

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Ubezpieczenie na wypadek trwałego inwalidztwa NW wraz ze świadczeniem miesięcznym (F)

Informacja dotycząca umowy dodatkowej Trwałe Inwalidztwo po Wypadku (F)

Informacje w zakresie	Postanowienie
1. przesłanek wypłaty świadczenia	art. 4, art. 6, Tabela norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku
2. ograniczeń oraz wyłączeń odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniających do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	art. 2, art. 8

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Umowa dodatkowa

Komentarze i wyjaśnienia, które znajdują się w ramkach, nie są treścią OWU. Pełnią one jedynie funkcję informacyjną. Słowa wyróżnione kursywą są zdefiniowane na początku dokumentu lub w OWU umowy podstawowej.

Wprowadziliśmy trzy rodzaje wyróżnień:



WAŻNE

Zwracamy uwagę na kluczowe kwestie dotyczące umowy dodatkowej.



WYJAŚNIENIA

Objaśniamy niektóre postanowienia umowy dodatkowej oraz trudne sformułowania użyte w treści OWU.



PRZYKŁADY

Pokazujemy, jak w praktyce stosowane są postanowienia umowy dodatkowej i jakie mają znaczenie dla osoby objętej ubezpieczeniem.

Rozdział I. Postanowienia ogólne

Artykuł 1. Wstęp

1. Niniejsze OWU mają zastosowanie do *umowy dodatkowej* Ubezpieczenie na wypadek trwałego inwalidztwa NW wraz ze świadczeniem miesięcznym (F) zawartej pomiędzy NNLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna (dalej *Towarzystwo*) z siedzibą w Warszawie a *Ubezpieczającym*. Stanowią one integralną część umowy ubezpieczenia i są dokumentem wiążącym strony.
2. *Umowa dodatkowa* wraz z Tabelą norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku jest częścią umowy ubezpieczenia (dalej *Umowa*). *Umowa dodatkowa* jest zawierana na wniosek *Ubezpieczającego* i obejmuje ochroną odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*, jeżeli tak określa *Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia*. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty *Ubezpieczony* lub *Współubezpieczony*, który w *dacie wejścia w życie umowy dodatkowej* ukończył 16. rok życia, a nie ukończył 71. roku życia. Składka należna z tytułu *umowy dodatkowej* odpowiednio dla *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* jest podana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.

Artykuł 2. Definicje

1. **nieszczęśliwy wypadek (NW)** – niezależne od woli *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*, gwałtowne i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną. Zdarzenie nie może być związane z istniejącą odpowiednio u *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* chorobą,



WAŻNE: Zdarzenia takie jak zawał serca, udar lub wylew nie są wywołane przyczyną zewnętrzną, a zatem nie są nieszczęśliwym wypadkiem w rozumieniu tej umowy dodatkowej.

2. **pasażerskie licencjonowane linie lotnicze** – przedsiębiorstwo transportu lotniczego, które posiada wszelkie zezwolenia uprawniające zarówno do regularnego, jak i na podstawie umowy czarteru, odpłatnego przewozu osób,
3. **trwałe inwalidztwo wskutek NW** – w skład którego wchodzi:
 - a) **całkowite i trwałe inwalidztwo** – 100% inwalidztwo *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* spowodowane fizycznymi obrażeniami jego ciała, które powstały w wyniku tego samego NW, określone w Tabeli norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku stanowiącej załącznik do *umowy dodatkowej*. Obrażenia, o których mowa powyżej, muszą pozostawać bezpośrednią i wyłączną przyczyną całkowitego i trwałego inwalidztwa *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*, muszą być stwierdzone w ciągu 180 dni od daty NW oraz trwać przez 12 kolejnych miesięcy i w świetle aktualnej wiedzy medycznej nie rokują dalszej poprawy po zakończeniu okresu leczenia i rehabilitacji,
 - b) **częściowe i trwałe inwalidztwo** – trwałe uszkodzenie ciała *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*, które powstało w wyniku tego samego NW i polega na fizycznej, nieodwracalnej utracie funkcji narządu lub kończyny, określone w Tabeli norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku stanowiącej załącznik do *umowy dodatkowej*. Obrażenia, o których mowa powyżej, muszą pozostawać bezpośrednią i wyłączną przyczyną częściowego i trwałego inwalidztwa *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*, muszą być stwierdzone w ciągu 180 dni od daty NW oraz w świetle aktualnej wiedzy medycznej nie rokują dalszej poprawy po zakończeniu okresu leczenia i rehabilitacji,



WYJAŚNIENIE: W sytuacji utraty części ciała Towarzystwo oceni stopień inwalidztwa i wypłaci świadczenie przed zakończeniem procesu leczenia i rehabilitacji, np. w sytuacji utraty prawej dłoni będzie to świadczenie w wysokości 60% sumy ubezpieczenia.

4. **trwałe min. 50% inwalidztwo wskutek NW** – nie mniejsze niż 50% trwałe uszkodzenie ciała *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* spowodowane fizycznymi obrażeniami ciała, które powstało w wyniku tego samego NW i polega na fizycznej, nieodwracalnej utracie funkcji narządu lub kończyny, zgodnie z warunkami *umowy dodatkowej*, określone w Tabeli norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku stanowiącej załącznik do *umowy dodatkowej*. Obrażenia, o których mowa powyżej, muszą pozostawać bezpośrednią i wyłączną przyczyną trwałego inwalidztwa *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*, muszą być stwierdzone w ciągu 180 dni od daty NW oraz trwać przez 6 kolejnych miesięcy, licząc od daty NW i w świetle aktualnej wiedzy medycznej nie rokują dalszej poprawy po zakończeniu okresu leczenia i rehabilitacji,
5. **zawody z użyciem pojazdów kołowych** – rywalizacja o charakterze indywidualnym lub zespołowym, która jest ukierunkowana na uzyskanie przez osoby uczestniczące optymalnych rezultatów z użyciem samochodu osobowego, samochodu ciężarowego, roweru, motoroweru, motocykla lub quada,
6. **zawodowe uprawianie sportu** – forma aktywności fizycznej polegająca na regularnym uprawianiu danej dyscypliny sportowej na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej za wynagrodzeniem, w tym stypendium,
7. **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach tej *umowy dodatkowej*:
 - a) *trwałe inwalidztwo wskutek NW*,
 - b) *trwałe min. 50% inwalidztwo wskutek NW*.

Rozdział II. Ochrona ubezpieczeniowa i jej zakres

Artykuł 3. Przedmiot ubezpieczenia i zakres terytorialny

1. Przedmiotem tego ubezpieczenia jest ochrona zdrowia odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*, wskazanego w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.
2. Ochrona ubezpieczeniowa trwa przez 24 godziny na dobę na całym świecie.

Artykuł 4. Zakres ochrony

1. Zakres ochrony *umowy dodatkowej* obejmuje **zdarzenia ubezpieczeniowe**:
 - *trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego wskutek NW*,
 - *trwałe min. 50% inwalidztwo Ubezpieczonego wskutek NW*,
 - *trwałe inwalidztwo Współubezpieczonego wskutek NW*,
 - *trwałe min. 50% inwalidztwo Współubezpieczonego wskutek NW*.
2. **Świadczenie na wypadek trwałego inwalidztwa wskutek NW**
 - a) W przypadku *całkowitego i trwałego inwalidztwa wskutek NW* Towarzystwo wypłaci odpowiednio *Ubezpieczonemu* lub *Współubezpieczonemu* świadczenie w wysokości *sumy ubezpieczenia* z tytułu *trwałego inwalidztwa wskutek NW*.

- b) W przypadku częściowego i trwałego inwalidztwa wskutek NW Towarzystwo wypłaci odpowiednio *Ubezpieczonemu* lub *Współubezpieczonemu* świadczenie określone jako iloczyn *sumy ubezpieczenia* oraz procentu inwalidztwa, zgodnie z Tabelą norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku.
- c) Za całkowitą i nieodwracalną utratę funkcji narządu lub kończyny uważa się jej anatomiczną stratę powodującą *trwałe inwalidztwo*.
- d) Jeżeli wskutek *nieszczęśliwego wypadku* nastąpi częściowa utrata funkcji narządu lub kończyny, procentowe wartości *sumy ubezpieczenia* wskazane w Tabeli norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku zostaną naliczone proporcjonalnie do stopnia ograniczenia czynności narządu lub kończyny.
- e) Przy utracie lub uszkodzeniu kończyny górnej, jeśli *Ubezpieczony* lub *Współubezpieczony* udowodni swoją leworęczność, będą miały zastosowanie procentowe wartości *sumy ubezpieczenia* należne za utratę prawej górnej kończyny, podane w Tabeli norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku.
- f) Jeżeli w wyniku tego samego *nieszczęśliwego wypadku* doszło do zaistnienia obrażeń w obrębie kilku narządów lub kończyn, *Towarzystwo* wypłaci świadczenie stanowiące sumę procentów inwalidztwa, odpowiadających poszczególnym narządom lub kończynom, jednak nie więcej niż 100% orzeczonego *trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*.
- g) Świadczenie zostanie wypłacone po okresie leczenia, zalecanej rehabilitacji, niezbędnych do określenia stopnia inwalidztwa oraz potwierdzeniu trwałego charakteru inwalidztwa.
- h) Świadczenie z tytułu *trwałego inwalidztwa wskutek NW* zostanie pomniejszone o kwoty wypłacone wcześniej lub należne – zgodnie z warunkami *umowy dodatkowej* – z tytułu tego samego *nieszczęśliwego wypadku*.
- i) W żadnym przypadku łączna suma wszystkich wypłaconych świadczeń z tytułu *trwałego inwalidztwa wskutek NW* nie może przekroczyć 100% *sumy ubezpieczenia*, włączając świadczenia już wypłacone. W przypadku więcej niż jednego uszkodzenia ciała świadczenie wypłacone zgodnie z ustępami a) i b) powyżej nie może przekroczyć 100% *sumy ubezpieczenia* wskazanej w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.



PRZYKŁAD: Jeżeli w tym samym wypadku doszło do różnych obrażeń ciała i utraty stopy (orzeczone trwałe inwalidztwo w wysokości 45%) oraz uszczywnienia stawu biodrowego (orzeczenie trwałe inwalidztwo w wysokości 40%), *Towarzystwo* wypłaci świadczenie za obydwu obrażenia – w sumie 85% *sumy ubezpieczenia*. Ochrona z tytułu trwałego inwalidztwa NW może trwać nadal, aż do wypłaty świadczeń za 100% trwałego inwalidztwa. Oznacza to, że jeśli w przyszłości nastąpi kolejny wypadek, którego skutkiem będzie orzeczenie trwałego inwalidztwa powyżej 15%, wtedy *Towarzystwo* wypłaci świadczenie maksymalnie za 15% trwałego inwalidztwa.

- j) Wysokość *sumy ubezpieczenia* odpowiednio dla *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* jest wskazana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.
3. **Miesięczne świadczenie z tytułu trwałego min. 50% inwalidztwa wskutek NW**
- a) W przypadku *trwałego min. 50% inwalidztwa wskutek NW* *Towarzystwo* będzie wypłacać odpowiednio *Ubezpieczonemu* lub *Współubezpieczonemu* przez okres 10 lat miesięczne świadczenie z tytułu *trwałego min. 50% inwalidztwa wskutek NW* danej osoby.
 - b) Wysokość miesięcznego świadczenia z tytułu *trwałego min. 50% inwalidztwa wskutek NW* odpowiednio dla *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* jest wskazana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.
 - c) Wypłata miesięcznego świadczenia rozpocznie się po okresie leczenia, zalecanej rehabilitacji, niezbędnych do określenia stopnia inwalidztwa oraz potwierdzeniu trwałego charakteru inwalidztwa. Będzie ona obejmowała okres 10 lat, począwszy od 1. miesiąca następującego po miesiącu, w którym zdarzył się NW będący przyczyną *trwałego min. 50% inwalidztwa*, z uwzględnieniem zapisu w podpunktach d) i e) poniżej.
 - d) Miesięczne świadczenie, na pisemny wniosek odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*, może być zamienione na jednorazową wypłatę równą sumie należnych i niewypłaconych świadczeń miesięcznych.
 - e) W przypadku śmierci odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* otrzymującego miesięczne świadczenie pozostała do wypłaty suma miesięcznych świadczeń będzie wypłacona odpowiednio spadkobiercom *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*. Świadczenie należne spadkobiercom będzie wypłacone przez *Towarzystwo* jednorazowo.
 - f) Stopień inwalidztwa zostanie oceniony w oparciu o Tabelę norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku. Świadczenie będzie należne, jeżeli trwałe inwalidztwo ustalone w oparciu o tę Tabelę nie jest mniejsze niż 50%.
 - g) Jeżeli w wyniku tego samego NW doszło do obrażeń w obrębie kilku narządów lub kończyn, *Towarzystwo* obliczy wielkość procentowego uszkodzenia ciała, sumując procenty inwalidztwa odpowiadające poszczególnym narządom lub kończynom zgodnie z Tabelą norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku.
4. W przypadku anatomicznego uszkodzenia bądź dysfunkcji narządu lub kończyny, które powstały u *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* przed datą zajścia *zdarzenia ubezpieczeniowego*, świadczenie zostanie zmniejszone proporcjonalnie do stopnia inwalidztwa, które istniało wcześniej.
5. Tabela norm oceny procentowej trwałego i częściowego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku jest załącznikiem do *umowy dodatkowej*. Jest ona też dostępna w siedzibie *Towarzystwa*, jego upoważnionych przedstawicielstwach, a także na stronie internetowej www.nnlife.pl/zycie.
6. *Towarzystwo* wypłaci świadczenie z tytułu tej *umowy dodatkowej* odpowiednio *Ubezpieczonemu* lub *Współubezpieczonemu* pod warunkiem, że:
- a) NW nastąpił w czasie obowiązywania *umowy dodatkowej* oraz
 - b) NW nastąpił przed *rocznicą Umowy* następującą bezpośrednio po 75. urodzinach odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*, oraz
 - c) wszystkie *składki* należne z tytułu *Umowy* zostały w całości opłacone, z zastrzeżeniem artykułu 10 punkt 3 a).
7. Wysokość składki za *umowę dodatkową* odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* jest wskazana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.
8. Wysokość świadczeń z tytułu *zdarzenia ubezpieczeniowego* jest obliczana w oparciu o *sumę ubezpieczenia* obowiązującą w dniu NW.
9. *Towarzystwo* wypłaci świadczenie z zastrzeżeniem postanowień zawartych w rozdziale V. Wyłączenia odpowiedzialności *Towarzystwa*.
10. Jeżeli świadczenie z tytułu *umowy dodatkowej* będzie wypłacane *Ubezpieczającemu*, *Towarzystwo* pomniejszy wypłacaną kwotę o wymagalne wierzycelności, które wynikają z *OWU*.

