

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Ubezpieczeniowy pakiet dla Dziecka

Informacja dotycząca umowy podstawowej Terminowe ubezpieczenie na życie w pakiecie dla Dziecka

Informacje w zakresie	Postanowienie
1. przesłanek wypłaty świadczenia	art. 3; art. 10
2. ograniczeń oraz wyłączeń odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniających do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	art. 12; art. 13
3. kosztów oraz innych obciążeń potrącanych ze składek ubezpieczeniowych	art. 8

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Umowa podstawowa

Terminowe ubezpieczenie na życie w pakiecie dla Dziecka

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia (dalej *OWU*) stanowią integralną część umowy ubezpieczenia i są dokumentem wiążącym strony. Znajdujące się w ramach w treści *OWU* komentarze i wyjaśnienia nie stanowią treści *OWU*. Pełnią one jedynie funkcję informacyjną. Słowa wyróżnione *kursywą* zostały zdefiniowane na początku dokumentu.

Dla Państwa wygody wprowadziliśmy trzy rodzaje wyróżnień:



WAŻNE

Zwracamy Państwa uwagę na kluczowe kwestie dotyczące Umowy.



WYJAŚNIENIA

Objaśniamy niektóre postanowienia Umowy oraz trudne sformułowania użyte w treści *OWU*.



PRZYKŁADY

Wyjaśniamy, jak w praktyce stosowane są postanowienia Umowy i jakie mają znaczenie dla osoby objętej ubezpieczeniem.

Rozdział I. Postanowienia ogólne

Artykuł 1. Wstęp

Niniejsze *OWU* mają zastosowanie do *Umowy* Terminowe ubezpieczenie na życie w pakiecie dla Dziecka zawartej pomiędzy MetLife Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółką Akcyjną z siedzibą w Warszawie a *Ubezpieczającym* i stanowią integralną część tej *Umowy*.

Artykuł 2. Definicje

Definicje określeń użytych w niniejszych *OWU*:

- biuro główne Towarzystwa** – biuro *Towarzystwa*, mieszczące się w Warszawie, przy ul. Przemysłowej 26,
- data opłacenia składki** – dzień wpływu całej *składki* na rachunek bankowy wskazany przez *Towarzystwo*,
- data wejścia w życie Umowy** – data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej wskazana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*,
- data wygaśnięcia** – data wygaśnięcia *umowy podstawowej* oznaczona w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*,
- data zawarcia Umowy** – data doręczenia *Ubezpieczającemu Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia*, z zastrzeżeniem postanowień określonych w artykule 4,
- OWU** – Ogólne Warunki Ubezpieczenia,
- podpisy wzorcowe** – podpisy *Ubezpieczającego* i *Ubezpieczonego* stanowiące wzory, z jakimi będą porównywane ich podpisy pod późniejszymi wnioskami i oświadczeniami,
- reklamacja** – każde wystąpienie *Ubezpieczającego*, *Ubezpieczonego*, *Uposażonego* lub uprawnionego z *Umowy* kierowane do *Towarzystwa*, w którym zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez *Towarzystwo* lub jego działalności,
- rocznica Umowy** – dzień każdego kolejnego *roku obowiązywania Umowy*, który odpowiada *dacie wejścia w życie Umowy*,
- rok obowiązywania Umowy** – okres pomiędzy kolejnymi rocznicami *Umowy*, wliczając rocznicę rozpoczynającą dany okres. Pierwszy *rok obowiązywania Umowy* rozpoczyna się od *daty wejścia w życie Umowy*,
- składka** – kwota, jaką *Ubezpieczający* jest zobowiązany regularnie opłacać z tytułu *Umowy*, zgodnie z trybem jej opłacania. Jest ona wskazana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia* lub w stosownym załączniku. Obejmuje składkę za *umowę podstawową* oraz składki z tytułu *umów dodatkowych*,
- suma ubezpieczenia** – kwota wskazana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*, która określa maksymalne zobowiązanie *Towarzystwa* w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego,
- Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia** – dokument ubezpieczenia wystawiony przez *Towarzystwo* potwierdzający zawarcie *Umowy* oraz objęcie ochroną ubezpieczeniową *Ubezpieczonego*,



WAŻNE: W komentarzach mówiąc o *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia* używamy pojęcia *polis*a.

- termin wymagalności składki** – dzień każdego kolejnego okresu obowiązywania *Umowy*, zgodnego z trybem opłacania *składek*, który dniem odpowiada *dacie wejścia w życie Umowy*,



WAŻNE: Jeżeli np. data wejścia w życie *Umowy* przypada 16 czerwca, wówczas w każdym kolejnym roku termin wymagalności składki przypada odpowiednio: dla składki opłacanej: rocznie – 16 czerwca, półrocznie – 16 grudnia i 16 czerwca; kwartalnie – 16 września, 16 grudnia, 16 marca i 16 czerwca; miesięcznie – 16 dnia każdego miesiąca.

- Towarzystwo** – MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie,
- Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która zawarła z *Towarzystwem Umowę*,



WAŻNE: Zwracamy uwagę na różnicę pomiędzy *Ubezpieczonym* a *Ubezpieczającym*. *Ubezpieczający* to osoba (lub podmiot), która zawiera *Umowę* z *Towarzystwem* i jest zobowiązana do opłacania *składek*. *Ubezpieczony* to osoba fizyczna, której życie i zdrowie jest chronione. W tej *Umowie* *Ubezpieczający* i *Ubezpieczony* to dwie różne osoby.

- Ubezpieczony** – osoba wskazana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*, której życie jest przedmiotem *Umowy*,



WYJAŚNIENIE: *Ubezpieczony* poniżej 18. roku życia reprezentowany jest przez opiekuna prawnego.

- Umowa** – umowa ubezpieczenia, na którą składają się postanowienia niniejszych *OWU*, *Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia*, *umowy dodatkowe* oraz wszelkie zgodne oświadczenia woli *Ubezpieczającego*, *Ubezpieczonego* oraz *Towarzystwa* załączone do umowy ubezpieczenia i stanowiące jej integralną część,
- umowa dodatkowa** – część *Umowy* zapewniająca dodatkową ochronę ubezpieczeniową,
- umowa podstawowa** – Terminowe ubezpieczenie na życie w pakiecie dla Dziecka, zapewniające podstawową ochronę ubezpieczeniową, określoną niniejszymi *OWU*,
- Uposażony** – osoba wyznaczona na piśmie jako uprawniona do świadczeń przewidzianych *Umową* na wypadek śmierci *Ubezpieczonego*,
- wojna** – zorganizowana walka zbrojna między państwami, narodami lub grupami społecznymi, religijnymi, lub operacje wojenne, lub inwazja, wrogie działania obcych państw, działania wojenne, bunt, rozruchy społeczne, zamieszki, wojna domowa, rebelia, powstanie, spisek, działania władz wojskowych lub uzurpatorskich, stan wojenny lub oblężenia, ogłoszenie lub wypowiedzenie stanu wojennego albo wojny,
- zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach *umowy podstawowej*, które zaistniało w okresie obowiązywania *Umowy* – śmierć *Ubezpieczonego*.

Rozdział II. Ochrona ubezpieczeniowa i jej zakres

Artykuł 3. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem niniejszego ubezpieczenia jest ochrona życia *Ubezpieczonego*.



WAŻNE: Ochrona ubezpieczeniowa trwa przez 24 godziny na dobę na całym świecie.

2. *Towarzystwo* wypłaci *Uposażonemu*, w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego – śmierci *Ubezpieczonego*, świadczenie z tego tytułu, w wysokości *sumy ubezpieczenia*, pomniejszonej o wymagalne wierzytelności wynikające z *OWU*. Wypłata nastąpi z zastrzeżeniem postanowień zawartych w rozdziale Ograniczenia odpowiedzialności *Towarzystwa*.
3. Wysokość *sumy ubezpieczenia* na wypadek śmierci jest wskazana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.

Rozdział III. Umowa ubezpieczenia

Artykuł 4. Zawarcie Umowy i początek odpowiedzialności Towarzystwa

1. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty *Ubezpieczony*, który w *dadce zawarcia Umowy* nie ukończył 16. roku życia.
2. Zawarcie *Umowy* po ukończeniu przez *Ubezpieczonego* 16. roku życia jest bezskuteczne i nie rodzi żadnych zobowiązań po stronie *Towarzystwa*, z wyjątkiem obowiązku zwrotu otrzymanej *składki*.
3. Warunkiem zawarcia *Umowy* jest otrzymanie i zaakceptowanie przez *Towarzystwo*:
 - a) podpisanego przez *Ubezpieczającego* wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz
 - b) kwoty na poczet pierwszej *składki* opłaconej przez *Ubezpieczającego*, oraz
 - c) wszystkich wymaganych przez *Towarzystwo* dokumentów niezbędnych do podjęcia decyzji o objęciu *Ubezpieczonego* ochroną ubezpieczeniową.
4. Odpowiedzialność *Towarzystwa* rozpoczyna się od *daty wejścia w życie Umowy*, pod warunkiem zawarcia *Umowy*.



WAŻNE: Data wejścia w życie *Umowy* jest datą, od której *Ubezpieczony* jest chroniony i jest wskazana w polisie. Natomiast data zawarcia *Umowy* jest datą odebrania polisy przez *Ubezpieczającego*, dlatego ważne, by jak najszybciej odebrać polisę.

