenju s gubitkom funkcije zgloba, oštećenjem zglobne čahure i okolnih tkiva (mišića, krvnih žila i živaca) te prekidom ligamentarnih struktura;
 4. kod rendgenološki dokazanog uganuća zgloba u slučaju kada se radi o najtežem obliku uganuća za koji je karakterističan potpun prekid veza (pucanje ligamenata), nestabilnost zgloba te prateći jaki bolovi, otekline i potkožna krvarenja;
 5. kod smanjene pokretljivosti kralježnice poslije rendgenološki dokazanog prijeloma koštanih dijelova kralježnice ili rendgenološki dokazanog pomaka između trupova kralježaka većeg od tri milimetra.
- (3) Osiguranik ima pravo na liječenje u ugovornoj zdravstvenoj ustanovi u slučaju da mu ono osigurava bitno poboljšanje zdravstvenog stanja za dulje vrijeme ili povratak funkcionalnih i radnih sposobnosti ili pak u duljem vremenskom razdoblju sprječava pogoršanje zdravstvenog stanja.

5. članak - OPSEG OSIGURANJA

- (1) Osiguranje pokriva samo troškove koji nastanu ostvarivanjem prava osiguranika u ugovornim zdravstvenim ustanovama i putem ugovornih liječnika osiguratelja.
- (2) Osiguranje po pojedinačnom osiguraniku pokriva troškove liječenja do iznosa osiguranja koji je naveden na polici osiguranja.
- (3) Osiguranje pokriva troškove liječenja u ugovornoj zdravstvenoj ustanovi samo iz jedne prometne nezgode koja je nastala za vrijeme trajanja osiguranja. Ako jedna prometna nezgoda ima za posljedicu više ozljeda kod istog osiguranika, one se smatraju jednim događajem.
- (4) Osiguranje pokriva troškove liječenja u ugovornoj zdravstvenoj ustanovi do deset dana po osiguranom slučaju po osiguraniku, ali najviše do visine iznosa osiguranja.
- (5) Osiguranje pokriva prosječno najviše šest medicinski osnovanih zdravstvenih usluga po danu liječenja u ugovornoj zdravstvenoj ustanovi, a koje za vrijeme trajanja liječenja u ugovornoj zdravstvenoj ustanovi odredi nadležni liječnik u ugovornoj zdravstvenoj ustanovi.
- (6) Osiguranje pokriva usluge smještaja i prehrane u ugovornoj zdravstvenoj ustanovi koje obuhvaćaju puni pension i smještaj osiguranika na bolničkom odjelu odnosno u jednokrevetnoj ili dvokrevetnoj sobi kategorije 3 zvjezdice (***). Uz pismenu suglasnost osiguranika, osiguratelj može osiguraniku osigurati smještaj u sobama niže smještajne kategorije.

6. članak - UVJETI I NAČIN OSTVARIVANJA PRAVA IZ OSIGURANJA

- (1) Osiguranik je dužan ozljedu prijaviti osiguratelju odmah kada mu zdravstveno stanje to omogući, a najkasnije u roku od devedeset dana od nastanka ozljede.
- (2) Ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik izvršava prijavu osiguranog slučaja u poslovnicu osiguratelja pri čemu dostavlja kopiju police osiguranja vozila, kopiju zdravstvene iskaznice osnovnog zdravstvenog osiguranja, policijskog zapisnika o prometnoj nezgodi i ukupne medicinske dokumentacije koja se odnosi na dotadašnje liječenje ozljede. U slučaju da postoji mišljenje ovlaštenog liječnika kod nositelja obveznog zdravstvenog osiguranja odnosno mišljenje vještaka invalidske komisije kod nositelja obveznog mirovinskog i invalidskog osiguranja odnosno druga službena zabilješka, ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik mora dostaviti kopije i te dokumentacije.
- (3) Za utvrđivanje okolnosti koje su značajne za odlučivanje o pravu na liječenje u ugovornoj zdravstvenoj ustanovi, ugovaratelj osiguranja i osiguranik ovlaštavaju osiguratelja na pribavu svih potrebnih podataka, dodatne medicinske dokumentacije i dodatnih pojašnjenja od pravnih i fizičkih osoba.
- (4) Osiguratelj ili zdravstvena točka u roku od petnaest dana od dana prijema ukupne dokumentacije procjenjuje pravo na liječenje u ugovornoj zdravstvenoj ustanovi o čemu obavještava osiguranika ili ga pak poziva na liječnički pregled na koji osiguranik mora pristu-

piti. Ako je bio izvršen liječnički pregled, osiguratelj u roku od osam dana od dana pregleda procjenjuje pravo na liječenje u ugovornoj zdravstvenoj ustanovi i o tome obavještava osiguranika.