Rozdział III. Zawarcie umowy dodatkowej i początek odpowiedzialności Towarzystwa

Artykuł 5. Zawarcie umowy dodatkowej i początek odpowiedzialności Towarzystwa

1. Odpowiedzialność *Towarzystwa* rozpoczyna się od *daty wejścia w życie umowy dodatkowej* wskazanej w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*, pod warunkiem zawarcia *umowy dodatkowej* oraz opłacenia *składki*.
2. *Umowa dodatkowa* jest zawierana do *daty wygaśnięcia umowy dodatkowej*.



WYJAŚNIENIE: Ochrona rozpoczyna się w dniu wskazanym w polisie, pod warunkiem wpływu składki na rachunek bankowy *Towarzystwa* i doręczenia polisy *Ubezpieczającemu*.

Rozdział IV. Wypłata świadczenia

Artykuł 6. Zgłoszenie roszczenia i wypłata świadczenia z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego



WYJAŚNIENIE: Zdarzenie ubezpieczeniowe można zgłosić do *Towarzystwa* w wybrany sposób:

- przez portal e-rozszczenie: www.eroszczenie.nn.pl,
- telefonicznie: +48 22 523 50 70 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora),
- na piśmie na adres: NNLife TU nŻiR S.A., Departament Roszczeń, ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa,
- osobiście: w jednym z biur sprzedaży *Towarzystwa* (adresy biur znajdują się na stronie internetowej *Towarzystwa* www.nnlife.pl/zycie).

1. Informacje o wymaganych dokumentach i możliwościach ich poświadczania znajdują się na stronie internetowej *Towarzystwa*.
2. W terminie 7 dni od daty otrzymania informacji o *zdarzeniu ubezpieczeniowym* *Towarzystwo* poinformuje osobę zgłaszającą roszczenie o wymaganych dokumentach określonych w punkcie 3 poniżej.
3. Do ustalenia prawa osoby zgłaszającej roszczenie do świadczenia niezbędne jest przekazanie *Towarzystwu* dokumentów:
 - wypełnionego wniosku o wypłatę świadczenia – na formularzu *Towarzystwa* lub w formie pisemnego wniosku, który będzie zawierał dane określone na formularzu *Towarzystwa*,
 - kopii dokumentacji medycznej z leczenia, w tym z pierwszego zgłoszenia się do lekarza po zdarzeniu, opisów oraz wyników badań obrazowych (RTG, USG, MR, CT itp.), oraz informującej o zakończeniu leczenia i rehabilitacji,
 - kopii zwolnień lekarskich oraz orzeczeń o zakresie i okresie niezdolności do pracy lub niepełnosprawności,
 - kopii dokumentacji dotyczącej okoliczności i przebiegu zdarzenia, sporządzonej przez organy policji, prokuratury, kopii wyroku sądu, a w razie ich braku wskazanie adresów i numerów spraw jednostek policji, prokuratury lub sądu, które prowadziły lub prowadzą postępowanie w sprawie,
 - kopii protokołu wypadkowego sporządzonego przez pracodawcę – w przypadku wypadku w pracy,

- kopii innych dokumentów potwierdzających okoliczności wypadku,
 - kopii dokumentu tożsamości *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*, a w przypadku, gdy są oni niepełnoletni – kopii dokumentu tożsamości opiekuna prawnego.
4. Na podstawie otrzymanych dokumentów *Towarzystwo* potwierdzi uprawnienia osoby zgłaszającej roszczenie do świadczenia z tytułu *umowy dodatkowej*.
 5. Jeśli potrzebne będą dodatkowe dokumenty, *Towarzystwo* poinformuje o tym niezwłocznie osobę zgłaszającą roszczenie.
 6. *Towarzystwo* ma prawo też żądać oryginalnych dokumentów lub kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem. Za zgodność z oryginałem dokumenty mogą poświadczyć: notariusz lub osoby upoważnione w siedzibie *Towarzystwa* lub biurach sprzedaży *Towarzystwa*, lub organ wydający dokument.
 7. Dokumentacja dotycząca *zdarzenia ubezpieczeniowego*, które miało miejsce poza granicami Polski, musi być przetłumaczona na język polski przez tłumacza przysięgłego na koszt osoby, która zgłasza roszczenie.
 8. *Towarzystwo* zastrzega sobie prawo do weryfikacji dostarczonej dokumentacji oraz zasięgnięcia dodatkowych opinii specjalistów, jeśli jest ona niekompletna lub informacje w niej zawarte wymagają potwierdzenia.
 9. *Towarzystwo* może uzależnić przyznanie świadczenia od przedstawienia dowodu, że inwalidztwo nastąpiło wskutek *nieszczęśliwego wypadku*.
 10. *Towarzystwo* może wystąpić z wnioskiem do policji, prokuratury, sądu, placówek medycznych i innych instytucji publicznych o dodatkowe informacje dotyczące okoliczności *zdarzenia ubezpieczeniowego*, o czym poinformuje osobę uprawnioną do świadczenia.
 11. *Towarzystwo* zobowiązuje się wypłacić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania powiadomienia o *zdarzeniu ubezpieczeniowym*.
 12. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności *Towarzystwa* albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia *Towarzystwo* powinno wypłacić w 30-dniowym terminie wskazanym w punkcie 11 powyżej.
 13. Jeżeli osoba zgłaszająca roszczenie nie przedstawiła wymaganych dokumentów, które są niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, *Towarzystwo* może odmówić wypłaty świadczenia.
 14. Jeżeli świadczenie nie przysługuje, *Towarzystwo* powiadomi o tym pisemnie osoby uprawnione do świadczenia, uzasadniając odmowę w terminach określonych w punktach 11 i 12 powyżej.

Artykuł 7. Badanie lekarskie

1. W przypadku, gdy otrzymana dokumentacja roszczeniowa jest niewystarczająca do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia z *umowy dodatkowej*, *Towarzystwo* może przeprowadzić badania odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* przez lekarza powołanego przez *Towarzystwo*. Badania te są wykonywane w placówce medycznej najbliższego miejsca zamieszkania *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*, która współpracuje z *Towarzystwem*.
2. *Ubezpieczony* lub *Współubezpieczony* jest zobowiązany na koszt *Towarzystwa* poddawać się w trakcie rozpatrywania roszczenia badaniom lekarskim w celu potwierdzenia zasadności roszczenia. Jeżeli *Ubezpieczony* lub *Współubezpieczony* odmówi poddania się badaniom, *Towarzystwo* może odmówić wypłaty świadczenia z tytułu tej *umowy dodatkowej*.
3. Świadczenia należne z tytułu *umowy dodatkowej* zostaną wypłacone na podstawie ostatecznego wyniku tych badań.

Rozdział V. Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa



WAŻNE: Prosimy o zwrócenie szczególnej uwagi na przypadki, w których *Towarzystwo* może odmówić wypłaty świadczenia.

Artykuł 8. Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

Towarzystwo nie wypłaci świadczenia z tytułu *umowy dodatkowej*, jeżeli *trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* nastąpiło w wyniku:

- a) wypadku wynikłego z zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania sklasyfikowanych jako F00-F99 w rozumieniu Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 oraz skutków ich leczenia,
- b) wypadku wynikłego z faktu pozostawania przez *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* w stanie po spożyciu alkoholu, leków, z wyjątkiem zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza, narkotyków lub innych substancji toksycznych,
- c) prowadzenia jakiegokolwiek pojazdu lub innego środka transportu, jeżeli *Ubezpieczony* lub *Współubezpieczony* nie posiadał odpowiednich uprawnień do kierowania danym pojazdem lub środkiem transportu,
- d) samookaleczenia lub okaleczenia na prośbę *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*, niezależnie od stanu poczytalności,
- e) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
- f) działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
- g) obrażeń odniesionych na skutek usiłowania popełnienia lub popełnienia umyślnego przestępstwa, umyślnego udziału w innym czynnie zabronionym lub stawiania oporu podczas aresztowania lub zatrzymania,
- h) wykonywania czynności zawodowych właściwych dla osób pełniących służbę policyjną lub wojskową, bądź w jednostce pomocniczej lub cywilnej działającej w strukturach armii, albo w wyniku wykonywania pracy strażaka, strażnika gminnego (miejskiego), funkcjonariusza Straży Granicznej lub pełnienia służby w Ochotniczej Straży Pożarnej,
- i) *zawodowego uprawiania sportu*,
- j) uprawiania zajęć zwiększonego ryzyka: skoków spadochronowych, lotów szybowcem, paralotniarstwa, speleologii, wyścigów lub rajdów, lub akrobacji motorowych, samochodowych lub motorowodnych, jazdy motocyklem poza drogami w rozumieniu przepisów o ruchu drogowym,
- k) uprawiania wspinaczki, za wyjątkiem boulderingu, wspinaczki z asekuracją na sztucznych ściankach wspinaczkowych oraz wspinaczki z asekuracją do wysokości 4000 m n.p.m. (w tym tzw. *via ferrata*),
- l) nurkowania, za wyjątkiem nurkowania rekreacyjnego bez specjalistycznego sprzętu (tzw. *snorkeling*) oraz nurkowania zgodnie z posiadanymi uprawnieniami, w asyście, do głębokości 40 m,
- m) uprawiania sztuk i sportów walki, za wyjątkiem rekreacyjnego udziału w zajęciach nieobjętych rywalizacji o charakterze sportowym,
- n) uczestnictwa w *zawodach z użyciem pojazdów kołowych*, zawodach z użyciem łodzi lub nart wodnych lub zawodach konnych,
- o) podróży jakimkolwiek statkiem powietrznym w charakterze pasażera lub innym, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem *pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych*.

Rozdział VI. Kontynuacja i wygaśnięcie umowy dodatkowej

Artykuł 9. Kontynuacja umowy dodatkowej

Towarzystwo może zaproponować kontynuację *umowy dodatkowej* pod warunkiem kontynuacji *umowy podstawowej* i na zasadach określonych w *umowie podstawowej*.

Artykuł 10. Wygaśnięcie umowy dodatkowej

1. *Ubezpieczający* ma prawo odstąpić od *umowy dodatkowej* w terminie 30 dni od daty jej zawarcia, a w przypadku, gdy *Ubezpieczający* jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od daty jej zawarcia, na zasadach określonych w *umowie podstawowej*.
2. *Umowa dodatkowa* może być rozwiązana przez *Ubezpieczającego* w dowolnym momencie jej obowiązywania. Rozwiązanie następuje na podstawie pisemnego wniosku doręczonego *Towarzystwu* lub w innej formie zaakceptowanej przez strony. Rozwiązanie *umowy dodatkowej* jest skuteczne z końcem okresu, za jaki została opłacona ostatnia składka za *umowę dodatkową*.



WAŻNE: W celu rezygnacji z *umowy dodatkowej* prosimy o powiadomienie o tym *Towarzystwa* i opłacenie składki za *Umowę pomniejszoną o składkę za tę umowę dodatkową*.

3. *Umowa dodatkowa* wygasa, a obowiązek opłacania składek z jej tytułu ustaje w każdym z następujących przypadków:
 - a) *składka* z tytułu *Umowy* nie została opłacona do końca *okresu prologaty* przewidzianego w *umowie podstawowej*, ale nie wcześniej niż dnia następnego po upływie 7 dni od daty otrzymania wezwania do opłacenia *składki* lub
 - b) *umowa podstawowa* wygasa lub została rozwiązana, lub
 - c) w stosunku odpowiednio do *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* – w dniu powstania obowiązku wypłaty 100% *sumy ubezpieczenia* z tytułu *trwałego inwalidztwa wskutek NW*, lub

- d) w stosunku do *Współubezpieczonego* – w dniu śmierci *Ubezpieczonego*, wygaśnięcia lub rozwiązania *umowy podstawowej*, lub
- e) w stosunku odpowiednio do *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* – w *rocznicę Umowy* następującą bezpośrednio po 75. urodzinach *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*, niezależnie od tego, czy *umowa podstawowa* pozostaje w mocy po tym terminie.
4. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu *trwałego min. 50% inwalidztwa wskutek NW* wygasa odpowiednio w stosunku do *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*, jeżeli powstał obowiązek wypłaty świadczenia, w wyniku którego zostało orzeczone *min. 50% trwałe inwalidztwo NW Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*.

Rozdział VII. Postanowienia końcowe

Artykuł 11. Umowa dodatkowa jako część Umowy

Warunki *umowy podstawowej* odnoszą się również do *umowy dodatkowej*, z wyjątkiem postanowień dotyczących samobójstwa.