5. *Umowa* zostaje zawarta z dniem doręczenia *Ubezpieczającemu* przez *Towarzystwo* *Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia*, z zastrzeżeniem punktów 6, 7 i 8 poniżej.
6. Jeżeli treść *Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia* zawiera postanowienia odbiegające od treści:
 - a) wniosku *Ubezpieczającego* o zawarcie umowy ubezpieczenia lub
 - b) *OWU*,*Towarzystwo* przy jej doręczeniu zwróci pisemnie uwagę na zachodzące różnice.
7. W przypadku określonym w punkcie 6 a) powyżej, jeżeli *Ubezpieczający* w terminie 7 dni od doręczenia *Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia* nie zgłosi sprzeciwu na piśmie, *Umowa* zostaje zawarta następnego dnia po upływie terminu wskazanego w niniejszym punkcie.
8. Zawarcie *Umowy* z *Ubezpieczającym*, który oświadczył, iż jest osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne (dalej PEP) w rozumieniu Ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, następuje dopiero po wyrażeniu pisemnej zgody przez Zarząd, Członka Zarządu *Towarzystwa* lub osobę upoważnioną przez Zarząd.

Artykuł 5. Zmiana Umowy na wniosek Ubezpieczającego

1. *Umowa* może być zmieniona na wniosek *Ubezpieczającego* pod warunkiem:
 - a) doręczenia *Towarzystwu* pisemnego wniosku *Ubezpieczającego* o zmianę najpóźniej 60 dni przed *rocznicą Umowy*, podpisanego zgodnie z *podpisem wzorcowym* lub w innej formie zaakceptowanej przez strony oraz
 - b) wyrażenia zgody przez *Towarzystwo* na wnioskowaną zmianę, oraz
 - c) opłacenia przez *Ubezpieczającego* związanej z tym należnej *składki* w *terminie jej wymagalności*.
2. W przypadku *Umowy* zawartej na cudzy rachunek *Ubezpieczający* może wnioskować o zmianę po uzyskaniu uprzedniej zgody *Ubezpieczonego*.
3. Wszelkie zmiany *Umowy* wymagają potwierdzenia w formie pisemnej. Każdy dokument stwierdzający powyższą zmianę stanowi załącznik do *Umowy*.



WYJAŚNIENIE: Przykładową zmianą *Umowy* na wniosek *Ubezpieczającego* jest rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej poprzez dokupienie umowy dodatkowej.

Artykuł 6. Prawa i obowiązki Ubezpieczającego wynikające z Umowy

1. Z zastrzeżeniem praw *Ubezpieczonego* lub *Uposażonego* określonych *Umową* oraz bezwzględnie obowiązującymi przepisami prawa wszelkie prawa z tytułu *Umowy* przysługują *Ubezpieczającemu*.
2. W przypadku śmierci *Ubezpieczającego*, będącego inną osobą niż *Ubezpieczony*, wszelkie jego prawa i obowiązki wynikające z *Umowy* przechodzą na jego spadkobierców.
3. W przypadku ustania *Ubezpieczającego*, będącego osobą prawną lub jednostką organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej, wszelkie jego prawa i obowiązki wynikające z *Umowy* przechodzą na jego następców prawnych.

Artykuł 7. Cesja praw z Umowy

Przeniesienie praw z *Umowy* (cesja) wymaga pisemnej zgody *Towarzystwa*. *Towarzystwo* nie ponosi odpowiedzialności za skuteczność cesji w stosunkach pomiędzy cedentem i cesjonariuszem.

Artykuł 8. Duplikat Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia

1. W przypadku zagubienia bądź zniszczenia *Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia* *Towarzystwo* za opłatą w wysokości 40 zł i na wniosek *Ubezpieczającego* wydaje duplikat dokumentu ubezpieczenia.
2. Z dniem wydania duplikatu oryginał *Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia* traci swoją ważność.

Rozdział IV. Składka

Artykuł 9. Opłacanie składek

1. *Składkę* ustala *Towarzystwo* z uwzględnieniem zakresu oraz wysokości udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności *Towarzystwa* i okresów odroczenia odpowiedzialności, okresu ubezpieczenia, wyniku indywidualnej oceny poziomu ryzyka ubezpieczeniowego osoby, która ma być objęta ochroną ubezpieczeniową, w tym wieku, oraz opłat i kosztów zawarcia i obsługi *Umowy*.
2. *Składka* może być opłacana w trybie rocznym, półrocznym, kwartalnym lub miesięcznym po wcześniejszym uzgodnieniu przez strony *Umowy*. Na wniosek *Ubezpieczającego* oraz za zgodą *Towarzystwa* w trakcie obowiązywania *Umowy* może nastąpić zmiana trybu opłacania *składek*.

3. *Ubezpieczający* zobowiązany jest do zapłaty *Towarzystwu składek* z góry w wysokości i trybie określonych w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.
4. Poczawszy od drugiej należnej *składki*, *Ubezpieczającemu*, który nie opłaci *składki* w terminie jej *wymagalności*, przysługuje dodatkowa 30-dniowa prolongata terminu płatności (okres karencji), liczona od terminu *wymagalności składki*.
5. W przypadku nieopłacenia przez *Ubezpieczającego składki* w terminie jej *wymagalności* *Towarzystwo* wezwie *Ubezpieczającego* do opłacenia *składki* i poinformuje o skutkach jej nieopłacenia.
6. Nieopłacenie *składki* spowoduje wygaśnięcie *Umowy* i ochrony ubezpieczeniowej z upływem okresu karencji, lecz nie wcześniej niż dnia następnego po upływie 7 dni od daty otrzymania wezwania, o którym mowa w punkcie 5 powyżej.
7. *Towarzystwo* nie ma obowiązku wysyłania *Ubezpieczającemu* druków/formularzy do opłacenia *składek*. *Składka* powinna być opłacona przez *Ubezpieczającego* niezależnie od otrzymania druków/formularzy.

Rozdział V. Wypłata świadczenia i Uposażony

Artykuł 10. Zgłoszenie roszczenia i wypłata świadczenia z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego

1. W celu ustalenia prawa osoby zgłaszającej roszczenie do świadczenia niezbędne jest przedłożenie *Towarzystwu* dokumentów określonych poniżej:
 - odpisu skróconego aktu zgonu (w oryginale lub kopii potwierdzonej notarialnie),
 - wniosku o wypłatę świadczenia – na formularzu *Towarzystwa* lub w formie pisemnego wniosku zawierającego dane wskazane na formularzu *Towarzystwa*,
 - kopii zaświadczenia stwierdzającego przyczynę zgonu *Ubezpieczonego* lub kopii statystycznej karty zgonu, lub jakiegokolwiek dokumentu medycznego potwierdzającego przyczynę zgonu, w tym wynik sekcji zwłok, jeżeli była ona przeprowadzona,
 - kopii dokumentu tożsamości każdej osoby uprawnionej do świadczenia potwierdzonej notarialnie za zgodność z oryginałem lub przez upoważnioną osobę w *biurze głównym* *Towarzystwa* albo jego uprawnionym przedstawicielstwie.



WYJAŚNIENIE: W sprawie wypłaty świadczenia można się zwrócić bezpośrednio do *Towarzystwa* w jeden z poniższych sposobów:

- **on-line** – przez portal e-rozszczenia (zgodnie z informacjami zawartymi na stronie internetowej *Towarzystwa*)
- **pocztą elektroniczną** – przesyłając e-mail z opisem zdarzenia na adres: roszczenia@metlife.pl
- **telefonicznie** – dzwoniąc do Telefonicznego Centrum Informacji – tel. +48 22 523 50 70 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora)
- **korespondencyjnie** – wysyłając wypełnione formularze roszczeniowe wraz z wymaganą dokumentacją na adres: Departament Roszczeń MetLife TUnZiR S.A., ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa (formularze te są dostępne także na stronie internetowej *Towarzystwa*)
- **osobiście** – w biurze głównym MetLife TUnZiR S.A. przy ul. Przemysłowej 26 w Warszawie lub w każdym uprawnionym przedstawicielstwie *Towarzystwa* na terenie całego kraju.

2. Jeżeli *zdarzenie ubezpieczeniowe* miało miejsce poza granicami Polski, osoba zgłaszająca roszczenie jest zobowiązana do przedstawienia kopii dokumentacji dotyczącej *zdarzenia ubezpieczeniowego* oraz jego okoliczności przetłumaczonej przez tłumacza przysięgłego na język polski.



WAŻNE: W celu rozpatrzenia roszczenia wymagane jest doręczenie *Towarzystwu* dokumentacji roszczeniowej przetłumaczonej na język polski przez tłumacza przysięgłego.

3. *Towarzystwo* – po otrzymaniu powiadomienia o *zdarzeniu ubezpieczeniowym* – w terminie 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia prześle osobie zgłaszającej roszczenie odpowiednie, wyżej wymienione formularze, o ile są wymagane. Przesłanie do *Towarzystwa* wypełnionych formularzy i dokumentów pozwoli na uzyskanie informacji niezbędnych do ustalenia prawa osoby zgłaszającej roszczenie do świadczenia z tytułu *Umowy* oraz odpowiedzialności *Towarzystwa*.



WYJAŚNIENIE: Prosimy o możliwie szybkie powiadomienie *Towarzystwa* o zaistniałym wypadku.

4. W przypadkach uzasadnionych *Towarzystwo* zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentacji przedłożonej przez osobę zgłaszającą roszczenie oraz zasięgnięcia dodatkowych opinii specjalistów.