- (5) Osiguranik je dužan putem zdravstvene točke dogovoriti termin liječenja u ugovornoj zdravstvenoj ustanovi najkasnije u roku od deset dana od dana prijema obavijesti o pravu na liječenje, pri čemu dostavlja podatke koji su potrebni za organizaciju termina liječenja.
- (6) Osiguraniku će termin početka liječenja u ugovornoj zdravstvenoj ustanovi biti osiguran u roku od petnaest dana odnosno u najkraćem mogućem roku ovisno o kapacitetu ugovorne zdravstvene ustanove. U slučaju medicinske kontraindikacije termin će biti ugovoren kada to bude moguće. Rok se računa od dana kada osiguranik u zdravstvenoj točki počne dogovarati termin liječenja u ugovornoj zdravstvenoj ustanovi, odnosno od dana kada je osiguranik u zdravstvenoj točki zahtijevao promjenu dogovorenog termina.
- (7) Osiguratelj može u iznimnim slučajevima koji se nisu mogli očekivati, spriječiti ili izbjeći, otkazati ili predložiti promjenu dogovorenog termina. U slučaju otkaza dogovorenog termina od strane osiguratelja, osiguratelj mora omogućiti zamjenski termin najkasnije osam dana nakon dogovorenog termina, odnosno u najkraćem mogućem roku ovisno o kapacitetu ugovorne zdravstvene ustanove.
- (8) Osiguranik može dogovoreni termin otkazati ili predložiti promjenu samo zbog izvanrednih okolnosti koje nije mogao očekivati, spriječiti ili izbjeći. U takvom slučaju je osiguranik dužan osiguratelja o tome pisano obavijestiti bez odlaganja i priložiti sve odgovarajuće dokaze.
- (9) U slučaju da osiguranik ne postupa u skladu s odredbama prethodnog stavka ili ne uvažava upute za provođenje liječenja u ugovornoj zdravstvenoj ustanovi koje su mu prethodno dostavili osiguratelj ili ugovorna zdravstvena ustanova, dužan je osiguratelju naknaditi nastalu štetu.
- (10) Osiguranik je prilikom provođenja liječenja u ugovornoj zdravstvenoj ustanovi dužan dostaviti medicinsku dokumentaciju sukladno uputama koje su mu prethodno dostavili osiguratelj ili ugovorna zdravstvena ustanova.
- (11) Ako osiguranik za vrijeme liječenja u ugovornoj zdravstvenoj ustanovi oboli i uslijed toga nije moguće provesti program liječenja, liječenje u ugovornoj zdravstvenoj ustanovi se prekida i nastavlja nakon prestanka razloga za prekid.
- (12) Osiguranik je po obavljenoj usluzi dužan svojim potpisom na Uputnici TO potvrditi korištenje ugovorne, odnosno odobrene, zdravstvene usluge.

7. članak - OGRANIČENJA OBEVEZE OSIGURATELJA U SVEZI S OSIGURANJEM

- (1) Osiguranje vrijedi na području Republike Hrvatske i država Europe koje se nalaze u Sustavu zelene karte.
- (2) Osiguratelj nema nikakve obveze prema osiguraniku ukoliko on u trenutku korištenja zdravstvene usluge nema status osigurane osobe obveznog zdravstvenog osiguranja sukladno ZOZO.
- (3) Liječenje u ugovornoj zdravstvenoj ustanovi nije moguće odobriti ili u slučaju prethodnog odobrenja ostvariti u slučajevima znakova upalnih procesa kože, neliječenih duševnih smetnji ili poremećaja osobnosti zbog kojih osiguranik nije sposoban sudjelovati u postupku liječenja u ugovornoj zdravstvenoj ustanovi, bolesti ovisnosti uključujući i kronični etilizam, neliječene epilepsije, akutnih i kroničnih (u zaraznom stanju) zaraznih bolesti, aktivnih i evolutivnih oblika tuberkuloze, kronične organske bolesti u fazi akutnog pogoršanja koja može prouzročiti dekompenzaciju vitalnih organa, dijabetičke ketoacidoze i hiperosmolarnog sindroma, čestih i jakih krvarenja, malignih novotvorina koje nisu bile operativno odstranjene ili zaustavljene u rastu zračenjem ili kemoterapijom, demencije i težih oblika generalizirane ateroskleroze.
- (4) U slučaju prestanka razloga iz drugog odnosno trećeg stavka ovog članka, osiguranik može najkasnije u roku tri godine od nastanka ozljede podnijeti zahtjev za ponovnu procjenu prava na liječenje.

8. članak - ISKLJUČENJA OBEVEZE OSIGURATELJA U SVEZI S OSIGURANJEM

- (1) Sadržaj, opseg prava, standardi i normativi usluga određeni su pozitivnim propisima koji uređuju obvezno zdravstveno osiguranje i