Warszawa, 2 sierpnia 2022



Justyna Dymek
Członek Zarządu Towarzystwa



Agata Lem-Kulig
Członek Zarządu Towarzystwa

Załącznik do umowy dodatkowej

Ubezpieczenie na wypadek trwałego inwalidztwa NW wraz ze świadczeniem miesięcznym (F)

Tabela norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku

A. Uszkodzenia głowy	% inwalidztwa
1. Uszkodzenia skóry, powłok czaszki (bez uszkodzeń kostnych), wymagające zaopatrzenia chirurgicznego (szwy itp.):	
a) blizny skóry w zależności od łącznego rozmiaru:	
i) powyżej 5 cm do 8 cm	1-5
ii) powyżej 8 cm do 10 cm	1-3
iii) powyżej 10 cm	4-5
iv) blizny poparzeniowe w stopniu IIB i III lub inne blizny nieliniarne na powierzchni większej niż 2 cm ²	5
b) oskalpowanie – w zależności od powierzchni ubytku skóry owłosionej – za każde 2 cm ² ubytku skóry owłosionej 1%	1-5
Uwaga: W przypadku skutecznej replantacji skalpu lub uzupełnienia ubytku skóry owłosionej przeszczepem skóry oraz odtworzenia własnego owłosienia należy oceniać wg pkt 1 a).	
2. Ubytek w kościach czaszki (pourazowa strata tkanki kostnej na całej jej grubości):	
i) na powierzchni większej od 1 cm ² do 10 cm ²	1-9
ii) na powierzchni większej od 11 cm ² do 50 cm ²	10-19
iii) na powierzchni większej od 50 cm ²	20-30
Uwaga: Jeżeli powstały ubytek kości został uzupełniony operacją plastyczną z dobrym efektem, wielkość trwałego inwalidztwa, ocenioną wg powyższej zasady, należy zmniejszyć o połowę.	
Jeżeli przy ubytkach kości czaszki (pkt 2) występują jednocześnie uszkodzenia powłok czaszki (pkt 1), należy osobno oceniać stopień inwalidztwa za uszkodzenia lub ubytki kości wg pkt 2 i osobno za uszkodzenia powłok czaszki wg pkt 1.	
3. Porażenia i niedowłady pochodzenia ośrodkowego (uwzględniając skalę Lovett'a i/lub skalę Ashworth'a):	
a) porażenie połowicze, porażenie lub niedowład bardzo dużego stopnia kończyn dolnych uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie (0-1° według skali Lovett'a lub 5° według skali Ashworth'a)	100
b) dużego stopnia niedowład połowiczny lub obu kończyn dolnych znacznie utrudniający sprawność kończyn (2° według skali Lovett'a lub 4° według skali Ashworth'a)	80
c) średniego stopnia niedowład połowiczny lub niedowład obu kończyn dolnych (3° według skali Lovett'a lub 3° według skali Ashworth'a)	50
d) średniego stopnia niedowład połowiczny lub niedowład obu kończyn dolnych (4° według skali Lovett'a lub 2° według skali Ashworth'a)	25
e) niedowład kończyny górnej bez niedowładu kończyny dolnej (prawa/lewa):	
I. Lovett 0°-1°, Ashworth 5°	60 / 50
II. Lovett 2°, Ashworth 4°	45 / 40
III. Lovett 3°, Ashworth 3°	30 / 25
IV. Lovett 4°, Ashworth 2°	15 / 13
f) niedowład kończyny dolnej bez niedowładu kończyny górnej:	
I. Lovett 0°-1°, Ashworth 5°	60
II. Lovett 2°, Ashworth 4°	45
III. Lovett 3°, Ashworth 3°	30
IV. Lovett 4°, Ashworth 2°	15
Uwaga: W przypadku współistnienia zaburzeń mowy pochodzenia ośrodkowego należy oceniać dodatkowo wg pkt 8, uwzględniając, że całkowite inwalidztwo z tytułu uszkodzenia mózgu nie może przekroczyć 100%.	
W przypadku różnicy w nasileniu niedowładu pomiędzy kończynami dolnymi należy oceniać wg pkt 3 e) i 3 f) oddzielnie dla każdej kończyny. Przyjęte wielkości procentowe po stronie prawej obowiązują dla strony dominującej.	
4. Zespoły pozapiramidowe:	
a) utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający opieki drugiej osoby	100
b) utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju, uniemożliwiający jakąkolwiek pracę	60
c) średniego stopnia zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju i samoobsługę, wymagający stałego leczenia	30
d) zaznaczony zespół pozapiramidowy wymagający stałego leczenia	10
Uwaga: Rozpoznanie zespołu pozapiramidowego, udokumentowane szpitalnie, powinno być potwierdzone występowaniem trwałego deficytu w badaniu neurologicznym oraz zmianami w obrazie TK (CT) lub RM (NMR), a także orzeczeniem o niezdolności do jakiegokolwiek pracy lub samodzielnej egzystencji.	
5. Zaburzenia równowagi pochodzenia mózdkowego:	
a) uniemożliwiające chodzenie i samodzielną egzystencję	100
b) utrudniające w dużym stopniu chodzenie, uniemożliwiające jakąkolwiek pracę	60
c) utrudniające w umiarkowanym stopniu chodzenie	20
d) dyskretnie wpływające na sposób chodu i niewielkie upośledzenie zborności i precyzji ruchów	10
Uwaga: Rozpoznanie zespołu mózdkowego, udokumentowane ambulatoryjnie i szpitalnie, powinno być potwierdzone występowaniem trwałego deficytu w badaniu neurologicznym oraz orzeczeniem o niezdolności do jakiegokolwiek pracy (dotyczy pkt b) lub samodzielnej egzystencji (dotyczy pkt a), oraz zmianami w obrazie TK (CT) lub RM (NMR).	
6. Padaczka jednoznacznie rozpoznana jako pourazowa, leczona farmakologicznie, jako izolowane następstwo uszkodzenia mózgu – ocena po minimum 12 miesiącach udokumentowanego ciągłego leczenia:	
a) padaczka z zaburzeniami psychicznymi, charakteropatią, otępieniem, uniemożliwiająca samodzielną egzystencję	100
b) padaczka z zaburzeniami psychicznymi, zmianami otępiennymi, uniemożliwiająca wykonywanie jakiegokolwiek pracy	60
c) padaczka z bardzo częstymi napadami uogólnionymi – 2 napady w tygodniu i więcej	40
d) padaczka z napadami uogólnionymi – powyżej 2 na miesiąc	30
e) padaczka z napadami uogólnionymi – 2 i mniej na miesiąc	20
f) padaczka z napadami o różnej morfologii – bez utrat przytomności	10
Uwaga: Podstawą rozpoznania padaczki są: obserwacja napadu przez lekarza, powtarzające się napady, typowe zmiany w zapisie EEG, dokumentacja ambulatoryjna i szpitalna potwierdzająca rozpoznanie. Podejrzenie padaczki nie jest wystarczające do uznania inwalidztwa. Wskazane jest wykonanie badań CT i NMR dla wykluczenia przyczyn nieurazowych.	
7. Zaburzenia neurologiczne i psychiczne spowodowane organicznym uszkodzeniem mózgu (encefalopatie) w zależności od stopnia zaburzeń neurologicznych i psychicznych – ocena po minimum 12 miesiącach udokumentowanego ciągłego leczenia:	
a) ciężkie zaburzenia psychiczne i neurologiczne skutkujące trwałą niezdolnością do samodzielnej egzystencji	100
b) encefalopatia ze znacznymi zmianami psychicznymi, charakterologicznymi i/lub dużym deficytem neurologicznym trwale uniemożliwiająca jakąkolwiek pracę	60
Uwaga: Rozpoznanie encefalopatii, udokumentowane szpitalnie, powinno być potwierdzone występowaniem trwałego deficytu w badaniu neurologicznym i psychiatrycznym oraz orzeczeniem o niezdolności do jakiegokolwiek pracy (dotyczy pkt b) lub samodzielnej egzystencji (dotyczy pkt a), oraz zmianami w obrazie EEG, TK (CT) lub RM (NMR).	

8. Zaburzenia mowy – ocena po minimum 6 miesiącach udokumentowanego ciągłego leczenia:	
a) afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agrafią i aleksją	100
b) afazja całkowita motoryczna	60
c) afazja w znacznym stopniu utrudniająca porozumiewanie się	40
d) umiarkowana afazja, w niewielkim stopniu utrudniająca porozumiewanie się	20
e) afazja nieznacznego stopnia, dyskretne zaburzenia	10
9. Zespoły podwzgórzowe o potwierdzonej etiologii pourazowej (cukrzyca, moczówka prosta, nadczynność tarczycy i inne trwałe zaburzenia wewnątrzwydzielnicze pochodzenia ośrodkowego) – ocena po minimum 12 miesiącach udokumentowanego ciągłego leczenia:	
a) znacznie upośledzające czynności ustroju	30-60
b) nieznacznie upośledzające czynności ustroju	15-29
10. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej (nerwy: okoruchowy, bloczkowy, odwodzący) – ocena po minimum 6 miesiącach udokumentowanego ciągłego leczenia:	
a) zaburzenia akomodacji lub inne zaburzenia czynności mięśni wewnętrznych oka	1-10
b) z objawami dwojenia obrazu bez opadania powieki	5-10
c) z objawami dwojenia obrazu i opadania powieki	11-19
d) z objawami dwojenia obrazu, opadania powieki i zaburzeniami akomodacji	20-30
11. Uszkodzenia częściowe lub całkowite nerwu trójdzielnego – w zależności od stopnia uszkodzenia – ocena po minimum 6 miesiącach udokumentowanego ciągłego leczenia:	
a) gałąź V1 – nerw oczny	1-5
b) gałąź V2 – nerw szczękowy	1-5
c) gałąź V3 – nerw żuchwowy	1-5
12. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu twarzowego w zależności od stopnia uszkodzenia – ocena po minimum 6 miesiącach udokumentowanego ciągłego leczenia:	
a) obwodowe całkowite z niedomykaniem powieki	20
b) obwodowe częściowe w zależności od nasilenia dolegliwości	3-19
c) izolowane uszkodzenie centralne	2-10
d) uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z jednostronnym pęknięciem kości skalistej – ocena wg pkt a), b) lub c) powiększona o	5
e) uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z obustronnym uszkodzeniem kości skalistej – ocena wg pkt a), b) lub c) powiększona o	10
13. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo-gardłowego i błędnego – w zależności od stopnia zaburzeń mowy, polykania, krążenia i funkcji przewodu pokarmowego:	
a) niewielkiego stopnia	3-10
b) średniego stopnia	11-25
c) dużego stopnia	26-40
14. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu dodatkowego – w zależności od stopnia uszkodzenia:	
a) po stronie prawej (dominującej):	
i) częściowe	3
ii) całkowite	10
b) po stronie lewej:	
i) częściowe	2
ii) całkowite	7
15. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu podjęzykowego – w zależności od stopnia uszkodzenia:	
a) częściowe	5
b) całkowite	15
B. Uszkodzenia twarzy	
% inwalidztwa	
16. Uszkodzenie powłok twarzy (blizny i ubytki):	
a) blizny skóry widoczne, szpecące, w zależności od łącznego rozmiaru:	
i) powyżej 3 cm do 5 cm	1-15
ii) powyżej 5 cm do 9 cm	1-2
iii) powyżej 9 cm do 13 cm	3-6
iv) powyżej 13 cm do 17 cm	7-10
v) powyżej 17 cm	11-14
vi) blizny pooparzeniowe w stopniu IIB i III lub inne blizny nieliniowe na powierzchni większej niż 1 cm ²	15
b) oszpecenie z miernymi zaburzeniami funkcji, nieujętymi w innych punktach niniejszej tabeli, w zależności od rozmiarów blizn (ocena wg pkt 16 a) oraz stopnia zaburzeń funkcji – dodatkowo	1-5
c) oszpecenie połączone z umiarkowanymi zaburzeniami funkcji, nieujętymi w innych punktach niniejszej tabeli, w zależności od rozmiarów blizn (ocena wg pkt 16 a) oraz stopnia zaburzeń funkcji – dodatkowo	6-15
d) oszpecenie połączone ze znacznymi zaburzeniami funkcji, nieujętymi w innych punktach niniejszej tabeli, w zależności od rozmiarów blizn (ocena wg pkt 16 a) oraz stopnia zaburzeń funkcji – dodatkowo	16-25
17. Uszkodzenia nosa (w tym złamania kości nosa, przegrody nosa, uszkodzenia części chrzęstnej, ubytki części miękkich):	
a) widoczne, szpecące zniekształcenie nosa, utrzymujące się po korekcy, bez zaburzeń drożności nosa i oddychania – w zależności od rozległości uszkodzenia	2-4
b) uszkodzenie struktury chrzęstno-kostnej nosa z zaburzeniami drożności nosa i oddychania utrzymujące się po korekcy – w zależności od rozległości uszkodzenia i stopnia zaburzeń oddychania	5-15
c) utrata nosa w całości (łącznie z kością nosową)	30
Uwaga: Jeżeli zniekształceniu nosa towarzyszą blizny nosa, należy oceniać dodatkowo wg pkt 16.	
18. Utrata zębów – co najmniej 1/2 korony:	
a) utrata stałych siekaczy i kłów – za każdy ząb	1
b) utrata pozostałych zębów stałych – za każdy ząb – począwszy od dwóch	1
19. Złamania kości oczodołu, kości szczękowych, kości jarzmowej, w zależności od zrostu w przemieszczeniu, utrwalonych zniekształceń, asymetrii zgryzu, upośledzenia żucia, zaburzeń czucia:	
a) niewielkiego stopnia	1-3
b) średniego stopnia	4-7
c) znacznego stopnia	8-10
Uwaga: W przypadku urazu oczodołu z dwojeniem obrazu bez zaburzeń ostrości wzroku należy oceniać dodatkowo wg pkt 10.	
W przypadku zaburzeń ostrości wzroku należy oceniać dodatkowo według Tabeli ostrości wzroku, pkt 24.	
W przypadku pojawienia się dużych deficytów neurologicznych dotyczących unerwienia twarzy orzekać dodatkowo z punktu właściwego dla danego nerwu.	
Jeżeli uszkodzoniom kości twarzoczaszki towarzyszy oszpecenie, oceniać jedynie wg pkt 16.	
W przypadku złamania żuchwy z innymi kośćmi twarzoczaszki następstwa uszkodzeń żuchwy oceniać oddzielnie od złamania pozostałych kości twarzoczaszki – dodatkowo wg pkt 20.	
20. Złamania żuchwy wygojone z przemieszczeniem odłamów:	
a) bez zaburzeń czynności stawu żuchwowo-skroniowego – w zależności od stopnia zniekształcenia i rozwarcia szczęk	1-5
b) z zaburzeniami czynności stawu żuchwowo-skroniowego – w zależności od stopnia zaburzeń żucia i rozwarcia szczęk	6-10

21. Utrata szczęki lub żuchwy łącznie z oszpeceniem i utratą zębów – w zależności od wielkości ubytków, oszpecenia i powikłań:	
a) częściowa	25
b) całkowita	50
22. Ubytek podniebienia:	
a) powyżej 2 cm ² , bez zaburzeń mowy i połykania	2
b) powyżej 2 cm ² , z niewielkimi zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń	10
c) powyżej 2 cm ² , z dużymi zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń	30
23. Urazy języka, w zależności od blizn, zniekształceń, wielkości ubytków, zaburzeń mowy, trudności połykania:	
a) ubytki i zniekształcenia nieznacznie upośledzające odżywianie i mowę	1-5
b) ubytki i zniekształcenia znacznie upośledzające odżywianie i mowę	6-15
c) całkowita utrata języka	60

C. Uszkodzenia narządu wzroku

% inwalidztwa

24. Utrata lub upośledzenie wzroku:	
a) utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyluszczeniem, utratą gałki ocznej	40
b) przy obniżeniu ostrości wzroku lub utracie wzroku jednego lub obu oczu, trwale inwalidztwo określa się według następującej tabeli (odejmując inwalidztwo istniejące przed urazem):	

Tabela ostrości wzroku

		Ostrość wzroku oka prawego										
		1,0	0,9	0,8	0,7	0,6	0,5	0,4	0,3	0,2	0,1	0
Ostrość wzroku oka lewego	1,0	0	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35
	0,9	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40
	0,8	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45
	0,7	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50
	0,6	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55
	0,5	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
	0,4	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65
	0,3	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70
	0,2	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80
	0,1	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90
	0	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90	100

Uwaga: Ostrość wzroku zawsze określa się po optymalnej korekcji optycznej, zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego.