WYJAŚNIENIE: *Towarzystwo* może zwrócić się z prośbą do placówek medycznych i organów administracji publicznej o dodatkowe informacje, o czym każdorazowo poinformuje osobę uprawnioną do świadczenia.

5. Jeżeli osoba zgłaszająca roszczenie nie przedstawiła wymaganych dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, *Towarzystwo* może odmówić wypłaty świadczenia.
6. *Towarzystwo* zobowiązuje się spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania powiadomienia o *zdarzeniu ubezpieczeniowym*.
7. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności *Towarzystwa* albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia *Towarzystwo* powinno spełnić w terminie wskazanym w punkcie 6 niniejszego artykułu.

Artykuł 11. Wskazanie i zmiana Uposażonego



WAŻNE: Uposażonego wskazuje *Ubezpieczony* lub jego opiekun prawny, jeśli *Ubezpieczony* nie ukończył 18. roku życia. Uposażonym może być dowolna osoba. Świadczenie z tytułu śmierci *Ubezpieczonego* nie podlega podatкови od spadków i darowizn.

1. W przypadku wszystkich *Umów*, również tych zawartych na cudzy rachunek, *Ubezpieczony* ma prawo do wskazania i zmiany *Uposażonego* przez doręczenie do *Towarzystwa* pisemnego oświadczenia, podpisanego zgodnie z *podpisem wzorcowym*.
2. Zmiana *Uposażonego* następuje pod warunkiem otrzymania przez *Towarzystwo* skutecznego oświadczenia, o którym mowa w punkcie 1 powyżej, w sposób umożliwiający zapoznanie się z jego treścią.
3. Jeżeli *Uposażony* zmarł przed śmiercią *Ubezpieczonego* albo umyślnie przyczynił się do jego śmierci, wskazanie *Uposażonego* staje się bezskuteczne.
4. Jeżeli w chwili śmierci *Ubezpieczonego* nie ma osoby *Uposażonego*, świadczenie na wypadek śmierci należne z tytułu *Umowy* przypada osobom stanowiącym krąg spadkobierców ustawowych *Ubezpieczonego*.

Rozdział VI. Ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa



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

Artykuł 12. Zatajenie informacji

1. Jeżeli *Ubezpieczający* lub *Ubezpieczony* podali dane niezgodne z prawdą lub zataili prawdę o okolicznościach, o które pytało *Towarzystwo* przy zawieraniu *Umowy* i okoliczności te pozostają w związku przyczynowym ze zgłoszonym *zdarzeniem ubezpieczeniowym*, *Towarzystwo* będzie wolne od odpowiedzialności, z zastrzeżeniem bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa.
2. Po upływie trzech lat od daty zawarcia *Umowy* *Towarzystwo* nie będzie mogło podnieść zarzutu oświadczenia niezgodnego z prawdą albo zatajającego prawdę.

Artykuł 13. Ryzyko wojenne

Jeżeli śmierć *Ubezpieczonego* nastąpiła w czasie wojny, gdy *Ubezpieczony* służył w lądowych, powietrznych lub morskich siłach zbrojnych, wstąpił lub został powołany do służby wojskowej albo do oddziałów pomocniczych lub cywilnych działających w strukturach armii, odpowiedzialność *Towarzystwa* jest ograniczona do wypłaty spadkobiercom *Ubezpieczonego* sumy zapłaconych składek za ochronę z tytułu śmierci *Ubezpieczonego* pomniejszonej o wymagalne wierzytelności wynikające z *OWU*, od dnia rozpoczęcia ograniczenia odpowiedzialności.

Rozdział VII. Wygaśnięcie Umowy



WYJAŚNIENIE: Ubezpieczający ma możliwość rezygnacji z Umowy w każdym momencie jej obowiązywania. Powoduje to wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku odstąpienia od Umowy nastąpi zwrot wpłaconej składki.

Artykuł 14. Odstąpienie od Umowy

- Ubezpieczający* ma prawo do odstąpienia od Umowy w terminie 30 dni od daty jej zawarcia, a w przypadku, gdy *Ubezpieczającym* jest przedsiębiorca – w terminie 7 dni od daty jej zawarcia.
- Odstąpienie od Umowy następuje na podstawie pisemnego wniosku doręczonego *Towarzystwu*, podpisanego zgodnie z podpisem wzorcowym.
- W przypadku odstąpienia od Umowy *Towarzystwo* zwróci *Ubezpieczającemu* zapłaconą składkę. *Towarzystwo* zastrzega sobie prawo potrącenia części składki za okres, w którym udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
- Zwrot składki nastąpi w terminie 30 dni od daty otrzymania przez *Towarzystwo* pisemnego oświadczenia *Ubezpieczającego* o odstąpieniu od Umowy.



WAŻNE: Osoba fizyczna może odstąpić od Umowy w terminie 30 dni od daty jej zawarcia, zaś przedsiębiorca – w terminie 7 dni.

Artykuł 15. Rozwiązanie Umowy



WYJAŚNIENIE: W sytuacji braku środków na opłacenie składki można skorzystać z możliwości zmiany trybu (częstotliwości) opłacania składki na półroczny, kwartalny lub miesięczny zgodnie z artykułem 9, co pozwoli na równomierne rozłożenie płatności w czasie. Aby skorzystać z tej możliwości, należy skontaktować się z pośrednikiem ubezpieczeniowym bądź z biurem głównym *Towarzystwa* lub z jego uprawnionym przedstawicielstwem. Wówczas *Towarzystwo* wskaże, jak dopełnić wszelkich formalności.

Ubezpieczający może w dowolnym momencie obowiązywania Umowy wypowiedzieć Umowę. Rozwiązanie Umowy następuje na podstawie pisemnego wniosku doręczonego *Towarzystwu*, podpisanego zgodnie z podpisem wzorcowym. Rozwiązanie Umowy jest skuteczne z końcem okresu, za jaki została opłacona ostatnia składka.

Artykuł 16. Wygaśnięcie Umowy

- Umowa wygasa w każdym z następujących przypadków:
 - w dniu śmierci *Ubezpieczonego* lub
 - z dniem rozwiązania Umowy zgodnie z artykułem 15, lub
 - nieopłacenia składki, zgodnie z zapisami artykułu 9 punkt 6, lub
 - w rocznicę Umowy następującą bezpośrednio po 21. urodzinach *Ubezpieczonego*.
- Z zastrzeżeniem bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa Umowa może przewidywać inne zdarzenia, których skutkiem jest jej wygaśnięcie.

Rozdział VIII. Postanowienia końcowe

Artykuł 17. Postanowienia kolizyjne

Z zastrzeżeniem bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa w przypadku sprzeczności pomiędzy postanowieniami niniejszych *OWU* a postanowieniami *Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia* rozstrzygają postanowienia *Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia*.

Artykuł 18. Należności, opłaty, podatki

- Należności, opłaty i podatki związane z opłacaniem składek obciążają *Ubezpieczającego* i są uiszczane wraz z odpowiednią składką.
- Należności, opłaty i podatki związane z wypłatą świadczeń obciążają osoby uprawnione do tych świadczeń i są uiszczane najpóźniej w dniu zapłaty świadczenia przez *Towarzystwo*.
- Wszelkie podatki związane z Umową powinny być uiszczane zgodnie z prawem podatkowym obowiązującym w dniu powstania obowiązku podatkowego. W dacie wejścia w życie niniejszych *OWU* są to przepisy dotyczące podatków dochodowych od osób fizycznych i prawnych, tj. Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. z 2012 r., poz. 361 j.t. z późn. zm.) i Ustawa z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz.U. z 2014 r., poz. 851 j.t. z późn. zm.).

Artykuł 19. Doręczenia

- Zawiadomienia, oświadczenia i wnioski *Ubezpieczającego*, *Ubezpieczonego* lub *Uposażonego* związane z Umową powinny być przekazywane do *Towarzystwa* pisemnie lub w innej formie zaakceptowanej przez strony.
- Korespondencja wysyłana przez *Towarzystwo* do *Ubezpieczającego*, *Ubezpieczonego* lub *Uposażonego* będzie przekazywana pisemnie pod ostatni wskazany adres *Ubezpieczającego*, *Ubezpieczonego* lub *Uposażonego*, lub w innej formie zaakceptowanej przez strony.

Artykuł 20. Reklamacje i mediacja

- Ubezpieczający*, *Ubezpieczony*, *Uposażony* lub uprawniony z Umowy może złożyć reklamację:
 - pisemnie na adres *Towarzystwa*: MetLife TUnZiR S.A., ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa,
 - elektronicznie na adres e-mail: lifeinfo@metlife.pl,
 - telefonicznie pod numerem +48 22 523 50 70 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora),
 - osobiście w biurze głównym *Towarzystwa* lub w jednej z Agencji MetLife. Aktualna lista Agencji MetLife dostępna jest na stronie internetowej *Towarzystwa*.
- Każda reklamacja złożona zgodnie z punktem 1 rozpatrywana będzie niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od daty jej otrzymania.
- W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie wskazanym w punkcie 2, odpowiedź będzie przesłana nie później niż w terminie 60 dni od daty otrzymania reklamacji. W takim przypadku *Towarzystwo* poinformuje niezwłocznie składającego reklamację o przyczynie opóźnienia, okolicznościach, które dodatkowo muszą zostać ustalone oraz przewidywanym czasie udzielenia odpowiedzi.