- ovim uvjetima. Ostvarenje prava u suprotnosti s navedenim odredbama ne obvezuje osiguratelja i osiguratelj neće biti obavezan te troškove nadoknaditi.
- (2) Promjene u obveznom zdravstvenom osiguranju uvjetuju i promjene obveza osiguratelja, ukoliko se odnose na sadržaj, opseg, standard ili normative prava osiguranja.
 - (3) Osiguranje ne pokriva troškove liječenja u ugovornoj zdravstvenoj ustanovi za ozljede koje su nastale prije početka osiguranja ili su posljedica bolesnih stanja kao npr. smanjena pokretljivost ili bolovi zbog degenerativnih promjena (discus hernija, cervicobrahialgija, lumboischialgija)
 - (4) Ponovno liječenje u ugovornoj zdravstvenoj ustanovi po istoj ozljedi nije pravo iz osiguranja.
 - (5) Isključene su obveze za posljedice ozljede koje nisu bile poznate ili utvrđene u medicinskoj dokumentaciji u prvoj godini nakon ozljede.
 - (6) Osiguranje ne pokriva troškove telekomunikacijskih usluga te drugih osobnih troškova osiguranika za vrijeme trajanja liječenja u ugovornoj zdravstvenoj ustanovi.
 - (7) Osiguratelj ne pokriva troškove liječenja u ugovornoj zdravstvenoj ustanovi u slučaju neodgovornog postupanja odnosno propuštanja potrebnog postupanja osiguranika nakon nastanka ozljede te u slučaju ako se osiguranik ne drži uputa liječnika koji ga liječi.
 - (8) Osiguratelj ne pokriva troškove liječenja u ugovornoj zdravstvenoj ustanovi u slučaju kada je posljedica ozljede isključivo potres mozga i posljedice koje potječu od njega.
 - (9) Osiguratelj ne pokriva troškove usluga koje, s obzirom na dijagnozu i važeću doktrinu, nisu medicinski indicirane uz ozljede nastale u prometnoj nezgodi.
 - (10) Isključene su sve obveze osiguratelja kada do ozljede dođe:
 1. zbog rata (bez obzira je li objavljen ili ne) ili ratu sličnih događaja, građanskog rata, revolucije, pobune, ustanka, demonstracije, sabotaža i terorističkih djelovanja bez obzira na to je li osiguranik u njima sudjelovao aktivno ili pasivno;
 2. potresa,
 3. zbog neposrednog ili posrednog djelovanja nuklearne energije te kod prirodnih nepogoda;
 4. kod pripreme, pokušaja ili izvršenja kažnjivih radnji kao i pri bijegu nakon takvih radnji;
 5. zbog sudjelovanja ili prouzročenja fizičkog obračunavanja, osim u slučaju službeno dokazane samoobrane što osiguranik mora sam dokazivati;
 6. zbog samoozljeđivanja ili pokušaja samoubojstva;
 7. prilikom obavljanja posebno opasnih zanimanja, djelatnosti odnosno poslova (kaskaderstvo i slično);
 8. zbog uporabe vozila na sportskim priredbama, utrkama ili treninzima vožnje.
 - (11) Isključene su sve obveze osiguratelja i u slučajevima:
 1. ako je vozač vozilo koristio za drukčije namjene nego što je to određeno u ugovoru o osiguranju osiguranja vozila;
 2. ako vozač nije imao važeću vozačku dozvolu one odnosno onih kategorija u koje spada vozilo koje je vozio, osim ako je vozilo vozio kandidat za vozača motornih vozila ili skupine vozila prilikom učenja vožnje uz poštivanje svih propisa koji uređuju tu poduku;
 3. ako je vozaču bila oduzeta ili privremeno oduzeta vozačka dozvola, odnosno mu se izvršavala izrečena kazna ili sigurnosna mjera zabrane upravljanja motornim vozilom određene vrste ili kategorije odnosno zaštitna mjera zabrane uporabe inozemne vozačke dozvole na teritoriju Republike Hrvatske, sigurnosna mjera oduzimanja vozačke dozvole ili prestanka važenja vozačke dozvole;
 4. ako je vozač vozilom upravljao pod utjecajem alkohola, narkotika, psihoaktivnih lijekova ili drugih psihoaktivnih tvari; Smatra se da je vozač pod utjecajem alkohola u sljedećim slučajevima:
 - a) ako se analizom krvi ili drugom metodom mjerenja koncentracije alkohola u organizmu utvrdi da količina alkohola u tijelu odnosno krvi iznosi 0,5 g/kg i više (0,5 promila i više)
 - b) ako je alkotest pozitivan, a vozač se ne pobrine da analizom krvi bude točno utvrđen stupanj njegove alkoholiziranosti, osim ako uzimanje krvi ugrožava njegovo zdravlje (npr. hemofilija);
 - c) ako nakon prometne nezgode izbjegne ustanovljavanje svoje alkoholiziranosti odnosno je odbije ili konzumira alkohol tako da onemogućuje utvrđivanje prisutnosti alkohola u krvi, odnosno stupnja alkoholiziranosti u trenutku nastanka prometne nezgode. Smatra se da je vozač pod utjecajem narkotika, psihoaktivnih lijekova ili drugih psihoaktivnih tvari:
 - a) ako se stručnim pregledom utvrdi da pokazuje znakove poremećaja u ponašanju koji uzrokuju nesigurno postupanje u prometu zbog uživanja narkotika, psihoaktivnih lijekova ili drugih psihoaktivnih tvari ili ako nakon prometne nezgode uživa narkotike, psihoaktivne lijekove ili druge psihoaktivne tvari te tako onemogućuje utvrđivanje prisutnosti navedenih tvari u organizmu u trenutku nastanka prometne nezgode;
 - b) ako nakon prometne nezgode izbjegne pretragu ili je odbije, odnosno odbije mogućnost utvrđivanja prisutnosti narkotika, psihoaktivnih lijekova ili drugih psihoaktivnih tvari u njegovom organizmu;
 5. ako je vozač štetu prouzročio namjerno;
 6. ako vozilo koje je vozač vozio nije bilo tehnički bespriječno; Smatra se da vozilo nije bilo tehnički bespriječno ako nije imalo važeći tehnički pregled;
 7. ako je vozač nakon nezgode napustio mjesto događaja, a da nije dao svoje osobne podatke i podatke o osiguranju.
 - (12) Osiguranik ne gubi svoja prava po odredbama stavka 11., ako dokaže:
 1. da nije kriv za postojanje okolnosti iz 2., 6. i 7. stavka 11.;
 2. da nastanak štete nije u uzročnoj vezi s njegovom alkoholiziranosti ili uživanjem narkotika, psihoaktivnih lijekova ili drugih psihoaktivnih tvari;
 3. da nije znao odnosno nije mogao znati za postojanje okolnosti iz 1., 2., 3., 4. i 6. točke stavka 11..
 - (13) Obveza osiguratelja je isključena u slučaju davanja neistinih podataka, prijevare, krivotvorenja ili zlouporabe od strane ugovaratelja osiguranja ili osiguranika. Osiguratelj može u tom slučaju raskinuti ugovor o osiguranju i zahtijevati povrat isplaćene osigurmine, pri čemu osiguratelj nema obvezu povrata premije osiguranja.