25. Porażenie nastawności (akomodacji) – przy zastosowaniu szkieł korekcyjnych:	
a) jednego oka	15
b) obu oczu	30
26. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych:	
a) rozdarcie naczyńówki jednego oka	wg Tabeli ostrości wzroku
b) zapalenie naczyńówki i siatkówki jednego oka, powodujące zaburzenia widzenia środkowego lub obwodowego	
c) urazowe uszkodzenie plamki żółtej jednego oka	
d) zanik nerwu wzrokowego	
27. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów drążących:	
a) blizny rogówki lub twardówki (garbiak twardówki)	wg Tabeli ostrości wzroku
b) zaćma urazowa (uszkodzenie soczewki)	
c) ciało obce wewnątrzgałkowe z obniżeniem ostrości wzroku	
28. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów chemicznych i termicznych (oparzenia itp.)	wg Tabeli ostrości wzroku

29. Koncentryczne zwężenie pola widzenia ocenia się wg niżej podanej tabeli (łącznie % inwalidztwa):

Tabela koncentrycznego zwężenia pola widzenia

Zwężenie do	Przy nienaruszonym drugim oku (w %)	W obu oczach (w %)	Przy ślepotcie drugiego oka (w %)
60°	0	0	35
50°	5	15	45
40°	10	25	55
30°	15	50	70
20°	20	80	85
10°	25	90	95
poniżej 10°	35	95	100

30. Połowiczne niedowidzenia:	
a) dwuskroniowe	50
b) dwunosowe	25
c) jednoimienne	25
d) jednooczne ubytki pola widzenia	5
31. Bezsoczewkowość po operacyjnym usunięciu zaćmy urazowej:	
a) w jednym oku	15
b) w obu oczach	30
32. Usunięcie zaćmy pourazowej ze wszczepieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej – ocena wg Tabeli ostrości wzroku, ale w granicach procentu inwalidztwa:	
a) w jednym oku	15-35
b) w obu oczach	30-100
33. Zaburzenia drożności przewodów łzowych (łzawienie), po wyczerpaniu możliwości leczenia:	
a) w jednym oku	5
b) w obu oczach	10
34. Odwarstwienie siatkówki jednego oka, jeśli występuje po urazie oka lub głowy – ocena wg Tabeli ostrości wzroku i Tabeli koncentrycznego zwężenia pola widzenia. Odwarstwienia siatkówki bez potwierdzonego urazu oka lub głowy, po wysiłku, dźwignięciu, pochyleniu, skoku itp. nie są uznawane za pourazowe.	

35. Jaskra wtórna zdiagnozowana jako pourazowa, po potwierdzonym urazie oka lub głowy – ocena wg Tabeli ostrości wzroku oraz Tabeli koncentrycznego zwężenia pola widzenia, z tym zastrzeżeniem, że ogólny procent trwałego inwalidztwa nie może wynosić więcej niż 35% za jedno oko i 100% za oba oczy	
36. Zaćma pourazowa – ocena wg Tabeli ostrości wzroku po zakończeniu leczenia, w tym operacyjnego	
37. Przewlekłe zapalenie spojówek o etiologii urazowej, w zależności od nasilenia:	
a) niewielkie zmiany	2
b) duże zmiany: blizny rogówki i spojówki, zrosty powiek, z potwierdzonym leczeniem minimum 6-miesięcznym	5
Uwaga: Suma orzeczonego inwalidztwa z tytułu uszkodzeń poszczególnych struktur oka nie może przekroczyć wartości inwalidztwa przewidzianej za całkowitą utratę wzroku w jednym oku (35%) lub w obu oczach (100%). Jeżeli uraz powiek lub tkanek oczodołu wchodzi w skład uszkodzeń innych części twarzy, oceniać wg pkt 16.	

D. Uszkodzenia narządu słuchu

% inwalidztwa

38. Pourazowe upośledzenia ostrości słuchu. Ocena ostrości słuchu (procent trwałego inwalidztwa) na podstawie niżej podanej tabeli:

Tabela ostrości słuchu

		Ucho prawe			
		0 - 25 dB	26 - 40 dB	41 - 70 dB	pow. 70 dB
Ucho lewe	0 - 25 dB	0	5	10	20
	26 - 40 dB	5	15	20	30
	41 - 70 dB	10	20	30	40
	pow. 70 dB	20	30	40	50

Uwaga: Ostrość słuchu określa się badaniem audiometrycznym, po zakończeniu leczenia.

Oblicza się oddzielnie średnią dla ucha prawego i lewego, biorąc pod uwagę częstotliwości dla 500, 1000 i 2000 Hz. Jeżeli różnica pomiędzy wartościami dla 500 Hz i 2000 Hz jest większa niż 40 dB, ubytek słuchu wylicza się jako średnią z czterech progów: 500, 1000, 2000 i 4000 Hz.

Jeżeli różnica pomiędzy wartościami dla 500 Hz i 2000 Hz jest większa niż 40 dB, ale próg słyszalności dla 4000 Hz jest lepszy niż dla 2000 Hz, ubytek słuchu wylicza się jako średnią z trzech progów: 500, 1000, 4000 Hz.

39. Urazy małżowiny usznej:	
a) blizna małżowiny powyżej 3 cm	1
b) zniekształcenie pourazowe małżowiny lub utrata do 1/3 jej powierzchni	4
c) zniekształcenie pourazowe małżowiny lub jej utrata powyżej 1/2 powierzchni	8
d) utrata jednej małżowiny	15
e) utrata obu małżowin	25
40. Zwężenie lub zarośnięcie zewnętrznego przewodu słuchowego – jednostronne lub obustronne z niedosłuchem	wg Tabeli ostrości słuchu
41. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego pourazowe, w tym powikłane perlakiem, próchnicą kości lub polipem ucha – ocena wg Tabeli ostrości słuchu, zwiększając stopień inwalidztwa, w zależności od stopnia powikłań:	
a) jednostronne	5
b) dwustronne	10
42. Uszkodzenie ucha środkowego w następstwie złamania kości skroniowej z upośledzeniem słuchu	wg Tabeli ostrości słuchu
43. Uszkodzenie ucha wewnętrznego:	
a) z uszkodzeniem części słuchowej	wg Tabeli ostrości słuchu
b) z nieznacznym uszkodzeniem części statycznej – okresowe zaburzenia równowagi, z nieznacznym lub umiarkowanym utrudnieniem chodu	5-20
c) ze znacznym uszkodzeniem części statycznej – stałe zaburzenia równowagi, ze znacznym utrudnieniem chodu	21-50
d) z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej – ocena wg Tabeli ostrości słuchu, zwiększając stopień inwalidztwa wg pkt 43 b) lub 43 c)	

E. Uszkodzenia szyi, krtani, tchawicy i przełyku

% inwalidztwa

44. Uszkodzenia gardła z upośledzeniem funkcji	5-10
45. Uszkodzenie lub zwężenie krtani pozwalające na obchodzenie się bez rurki tchawicznej – w zależności od stopnia zwężenia	5-30
46. Uszkodzenie krtani powodujące konieczność stałego noszenia rurki tchawicznej:	
a) z zaburzeniami głosu w zależności od stopnia	35-59
b) z całkowitym bezgłosem	60
47. Uszkodzenia tchawicy ze zwężeniem jej światła, w zależności od stopnia jej zwężenia:	
a) bez niewydolności oddechowej	1-10
b) z niewielką dusznością wysiłkową	11-20
c) ze znaczną dusznością wysiłkową	21-39
d) z dusznością spoczynkową	40
48. Uszkodzenia przełyku:	
a) w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania, niewymagające zabiegów rekonstrukcyjnych	5-20
b) w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania, ocenione po zabiegach rekonstrukcyjnych	5-50
c) powikłania po uszkodzeniu przełyku i zabiegach rekonstrukcyjnych, zwężenia w zespoleniach, stałe przetoki itp. – ocena wg pkt 48 b), zwiększając stopień inwalidztwa, w zależności od stopnia powikłań o	10-30
49. Uszkodzenia tkanek miękkich – blizny skóry, uszkodzenia mięśni w zależności od łącznego rozmiaru blizn i ruchomości szyi:	
a) blizny skórne, bez ograniczenia ruchomości szyi, w zależności od rozmiaru blizn:	
i) powyżej 5 cm do 8 cm	1
ii) powyżej 8 cm do 11 cm	2
iii) powyżej 11 cm	3
iv) blizny nieliniarne na powierzchni większej niż 2 cm ²	1-3
b) blizny skóry, uszkodzenia mięśni z trwałym ograniczeniem ruchomości szyi – ocena wg pkt 78, zwiększając procent inwalidztwa w zależności od rozmiaru blizn określonego w pkt a)	

Uwaga: Zakresy ruchomości kręgosłupa szyjnego: zgięcie 50°, prostowanie 60°, rotacja po 80°, pochylenie na boki po 45°.

Uszkodzenie tkanek miękkich z jednoczesnym uszkodzeniem kręgosłupa szyjnego – oceniać wg pkt 78.

F. Uszkodzenia klatki piersiowej i ich następstwa

% inwalidztwa

Przy ocenie wg pkt 50, 53 i 55, poza badaniem rentgenowskim, uszkodzenia tkanki płucnej i stopnie niewydolności oddechowej muszą być potwierdzone badaniem spirometrycznym i/lub badaniem gazometrycznym. W przypadku, gdy następstwa obrażeń klatki piersiowej są oceniane z kilku punktów tabeli, a niewydolność oddechowa towarzyszy tym następstwom, inwalidztwo, wynikające ze stopnia niewydolności oddechowej, ustala się wyłącznie w oparciu o jeden z tych punktów.

50. Urazy części miękkich klatki piersiowej, grzbietu – w zależności od stopnia upośledzenia oddychania oraz zniekształcenia lub ubytków mięśni	1-5
---	-----