WYJAŚNIENIE: Skomplikowane przypadki to takie, w których zaistnieje konieczność ustalenia dodatkowych okoliczności i zebrania brakujących informacji niezbędnych dla rozpatrzenia reklamacji.

4. O ile składający *reklamację* nie złoży wniosku o dostarczenie odpowiedzi pocztą elektroniczną na wskazany adres e-mail, odpowiedź na *reklamację* zostanie udzielona przez *Towarzystwo* w formie pisemnej, niezależnie od sposobu zgłoszenia *reklamacji*.
5. „Polityka rozpatrywania reklamacji MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji S.A.” zamieszczona jest na stronie internetowej *Towarzystwa*.
6. Osoba fizyczna będąca *Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Uposażonym* lub uprawnionym z *Umowy* może zwrócić się w sprawie *reklamacji* do Rzecznika Finansowego lub o udzielenie pomocy do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.
7. *Towarzystwo* wyraża zgodę na udział w postępowaniu w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich przed Rzecznikiem Finansowym lub Sądem Polubownym przy Komisji Nadzoru Finansowego. Poniżej zostały podane adresy stron internetowych obu podmiotów: Biuro Rzecznika Finansowego – <http://www.rf.gov.pl> oraz Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego – http://www.knf.gov.pl/regulacje/Sad_Polubowny.

Artykuł 21. Prawo właściwe, właściwość sądu, sprawozdania

1. Prawem właściwym dla *Umowy* jest prawo obowiązujące na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Wszelkie spory mogące wyniknąć z *Umowy* lub z nią związane pomiędzy *Towarzystwem* a *Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Uposażonym* lub uprawnionym z *Umowy* będą rozstrzygane albo przez sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej, albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby *Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego* lub uprawnionego z *Umowy*.
3. Działalność *Towarzystwa* podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
4. Roczne sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej *Towarzystwa* publikowane są na stronie internetowej *Towarzystwa* po zakończeniu roku sprawozdawczego.



WYJAŚNIENIE: Towarzystwo publikuje sprawozdania na stronie internetowej od 2017 roku.

5. W relacjach z *Towarzystwem* zastosowanie ma język polski.

Artykuł 22. Aktualizacja informacji



WAŻNE: Prosimy o informowanie na bieżąco o wszelkich zmianach danych osobowych *Ubezpieczającego, Ubezpieczonego* i *Uposażonego*. Aktualizacja danych umożliwi terminowe dostarczanie informacji dotyczących *Umowy* i znacząco usprawni jej obsługę

1. *Ubezpieczający* i *Ubezpieczony* są zobowiązani do niezwłocznego informowania *Towarzystwa* o zmianach:
 - a) danych kontaktowych (np. adres korespondencyjny, numer telefonu) oraz
 - b) danych identyfikacyjnych (np. nazwisko, numer PESEL).Informacje o zmianach powinny być przekazane do *Towarzystwa* pisemnie lub w innej formie zaakceptowanej przez strony.
2. *Ubezpieczający* będący osobą fizyczną zobowiązany jest do niezwłocznego poinformowania *Towarzystwa* o zajęciu lub zaprzestaniu zajmowania stanowiska PEP w rozumieniu Ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu wraz z kserokopią dowodu tożsamości lub potwierdzonym notarialnie jego podpisem. Złożenie nieprawdziwego oświadczenia przez *Ubezpieczającego* może skutkować pociągnięciem do odpowiedzialności karnej.
3. *Ubezpieczający* zobowiązany jest do niezwłocznego poinformowania *Towarzystwa* o zmianie formy prawnej, zakresu prowadzonej działalności oraz zmianie kraju siedziby w celu wykonania przez *Towarzystwo* obowiązków wynikających z Ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.

Artykuł 23. Pełnomocnictwa

Pełnomocnictwa do dokonywania czynności w związku z *Umową* powinny być sporządzone wyłącznie w formie pisemnej.

Warszawa, 27 marca 2017 roku

Łukasz Kalinowski
Prezes Zarządu Towarzystwa

Agata Lem-Kulig
Członek Zarządu Towarzystwa

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Umowa dodatkowa

Ubezpieczenie Dziecka od następstw NW lub choroby

Informacja dotycząca umowy dodatkowej Ubezpieczenie Dziecka od następstw NW lub choroby

Informacje w zakresie	Postanowienie
1. przesłanek wypłaty świadczenia	art. 4; art. 6; art. 10
2. ograniczeń oraz wyłączeń odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniających do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	art. 2; art. 4; art. 8 1. Tabela operacji i zabiegów chirurgicznych 2. Tabela złamań i oparzeń 3. Tabela groźnych chorób 4. Tabela norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia (dalej OWU) stanowią integralną część umowy ubezpieczenia i są dokumentem wiążącym strony. Znajdujące się w ramach w treści OWU komentarze i wyjaśnienia nie stanowią treści OWU. Pełnią one jedynie funkcję informacyjną. Słowa wyróżnione kursywą zostały zdefiniowane na początku dokumentu lub w OWU umowy podstawowej.

Rozdział I. Postanowienia ogólne

Artykuł 1. Wstęp

- Niniejsze OWU mają zastosowanie do umowy dodatkowej Ubezpieczenie Dziecka od następstw NW lub choroby, zawartej pomiędzy MetLife Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółką Akcyjną z siedzibą w Warszawie a Ubezpieczającym i stanowią integralną część tej umowy dodatkowej.
- Umowa dodatkowa wraz z Tabelą norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku, Tabelą operacji i zabiegów chirurgicznych, Tabelą złamań i oparzeń jest częścią umowy ubezpieczenia (dalej Umowa). Umowa dodatkowa jest zawierana na wniosek Ubezpieczającego i obejmuje ochroną w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków lub chorób Ubezpieczonego wskazanego w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia, który w dacie zawarcia umowy dodatkowej nie ukończył 16. roku życia. Składka należna z tytułu umowy dodatkowej jest podana w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.

Artykuł 2. Definicje

Definicje określeń użytych w niniejszych OWU:

- choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego lub urazu, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju,
- dzień hospitalizacji** – każdy dzień kalendarzowy, w którym Ubezpieczony podlegał hospitalizacji,



WYJAŚNIENIE: Pierwszym dniem hospitalizacji jest dzień rejestracji w szpitalu, niezależnie od tego, o której godzinie rejestracja nastąpiła, a ostatnim dniem hospitalizacji – dzień wypisu ze szpitala. Jeżeli Ubezpieczony został przyjęty do szpitala w poniedziałek o godzinie 17, a wyszedł z niego w czwartek o 10 w tym samym tygodniu, to jego hospitalizacja trwała 4 dni.

- groźna choroba** – każda z chorób wymienionych w artykule 4 punkt 3 c),
- hospitalizacja** – pobyt w szpitalu służący zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia chorych na zlecenie lekarza. Hospitalizacją nie jest w rozumieniu niniejszych OWU pobyt w szpitalu w celach opiekuńczych, pielęgnacyjnych, paliatywnych, hospicyjnych, z zakresu opieki długoterminowej, rehabilitacji, leczenia uzależnień, psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz lecznictwa uzdrowiskowego,
- nieszczęśliwy wypadek (NW)** – niezależne od woli Ubezpieczonego, gwałtowne i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezwiązane z jakimkolwiek istniejącym stanem chorobowym,



WAŻNE: Prosimy o zwrócenie uwagi, iż zdarzenia takie jak zawał serca, udar lub wylew nie są wywołane przyczyną zewnętrzną, a zatem nie są nieszczęśliwym wypadkiem w rozumieniu umowy dodatkowej.

- oparzenie** – termiczne i/lub chemiczne uszkodzenie skóry co najmniej drugiego stopnia (IIB). Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte oparzenia wywołane ekspozycją na promienie słoneczne, promieniowanie RTG, promieniowanie UV, promieniowanie radioaktywne. Rozległość oparzenia ustalana jest przez lekarza konsultanta powołanego przez Towarzystwo według Reguły dziewiątek – Wallace'a lub tabeli Lunda lub Browdera,
- pacjent stały** – osoba, której hospitalizacja trwała co najmniej 2 dni kalendarzowe, licząc od dnia przyjęcia do dnia wypisania ze szpitala,
- rehabilitacja** – usprawnienie rozumiane jako odpowiednio zaplanowane oddziaływanie korekcyjne po przebytych chorobach lub urazach, które zostawiły trwałe ślady w sprawności fizycznej, życiu psychicznym lub kontaktach społecznych,
- rocznica umowy dodatkowej** – dzień każdego kolejnego roku obowiązywania umowy dodatkowej, który odpowiada dacie wejścia w życie umowy dodatkowej wskazanej w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia,
- rok obowiązywania umowy dodatkowej** – okres pomiędzy kolejnymi rocznicami umowy dodatkowej, wliczając rocznicę rozpoczynającą dany okres. Pierwszy rok obowiązywania umowy dodatkowej rozpoczyna się od daty wejścia w życie umowy dodatkowej wskazanej w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia,
- szpital** – przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego działające na podstawie przepisów prawa, w którym podmiot ten wykonuje świadczenia szpitalne, tj.: wykonuje całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych. Szpitalem nie są oddziały rehabilitacji oraz zakłady lecznictwa uzdrowiskowego, w tym szpitale uzdrowiskowe, sanatoria,



WYJAŚNIENIE: Szpitalem nie są całodobowe placówki odwykowe, opiekuńcze, pielęgnacyjne, rehabilitacyjne świadczące usługi na rzecz pacjentów niewymagających hospitalizacji, a także oddziały rehabilitacyjne, szpitale uzdrowiskowe, sanatoria.