9. članak - SKLAPANJE UGOVORA O OSIGURANJU

- (1) Ugovaratelj osiguranja potpisom police izjavljuje da je prije sklapanja ugovora o osiguranju bio upoznat s uvjetima, opsegom i načinom ostvarivanja prava iz osiguranja i da su ugovorne odredbe u skladu s voljom ugovornih stranaka.
- (2) Ugovor o osiguranju je sklopljen kada ga potpišu obje ugovorne strane.
- (3) Ugovor o osiguranju sklapa se bez liječničkog pregleda osiguranika.
- (4) Temeljem sklopljene police izdaje se iskaznica DZO kojom se osiguranik može identificirati pružaoču usluga, a polica osiguranja dokazuje status osiguranika.

10. članak - TRAJANJE UGOVORA O OSIGURANJU I OSIGURANJA

- (1) Osiguranje počinje po isteka 24. sata onog dana koji je na polici osiguranja naveden kao datum početka osiguranja i prestaje po isteku 24. sata onog dana koji je na polici osiguranja naveden kao datum isteka osiguranja; oboje vrijedi ako na polici osiguranja nije ugovoreno drukčije.
- (2) Osigurateljno razdoblje određeno je na polici osiguranja i ne može biti kraće od 12 mjeseci.

11. članak - PRESTANAK UGOVORA O OSIGURANJU

- (1) Ugovor o osiguranju prestaje istekom vremena odnosno u slučaju prestanka osiguranja vozila zbog promjene vlasnika vozila, odjave vozila zbog uništenja, rashodovanja, stavljanja izvan prometa (mirovanja) ili krađe vozila na dan promjene vlasnika vozila ili odjave.
- (2) Prijenos osiguranja na drugo vozilo nije moguće.

12. članak - OSIGURATELJNO POKRIĆE

- (1) Osigurateljno pokriće počinje s datumom početka osiguranja, ali ne prije plaćanja ukupne dospjele premije osiguranja u skladu s odredbama ugovora o osiguranju.
- (2) Osigurateljno pokriće prestaje prestankom ugovora o osiguranju.
- (3) Mirovanje osiguranja nije moguće ugovoriti.

13. članak - PREMIJA OSIGURANJA

- (1) Premija osiguranja je godišnja i plaća se unaprijed u cijelosti prilikom sklapanja ugovora o osiguranju, osim ako je ugovorom o osiguranju ugovoreno obročno plaćanje kada se prva premija plaća prilikom sklapanja ugovora o osiguranju, a preostale sukladno odredbi na polici osiguranja. Premija osiguranja ugovara se i plaća u kunama.
- (2) Premija je plaćena onim datumom kada su novčana sredstva doznačena na račun osiguratelja. Ako se premija plaća putem pošte ili banke, smatra se da je plaćena onog dana kada je banka ili pošta primila uplatu. Ako se premija plaća čekom ili karticom, smatra se da je premija plaćena kada je ček ili slip predan na blagajnu osiguratelja.
- (3) Na premiju osiguranja obračunavaju se porezi sukladno važećim zakonskim odredbama.
- (4) U slučaju prestanka osiguranja vozila zbog promjene vlasnika vozila, odjave vozila zbog uništenja, rashodovanja, stavljanja izvan prometa (mirovanja) ili krađe vozila, premija osiguranja se vraća u udjelu koji odgovara neiskorištenom vremenu osiguranja, ako do dana odjave ili prodaje nije nastupio osigurani slučaj. Ukoliko je osigurani slučaj nastupio obračunava se i naplaćuje razlika do sada uplaćene premije i godišnje premije.
- (5) Osiguravatelj može raskinuti ugovor ako ugovaratelj osiguranja neredovito plaća premiju.
- (6) Osiguratelj može obračunati zateznu kamatu na svako zakašnjenje plaćanja ugovorene premije.

14. članak - OBVEZE OSIGURATELJA

- (1) Osiguratelj sa ugovornom zdravstvenim ustanovama ima uspostavljene poslovne odnose potrebne za provođenje osiguranja.
- (2) Osiguratelj ugovornim zdravstvenim ustanovama iz prvog stavka ovog članka naknađuje troškove zdravstvenih usluga te usluga smještaja i prehrane u ugovornoj zdravstvenoj ustanovi koje sukladno ugovoru o osiguranju nastanu ostvarivanjem prava iz osiguranja.
- (3) U slučaju promjena koje su značajne za provođenje osiguranja osiguratelj obavještava ugovaratelja osiguranja odnosno osiguranika na prikladan način.