51. Uszkodzenie lub utrata sutka u kobiet:	
a) częściowa utrata brodawki:	
i) do 45 roku życia	4
ii) po 45 roku życia	2
b) całkowita utrata brodawki:	
i) do 45 roku życia	8
ii) po 45 roku życia	4
c) częściowa utrata sutka w zależności od wielkości ubytku:	
i) do 45 roku życia	5-14
ii) po 45 roku życia	3-11
d) całkowita utrata sutka:	
i) do 45 roku życia	15
ii) po 45 roku życia	12
e) utrata sutka z częścią mięśnia piersiowego – oceniać według powyższych punktów, dodając, w zależności od stopnia deformacji, dysfunkcji klatki piersiowej i kończyny górnej	1-10
52. Utrata sutka u mężczyzn	2
53. Złamania żeber z ograniczeniem wydolności oddechowej:	
a) z niewielkiego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej	1-8
b) ze średniego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej	9-13
c) ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej	14-25
Uwaga: Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej zawarte są w uwadze po punkcie 55.	
54. Złamanie mostka:	
a) ze zniekształceniem	2
b) ze zniekształceniem i wzrostem w przemieszczeniu	5
55. Uszkodzenie płuc i opłucnej (zrosty opłucnowe, uszkodzenie i/lub ubytki tkanki płucnej):	
a) z niewielkiego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej	1-8
b) ze średniego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej	9-13
c) ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej	14-25
d) ciężka niewydolność oddechowa spełniająca łącznie następujące warunki: wynik FEV1 < 1 litr, konieczność stosowania przewlekłej terapii tlenem z powodu obniżonego poziomu utlenowania krwi (hipoksemii); wynik badania gazometrycznego krwi tętniczej potwierdzający ciśnienie tlenu mniej niż 55 mm Hg (PaO ₂ równe lub mniej niż 55 mm Hg); występowanie duszności spoczynkowej	40
Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej:	
– niewielkiego stopnia zmniejszenie wydolności oddechowej – VC 70-80%, FEV1 70-80%, FEV1%VC 70-80% – w odniesieniu do wartości należnych,	
– średniego stopnia zmniejszenie wydolności oddechowej – VC 50-70%, FEV1 50-70%, FEV1%VC 50-70% – w odniesieniu do wartości należnych,	
– znaczne zmniejszenie wydolności oddechowej – VC poniżej 50%, FEV1 poniżej 50%, FEV1%VC poniżej 50% – w odniesieniu do wartości należnych.	
56. Uszkodzenie serca lub osierdzia:	
a) wymagające leczenia operacyjnego, z wydolnym układem krążenia, EF powyżej 55%, powyżej 10 MET, bez zaburzeń kurczliwości	5
b) I klasa NYHA, EF 50-55%, powyżej 10 MET, niewielkie zaburzenia kurczliwości	6-15
c) II klasa NYHA, EF 45-55%, 7-10 MET, umiarkowane zaburzenia kurczliwości	16-25
d) III klasa NYHA, EF 35-45%, 5-7 MET, nasilone zaburzenia kurczliwości	26-55
e) IV klasa NYHA, EF <35%, poniżej 5 MET, znaczne zaburzenia kurczliwości	56-90
Uwaga: Stopień wydolności układu krążenia musi być oceniony na podstawie badania klinicznego, badań obrazowych serca i/lub badania EKG wysiłkowego. Przy zaliczaniu następstw do poszczególnych podpunktów muszą być spełnione co najmniej dwa z następujących kryteriów: klasyfikacja NYHA, EF, MET i zaburzeń kurczliwości.	
Klasyfikacja NYHA – Klasyfikacja Nowojorskiego Towarzystwa Kardiologicznego:	
Klasa I. Choroba serca bez ograniczenia fizycznej aktywności. Podstawowa aktywność fizyczna nie powoduje zmęczenia, duszności, kołatania serca i bólów wieńcowych.	
Klasa II. Choroba serca powodująca niewielkie ograniczenie aktywności fizycznej. Dobre samopoczucie w spoczynku. Podstawowa aktywność powoduje zmęczenie, duszność, kołatanie serca, bóle wieńcowe.	
Klasa III. Choroba serca powodująca ograniczenie aktywności fizycznej. Dobre samopoczucie w spoczynku. Mniejsza niż podstawowa aktywność fizyczna powoduje zmęczenie, duszność, kołatanie serca, bóle wieńcowe.	
Klasa IV. Choroba serca, która przy jakiegokolwiek aktywności fizycznej wywołuje dyskomfort. Objawy niewydolności serca lub niewydolności wieńcowej mogą występować nawet w spoczynku. Jeśli zostanie podjęta jakakolwiek aktywność fizyczna, wzrasta dyskomfort.	
Definicja EF – frakcja wyrzutowa lewej komory	
Frakcja wyrzutowa lewej komory – objętość krwi wyrzucana z lewej komory w czasie skurczu serca. Frakcja wyrzutowa jest wyrażana w procentach – stosunek objętości krwi wypływającej w czasie skurczu z lewej komory do całkowitej objętości lewej komory. Frakcja wyrzutowa wyraża zdolność serca do skurczu i jest wykładnikiem wydolności hemodynamicznej serca.	
Definicja równoważnika metabolicznego – MET, stosowanego przy ocenie próby wysiłkowej	
MET-y (MET – równoważnik metaboliczny jest jednostką spoczynkowego poboru tlenu, ok. 3,5 ml tlenu na kilogram masy ciała na minutę) uzyskuje się, dzieląc objętość tlenu (w ml/min) przez iloczyn: masy ciała (w kg) x 3,5. Liczbę 3,5 przyjmuje się jako wartość odpowiadającą zużyciu tlenu w spoczynku i wyraża w mililitrach tlenu na kilogram masy ciała na minutę.	
57. Uszkodzenia przepony – rozerwanie przepony, przepukliny przeponowe – w zależności od stopnia zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego, oddychania i krążenia utrzymujących się mimo leczenia operacyjnego – ocena wg odpowiednich pozycji w rozdziałach: F, G	
G. Uszkodzenia brzucha i ich następstwa	
% inwalidztwa	
58. Uszkodzenia powłok jamy brzusznej (przepukliny urazowe, przetoki itp.) – w zależności od umiejscowienia i rozmiarów uszkodzenia jamy brzusznej, po wyczerpaniu możliwości leczenia	1-15
Uwaga: Za przepukliny urazowe uważa się wyłącznie przepukliny spowodowane pourazowym uszkodzeniem powłok brzusznych (np. po rozerwaniu mięśni powłok brzusznych). Przepukliny pachwinowe, pępkowe itp., które uwidoczniły się po wysiłku, dźwignięciu – nie są uznane za pourazowe.	
59. Uszkodzenia żołądka, jelit, krezki jelita i sieci:	
a) z niewielkiego stopnia zaburzeniami funkcji i dostatecznym stanem odżywiania	6-10
b) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania – w zależności od stopnia zaburzeń i stanu odżywiania	11-40
c) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania – odżywianie jedynie pozajelitowe	50
60. Stałe przetoki jelitowe, kałowe i odbytu sztuczny – w zależności od możliwości skutecznego zaopatrzenia sprzętem stomijnym i miejscowych powikłań przetoki:	
a) jelita cienkiego	30-70
b) jelita grubego	20-50
61. Uszkodzenia okolicy odbytu, zwieracza odbytu – po wyczerpaniu możliwości leczenia:	
a) blizny, zwężenia odbytu, niewielkie dolegliwości	1-5
b) uszkodzenia zwieracza odbytu powodujące częściowe nietrzymanie gazów i stolca	10-20
c) uszkodzenia zwieracza odbytu powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów	50

62. Utrata śledziony:		
a) utrata u osób powyżej 18 roku życia		15
b) utrata u osób poniżej 18 roku życia		20
63. Uszkodzenie wątroby i przewodów żółciowych, pęcherzyka żółciowego lub trzustki – w zależności od powikłań i zaburzeń funkcji:		
a) bez zaburzeń funkcjonalnych, leczone operacyjnie, pourazowa utrata pęcherzyka żółciowego		5
b) zaburzenia czynności wątroby w stopniu A wg Childa-Pugha, zaburzenia czynności zewnątrzwydzielniczej trzustki niewielkiego stopnia lub utrata części narządu		6-15
c) zaburzenia czynności wątroby w stopniu B wg Childa-Pugha, zaburzenia czynności zewnątrz- i wewnątrzwydzielniczej trzustki średniego stopnia lub utrata znacznej części narządu		16-40
d) zaburzenia czynności wątroby w stopniu C wg Childa-Pugha, ciężkie zaburzenia czynności zewnątrz- i wewnątrzwydzielniczej trzustki		41-60

Uwaga: Przetoki trzustkowe oceniać według: ilości wydzielanej treści, stopnia wydolności zewnątrzwydzielniczej oraz zmian wtórnych powłok jamy brzusznej wg pkt 63 b)-d).

Przetoki żółciowe oceniać według ilości wydzielanej treści oraz zmian wtórnych powłok brzusznych wg pkt 63 b)-d).

Zwężenia dróg żółciowych orzekać według częstości nawrotów zapaleń dróg żółciowych oraz zmian wtórnych w wątrobie wg pkt 63 b)-d).

Klasyfikacja Childa-Pugha – w odniesieniu do wartości należnych

Parametr	Liczba punktów		
	1	2	3
Albumina (g/dl) w sur.	>3,5	2,8-3,5	<2,8
Bilirubina (umol/l) w sur.	<25	25-40	>40
Czas protrombinowy (sek. ponad normę)	<4	4-6	>6
Wodobrzusze	brak	niewielkie	nasilone
Nasilenie encefalopatii	brak	I-II*	III-IV*

Grupa A – 5-6 pkt, Grupa B – 7-9 pkt, Grupa C – 10-15 pkt

H. Uszkodzenia narządów moczopłciowych

% inwalidztwa

64. Uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek powodujące upośledzenie ich funkcji – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji	5-25
65. Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej	25
66. Utrata jednej nerki przy upośledzeniu funkcjonowania drugiej nerki – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji pozostałej nerki	30-75
67. Uszkodzenie moczowodu:	
a) zwężenie moczowodu mimo leczenia, bez zaburzeń układu moczowego	5-9
b) z zaburzeniem funkcji układu moczowego	10-15
68. Uszkodzenie pęcherza – w zależności od stopnia zmniejszenia jego pojemności, zaburzeń w oddawaniu moczu, przewlekłych stanów zapalnych:	
a) niewielkiego i średniego stopnia zaburzenia funkcji	5-15
b) znacznego stopnia zaburzenia funkcji	16-30
69. Przetoki górnych dróg moczowych, pęcherza moczowego i cewki moczowej, utrzymujące się po leczeniu zabiegowym:	
a) upośledzające jakość życia (w zależności od możliwości i sposobu zaopatrzenia przetoki i innych zaburzeń wtórnych) w stopniu średnim	10-25
b) upośledzające jakość życia (w zależności od możliwości i sposobu zaopatrzenia przetoki i innych zaburzeń wtórnych) w stopniu znacznym	26-50
70. Pourazowe zwężenie cewki moczowej:	
a) powodujące trudności w oddawaniu moczu	5-15
b) z nietrzymaniem moczu lub zaleganiem moczu	16-40
c) z nietrzymaniem i zaleganiem moczu i powikłaniami	41-50
71. Uszkodzenie lub częściowa utrata prącia – w zależności od stopnia uszkodzenia i zaburzenia funkcji:	
a) uszkodzenie lub częściowa utrata	1-30
b) utrata całkowita prącia	40
72. Uszkodzenie lub częściowa utrata jednego jądra, jajnika oraz pozostałych struktur układu rozrodczego (nieujętych w pozostałych punktach tabeli) – w zależności od stopnia uszkodzenia i upośledzenia funkcji:	
a) w wieku do 45 roku życia	2-20
b) w wieku po 45 roku życia	1-10
73. Utrata obu jąder lub jajników:	
a) w wieku do 45 lat	40
b) w wieku powyżej 45 lat	20
74. Pourazowy wodniak jądra – w zależności od nasilenia zmian utrzymujących się po leczeniu operacyjnym	1-10
75. Utrata macicy:	
a) w wieku do 45 lat	40
b) w wieku powyżej 45 lat	15
76. Pourazowe uszkodzenie krocza, worka mosznowego, sromu, pochwy, pośladków, prowadzące do rozległych ubytków tkanek i deformacji	1-5
77. Oparzenia ciała w stopniu IIB i III:	
a) skóra owłosiona głowy: wg pkt 1 a) iv)	
b) twarz: wg pkt 16	
c) szyja: wg pkt 49	
d) krocze: blizny nieliniarne na powierzchni większej niż 2 cm ²	1-5

Uwaga: Blizny pooparzeniowe należy oceniać najwcześniej po 3 miesiącach od daty zdarzenia. Rozmiary blizn należy podać w cm².

I. Urazy kręgosłupa, rdzenia kręgowego i ich następstwa

% inwalidztwa

Kręgosłup szyjny

Maksymalny stopień inwalidztwa nie może przekroczyć 45%.

78. Ograniczenie ruchomości:	
a) z ograniczeniem ruchomości do 25%	1-6
b) z ograniczeniem ruchomości 26-50%	7-14
c) z ograniczeniem ruchomości 51-75%	15-20
d) z ograniczeniem ruchomości ponad 75%	21-29
79. Zesztywnienie:	
a) w pozycji korzystnej – neutralne ustawienie głowy	30
b) w pozycji niekorzystnej, w zależności od ustawienia głowy	31-45
80. Niestabilności (na podstawie czynnościowych zdjęć RTG: przemieszczenie sąsiednich trzonów nie mniej niż 3,5 mm lub rotacja o kąt większy niż 11°)	8
81. Obniżenie wysokości trzonu o co najmniej 10%, w zależności od stopnia zniekształcenia	2-10
82. Urazowe zespoły korzeniowe:	
a) niewielkie zmiany – wzmożone napięcie mięśniowe, ograniczenie ruchomości, niediagnostowalne objawy korzeniowe itp.	2

b) radikulopatie jednostronne (zniesienie istotnych odruchów, zaniki mięśniowe kończyny co najmniej 2 cm, zaburzenia czucia)	3-9	
c) wielopoziomowe lub obustronne radikulopatie (zniesienie istotnych odruchów, zaniki mięśniowe kończyny lub kończyn co najmniej 2 cm oraz wyraźne upośledzenie funkcji kończyny lub kończyn wymagające zaopatrzenia ortopedycznego)	10-15	
83. Izolowane złamania tylnych elementów kręgu:		
a) wyrostków kolczystych i poprzecznych – w zależności od ograniczenia ruchomości i innych zmian – ocena wg pkt 78, 82		
b) wyrostków stawowych i łuków – jak wyżej i dodatkowo	4	
Kręgosłup piersiowy (Th 1 – Th 11)		
Maksymalny stopień inwalidztwa nie może przekroczyć 30%.		
84. Ograniczenie ruchomości:		
a) z ograniczeniem ruchomości do 50%	1-9	
b) z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	10-19	
85. Zesztywnienie:		
a) w pozycji korzystnej – neutralne ustawienie tułowia	20	
b) w pozycji niekorzystnej w zależności od ustawienia tułowia	21-30	
86. Niestabilności (na podstawie czynnościowych zdjęć RTG: przemieszczenie sąsiednich trzonów kręgów o więcej niż 5 mm lub rotacja o kąt większy niż 11°)	7	
87. Obniżenie wysokości trzonu kręgu o co najmniej 10%, w zależności od stopnia zniekształcenia	1-5	
88. Urazowe zespoły korzeniowe:		
a) niewielkie zmiany – wzmożone napięcie mięśniowe, ograniczenie ruchomości, niediagnozowalne objawy korzeniowe itp.	2	
b) radikulopatie jednostronne (zniesienie istotnych odruchów, zaniki mięśniowe kończyny co najmniej 2 cm, zaburzenia czucia)	3-6	
c) wielopoziomowe lub obustronne radikulopatie (zniesienie istotnych odruchów, zaniki mięśniowe kończyny lub kończyn co najmniej 2 cm oraz wyraźne upośledzenie funkcji kończyny lub kończyn wymagające zaopatrzenia ortopedycznego)	7-10	
89. Izolowane złamania tylnych elementów kręgu:		
a) wyrostków kolczystych i poprzecznych – w zależności od ograniczenia ruchomości i innych zmian – ocena wg pkt 84, 88		
b) wyrostków stawowych i łuków – jak wyżej i dodatkowo	2	
Kręgosłup lędźwiowy (Th 12 – L5)		
Maksymalny stopień inwalidztwa nie może być większy niż 40%.		
90. Ograniczenie ruchomości:		
a) z ograniczeniem ruchomości do 25%	1-6	
b) z ograniczeniem ruchomości 26-50%	7-14	
c) z ograniczeniem ruchomości 51-75%	15-20	
d) z ograniczeniem ruchomości ponad 75%	21-29	
91. Zesztywnienie:		
a) w pozycji korzystnej – neutralne ustawienie tułowia	30	
b) w pozycji niekorzystnej w zależności od ustawienia tułowia	31-40	
92. Niestabilności (na podstawie czynnościowych zdjęć RTG: przemieszczenie sąsiednich trzonów kręgów o więcej niż 5 mm lub rotacja o kąt większy niż 15°)	9	
93. Obniżenie wysokości trzonu kręgu co najmniej o 10%, w zależności od stopnia zniekształcenia	3-12	
94. Urazowe zespoły korzeniowe:		
a) niewielkie zmiany – wzmożone napięcie mięśniowe, ograniczenie ruchomości, niediagnozowalne objawy korzeniowe itp.	2	
b) radikulopatie jednostronne (zniesienie istotnych odruchów, zaniki mięśniowe kończyny co najmniej 2 cm, zaburzenia czucia)	3-9	
c) wielopoziomowe lub obustronne radikulopatie (zniesienie istotnych odruchów, zaniki mięśniowe kończyny lub kończyn co najmniej 2 cm oraz wyraźne upośledzenie funkcji kończyny lub kończyn wymagające zaopatrzenia ortopedycznego)	10-15	
d) guziczne	1-3	
95. Izolowane złamania tylnych elementów kręgu:		
a) wyrostków kolczystych i żebrowych – w zależności od ograniczenia ruchomości i innych zmian – ocena wg pkt 90, 94		
b) wyrostków stawowych i łuków – jak wyżej i dodatkowo	5	
Uwaga: Jeśli skutki urazu nakładają się na istniejące przed zdarzeniem zmiany chorobowe kręgosłupa (dyskopatie, zmiany zwyrodnieniowe), wartość należącego uszczerbku zostanie pomniejszona od 20% do 80%, w zależności od nasilenia i rozległości zmian chorobowych, a także historii leczenia. Wzrost inwalidztwa w przypadku złamania wyrostków stawowych i łuków kręgowych oraz leczenia operacyjnego złamań, kręgozmyków pourazowych, niestabilności (stabilizacja) uwzględnia powstawanie zmian zwyrodnieniowych w przyszłości.		
Rdzeń kręgowy		
96. Skutki urazów rdzenia kręgowego – ocena wg pkt 3		
J. Urazy miednicy i ich następstwa		
% inwalidztwa		
97. Utrwalone rozejście stawu krzyżowo-biodrowego, w zależności od przemieszczenia, skrócenia kończyny i wydolności chodu:		
a) niewielkie zmiany (skrócenie kończyny od 1,5 cm, zmiany zwyrodnieniowe stawu, bóle przeciążeniowe)	1-9	
b) średnie zmiany (skrócenie kończyny od 2 cm do 4 cm, zmiany zwyrodnieniowe stawu, stałe bóle, chód utykający)	10-20	
c) duże zmiany (dodatni objaw Trendelenburga, skrócenie kończyny powyżej 4 cm, zmiany zwyrodnieniowe, konieczność używania kul)	21-30	
98. Utrwalone rozejście spojenia łonowego, w zależności od szerokości, zaburzeń chodu i dolegliwości bólowych	1-10	
99. Złamania miednicy z przerwaniem obręczy w odcinku przednim pozastawowo (kość łonowa, kulszowa), w zależności od przemieszczeń, dolegliwości i zaburzeń chodu	1-9	
100. Złamania miednicy z przerwaniem obręczy w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaigne) – w zależności od przemieszczeń, skrócenia kończyny, zaburzeń chodu, konieczności używania kul	10-30	
101. Złamania w obrębie panewki stawu biodrowego – oceniać według punktów dotyczących ograniczenia ruchomości stawu biodrowego, skrócenia kończyny, zaników mięśni i zmian zwyrodnieniowych (178, 179, 181, 202)		
102. Izolowane złamania miednicy (guz kulszowy, kolce biodrowe, talerz biodrowy), w zależności od zniekształcenia i zaburzeń funkcji	1-8	
Uwaga: Towarzyszące urazy narządów miednicy i objawy neurologiczne ocenia się dodatkowo według punktów dotyczących odpowiednich narządów i nerwów obwodowych.		
K. Urazy kończyn górnych i ich następstwa		
% inwalidztwa		
Prawa Lewa		
Przyjęte wielkości procentowe po stronie prawej obowiązują dla strony dominującej.		
Staw barkowy		
Dotyczy skutków urazów obejmujących staw barkowy: złamań, zwichnięć, skręceń (łopatki, obojczyka, nasady bliższej kości ramiennej) i amputacji.		
Maksymalny stopień inwalidztwa nie może być większy niż 40% dla strony dominującej i 30% dla niedominującej oprócz przypadków amputacji i zesztywnienia.		
103. Ograniczenie ruchomości stawu barkowego:		
a) do 30%	1-12	1-9
b) od 31% do 50%	13-20	10-15
c) powyżej 50%	21-40	16-30
104. Zaniki mięśni – co najmniej 2 cm różnicy obwodu ramienia	2-5	2-5