12. **trwałe inwalidztwo wskutek NW** – w skład którego wchodzi:

- całkowite i trwałe inwalidztwo** – 100% inwalidztwo *Ubezpieczonego* spowodowane fizycznymi obrażeniami jego ciała powstałymi w wyniku tego samego *NW*, określone w Tabeli norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku. Obrażenia, o których mowa powyżej, muszą pozostawać bezpośrednią i wyłączną przyczyną całkowitego i trwałego inwalidztwa *Ubezpieczonego*, 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*,
- częściowe i trwałe inwalidztwo** – uszkodzenie ciała *Ubezpieczonego* powstałe w wyniku tego samego *NW*, polegające na fizycznej, nieodwracalnej utracie funkcji narządu lub kończyny, zgodnie z warunkami *umowy dodatkowej*, określone w Tabeli norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku. Obrażenia, o których mowa powyżej, muszą pozostawać bezpośrednią i wyłączną przyczyną częściowego i trwałego inwalidztwa *Ubezpieczonego*, 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 przypadku utraty np. prawej dłoni Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości 60% sumy ubezpieczenia. W sytuacji utraty części ciała ocena trwałości inwalidztwa i wypłata świadczenia dokonywana jest przed zakończeniem procesu leczenia i *rehabilitacji*.

- wojna** – zorganizowana walka zbrojna między państwami, narodami lub grupami społecznymi, religijnymi, lub operacje wojenne, lub inwazja, wrogie działania obcych państw, działania wojenne, bunt, rozruchy społeczne, zamieszki, wojna domowa, rebelia, powstanie, spisek, działania władz wojskowych lub uzurpatorskich, stan wojenny lub oblężenia, ogłoszenie lub wypowiedzenie stanu wojennego albo wojny,
- zawody z użyciem pojazdów kołowych** – rywalizacja o charakterze indywidualnym lub zespołowym, ukierunkowana na uzyskanie przez osoby uczestniczące optymalnych rezultatów z użyciem samochodu osobowego, samochodu ciężarowego, roweru, motoroweru, motocykla lub quada,
- złamanie** – przerwanie ciągłości tkanki kostnej wskutek *NW* potwierdzone przez lekarza. Na potrzeby niniejszych *OWU* wyróżnia się następujące rodzaje złamań:
 - złamanie otwarte** – złamanie z przerwaniem ciągłości skóry (rana w miejscu złamania),
 - złamanie z przemieszczeniem** – złamanie, w którym odłamki kostne są przemieszczone względem siebie,
 - złamania wielomiejscowe, wielopoziomowe** – złamania jednej kości na kilku poziomach, ale nie są to złamania wieloodłamkowe,
 - złamania wieloodłamkowe** – złamania, w których występuje wiele odłamków kostnych w miejscu złamania. Złamania wieloodłamkowe tej samej kości traktowane są jako jedno złamanie,
 - złamanie kompresyjne** – złamanie, które prowadzi do zapadnięcia i zmniejszenia wysokości kości gąbczastych.

Rozdział II. Ochrona ubezpieczeniowa i jej zakres

Artykuł 3. Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem niniejszego ubezpieczenia jest ochrona zdrowia *Ubezpieczonego*.



WAŻNE: Ochrona ubezpieczeniowa trwa przez 24 godziny na dobę na całym świecie.

Artykuł 4. Zakres ochrony

- Zakres ochrony *umowy dodatkowej* obejmuje następujące zdarzenia ubezpieczeniowe:
 - trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego wskutek NW*,
 - groźna choroba Ubezpieczonego*,
 - hospitalizacja Ubezpieczonego w następstwie NW lub choroby*,
 - złamania i oparzenia Ubezpieczonego wskutek NW*.
- Trwałe inwalidztwo wskutek NW**
 - W przypadku *całkowitego i trwałego inwalidztwa wskutek NW* Towarzystwo wypłaci *Ubezpieczonemu* świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu *trwałego inwalidztwa wskutek NW*.
 - W przypadku *częściowego i trwałego inwalidztwa wskutek NW* Towarzystwo wypłaci *Ubezpieczonemu* świadczenie określone w Tabeli norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku, stanowiącej załącznik do *umowy dodatkowej*, jako procentowa wartość sumy ubezpieczenia z tytułu *trwałego inwalidztwa wskutek NW*.
 - Za całkowitą i nieodwracalną stratę funkcji narządu lub kończyny uważa się jej anatomiczną stratę powodującą *trwałe inwalidztwo*.
 - Jeżeli wskutek *nieszczęśliwego wypadku* nastąpi częściowa strata 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.
 - Przy stracie lub uszkodzeniu kończyny górnej, jeśli *Ubezpieczony* 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.
 - Jeżeli w wyniku tego samego *nieszczęśliwego wypadku* doszło do zaistnienia obrażeń w obrębie kilku narządów lub kończyn, Towarzystwo wypłaci świadczenie stanowiące sumę części sumy ubezpieczenia na wypadek *trwałego inwalidztwa wskutek NW*, odpowiadających poszczególnym narzędom lub kończynom, jednak nie więcej niż 100% tej sumy ubezpieczenia.
 - Świadczenie zostanie wypłacone po okresie leczenia, zalecanej *rehabilitacji*, niezbędnych do określenia stopnia inwalidztwa oraz potwierdzenia trwałego charakteru inwalidztwa. W przypadku anatomicznego uszkodzenia bądź dysfunkcji narządu lub kończyny powstałych u *Ubezpieczonego* przed datą wejścia w życie *umowy dodatkowej* świadczenie zostanie zmniejszone proporcjonalnie do stopnia inwalidztwa istniejącego uprzednio.
 - W przypadku wypłaty świadczenia na podstawie roszczenia z tytułu *częściowego i trwałego inwalidztwa* Towarzystwo może nie wyrazić zgody na kontynuację *umowy dodatkowej* na dotychczasowych warunkach, jeżeli zmiana stanu zdrowia *Ubezpieczonego* ma znaczny wpływ na ryzyko objęte *umową dodatkową*.
 - Łączna suma wszystkich wypłaconych świadczeń z tytułu *trwałego inwalidztwa wskutek NW* nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia z tego tytułu, włączając świadczenia już wypłacone. Nie dotyczy to przypadku podwojenia sumy ubezpieczenia na wypadek *trwałego inwalidztwa wskutek NW* opisanego w punkcie 6, gdzie do łącznej sumy wypłaconych świadczeń z tego tytułu brana pod uwagę będzie suma ubezpieczenia przed podwojeniem. W przypadku więcej niż jednego uszkodzenia ciała świadczenie wypłacone zgodnie z artykułem nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia na wypadek *trwałego inwalidztwa wskutek NW* wskazanej w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.
 - 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*.



PRZYKŁAD: Jeżeli w tym samym nieszczęśliwym wypadku doszło do różnych obrażeń ciała i nastąpiło całkowite porażenie nerwu promieniowego prawej dłoni (przynana wartość procentowa sumy ubezpieczenia w wysokości 20%) oraz usztywnienie stawu kolanowego (przynana wartość procentowa sumy ubezpieczenia w wysokości 20%), Towarzystwo wypłaci świadczenie za obydwie obrażenia – w sumie 40% sumy ubezpieczenia. Ochrona z tytułu trwałego inwalidztwa *NW* trwa nadal, aż do pełnej wypłaty 100% sumy ubezpieczenia z tego tytułu. Oznacza to, że jeśli w przyszłości nastąpi kolejny wypadek skutkujący inwalidztwem powyżej 60% sumy ubezpieczenia – Towarzystwo wypłaci maksymalnie 60% sumy ubezpieczenia.

- Wypłata świadczenia zostanie dokonana pod warunkiem, że:
 - nieszczęśliwy wypadek* nastąpił w czasie obowiązywania *Umowy* oraz
 - nieszczęśliwy wypadek* nastąpił przed *rocznicą Umowy* następującą bezpośrednio po 21. urodzinach *Ubezpieczonego*, oraz
 - wszystkie składki należne z tytułu *Umowy* w okresie poprzedzającym datę wystąpienia *nieszczęśliwego wypadku* zostały w całości opłacone.
- Groźna choroba Ubezpieczonego**
 - W przypadku zdiagnozowania u *Ubezpieczonego* *groźnej choroby* Towarzystwo wypłaci *Ubezpieczonemu* świadczenie określone w Tabeli groźnych chorób, stanowiącej załącznik do niniejszej *umowy dodatkowej*, w wysokości sumy ubezpieczenia lub części sumy ubezpieczenia na wypadek *groźnej choroby Ubezpieczonego*, pod warunkiem, że:
 - groźna choroba* została rozpoznana, procedury diagnostyczne mające na celu jej rozpoznanie zostały rozpoczęte lub której leczenie rozpoczęło się w okresie obowiązywania niniejszej *umowy dodatkowej*, lecz nie wcześniej niż po upływie 90 dni od daty jej wejścia w życie i
 - Ubezpieczony* pozostanie przy życiu w ciągu 30 dni od daty zdiagnozowania *groźnej choroby* lub leczenia operacyjnego zdefiniowanego w punkcie c).