15. članak - OBVEZE UGOVARATELJA OSIGURANJA I OSIGURANIKA TE POSLJEDICE NEISPUNJENJA OVIH OBVEZA

- (1) Ugovaratelj osiguranja je prilikom sklapanja ugovora o osiguranju dužan prijaviti osiguratelju sve okolnosti koje su nužno potrebne za procjenu rizika i koje su mu poznate ili mu nisu mogle ostati nepoznate. Nužno potrebnim smatraju se okolnosti bez poznavanja kojih ugovor o osiguranju nije moguće sklopiti, odnosno one koje su takve da bi osiguratelj ugovor o osiguranju sklopio pod posebnim ili izmijenjenim uvjetima odnosno da ugovor o osiguranju ne bi sklopio.
- (2) Ugovaratelj osiguranja je dužan osigurati plaćanje premije osiguranja na način i u rokovima kako ih određuje ugovor o osiguranju.
- (3) Osiguranik je prava iz osiguranja dužan ostvarivati pod uvjetima i na način određen u ugovoru o osiguranju.
- (4) Za vrijeme trajanja osiguranja je ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik dužan osiguratelju pismeno dostaviti osobne i druge podatke te okolnosti i njihove promjene značajne za provođenje osiguranja.
- (5) Ako je ugovaratelj osiguranja namjerno netočno prijavio ili namjerno prešutio kakvu okolnost takve prirode da osiguratelj ne bi sklopio ugovor o osiguranju ako bi znao za stvarno stanje, osiguratelj

može zahtijevati poništenje ugovora o osiguranju pri čemu ima pravo zadržati i naplatiti premiju za razdoblje do dana podnošenja zahtjeva za poništaj ugovora.

- (6) Ako je ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik što netočno prijavio ili je propustio dužnu obavijest, a to nije učinio namjerno, osiguratelj može po svom izboru u roku od mjesec dana od dana kada je saznao za netočnost ili nepotpunost prijave, raskinuti ugovor o osiguranju pri čemu zadržava već plaćenu premiju osiguranja.
- (7) Osiguravatelj je ovlašten provjeriti istinitost korištenja usluga za sve osiguranike za koje davatelj usluga zahtijeva plaćanje. Ukoliko se utvrdi da osiguranik nije koristio zaračunate usluge, ugovaratelj je dužan time nastalu štetu naknaditi osiguratelju.
- (8) Ugovaratelj koji je izgubio iskaznicu DZO ili mu je ista bila otuđena dužan je o tome telefonom, telefaksom ili na drugi pogodan način odmah obavijestiti osiguratelja. U slučaju usmenog obavještanja o gubitku iskaznice, osiguranik je dužan i pisanim putem obavijestiti osiguratelj u daljnjem roku od 8 dana. Troškove izdavanja nove iskaznice snosi ugovaratelj sam.
- (9) U slučaju da dođe do raskida ugovora prije isteka trajanja osiguranja ugovaratelj osiguranja je dužan vratiti iskaznicu DZO. Za sve troškove nastale nakon prestanka osiguranja, odnosno nakon gubitka iskaznice, teretit će se ugovaratelj osiguranja, odnosno osiguranik osobno.

16. članak - USTUPANJE I PRIJEBOJ ZAHTJEVA

- (1) Ako ugovaratelj osiguranja ili osiguranik prime naknadu koja se odnosi na povrat troškova liječenja u ugovornoj zdravstvenoj ustanovi koji su predmet osiguranja po Općim uvjetima od osobe odgovorne za štetu, osiguratelj može od osigurnine odbiti iznos te naknade.
- (2) Potraživanja protiv osiguratelja ugovaratelj osiguranja ili osiguranik ne mogu ni založiti niti ustupiti.

17. članak - ZAŠTITA OSOBNIH PODATAKA

- (1) Ugovaratelj osiguranja odnosno osiguranik dozvoljavaju osiguratelju da u skladu s važećim zakonodavstvom koje se odnosi na osiguranje, zaštitu potrošača i zaštitu osobnih podataka obrađuje njegove osobne podatke iz ugovora o osiguranju u tuzemstvu i inozemstvu. Osiguranik dozvoljava da osiguratelj za potrebe provođenja ugovora o osiguranju pribavlja i obrađuje i podatke o njegovom zdravstvenom stanju u tuzemstvu i inozemstvu, uključivo s tim da ovlašteni liječnik osiguratelja u svezi s obvezama osiguratelja obrađuje zdravstvenu dokumentaciju osiguranika, podatke dostavi osiguratelju te da se točnost i promjene osobnih podataka provjeravaju kod zdravstvene ustanove i drugih pravnih i fizičkih osoba koje raspolažu s tim podacima.
- (2) Ugovaratelj osiguranja dozvoljava osiguratelju i njegovom ugovornom izvršitelju obrade osobnih podataka da u skladu sa zakonom koji uređuje zaštitu osobnih podataka koristi osobne podatke iz 1. stavka ovog članka isključivo u svrhu provođenja ugovora o osiguranju. Ugovaratelj osiguranja dozvoljava osiguratelju da u skladu sa zakonom koji uređuje zaštitu osobnih podataka koristi osobne podatke iz 1. stavka ovog članka, osim podataka o zdravstvenom stanju, u svrhu obrade i neposrednog marketinga za sebe i povezana društva u tuzemstvu i inozemstvu.
- (3) Ugovaratelj osiguranja dozvolu iz prethodnog stavka ovog članka može u bilo koje doba trajno ili privremeno opozvati pisanim zahtjevom poslanim na adresu Antuna Heinza 4, 10 000 Zagreb.
- (4) Osobne podatke iz 1. i 2. stavka ovog članka, osim podataka o zdravstvenom stanju, mogu obrađivati i ovlaštene osobe za zastupanje i posredovanje te ugovorni izvršitelji obrade osobnih podataka.
- (5) Osobne podatke će osiguratelj čuvati u skladu sa zakonodavstvom koje uređuje zaštitu osobnih podataka.