105. Zespół bolesnego barku:		
a) bez zaników i osłabienia siły mięśni rotatorów	3	2
b) z zanikami i osłabieniem siły mięśni rotatorów, w zależności od stopnia (co najmniej 4 według Lovett'a)	6-9	5-8
106. Złamania nasady bliższej kości ramiennej, łopatki, obojczyka, zwłknięcie w stawie ramiennie-łopatkowym, skręcenia – ocena wg pkt 103-105, 108, 111, 112		
107. Uszkodzenie stawu obojczykowo-barkowego i mostkowo-obojczykowego powodujące podwichnięcie lub zwłknięcie, utrzymujące się mimo zakończenia leczenia:		
a) podwichnięcie (stopień I i II) bez względu na stopień zniekształcenia – ocena wg pkt 103-105		
b) zwłknięcie (stopień III) – ocena jak w punkcie a) i dodatkowo	6	5
108. Niestabilność stawu ramiennie-łopatkowego:		
a) I°	4	3
b) II°	8	6
c) III°	12	9
109. Zastarzałe, nieodprowadzalne zwłknięcie w stawie ramiennie-łopatkowym, w zależności od ruchomości i ustawienia kończyny	20-30	15-25
110. Nawykowe zwłknięcie w stawie ramiennie-łopatkowym, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia – ocena wg pkt 103-105 i 108		
111. Złamania powikłane brakiem zrostu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia	5	5
112. Urazy powikłane:		
a) przewlekłym zapaleniem kości, przetokami	5	5
b) protezoplastyką stawu ramiennie-łopatkowego	14	12
113. Zesztywnienie w stawie ramiennie-łopatkowym:		
a) w ustawieniu korzystnym (odwiedzenie 70°, zgięcie 35°, rotacja zewnętrzna 25°)	30	20
b) w ustawieniu niekorzystnym	40	30
114. Amputacje:		
a) kończyny wraz z łopatką	70	60
b) w stawie ramiennie-łopatkowym	60	50
Ramię		
Dotyczy skutków urazów w obrębie ramienia: złamań trzonu kości ramiennej, obrażeń mięśni i amputacji.		
Maksymalny stopień inwalidztwa nie może przekroczyć inwalidztwa wynikającego z amputacji na danym poziomie.		
115. Złamania trzonu kości ramiennej wygojone z ograniczeniem ruchomości przyległych stawów (w przypadku innych zmian nieuwzględnionych w kolejnych punktach, dodatkowa ocena według odpowiednich punktów) – ocena wg pkt 103, 104, 121		
116. Zrost złamania trzonu kości ramiennej z dużym zagięciem osiowym (zagięcie osi powyżej 30°) i skróceniem powyżej 5 cm	7	7
117. Złamania powikłane brakiem zrostu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia	5	5
118. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami	5	5
119. Urazy mięśni:		
a) dwugłowego ramienia, w zależności od osłabienia siły, co najmniej 4 według Lovett'a	5-20	3-15
b) trójgłowego ramienia, w zależności od osłabienia siły, co najmniej 4 według Lovett'a	4-15	2-10
c) innych mięśni ramienia	1-5	1-3
120. Amputacje bez względu na poziom	60	50
Łokieć		
Dotyczy skutków urazów w obrębie łokcia: złamań (nad- i przekłykiowych kości ramiennej, złamań części kości ramiennej i kości przedramienia tworzących staw łokciowy, nasady bliższej kości przedramienia), zwłknięć, skręceń i amputacji.		
Maksymalny stopień inwalidztwa nie może być większy niż 25% dla strony dominującej i 20% dla niedominującej oprócz przypadków amputacji i zesztywnienia.		
121. Ograniczenia ruchomości stawu łokciowego (dodatkowo ocena wg pkt 104, 128):		
a) do 20%	1-5	1-4
b) od 21% do 50%	6-12	5-10
c) powyżej 50%	13-25	11-20
122. Niestabilność stawu łokciowego:		
a) I°	2	2
b) II°	5	4
c) III°	10	8
123. Złamania powikłane brakiem zrostu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia	5	5
124. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami	5	5
125. Zesztywnienia stawu łokciowego:		
a) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia	15	12
b) z ograniczeniem ruchów obrotowych w zależności od stopnia ograniczenia	16-25	13-20
c) w ustawieniu niekorzystnym (w wyproście 120° lub większym, ograniczenie ruchów obrotowych przedramienia), w zależności od ustawienia w stawie łokciowym	26-40	21-35
126. Amputacje na poziomie stawu łokciowego	60	50
Przedramię		
Dotyczy skutków urazów w obrębie przedramienia (złamań trzonów kości przedramienia), mięśni, ścięgien i amputacji.		
Maksymalny stopień inwalidztwa nie może przekroczyć inwalidztwa wynikającego z amputacji na danym poziomie.		
127. Urazy przedramienia wygojone z ograniczeniem ruchomości przyległych stawów (w przypadku innych zmian nieuwzględnionych w kolejnych punktach dodatkowa ocena według odpowiednich punktów) – ocena wg pkt 121, 134		
128. Zaniki mięśni – co najmniej 2 cm różnicy obwodu przedramienia, w zależności od różnicy obwodów (mierzony maksymalny obwód na tej samej wysokości)	2-5	2-5
129. Izolowane uszkodzenia tkanek miękkich: mięśni, ścięgien – dodatkowa ocena wg pkt 121, 134:		
a) małe zmiany (przepukliny mięśniowe bez osłabienia siły chwytu w zależności od wielkości)	1-4	1-3
b) średnie zmiany (przepukliny mięśniowe i osłabienie siły chwytu do 30%)	5-9	4-8
c) duże zmiany (dominującym objawem jest osłabienie siły chwytu powyżej 50%)	10-15	9-14
130. Złamanie trzonów kości przedramienia wygojone z przemieszczeniem kątowym co najmniej 20°, w zależności od wielkości przemieszczenia, powoduje zwiększenie stopnia inwalidztwa o	3-9	2-7
131. Złamanie trzonów kości przedramienia powikłane brakiem zrostu (stawem rzekomym), po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia:		
a) kości promieniowej	15	15
b) kości łokciowej	10	10
c) kości promieniowej i łokciowej	40	30
132. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami itp.	5	5
133. Amputacje bez względu na poziom	60	50

Nadgarstek

Dotyczy skutków urazów w obrębie przynasad i nasad dalszych przedramienia (złamań) i nadgarstka: złamań (kości nadgarstka), zwichnięć, skręceń i amputacji. Maksymalny stopień inwalidztwa nie może być większy niż 20% dla strony dominującej i 15% dla niedominującej oprócz przypadków amputacji i zeszczywnienia.

134. Urazy w obrębie nasad dalszych kości przedramienia i nadgarstka, wygojone z ograniczeniem ruchomości w stawie promieniowo-nadgarstkowym – dodatkowo ocena wg pkt 128, jeśli występuje ograniczenie ruchomości w stawie łokciowym, także ocena wg pkt 121:		
a) do 30%	1-6	1-5
b) od 31% do 50%	7-10	6-8
c) powyżej 50%	11-20	9-15
135. Złamania nasad dalszych przedramienia wygojone z przemieszczeniem (kąt Boehlera w RTG projekcji bocznej mniejszy od 0°, w projekcji A-P mniejszy o 20%)	3	2
136. Niestabilność nadgarstka, a także stawu promieniowo-nadgarstkowego i promieniowo-łokciowego dalszego, włączając uszkodzenia chrząstki trójkątnej, w zależności od nasilenia zmian i stopnia niestabilności	3-8	2-7
137. Złamania powikłane brakiem zrostu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia	5	5
138. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami	5	5
139. Zeszczywnienie w obrębie nadgarstka (dodatkowa ocena funkcji palców):		
a) w położeniu korzystnym	20	15
b) w położeniu niekorzystnym	30	25
140. Amputacja na poziomie nadgarstka	60	50

Śród ręce

Dotyczy skutków urazów w obrębie śród ręce: złamań, zwichnięć, skręceń, urazów ścięgien i amputacji. Maksymalny stopień inwalidztwa nie może przekroczyć inwalidztwa wynikającego z całkowitej utraty odpowiedniego palca.

141. Złamania kości śród ręce – ocena według punktów dotyczących ruchomości odpowiednich palców (146, 153, 160, 167)		
142. Złamania kości śród ręce zrosnięte z przemieszczeniem na długość, kątowym lub rotacyjnym, powodujące upośledzenie chwytu, w zależności od stopnia przemieszczenia – ocena według punktów dotyczących odpowiednich palców i dodatkowo:		
a) I kość śród ręce	1-6	1-5
b) II kość śród ręce	1-5	1-4
c) III kość śród ręce	1-3	1-2
d) IV i V kość śród ręce	1	1
143. Urazy ścięgien i mięśni, powodujące ograniczenia ruchomości palców oraz dolegliwości upośledzające funkcję ręki – ocena według punktów dotyczących odpowiednich palców i dodatkowo	1-3	1-2
144. Złamania powikłane brakiem zrostu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia	5	5
145. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami	5	5

Palce

Palec I (kciuk)

Dotyczy skutków urazów w obrębie kciuka: złamań, zwichnięć, skręceń, urazów ścięgien i amputacji. Maksymalny stopień inwalidztwa nie może być większy niż inwalidztwo w przypadku amputacji na odpowiadającym poziomie.

146. Ograniczenie ruchomości:		
a) do 30%	1-6	1-5
b) od 31% do 60%	7-12	6-9
c) powyżej 60%	13-20	10-15
147. Niestabilność stawów kciuka w zależności od stopnia	1-4	1-3
148. Zrost złamań z przemieszczeniem kątowym lub rotacyjnym, w zależności od stopnia i upośledzenia funkcji kciuka	1-6	1-4
149. Upośledzenie czucia powierzchni dłoniowej kciuka, w zależności od stopnia i rozległości	1-10	1-8
150. Złamania powikłane brakiem zrostu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia	3	3
151. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami	3	3
152. Amputacje:		
a) opuszki	4	2
b) paliczka dalszego	10	5
c) paliczka dalszego z częścią paliczka bliższego do 2/3 długości	15	10
d) paliczka dalszego i bliższego powyżej 2/3 długości lub obu paliczków	20	15
e) obu paliczków z I kością śród ręce	25	20

Uwaga: Przy ocenie funkcji kciuka należy brać pod uwagę przede wszystkim zdolność przywodzenia i przeciwstawiania.