- b) Świadczenie z tytułu *groźnej choroby* wypłacane jest w wysokości *sumy ubezpieczenia* na wypadek *groźnej choroby* lub części *sumy ubezpieczenia* na wypadek *groźnej choroby*, jednakże łączna suma wypłaconych świadczeń z tego tytułu bez względu na liczbę rozpoznanych chorób lub przebytych operacji zdefiniowanych w punkcie c) oraz bez względu na to, czy *Ubezpieczony* przeżył je równocześnie, czy też kolejno, nie może przekroczyć 100% *sumy ubezpieczenia* z tytułu *groźnej choroby*.
- c) *Groźna choroba* w rozumieniu *umowy dodatkowej* oznacza każdą z poniżej określonych chorób lub operacji:

3.1. Choroba nowotworowa

- guzy lite złośliwe,
- białaczka,
- chłoniaki nieziarnicze,
- ziarnica złośliwa,
- nowotwory szpiku,
- rak skóry dający przerzuty.

Ubezpieczony zobowiązany jest przedłożyć *Towarzystwu* dokumentację medyczną potwierdzającą rozpoznanie choroby nowotworowej wraz z jednoznaczną klasyfikacją histologiczną.

Nie są objęte ochroną ubezpieczeniową:

- stany przedrakowe,
- czerniaki skóry stopień I (lub T2a bądź niżej w klasyfikacji TNM),
- raki podstawnomórkowe i raki kolczystokomórkowe skóry,
- wszystkie nowotwory w przebiegu zakażenia wirusem HIV.

Wyłączeniu z odpowiedzialności *Towarzystwa* podlegają również przypadki choroby nowotworowej rozpoznane w okresie pierwszych 2 lat od *daty wejścia w życie umowy dodatkowej* i jednocześnie mające związek z poniższymi przyczynami czy objawami, które zostały rozpoznane przed *datą wejścia w życie umowy dodatkowej*:

- rak brodawkowaty pęcherza moczowego,
- polipowatość jelita grubego,
- choroba Crohna-Leśniowskiego,
- wrzodziejące zapalenie jelita grubego,
- obecność krwi w stolcu, krwiomocz lub krwiopłucie,
- powiększenie węzłów chłonnych,
- powiększenie śledziony.

3.2. Poliomyelitis (choroba Heinego-Medina)

Ostre zakażenie wirusem polio. Przypadek poliomyelitis spełnia warunki zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, gdy obejmuje trwałe porażenie co najmniej 2 kończyn, potwierdzone rozpoznaniem lekarza neurologa oraz pogorszenie sprawności ruchowej lub oddechowej utrzymujące się przez okres co najmniej 3 miesięcy. Rozpoznanie musi obejmować potwierdzoną obecność wirusa w płynie mózgowo-rdzeniowym i surowicy.

Nie są objęte ochroną ubezpieczeniową przypadki poliomyelitis u *Ubezpieczonego* nieuodpornionego (tj. nieszczepionego) zgodnie z obowiązującym na terenie Rzeczypospolitej Polskiej kalendarzem szczepień.

3.3. Zapalenie opon mózgowych

Ostra choroba zapalna obejmująca opony mózgowie, w następstwie której dochodzi do trwałych ubytków neurologicznych utrzymujących się przez okres co najmniej 3 miesięcy i potwierdzonych rozpoznaniem lekarza neurologa.

Nie są objęte ochroną ubezpieczeniową zapalenia opon mózgowych w przebiegu zakażenia wirusem HIV.

3.4. Zapalenie mózgu

Ostra choroba zapalna obejmująca tkankę nerwową mózgu powodująca trwałe ubytki neurologiczne utrzymujące się przez okres co najmniej 3 miesięcy. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez lekarza neurologa oraz wynikami obiektywnych badań diagnostycznych. Nie są objęte ochroną ubezpieczeniową przypadki zapalenia mózgu w przebiegu zakażenia wirusem HIV.

3.5. Anemia aplastyczna

Niewydolność szpiku kostnego powodująca niedokrwistość, neutropenię i małopłytkowość.

Przypadek anemii aplastycznej spełnia warunki zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, gdy spełnia poniższe kryteria:

- rozpoznanie anemii aplastycznej zostało potwierdzone przez lekarza hematologa,
- stężenie granulocytów we krwi obwodowej musi wynosić poniżej 500 na mm³, zaś krwinek płytkowych poniżej 20 000 na mm³,
- zastosowano co najmniej jedną z poniższych metod leczenia *Ubezpieczonego*:
 - regularne transfuzje krwi przez okres co najmniej 2 miesięcy,
 - regularne przyjmowanie leków immunosupresyjnych przez okres co najmniej 2 miesięcy,
 - przeszczep szpiku kostnego.

Nie są objęte ochroną ubezpieczeniową przypadki anemii aplastycznej stanowiącej następstwo leczenia innych chorób.

Wyłączeniu z odpowiedzialności *Towarzystwa* podlegają również przypadki anemii aplastycznej rozpoznane w okresie pierwszych 2 lat od *daty wejścia w życie umowy dodatkowej* i jednocześnie mające związek z uogólnioną przewlekłą niedokrwistością, która została zdiagnozowana przed tą datą.

3.6. Przewlekłe aktywne zapalenie wątroby

Przewlekłe aktywne zakażenie wirusowe wątroby, potwierdzone obecnością wirusa (WZW) w organizmie *Ubezpieczonego*, poziom transaminaz wątrobowych (ALT, AST) musi być podwyższony co najmniej czterokrotnie powyżej górnej granicy normy, zaś owo podwyższenie musi utrzymywać się przez okres co najmniej 3 miesięcy od momentu rozpoczęcia leczenia. Ponadto wirus WZW musi być obecny w organizmie *Ubezpieczonego* przez okres co najmniej 6 miesięcy od zakończenia leczenia.

Nie są objęte ochroną ubezpieczeniową przypadki zakażenia WZW A.

3.7. Padaczka

Napadowe zaburzenia czynności mózgu, przebiegające pod postacią utraty świadomości, potwierdzone nieprawidłowym zapisem EEG oraz spełniające co najmniej jedno z poniższych kryteriów:

- w ciągu 7 kolejnych dni wystąpił więcej niż jeden uogólniony napad drgawkowy wszystkich mięśni szkieletowych poprzecznie prążkowanych, o charakterze toniczno-klonicznym z jednoczasową utratą przytomności (grand mal); częstotliwość ta utrzymuje się przez okres powyżej 12 miesięcy,
- w ciągu 30 kolejnych dni wystąpił więcej niż jeden uogólniony napad drgawkowy wszystkich mięśni szkieletowych poprzecznie prążkowanych, o charakterze toniczno-klonicznym z jednoczasową utratą przytomności (grand mal); częstotliwość ta utrzymuje się przez okres powyżej 12 miesięcy.

Ubezpieczony przez cały okres musi być leczony, zaś napady muszą być potwierdzone stosowną dokumentacją medyczną.

Nie są objęte ochroną ubezpieczeniową przypadki padaczki rozpoznane w okresie pierwszych 2 lat od *daty wejścia w życie umowy dodatkowej*, które jednocześnie mają związek z poniższymi przyczynami czy objawami, które zostały rozpoznane przed tą datą:

- uraz głowy,
- zapalenie lub zakażenie w obrębie mózgu,
- zabieg neurochirurgiczny,
- guz mózgu,
- niedotlenienie podczas porodu *Ubezpieczonego*.

3.8. Gorączka reumatyczna

Gorączka reumatyczna z trwałymi powikłaniami kardiologicznymi prowadząca do niewydolności mięśnia sercowego sklasyfikowanej jako stopień II lub wyższy wg klasyfikacji NYHA, utrzymującej się przez okres co najmniej 6 miesięcy i nieulegająca poprawie pomimo stosowania leczenia. Rozpoznanie gorączki reumatycznej musi być potwierdzone przez lekarza kardiologa i w sposób udokumentowany spełniać wszystkie kryteria diagnostyczne wg Jonesa. Nie są objęte ochroną ubezpieczeniową przypadki gorączki reumatycznej u *Ubezpieczonego* z rozpoznaniem innych schorzeń zastawek serca postawionym przed *datą wejścia w życie umowy dodatkowej*.

3.9. Nabyta przewlekła choroba serca

Choroba kardiologiczna o charakterze nabytym prowadząca do trwałego pogorszenia czynnościowego lub trwałych zmian morfologicznych w obrębie tkanek serca (zastawki, wsierdzie, mięsień sercowy lub osierdzie).

Przypadek nabytej przewlekłej choroby serca spełnia warunki zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, gdy jest leczony przez okres co najmniej 6 miesięcy, został sklasyfikowany jako utrzymująca się nieprzerwanie niewydolność mięśnia sercowego stopień II lub wyższy wg klasyfikacji NYHA, nieulegająca poprawie pomimo stosowania leczenia.

Nie są objęte ochroną ubezpieczeniową następujące przypadki nabytej przewlekłej choroby serca:

- a) spowodowane nadużywaniem alkoholu lub leków,
- b) w przebiegu wad zastawek serca,
- c) u *Ubezpieczonego* z gorączką reumatyczną w wywiadzie, która wystąpiła przed *datą wejścia w życie umowy dodatkowej*.