18. članak - IZVANSUDSKO RJEŠAVANJE SPOROVA

- (1) Stranke su suglasne da će sve sporove proizašle iz ovog ugovora rješavati mirnim putem.

- (2) Ugovaratelj osiguranja i osiguranik suglasni su da će o svim spornim pitanjima, pritužbama i nesporazumima proizašlim iz odnosa s osigurateljem izvijestiti osiguratelja bez odgađanja. Obavijesti iz ovog stavka strane dostavljaju u pisanom obliku, iz kojeg se sa sigurnošću može utvrditi sadržaj obavijesti i vrijeme slanja obavijesti.
- (3) Osiguratelj će zaprimljeni prigovor iz stavka 2. ovog članka uputiti drugostupanjskoj komisiji. Drugostupanjska komisija osiguratelja sastoji se od dva člana od kojih je najmanje jedan diplomirani pravnik. Odgovor drugostupanjske komisije dostavlja se podnositelju prigovora u pisanom obliku bez odgađanja, a najkasnije u roku od 15 dana od dana zaprimanja prigovora.
- (4) Svi sporovi koji proizlaze iz ovog ugovora o osiguranju ili u svezi s njim, uključujući i sporove koji se odnose na pitanja njegovog valjanog nastanka, povrede ili prestanka, kao i na pravne učinke koji iz toga proistječu, uputit će se na mirenje pri Centru za mirenje Hrvatskog ureda za osiguranje ili drugoj organizaciji za mirenje. Ukoliko ti sporovi ne budu riješeni mirenjem, stranke neće imati nikakvih obveza prema ovoj odredbi.
- (5) Ukoliko ti sporovi ne budu riješeni mirenjem u roku od 60 (šezdeset) dana od dana podnošenja prijedloga za pokretanje postupka mirenja ili u drugom roku o kojem se stranke dogovore, stranke su ovlaštene pokrenuti sudski postupak.

19. članak - NADLEŽNOST U SLUČAJU SPORA

- (1) U slučaju da se unatoč nastojanju sporazumnog rješenja spora sukladno gornjem opisu obveznog postupanja ne uspije postići mirno rješenje spora, za sudske sporove mjesno je nadležan stvarno nadležan sud prema mjestu sklapanja ugovora o osiguranju.

20. članak - ZAVRŠNE ODREDBE

- (1) Sve prijave, izjave, zahtjevi i ostali dokumenti u vezi s ugovorom o osiguranju moraju biti dani u pisanom obliku i imaju učinak na primatelja od dana prijema. Danom prijema smatra se sljedeći radni dan nakon preporučene predaje pošiljke poslane na zadnju od strane primatelja dostavljenu adresu.
- (2) Na odnose između ugovaratelja osiguranja, odnosno osiguranika na jednoj strani i osiguratelja na drugoj strani, u dijelu u kojem nisu uređeni ovim Općim uvjetima primjenjuju se odredbe Zakona o obveznim odnosima (ZOO), ZOZO, ZDZO, ZZZ, ZZOZZR i ostali propisi doneseni na temelju ZOZO, ZDZO, ZZZ, ZZOZZR, a dispozitivne odredbe samo ako pitanja na koja se iste odnose Općim uvjetima nisu drugačije regulirane.
- (3) Ugovaratelj osiguranja/osiguranik je dužan obavijestiti osiguratelja o promjeni adrese svog prebivališta ili promjeni svoga imena u roku od 15 dana od dana promjene. Ako je ugovaratelj/ osiguranik promijenio adresu prebivališta ili svoje ime, a o promjeni nije obavijestio osiguratelja, dovoljno je da osiguratelj obavijest koju mora dostaviti osiguraniku pošalje na adresu njegove zadnje poznate adrese prebivališta ili je naslovi na posljednje poznato ime.
- (4) Osiguratelj može popis iz trećeg stavka 1. članka Općih uvjeta proširiti tako da izmijenjeni popis objavi na svojoj web stranici.
- (5) U slučajevima kada je klauzula police osiguranja u suprotnosti s odredbama Općih uvjeta, vrijedi klauzula police osiguranja.
- (6) U slučaju promjene ZOZO ili ZDZO ili ZZZ ili ZZOZZR ili ostalih propisa temeljenih na tim zakonima ili bitnih promjena uvjeta na tržištu, osiguratelj će donijeti potrebne izmjene ovih Općih uvjeta. O donesenim izmjenama iz ovog stavka, osiguratelj će pisanim putem obavijestiti ugovaratelja osiguranja i pozvati ga na prihvatanje izmijenjenog ugovora, odnosno pozvati ga na potpisivanje aneksa ugovora.
Ako ugovaratelj osiguranja ne prihvati navedene izmjene ovog ugovora, Ugovaratelj osiguranja može u roku 30 dana nakon primitka obavijesti o navedenim izmjenama, pisanim putem otk-

zati ovaj ugovor o osiguranju u dijelu koji se odnosi na ovu vrstu osiguranja. Ako ugovaratelj osiguranja ne otkáže ugovor o osiguranju u navedenom roku, odnosno ako se ugovaratelj osiguranja u navedenom roku ne odazove pozivu osiguravatelja na prihvatanje izmijenjenog ugovora i potpisivanje aneksa postojećem ugovoru, na postojeći ugovor o osiguranju primjenjuju se novi opći uvjeti sa pripadajućim izmjenama.