Palec II (wskazujący)

Dotyczy skutków urazów w obrębie wskaziciela: złamań, zwichnięć, skręceń, urazów ścięgien i amputacji. Maksymalny stopień inwalidztwa nie może być większy niż inwalidztwo w przypadku amputacji na odpowiadającym poziomie.

153. Ograniczenie ruchomości:		
a) do 30%	1-5	1-3
b) od 31% do 60%	6-9	4-6
c) powyżej 60%	10-15	7-10
154. Niestabilność stawów wskaziciela w zależności od stopnia	1-4	1-3
155. Zrost złamań z przemieszczeniem kątowym lub rotacyjnym, w zależności od stopnia i upośledzenia funkcji wskaziciela	1-5	1-3
156. Upośledzenie czucia powierzchni dłoniowej wskaziciela, w zależności od stopnia i rozległości	1-8	1-5
157. Złamania powikłane brakiem zrostu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia	3	3
158. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami	3	3
159. Amputacje:		
a) opuszki	2	1
b) paliczka dalszego	5	3
c) paliczka dalszego z częścią paliczka środkowego do 1/3 długości	7	5
d) paliczka dalszego i środkowego powyżej 1/3 długości lub obu paliczków	10	8
e) paliczka dalszego, środkowego i bliższego do 1/3 długości	12	9
f) trzech paliczków	15	10
g) trzech paliczków wraz z II kością śród ręce	20	15

Palec III (środkowy)

Dotyczy skutków urazów w obrębie palca III: złamań, zwichnięć, skręceń, urazów ścięgien i amputacji. Maksymalny stopień inwalidztwa nie może być większy niż inwalidztwo w przypadku amputacji na odpowiadającym poziomie.

160. Ograniczenie ruchomości:		
a) do 30%	1-3	1-2
b) od 31% do 60%	4-6	3-5
c) powyżej 60%	7-10	6-8
161. Niestabilność średniego lub znacznego stopnia stawów palca III	1	1
162. Zrost złamań ze znacznym przemieszczeniem kątowym lub rotacyjnym, w zależności od stopnia i upośledzenia funkcji palca III	1	1
163. Upośledzenie czucia powierzchni dłoniowej palca III, w zależności od stopnia i rozległości	1-5	1-4
164. Złamania powikłane brakiem zrostu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia	1	1
165. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami	1	1
166. Amputacje:		
a) opuszki	2	1
b) paliczka dalszego	3	2
c) paliczka dalszego z częścią paliczka środkowego do 1/3 długości	5	4
d) paliczka dalszego i środkowego powyżej 1/3 długości lub obu paliczek	7	5
e) paliczka dalszego, środkowego i bliższego do 1/3 długości	8	6
f) trzech paliczek	10	8
g) trzech paliczek z kością śródreżca	12	10

Palec IV (serdeczny) i V (mały)

Dotyczy skutków urazów w obrębie palca IV i V: złamań, zwichnięć, skręceń, urazów ścięgien i amputacji.

Maksymalny stopień inwalidztwa nie może być większy niż inwalidztwo w przypadku amputacji na odpowiadającym poziomie.

167. Ograniczenie ruchomości palca IV lub V, za każdy:		
a) do 30%	1-2	1
b) od 31% do 60%	3-4	2
c) powyżej 60%	5-7	3
168. Niestabilność znacznego stopnia stawów palca IV lub V	1	1
169. Zrost złamań palców IV lub V z bardzo dużym przemieszczeniem kątowym lub rotacyjnym, za każdy	1	1
170. Upośledzenie czucia powierzchni dłoniowej palca IV lub V, w zależności od stopnia i rozległości, za każdy	1-3	1
171. Złamania powikłane brakiem zrostu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia	1	1
172. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami	1	1
173. Amputacje palca IV i V (wartości dla jednego palca):		
a) opuszki	1	1
b) paliczka dalszego	2	1
c) paliczka dalszego z częścią paliczka środkowego lub obu paliczek	4	2
d) paliczka dalszego, środkowego z częścią paliczka bliższego lub trzech paliczek	7	3
e) trzech paliczek z kością śródreżca	9	5
174. Amputacje mnogie są sumą amputacji palców na odpowiednich poziomach i inwalidztwo w tego tytułu nie może przekroczyć 60% dla kończyny dominującej i 50% dla niedominującej		

Układ krążenia kończyn górnych

175. Zaburzenia funkcji obwodowych naczyń krwionośnych, w zależności od długości i nasilenia obrzęków, dolegliwości bólowych, chromania kończyn w związku z wykonywaniem prac różnej ciężkości, osłabienia tętna	1-15	1-10
176. Algodystrofia współczulna (zespół Sudecka) – ocena według punktów dotyczących zajętego odcinka kończyny i dodatkowo wg pkt 175 i 177		

Układ nerwowy kończyn górnych

Poniżej zostały podane maksymalne wartości inwalidztwa występujące przy porażeniu odpowiednich nerwów (braku funkcji) na skutek urazów i po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia. W przypadku niecałkowitej utraty funkcji nerwu inwalidztwo musi być proporcjonalnie obniżone, w zależności od zachowanej funkcji nerwu.

177. Zaburzenia pourazowe funkcji nerwów kończyn górnych. Ocena od 1% do wartości maksymalnych określonych w tabeli poniżej:

Nerw	Maksymalne inwalidztwo przy uszkodzeniu części czuciowej nerwu		Maksymalne inwalidztwo przy uszkodzeniu części ruchowej nerwu		Maksymalne inwalidztwo przy całkowitym uszkodzeniu nerwu	
	Prawy	Lewy	Prawy	Lewy	Prawy	Lewy
A. Przeponowy		0		15		15
B. Piersiowy (przyśrodkowy i boczny)	0	0	3	3	3	3
C. Pachowy	2	2	18	13	20	15
D. Grzbietowy łopatki		0	3	3	3	3
E. Piersiowy długi		0	15	10	15	10
F. Przyśrodkowy skórný przedramienia	3	2	0		3	2
G. Przyśrodkowy skórný ramienia	3	2	0		3	2
H. Pośrodkowy (powyżej połowy przedramienia)	18	12	27	23	45	35
I. Pośrodkowy (poniżej połowy przedramienia)	18	12	5	4	23	16
J. Mięśniowo-skórný	3	2	17	13	20	15
K. Promieniowy (powyżej gałęzi do mięśnia trójgłowego)	3	2	37	33	40	35
L. Promieniowy (poniżej gałęzi do mięśnia trójgłowego)	3	2	27	23	30	25
M. Promieniowy (nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia)	3	2	17	13	20	15
N. Promieniowy (po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia)		0	10	7	10	7
O. Podłopatkowy		0	3	2	3	2
P. Nadłopatkowy	3	2	10	8	13	10
R. Łokciowy (powyżej połowy przedramienia)	5	2	25	23	30	25
S. Łokciowy (poniżej połowy przedramienia)	5	2	20	18	25	20
T. Splot barkowy część górna (porażenie typu Duchenne i Erba)	—		—		20	15
U. Splot barkowy część dolna (porażenie typu Dejerine-Klumpke)	—		—		40	35

Uwaga: W przypadku uszkodzeń w obrębie układu kostno-stawowego przy jednoczesnym uszkodzeniu splotu barkowego ocena inwalidztwa następuje wg pkt 103-113.

L. Urazy kończyn dolnych i ich następstwa**% inwalidztwa**

178. Skrócenie kończyn:	
a) od 1,5 cm do 3 cm	2-3
b) powyżej 3 cm do 4 cm	4-5
c) powyżej 4 cm do 5 cm	6-7
d) powyżej 5 cm	8
179. Zaniki mięśni uda (obwód uda mierzony 10 cm ponad rzepką):	
a) od 1,5 cm do 2 cm	1-2
b) powyżej 2 cm do 3 cm	3
c) powyżej 3 cm do 4 cm	4
d) powyżej 4 cm	5
180. Zaniki mięśni podudzia (mierzony maksymalny obwód podudzi na tej samej wysokości):	
a) od 1,5 cm do 2 cm	1-2
b) powyżej 2 cm do 3 cm	3
c) powyżej 3 cm do 4 cm	4
d) powyżej 4 cm	5
181. Ograniczenie ruchomości stawu biodrowego:	
a) do 25%	1-10
b) od 26% do 50%	11-20
c) ponad 50%	21-40
182. Ograniczenie ruchomości stawu kolanowego:	
a) w zakresie 0°-40° za każde 2° ubytku ruchu	1
b) w zakresie 41°-90° za każde 5° ubytku ruchu	1
c) w zakresie 91°-140° za każde 10° ubytku ruchu	1
183. Ograniczenie ruchomości stawu skokowego:	
a) do 25% zgięcia podszwowego przy zachowanych ruchach obrotowych	1-3
b) od 26% do 50% zgięcia podszwowego przy zachowanych ruchach obrotowych	4-6
c) ponad 50% zgięcia podszwowego przy zachowanych ruchach obrotowych	7-12
d) zgięcia grzbietowego	1-4
e) ruchów obrotowych (nawracania i odwracania)	1-4
184. Ograniczenia ruchomości palucha w zależności od zakresu ruchu:	
a) w stawie międzypaliczkowym	1-5
b) w stawie śródstopno-paliczkowym	1-5
185. Ograniczenia ruchomości palców stopy II-V dla każdego palca	1-3

Amputacje**Poziom amputacji**

186. Hemipelwektomia	70
187. Wyłuszczenie w stawie biodrowym	60
188. Udo do połowy długości	60
189. Udo poniżej połowy długości	50
190. Podudzie niezależnie od poziomu	50
191. Utrata stopy w całości	45
192. Staw Choparta	35
193. Staw Lisfranca	30
194. Śródstopie do połowy długości	25
195. Śródstopie poniżej połowy długości	20
196. Paluch:	
a) paliczka dalszego w zależności od długości kikuta	1-5
b) w obrębie paliczka bliższego w zależności od długości kikuta	6-10
197. Palce II-V, w zależności od długości kikuta, za każdy	1-3

Staw biodrowy

Dotyczy skutków urazu biodra: złamań głowy i szyjki kości udowej, przekrętarzowych, podkrętarzowych, złamań w obrębie panewki stawu biodrowego, zwichnięć, skręceń. Maksymalny stopień inwalidztwa nie może być większy niż 40% oprócz przypadków amputacji, zeszywnienia i braku zrostu, gdzie inwalidztwo nie może przekroczyć 60%.

198. Urazy układu kostnego w obrębie biodra – ocena wg pkt 178, 179, 181, 182	
199. Złamania powikłane brakiem zrostu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia, w zależności od możliwości obciążania kończyny	5-20
200. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami itp.	5
201. Zeszywnienie stawu biodrowego:	
a) w pozycji korzystnej (zgięcie 15°-35° w zależności od wieku, odwiedzenie 5°-10°, rotacja zewnętrzna 5°-10°)	40
b) w pozycjach niekorzystnych, w zależności od ustawienia	41-60
202. Zmiany zwyrodnieniowe pourazowe w zależności od szerokości szpary stawowej stwierdzonej w obrazie RTG (prawidłowa szerokość 4 mm), a maksymalne inwalidztwo ma miejsce w przypadku jej braku (0 mm)	3-12
203. Pourazowa protezoplastyka stawu biodrowego – ocena wg pkt 178, 179, 181 i dodatkowo:	
a) bez zmian	15
b) średnie zmiany (okresowe i średnio nasilone bóle, niewielkie lub średnie utykanie, okresowe używanie laski lub kuli, ograniczenie długości chodzenia, ograniczenie zdolności chodzenia po schodach bez pomocy poręczy, ograniczenie możliwości ubierania się, ograniczenie możliwości siedzenia na krześle itp.)	20
c) duże zmiany (zmiany opisane powyżej o większym nasileniu i powodujące większe ograniczenie aktywności oraz samoobsługi)	30

Trzon kości udowej

Dotyczy skutków urazów uda: złamań trzonu kości udowej i obrażeń mięśni uda. Maksymalny stopień inwalidztwa nie może być większy niż 50%.

204. Złamania trzonu kości udowej – ocena wg pkt 178-182	
205. Złamania trzonu kości udowej wygojone z przemieszczeniem kątowym lub rotacyjnym powyżej 10°, w zależności od stopnia przemieszczenia	10-20
206. Urazy mięśni – ocena wg pkt 181, 182 i dodatkowo:	
a) zginaczy stawu kolanowego, w zależności od stopnia upośledzenia funkcji mięśni (co najmniej 4 według Lovett'a)	5-10
b) prostowników stawu kolanowego, w zależności od stopnia upośledzenia funkcji mięśni (co najmniej 4 według Lovett'a)	5-10
c) innych mięśni, powięzi	2-5
207. Złamania powikłane brakiem zrostu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia, w zależności od możliwości obciążania kończyny	5-20
208. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami	5

Kolano

Dotyczy skutków urazów okolicy kolana: wszelkich typów złamań nasady i przynasady dalszej kości udowej oraz nasady i przynasady bliższej kości piszczelowej, złamań i zwichnięć rzepki, zwichnięć, skręceń stawu kolanowego oraz obrażeń tkanek miękkich stawowych i okołostawowych.

W przypadku uszkodzeń tkanek miękkich stawowych i okołostawowych (więzadła, łąkotki, chrząstka itp.) maksymalny stopień inwalidztwa nie może być większy niż 25% oraz nie może przekroczyć 40% w przypadku złamań kości tworzących staw kolanowy zrosniętych z przemieszczeniem lub w przypadku braku zrostu.