3.10. Porażenie (paraliż)

Trwała i całkowita utrata czynności co najmniej jednej całej kończyny górnej lub dolnej, w przebiegu choroby mózgu lub rdzenia kręgowego. Przypadek paraliżu spełnia warunki zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, gdy prowadzi do porażenia utrzymującego się przez okres co najmniej 3 miesięcy, potwierdzonego rozpoznaniem lekarza neurologa, bez poprawy pomimo stosowania leczenia.

Nie są objęte ochroną ubezpieczeniową przypadki porażenia rozpoznane w okresie pierwszych 2 lat od *daty wejścia w życie umowy dodatkowej*, które jednocześnie mają związek z poniższymi przyczynami czy objawami, które zostały rozpoznane przed tą datą:

- a) schorzenia mózgu i rdzenia kręgowego,
- b) zaburzenia układu nerwowego.

3.11. Utrata wzroku

Całkowita i nieodwracalna utrata wzroku w co najmniej jednym oku, w wyniku ostrej choroby rozpoznanej przez lekarza okulistę. Ochroną z tytułu niniejszego zdarzenia objęty jest *Ubezpieczony* po ukończeniu 1. roku życia.

Nie są objęte ochroną ubezpieczeniową przypadki całkowitej utraty wzroku rozpoznane w okresie pierwszych 2 lat od *daty wejścia w życie umowy dodatkowej*, które jednocześnie mają związek z poniższymi przyczynami czy objawami, które zostały rozpoznane przed tą datą:

- a) cukrzyca,
- b) jaskra,
- c) jaglica,
- d) zaćma.

3.12. Głuchota (utrata słuchu)

Całkowita i nieodwracalna utrata słuchu, co najmniej jednostronna, spowodowana ostrą chorobą, potwierdzona badaniem audiometrycznym oraz badaniem progu percepcji słyszenia. Ochroną ubezpieczeniową z tytułu niniejszego zdarzenia w przypadku jednostronnej utraty słuchu objęty jest *Ubezpieczony*, który ukończył 2. rok życia, a w przypadku obustronnej utraty słuchu objęty ochroną jest *Ubezpieczony*, który ukończył 1. rok życia.

Nie są objęte ochroną ubezpieczeniową przypadki całkowitej utraty słuchu rozpoznane w okresie pierwszych 2 lat od *daty wejścia w życie umowy dodatkowej*, które jednocześnie mają związek z poniższymi przyczynami czy objawami, które zostały rozpoznane przed tą datą:

- a) niedosłuch,
- b) przewlekłe zapalenie lub zakażenie ucha środkowego lub wewnętrznego.

3.13. Potransfuzyjne zakażenie wirusem HIV

Stwierdzenie obecności wirusa HIV w surowicy, do zakażenia którym doszło w trakcie transfuzji krwi przeprowadzonej na terytorium krajów UE, w Stanach Zjednoczonych lub Kanadzie po *dacie wejścia w życie umowy dodatkowej*.

Nie są objęte ochroną ubezpieczeniową przypadki zakażeń u *Ubezpieczonego* z rozpoznaniem hemofilii.

3.14. Schyłkowa niewydolność nerek

Całkowita i nieodwracalna utrata funkcji obu nerek. Przypadek niewydolności nerek spełnia warunki zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, gdy *Ubezpieczony* jest poddawany hemodializie regularnie przez okres co najmniej 3 miesięcy.

Nie są objęte ochroną ubezpieczeniową przypadki niewydolności nerek rozpoznane w okresie pierwszych 2 lat od *daty wejścia w życie umowy dodatkowej*, które jednocześnie mają związek z poniższymi przyczynami czy objawami, które zostały rozpoznane przed tą datą:

- a) przewlekłe kłębuszkowe zapalenie nerek,
- b) nefropatie polekowe,
- c) nadciśnienie tętnicze,
- d) cukrzyca.

3.15. Tężec

Ostre, ciężkie zakażenie wywołane przez bakterie *Clostridium tetani*. Przypadek tężca spełnia warunki zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, gdy powoduje on zaburzenia napięcia mięśniowego oraz zaburzenia oddychania utrzymujące się przez okres co najmniej 4 tygodni, rozpoznanie musi być potwierdzone przez lekarza, zaś leczenie – prowadzone w warunkach szpitalnych.

Nie są objęte ochroną ubezpieczeniową przypadki tężca u *Ubezpieczonego* nieudopornionego (tj. nieszczepionego) zgodnie z obowiązującym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej kalendarzem szczepień.

3.16. Cukrzyca

Nabyta, przewlekła hiperglikemia.

Przypadek cukrzycy spełnia warunki zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, gdy jest potwierdzony rozpoznaniem lekarza diabetologa oraz wymaga regularnej insulinoterapii.

3.17. Łagodny guz mózgu

Lity guz niezłośliwy mózgu lub guz śródczaszkowy, uszkadzający mózg na skutek powiększania się, wymagający leczenia neurochirurgicznego lub – w przypadku guzów nieoperacyjnych – wywołujący trwałe ubytki neurologiczne. Rozpoznanie łagodnego guza mózgu musi być potwierdzone przez lekarza neurologa lub lekarza neurochirurga.

Nie są objęte ochroną ubezpieczeniową:

- a) torbiele,
- b) ziarniniaki,
- c) guzy przysadki mózgowej.

3.18. Przeszczepienie narządów

Pozostawanie *Ubezpieczonego* na Krajowej Liście Oczekujących na Przeszczepienie co najmniej jednego całego narządu spośród wymienionych poniżej przez okres co najmniej 6 miesięcy, lub zabieg przeszczepienia co najmniej jednego całego narządu spośród wymienionych poniżej:

- a) serce,
 - b) płuco,
 - c) wątroba,
 - d) nerka,
 - e) trzustka,
 - f) przeszczep szpiku kostnego przy wykorzystaniu hematopoetycznych komórek macierzystych po uprzedniej całkowitej ablacji szpiku kostnego.
- Przeszczepienie całego narządu musi być konieczne z medycznego punktu widzenia, w oparciu o obiektywne potwierdzenie całkowitej niewydolności narządu własnego *Ubezpieczonego*.

3.19. Zabieg rekonstrukcyjny zastawek

Operacja na otwartym sercu wykonana z dostępu poprzez torakotomię. Zabieg rekonstrukcyjny zastawek musi być konieczny z medycznego punktu widzenia, a jego zasadność znajdować potwierdzenie w załączonej dokumentacji medycznej.

Nie są objęte ochroną ubezpieczeniową przypadki schorzeń nabytych zastawek serca, będące wskazaniem do zabiegu rekonstrukcyjnego, a spowodowane nadużywaniem alkoholu lub leków.

3.20. Zabieg rekonstrukcyjny aorty

Zabieg rekonstrukcyjny aorty piersiowej lub brzusznej (z wyłączeniem gałęzi), wykonany z dostępu poprzez torakotomię lub laparotomię, w celu usunięcia tętniaka, niedrożności, zwężenia lub pourazowego rozerwania aorty. Zabieg rekonstrukcyjny aorty musi być konieczny z medycznego punktu widzenia, a jego zasadność znajdować potwierdzenie w załączonej dokumentacji medycznej.

Nie są objęte ochroną ubezpieczeniową przypadki schorzeń nabytych aorty, będące wskazaniem do zabiegu rekonstrukcyjnego, a spowodowane nadużywaniem alkoholu lub leków.

4. Hospitalizacja Ubezpieczonego w następstwie NW lub choroby

- a) Towarzystwo wypłaci *Ubezpieczonemu* świadczenie szpitalne, jeżeli *Ubezpieczony* przez przynajmniej 4 kolejne dni podlegał hospitalizacji jako pacjent stały w następstwie:
 - nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie obowiązywania niniejszej umowy dodatkowej lub
 - choroby, która została rozpoznana, procedury diagnostyczne mające na celu jej rozpoznanie zostały rozpoczęte lub której leczenie rozpoczęło się w okresie obowiązywania umowy dodatkowej, nie wcześniej niż po upływie 90 dni od *daty jej wejścia w życie*.

- b) Dzienna wysokość świadczenia szpitalnego jest wskazana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia* jako *suma ubezpieczenia* z tytułu tego świadczenia.
- c) Świadczenie szpitalne jest płatne od 1. dnia *hospitalizacji*, pod warunkiem, że *hospitalizacja* trwała co najmniej 4 dni.
- d) Okres *hospitalizacji*, za który naliczane jest świadczenie za pobyt w *szpitalu* dla każdego roku obowiązywania *umowy dodatkowej*, nie może przekroczyć 180 dni.



WAŻNE: Prosimy zwrócić uwagę, że świadczenie szpitalne wypłacane jest aż za maksymalnie 180 dni pobytu w szpitalu będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku lub choroby.