Klauzula o obaviještenosti ugovaratelja

Sukladno odredbama članka 89. Zakona o osiguranju (Narodne novine br. 151/05, 87/08 i 82/09) i Zakona o zaštiti potrošača (Narodne novine br. 79/07, 125/07, 79/09 i 89/09) Triglav osiguranje d.d. kao osiguratelj prije sklapanja ugovora o osiguranju obavještava ugovaratelja osiguranja o sljedećim podacima.

(1) Informacije koje se odnose na osiguratelja

Tvrtka osiguratelja: Triglav osiguranje d.d.
Pravno-organizacijski oblik: dioničko društvo za osiguranje
Sjedište društva: Zagreb, Ulica Antuna Heinza 4
Podružnica koja sklapa ugovor (ako sklapa podružnica)

(2) Uvjeti osiguranja i mjerodavno pravo

Opći uvjeti pod kojima se zaključuje ovo osiguranje navedeni su u priloženoj Ponudi/Polici osiguranja, čiji je sastavni dio i ova Klauzula o obaviještenosti ugovaratelja osiguranja (dalje: Klauzula). Mjerodavno pravo utvrđeno je Ponudom/Policom osiguranja i pripadajućim uvjetima osiguranja, čiji je sastavni dio ova Klauzula.

(3) Vrijeme trajanja ugovora o osiguranju

Vrijeme trajanja ugovora o osiguranju navedeno je u priloženoj Ponudi/Polici osiguranja, čiji je sastavni dio ova Klauzula.

(4) Uvjeti za odstupanje od ugovora o osiguranju

Pravila i uvjeti za odstupanje od ugovora navedeni su u priloženoj Ponudi/Polici osiguranja čiji je sastavni dio ova Klauzula.

(5) Premija osiguranja i porezi

Visina premije osiguranja i način plaćanja navedeni su u priloženoj Ponudi/Polici osiguranja čiji je sastavni dio ova Klauzula. Porez na dodanu vrijednost (PDV) se ne obračunava, temeljem odredbe članka 11. Zakona o porezu na dodanu vrijednost (Narodne novine br. 47/95, 106/96, 164/98, 105/99, 54/00, 73/00, 48/04, 82/04, 90/05, 76/07, 87/09, 94/09 i 22/12).

(6) Rok vezanosti ponudom

Pisana ponuda učinjena osiguratelju za sklapanje ugovora o osiguranju veže ponuditelja, ako on nije odredio kraći rok, za vrijeme od 8 dana otkad je ponuda prispjela osiguratelju.

(7) Opoziv ponude

Ponuditelj ima pravo opoziva ponude u roku iz prethodne točke. Ako osiguratelj u roku iz prethodne točke ne odbije ponudu koja ne odstupa od njegovih uvjeta za predloženo osiguranje, smatrat će se da je prihvatio ponudu i da je ugovor o osiguranju sklopljen.

(8) Način rješavanja sporova

Način rješavanja sporova osiguranika, posebice izvansudsko rješavanje sporova navedeno je u priloženoj Ponudi/Polici osiguranja čiji je sastavni dio ova Klauzula.

(9) Nadzor nad društvom za osiguranje

Nadzorno tijelo nadležno za nadzor društava za osiguranje je Hrvatska agencija za nadzor financijskih usluga.