209. Złamania części kości piszczelowej i udowej tworzących staw kolanowy, złamania rzepki, skręcenia, zwichnięcia – ocena wg pkt 178, 179, 180, 182	
210. Złamania części kości tworzących staw kolanowy wygojone z przemieszczeniem kątowym ponad 5°, obniżeniem powierzchni stawowej kłykci kości piszczelowej lub innymi przemieszczeniami powodującymi wadliwą oś kończyny i w rezultacie zaburzenie mechaniki, w zależności od stopnia	5-15
211. Złamania powikłane brakiem zrostu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia, w zależności od możliwości obciążania kończyny	5-20
212. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami itp.	5
213. Zesztywnienie stawu kolanowego: a) w pozycji korzystnej (pełny wyprost lub do 15° zgięcia)	20
b) w pozycji niekorzystnej, w zależności od ustawienia	21-40
214. Zmiany zwyrodnieniowe pourazowe, w zależności od szerokości szpary stawowej stwierdzonej w obrazie RTG (prawidłowa szerokość w stawie kolanowym 4 mm, w stawie rzepekowo-udowym 3 mm), a maksymalne inwalidztwo ma miejsce w przypadku jej braku (0 mm): a) staw kolanowy	3-12
b) staw rzepekowo-udowy	2-6
c) chondromalacja rzepki stwierdzona w badaniu klinicznym, bez objawów zwężenia stawu	2
215. Urazy więzadeł stawu kolanowego wygojone z niestabilnością stawu (w przypadku niestabilności złożonych inwalidztwo jest sumą występujących prostych niestabilności): a) niestabilność przyśrodkowa I°	1
b) niestabilność przednia I° lub tylna I° lub boczna I° lub przyśrodkowa II°	3
c) niestabilność przednia II° lub tylna II° lub boczna II° lub przyśrodkowa III°	6
d) niestabilność przednia III° lub tylna III° lub boczna III°	9
216. Urazy łąkotec operowane: a) usunięta część łąkotki	1
b) usunięta cała łąkotka	3
217. Urazy rzepki – dodatkowo ocena wg pkt 179, 180, 182: a) udokumentowane zwichnięcia pozostawiające niestabilność	3
b) złamania wygojone z przemieszczeniem	5
c) brak zrostu złamania rzepki	7
d) usunięcie rzepki (patelectomia)	9
218. Pourazowa protezoplastyka stawu kolanowego – ocena wg pkt 178, 179, 180, 182, 215 i dodatkowo	15

Podudzie

Dotyczy skutków urazów podudzia: złamań trzonu kości piszczelowej i złamań kości strzałkowej oprócz części tworzącej staw skokowy oraz obrażeń mięśni, ścięgien i powięzi. Maksymalny stopień inwalidztwa nie może być większy niż 50%.

219. Złamania trzonu podudzia (kości piszczelowej i strzałkowej) – ocena wg pkt 178, 179, 180, 182, 183	
220. Złamania trzonu podudzia wygojone z przemieszczeniem kątowym lub rotacyjnym powyżej 10°, w zależności od stopnia przemieszczenia	6-15
221. Urazy mięśni, ścięgien i powięzi w zależności od stopnia upośledzenia funkcji, zaburzeń chodu, konfliktu z obuwiem itp. – ocena wg pkt 183 i dodatkowo: a) ścięgna Achillesa i/lub mięśnia trójgłowego tydki (osłabienie siły co najmniej 4 według Lovett'a)	5-15
b) prostowników stawu skokowego (osłabienie siły co najmniej 4 według Lovett'a)	5-10
c) innych mięśni, ścięgien i powięzi	1-5
222. Złamania powikłane brakiem zrostu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia, w zależności od możliwości obciążania kończyny	5-10
223. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami itp.	5

Staw skokowy

Dotyczy skutków urazów okolicy stawu skokowego: złamań w obrębie stawu skokowego (przynasady i nasady dalszej podudzia, kostek), zwichnięć, skręceń. Maksymalny stopień inwalidztwa nie może być większy niż 20% oprócz przypadków amputacji, zesztywnienia i braku zrostu, gdzie inwalidztwo nie może przekroczyć 40%.

224. Urazy stawu skokowego – ocena wg pkt 180, 182, 183	
225. Złamania nasady i przynasady dalszej podudzia wygojone z przemieszczeniem kątowym powyżej 10°, w zależności od stopnia przemieszczenia	6-15
226. Złamania powikłane brakiem zrostu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia, w zależności od możliwości obciążania kończyny	5-10
227. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami	5
228. Zesztywnienie stawu skokowego: a) w pozycji korzystnej (pośrednie ustawienie stopy)	20
b) w pozycji niekorzystnej, w zależności od ustawienia	21-30
229. Zmiany zwyrodnieniowe pourazowe, w zależności od szerokości szpary stawowej stwierdzonej w obrazie RTG (prawidłowa szerokość 4 mm), a maksymalne inwalidztwo ma miejsce w przypadku jej braku (0 mm)	3-12
230. Urazy więzadeł stawu skokowego wygojone z niestabilnością stawu: a) I°	2
b) II°	4
c) III°	6

Stęp

Dotyczy skutków urazów stępu: złamań kości piętowej, skokowej, łódkowatej, sześcienniej, klinowatych, zwichnięć, skręceń. Maksymalny stopień inwalidztwa nie może być większy niż 30%.

231. Urazy w obrębie stępu – ocena wg pkt 180, 183	
232. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami	5
233. Złamania kości piętowej wygojone z przemieszczeniem i zmniejszeniem kąta Boehlera lub odpowiadającym zwiększeniem koślawości tyłostopia w stosunku do strony przeciwnej: a) kąt 35°-31° lub koślawość $\geq 5^\circ$	5
b) kąt 30°-20° lub koślawość $\geq 10^\circ$	8
c) kąt 19°-10° lub koślawość $\geq 15^\circ$	10
d) kąt poniżej 10° lub koślawość $> 20^\circ$	15
234. Złamania kości skokowej wygojone z przemieszczeniem lub brakiem zrostu, pourazowa martwica jałowa – dodatkowa ocena wg pkt 229	6
235. Urazy powodujące powstanie patologicznej szpotawości tyłostopia większej niż 10°	5-10

Śródstopie i palce

Dotyczy skutków urazów śródstopia i palców stopy: złamań, zwichnięć, skręceń oraz obrażeń mięśni i ścięgien.

236. Złamania, zwichnięcia, skręcenia w obrębie śródstopia – ocena wg pkt 180, 183, 184, 185	
237. Złamania i zwichnięcia wygojone z przemieszczeniem powodującym upośledzenie prawidłowych faz chodu i dolegliwości bólowe (metatarsalgia):	
a) I kości śródstopia	2-8
b) V kości śródstopia	2-4
c) pozostałych kości śródstopia	1-2
238. Złamania trzech i więcej kości śródstopia wygojonych z przemieszczeniem powodującym zniekształcenie łuków stopy, w zależności od nasilenia zmian	4-9
239. Złamania powikłane brakiem zrostu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia, w zależności od możliwości obciążania kończyny	1-8
240. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami	5
241. Złamania, zwichnięcia, skręcenia w obrębie palucha, w zależności od zakresu ruchu, niestabilności, przemieszczeń itp.:	
a) wygojone z ograniczeniem ruchomości do 30%	2-3
b) wygojone z ograniczeniem ruchomości od 31% do 60%	4-6
c) wygojone z ograniczeniem ruchomości ponad 60%	7-10
242. Złamania, zwichnięcia, skręcenia w obrębie palców II-V, w zależności od zakresu ruchu, niestabilności, przemieszczeń (za każdy)	1-3

Układ krążenia kończyn dolnych

243. Zaburzenia funkcji obwodowych naczyń krwionośnych, w zależności od długości i nasilenia obrzęków, dolegliwości bólowych, chromania kończyn w związku z wykonywaniem prac różnej ciężkości, osłabienia tętna	1-15
244. Algodystrofia współczulna (zespół Sudecka) – ocena według punktów dotyczących zajętego odcinka kończyny i dodatkowo wg pkt 243, 245	

Układ nerwowy kończyn dolnych

Poniżej zostały podane maksymalne wartości inwalidztwa, występujące przy porażeniu odpowiednich nerwów (braku funkcji) na skutek urazów i po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia. W przypadku niecałkowitej utraty funkcji nerwu inwalidztwo musi być proporcjonalnie obniżone, w zależności od zachowanej funkcji.

245. Zaburzenia pourazowe funkcji nerwów kończyn dolnych. Ocena od 1% do wartości maksymalnych określonych w tabeli poniżej:

Nerw	Maksymalny uszczerbek przy uszkodzeniu części czuciowej nerwu	Maksymalny uszczerbek przy uszkodzeniu części ruchowej nerwu	Maksymalny uszczerbek przy całkowitym uszkodzeniu nerwu
A. Udowy	5	20	25
B. Zasłonowy	0	10	10
C. Pośladkowy górny	0	15	15
D. Pośladkowy dolny	0	20	20
E. Skórny boczny uda	2	0	2
F. Nerw kulszowy – pień przed podziałem	8	47	55
G. Piszczelowy	4	26	30
H. Strzałkowy	4	16	20

Zakresy ruchomości

Kręgosłup

- test Schobera 10-11 cm (od C 7 do S 1), w tym:
 - odcinek piersiowy 2-3 cm
 - odcinek lędźwiowy 7-8 cm

Odcinek szyjny

- zgięcie 50° (zgięcie i wyprost 40% funkcji)
- wyprost 60°
- przechylenie na boki po 45° (25% funkcji)
- ruchy obrotowe po 80° (35% funkcji)

Odcinek piersiowy

- zgięcie 50° (60% funkcji)
- ruchy obrotowe po 30° (40% funkcji)

Odcinek lędźwiowy

- zgięcie 60° (zgięcie i wyprost 75% funkcji)
- wyprost 25°
- pochylanie na boki po 25° (25% funkcji)

Kończyny górne

Staw barkowy

- zgięcie 0-180° (40% funkcji)
- wyprost 0-60° (10% funkcji)
- odwodzenie 0-90° (odwodzenie i unoszenie 20% funkcji)
- unoszenie 90-180° (według niektórych odwodzenie i unoszenie określane jest jednym terminem – odwodzenie i wtedy zakres ruchu wynosi 0-180°)
- przywodzenie 0-50° (10% funkcji)
- rotacja zewnętrzna 0-70° (10% funkcji)
- rotacja wewnętrzna 0-100° (10% funkcji)
(pozycja funkcjonalna 20-40° zgięcia, 20-50° odwiedzenia i 30-50° rotacji wewnętrznej)

Staw łokciowy

- zakres ruchu 0° (pełny wyprost, według niektórych to jest 180°) do 140° (pełne zgięcie, według niektórych to jest 40°) – zgięcie i wyprost 60% funkcji
(pozycja funkcjonalna 80° zgięcia)

Przedramię

- nawracanie 0-80°
- odwracanie 0-80°
(pozycja funkcjonalna 20° nawrócenia) – to wszystko 40% funkcji

Nadgarstek

- zgięcie dłoniowe 60° (czynnie), 80° (biernie)
- zgięcie grzbietowe 60° (czynnie), 80° (biernie) – zgięcie dłoniowe i grzbietowe łącznie stanowi 70% funkcji
- odchylenie promieniowe 20°
- odchylenie łokciowe 30° – odchylenia 30% funkcji
(pozycja funkcjonalna od 10° zgięcia dłoniowego do 10° zgięcia grzbietowego i od 0° do 10° odchylenia łokciowego)

Ręka

Kciuk

- staw śródrečno-paliczkowy 0-60° (pozycja funkcjonalna 20° zgięcia) – 10% funkcji
- staw międzypaliczkowy 0-80° (pozycja funkcjonalna 20° zgięcia) – 15% funkcji
- odwodzenie 0-50° – 10% funkcji
- przywodzenie (maksymalna odległość między kresą zgięciową stawu międzypaliczkowego kciuka a kresą zgięciową stawu śródrečno-paliczkowego palca 5 wyrażona w centymetrach) – pełny zakres ruchu 0 cm, brak ruchu 8 cm – 20% funkcji
- opozycja (maksymalna odległość między kresą zgięciową stawu międzypaliczkowego kciuka a kresą zgięciową stawów śródrečno-paliczkowych, na wysokości 3 stawu śródrečno-paliczkowego wyrażona w centymetrach) – pełny zakres ruchów 8 cm, brak ruchu 0 cm – 45% funkcji

Palce 2-5

- staw śródrečno-paliczkowy 0-90° (pozycja funkcjonalna 30° zgięcia)
- staw międzypaliczkowy bliższy 0-100° (pozycja funkcjonalna 40° zgięcia)
- staw międzypaliczkowy dalszy 0-70° (pozycja funkcjonalna 20° zgięcia)

Kończyny dolne

Staw biodrowy

- zgięcie 0-120°
- wyprost 0-20°
- odwodzenie 0-50°
- przywodzenie 0-40°
- obracanie na zewnątrz 0-45°
- obracanie do wewnątrz 0-50°

Kolano

- zgięcie 0° (pełny wyprost) do 120-140° – pełne zgięcie (według niektórych 180° – pełny wyprost do 60-40° – pełne zgięcie)

Staw skokowy

- zgięcie grzbietowe 0-20°
- zgięcie podszwowe 0-40/50° (zgięcia 80% funkcji)
- nawracanie 0-10°
- odwracanie 0-40° (ruchy obrotowe 15% funkcji)
- przywodzenie 0-10°
- odwodzenie 0-10° (razem 5% funkcji)
- (pięta w fizjologicznym ustawieniu koślawym 5°)

Palce stopy

- zgięcie 0-okolo 40° (czynnie), do około 60° (biernie)
- wyprost 0-okolo 45° (czynnie), do około 80° (biernie)

Skala Lovett'a

- 0° – brak czynnego skurczu mięśnia – brak siły mięśniowej
- 1° – ślad czynnego skurczu mięśnia – 10% prawidłowej siły mięśniowej
- 2° – wyraźny skurcz mięśnia i zdolność wykonania ruchu przy pomocy i odciążeniu odcinka ruchomego – 25% prawidłowej siły mięśniowej
- 3° – zdolność do wykonywania ruchu czynnego samodzielnego z pokonaniem ciężkości danego odcinka – 50% prawidłowej siły mięśniowej
- 4° – zdolność do wykonywania czynnego ruchu z pewnym oporem – 75% prawidłowej siły mięśniowej
- 5° – prawidłowa siła, tj. zdolność wykonywania czynnego ruchu z pełnym oporem – 100% prawidłowej siły mięśniowej

Skala Ashworth'a

- 1° – brak wzmożonego napięcia mięśniowego
- 2° – nieznaczny wzrost napięcia mięśniowego występujący w trakcie zgięcia lub prostowania kończyny
- 3° – bardziej zaznaczony wzrost napięcia mięśniowego, ale dotknięta część łatwo poddaje się zginaniu
- 4° – wyraźny wzrost napięcia mięśniowego, ruch bierny trudny do wykonania
- 5° – sztywność badanego odcinka podczas zgięcia i prostowania

Warszawa, 2 sierpnia 2022

Justyna Dymek
Członek Zarządu Towarzystwa

Agata Lem-Kulig
Członek Zarządu Towarzystwa