Popis zdravstvenih usluga koje osiguranje pokriva

	Šifra	Opis zdravstvene usluge
	85500	HIDROTERAPIJA I AEROTERAPIJA
1	85501	Hidroterapija teško pokretnih bolesnika (Hubbard kada)
2	85510	Hidrogimnastika u bazenu ili u kadi (normalna, termalna ili morska voda). Individualna. Terapeutska tehnika za pridobivanje gibljivosti i ili mišićne snage. Vježbe su prilagođene bolesnikovoj bolesti ili ozljedi.
3	85520	Hidrogimnastika u bazenu ili u kadi (normalna, termalna ili morska voda). Grupna. Terapeutska tehnika za pridobivanje gibljivosti i ili mišićne snage. Vježbe su prilagođene bolesnikovoj bolesti ili ozljedi
	85530	TERAPIJA S PODVODNOM MASAŽOM
4	85531	Terapija s podvodnom masažom. Fizioterapeutska tehnika masaže vodenim mlazom pod pritiskom - cijelog tijela.
5	85532	Terapija s podvodnom masažom. Fizioterapeutska tehnika masaže vodenim mlazom pod pritiskom - pojedinih dijelova tijela.
	86000	DRUGE TERAPIJE S FIZIKALNIM AGENSIMA GRIJANJE ILI OHLAĐIVANJE
6	86001	Lokalno grijanje (IC). Terapeutska tehnika površinskog zagrijavanja pojedinih dijelova tijela s IC svjetiljkom
7	86010	Opće zagrijavanje tijela (grijaći luk, hipertermija cijelog tijela). Terapeutska tehnika površinskog zagrijavanja tijela jastukom, grijaćim lukom i sl.
8	86020	Omoti, oblozi. Terapeutska tehnika za lokalno zagrijavanje ili ohlađivanje tijela omotima i oblozima, (kriopak, termopak - bez obzira na broj)
9	86021	Omoti, oblozi. Terapeutska tehnika za lokalno zagrijavanje ili ohlađivanje tijela. Prirodni faktori organski i anorganski, peloidi, CO2 kupelji, fango oblozi, jodni, omoti, parafinski oblozi - bez obzira na broj
10	86050	Dijatermija. Terapeutska tehnika lokalnog dubinskog zagrijavanja tijela visokofrekventnim strujama (UKW, KV, MV, itd.)
11	86051	Magnetoterapija fiksna ili impulsna
	86200	ZRAČENJE I FOTOTERAPIJA
12	86213	Helij - argon laser
	86300	ELEKTRIČNA STIMULACIJA ŽIVČANOG SUSTAVA
13	86310	Elektrostimulacija. Terapeutska tehnika za umjetno pobuđivanje mišićne kontrakcije pomoću nisko frekventnih elek.struja jedne funkcionalne skupine i kotzove struje.
14	86311	Terapija protiv bolova (diadinamske struje, interferentne struje, TENS i ultra podražajne struje. Metoda fizikalne terapije koja s niskofrekventnim strujama utječe na smanjenje boli, poboljšava prokrvljenost.
	93300	LOKOMOTORNO POMAGALO
15	93301	Fiziološka pomoć za kretanje. Učenje hodanja sa štakama s potpornim longetama i drugim privremenim pomagalima.
	94300	MUSKULARNA REEDUKACIJA
16	94301	Reedukacija neuromuskularnog sustava. Fizioterapeutska metoda proprioceptivne žičano-mišićne facilitacije - kompletna
17	94302	Reedukacija neuromuskularnog sustava. Fizioterapeutska metoda proprioceptivne žičano-mišićne facilitacije - djelomična
18	94320	Trening koordinacije i ravnoteže. Terapeutska tehnika za uspostavljanje usklađenih pokreta i držanja
	94400	LOKOMOTORNI TRENING
19	94401	Trening hodanja. Upute za hodanje i trening različitih tehnika s protezom ili ortozom (uputa, trening)
20	94402	Trening upotrebe pomagala za gornji ud. Uputa za upotrebu i trening s različitim tehnikama - s protezom ili s ortozom
21	94403	Trening upotrebe pomagala i tehničkih sredstava za kretanje i komunikacije kod tjelesno teže pogođenih korisnika (vožnja s invalidskim kolicima, upotreba komunikacijskih pomagala i sl.)
22	94420	Namještanje i prilagođavanje štake. Određivanje prilagođavanja visine štake do lakti ili pod pazuhom
23	94430	Učenje stajanja. Postavljanje na noge i stajanje, samostalno i/ili s potporom (prečke, i sl.). Trening hodanja po stepenicama. Učenje stajanja ili hodanja kroz prepreke. Upute za hodanje i trening po stepenicama s držanjem ili bez njega. Učenje sjedenja i ustajanja. Uputa za sjedenje i ustajanje te trening sjedenja na različito visoku podlogu i ustajanje s nje (stolica, klupa, krevet)

24	94460	Učenje padanja i ustajanja. Upute za bezopasan pad i trening bezopasnog pada i ustajanja s protezom ili ortozom
	94500	TJELESNE VJEŽBE
25	94501	Terapeutske vježbe. Terapeutska tehnika vođenja vježbi, kojima utječemo na pokretljivost zglobova, snagu mišića, izdržljivost i spretnost – GRUPNE
26	94502	Terapeutske vježbe. Terapeutska tehnika vođenja vježbi, kojima utječemo na pokretljivost zglobova, snagu mišića, izdržljivost i spretnost - INDIVIDULANE aktivne, pasivne, asistirane
27	94503	Terapija s audiovizualnom EMG biofeedback, metodom koja koristi EMG signal za poboljšanje aktivnosti mišića u smislu inhibicije i facilitacije
28	94530	Individualne vježbe za razgibavanje zglobova, za jačanje mišića i vježbe za izdržljivost . Upotreba raznih pomagala i tehnika opterećenja. Vremenska jedinica 10 je u prosjeku namijenjena za razgibavanje jednog prsta, većeg zgloba. Ako se kod istog pacijenta razgibava više prstiju ili više većih zglobova postupak se može evidentirati u pravilu 3 puta.
29	94551	Vježbe za opuštanje. Fizioterapeutska tehnika za postizanje opuštanja cijelog tijela
30	94552	Vježbe za opuštanje. Fizioterapeutska tehnika za postizanje opuštanja dijelova tijela.
	94600	
31	94640	Mobilizacija zglobova. Terapeutska tehnika mišićno pasivnog pokretanja zgloba do dozvoljene granice pokretljivosti
	94700	FIZIKALNA TERAPIJA DRUGIH ORGANA, MASAŽA I AKUPRESURA
32	94711	masaža - cijelog tijela - ručna Fizioterapeutska metoda koja manualnim pritiskom izvodimo na različite načine i utječemo na djelovanje organskih sustava.
33	94712	masaža - djelomična - ručna Fizioterapeutska metoda koja manualnim pritiskom izvodimo na različite načine i utječemo na djelovanje organskih sustava.
34	94720	Respiracijski trening. Terapeutska metoda kojom postizemo bolju ventilaciju, jednakomjernu raspodjelu udahnutih plinova, ekonomičnost i opuštenost disanja
35	94730	Kardiovaskularni retraining. Terapeutska metoda za ponovnu stabilizaciju kardiovaskularnog sustava
36	94740	Fizioterapija za smanjivanje edema. Fizioterapeutska metoda koja s različitim tehnikama utječe na smanjenje edema (različiti položaji, pomagala)
37	94770	Vibracijska masaža. Fizioterapeutska tehnika sustavnog i ritmičkog tresenja - s vibratorom
38	94780	Terapija UZ. Fizioterapeutska metoda koja koristi UZ valove odgovarajuće frekvencije za unutarnju masažu tkiva
39	94790	Intermitentna masaža žila. Terapeutska metoda za izvođenje masaže udova u ritmu srčanog otkucaja