- e) Towarzystwo wypłaci *Ubezpieczonemu* świadczenie operacyjne, jeżeli *Ubezpieczony* przebywał w *szpitalu* jako *pacjent stały* i został poddany operacji bądź zabiegowi chirurgicznemu określonym niniejszą *umową dodatkową* w następnym:
 - i) *nieszczęśliwego wypadku*, który miał miejsce w okresie obowiązywania niniejszej *umowy dodatkowej* lub
 - ii) *choroby*, która została rozpoznana, procedury diagnostyczne mające na celu jej rozpoznanie zostały rozpoczęte lub której leczenie rozpoczęło się w okresie obowiązywania *umowy dodatkowej*, nie wcześniej niż po upływie 90 dni od *daty jej wejścia w życie*.
- f) Świadczenie operacyjne wypłacone zostanie w wysokości 100% *sumy ubezpieczenia* z tego tytułu, na podstawie Tabeli operacji i zabiegów chirurgicznych, która stanowi załącznik do *umowy dodatkowej*.
- g) Z tytułu jednego zdarzenia ubezpieczeniowego *Ubezpieczonemu* przysługuje wypłata jednego świadczenia operacyjnego.
- h) Liczba wypłaconych świadczeń z tytułu świadczenia operacyjnego jest ograniczona do dwóch w każdym *roku obowiązywania umowy dodatkowej*.
- 5. **Złamanie i oparzenia Ubezpieczonego wskutek NW**
 - a) Jeżeli w wyniku *nieszczęśliwego wypadku* *Ubezpieczony* dozna złamania lub oparzenia, Towarzystwo wypłaci *Ubezpieczonemu* świadczenie określone w Tabeli złamań i oparzeń jako procentowa wartość *sumy ubezpieczenia* z tytułu złamań i oparzenia wskutek NW.
 - b) Wysokość *sumy ubezpieczenia* z tytułu złamań i oparzenia wskutek NW jest wskazana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.
 - c) Świadczenie z tytułu złamań i oparzeń wskutek NW zostanie wypłacone na podstawie Tabeli złamań i oparzeń, która stanowi załącznik do *umowy dodatkowej*.
 - d) Wypłata świadczenia zostanie dokonana pod warunkiem, że:
 - *nieszczęśliwy wypadek* nastąpił w czasie obowiązywania *Umowy* oraz
 - *nieszczęśliwy wypadek* nastąpił przed *rocznicą Umowy* następującą bezpośrednio po 21. urodzinach *Ubezpieczonego*, oraz
 - wszystkie składki należne z tytułu *Umowy* w okresie poprzedzającym datę wystąpienia *nieszczęśliwego wypadku* zostały w całości opłacone.
- 6. Wysokości *sum ubezpieczenia* będące podstawą do wyliczenia świadczeń z tytułu *trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek NW* oraz złamań i oparzeń w wyniku NW są podwajane, jeżeli do *nieszczęśliwego wypadku* doszło w okresie pomiędzy 1 lipca a 31 sierpnia.
- 7. Wypłata świadczeń z tytułu zdarzeń ubezpieczeniowych określonych *umową dodatkową* nastąpi z zastrzeżeniem postanowień zawartych w rozdziale Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa.

Rozdział III. Początek odpowiedzialności Towarzystwa

Artykuł 5. Początek odpowiedzialności Towarzystwa

Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od *daty wejścia w życie umowy dodatkowej* wskazanej w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*, pod warunkiem zawarcia *umowy dodatkowej* oraz opłacenia składki.

Rozdział IV. Wypłata świadczenia

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



WYJAŚNIENIE: W sprawie wypłaty świadczenia można się zwrócić bezpośrednio do Towarzystwa w jeden z poniższych sposobów:

- **on-line** – przez portal e-rozszczenie (zgodnie z informacjami zawartymi na stronie internetowej Towarzystwa)
- **pocztą elektroniczną** – przesyłając e-mail z opisem zdarzenia na adres: roszczenia@metlife.pl
- **telefonicznie** – dzwoniąc do Telefonicznego Centrum Informacji – tel. +48 22 523 50 70 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora)
- **korespondencyjnie** – wysyłając wypełnione formularze roszczeniowe wraz z wymaganą dokumentacją na adres: Departament Roszczeń MetLife TUnZiR S.A., ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa (formularze te są dostępne także na stronie internetowej Towarzystwa)
- **osobiście** – w biurze głównym MetLife TUnZiR S.A. przy ul. Przemysłowej 26 w Warszawie lub w każdym uprawnionym przedstawicielstwie Towarzystwa na terenie całego kraju.

1. W celu ustalenia prawa osoby zgłaszającej roszczenie do świadczenia określonego w niniejszych OWU niezbędne jest przedłożenie *Towarzystwu* dokumentów określonych poniżej:
 - wniosku o wypłatę świadczenia – na formularzu *Towarzystwa* lub w formie pisemnego wniosku zawierającego dane wskazane na formularzu *Towarzystwa*,
 - kopii dokumentacji medycznej opisującej doznane obrażenia lub chorobę, wyniki badań diagnostycznych potwierdzających rozpoznanie choroby oraz zastosowane leczenie,
 - kopii karty informacyjnej pobytu w *szpitalu* zawierającej niezbędne informacje dotyczące stanu zdrowia, diagnozy lekarskiej, zastosowanego leczenia, a w szczególności leczenia operacyjnego wraz z wynikami badań (o ile *Ubezpieczony* podlegał *hospitalizacji*),
 - kopii protokołu powypadkowego policji, dokumentacji z prokuratury i sądu, o ile *Ubezpieczony* jest w ich posiadaniu, lub nazwy i adresu placówki prowadzącej sprawę,
 - w przypadku wypadków w pracy – kopii protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę,
 - kopii dokumentu tożsamości *Ubezpieczonego* lub jego opiekuna prawnego. W przypadku zgłoszenia roszczenia dotyczącego *groźnej choroby* kopia dokumentu tożsamości musi być potwierdzona notarialnie za zgodność z oryginałem lub przez upoważnioną osobę w *biurze głównym Towarzystwa* albo jego uprawnionym przedstawicielstwie.
2. Jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe miało miejsce poza granicami Polski, osoba zgłaszająca roszczenie jest zobowiązana do przedstawienia kopii dokumentacji dotyczącej zdarzenia ubezpieczeniowego oraz jego okoliczności przetłumaczonej przez tłumacza przysięgłego na język polski.



WAŻNE: W celu rozpatrzenia roszczenia wymagane jest doręczenie Towarzystwu dokumentacji roszczeniowej przetłumaczonej na język polski przez tłumacza przysięgłego.

3. *Towarzystwo* – po otrzymaniu powiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym – w terminie 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia prześle osobie zgłaszającej roszczenie odpowiednie, wyżej wymienione formularze, o ile są wymagane. Przesłanie do *Towarzystwa* wypełnionych formularzy i dokumentów pozwoli na uzyskanie informacji niezbędnych do ustalenia prawa osoby zgłaszającej roszczenie do świadczenia z tytułu *umowy dodatkowej* oraz odpowiedzialności *Towarzystwa*.



WAŻNE: Prosimy o możliwie szybkie powiadomienie Towarzystwa o zaistniałym zdarzeniu.

4. W przypadku *groźnej choroby* i *hospitalizacji* wszelkie informacje wymagane przez *Towarzystwo* do ustalenia jego odpowiedzialności i jej wysokości powinny być dostarczone *Towarzystwu* w ciągu 30 dni od daty rozpoznania medycznego lub wypisu *Ubezpieczonego* ze szpitala.
5. W przypadkach uzasadnionych *Towarzystwo* zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentacji przedłożonej przez osobę zgłaszającą roszczenie oraz zasięgnięcia dodatkowych opinii specjalistów.



WYJAŚNIENIE: Towarzystwo może zwrócić się z prośbą do placówek medycznych i organów administracji publicznej o dodatkowe informacje, o czym każdorazowo poinformuje osobę uprawnioną do świadczenia.

6. Jeżeli osoba zgłaszająca roszczenie nie przedstawiła wymaganych dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, *Towarzystwo* może odmówić wypłaty świadczenia.
7. *Towarzystwo* zobowiązuje się spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania powiadomienia o *zdarzeniu ubezpieczeniowym*.

8. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności *Towarzystwa* albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia *Towarzystwo* powinno spełnić w terminie wskazanym w punkcie 7 niniejszego artykułu.

Artykuł 7. Badanie lekarskie

Towarzystwo zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia badań *Ubezpieczonego* przez lekarza powołanego przez *Towarzystwo* w celu ustalenia zasadności i wysokości świadczenia odpowiadającego warunkom *umowy dodatkowej*. *Ubezpieczony* jest zobowiązany na koszt *Towarzystwa* poddawać się w trakcie postępowania roszczeniowego badaniom lekarskim z częstotliwością uzasadnioną względami medycznymi i treścią *umowy dodatkowej*. Wszelkie świadczenia należne z tytułu *umowy dodatkowej* zostaną wypłacone na podstawie ostatecznego wyniku tych badań.



WYJAŚNIENIE: *Towarzystwo* kieruje *Ubezpieczonego* na bezpłatne badania medyczne w sytuacjach, gdy przedłożona dokumentacja roszczeniowa jest niewystarczająca do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia. Badania te są wykonywane we współpracującej z *Towarzystwem* placówce medycznej najbliższej miejsca zamieszkania *Ubezpieczonego*.

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*

- Wypłata świadczeń z tytułu *trwałego inwalidztwa NW, złamań i oparzeń wskutek NW oraz hospitalizacji w następstwie NW* nie zostanie dokonana, jeżeli obrażenia fizyczne *Ubezpieczonego* powstały w wyniku:
 - choroby, niepełnosprawności fizycznej, zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania oraz zaburzeń medycznych lub chirurgicznych skutków ich leczenia, lumbago, rwy kulszowej, zwyrodnienia kręgosłupa, dyskopatii, kręgoszyku, przepukliny krążka miazdżystego, przepukliny, zatrucia ptomainami lub infekcji bakteryjnej (z wyjątkiem infekcji ropnej powstałej w wyniku przypadkowego skaleczenia lub zranienia),
 - wypadku wynikłego z faktu pozostawiania przez *Ubezpieczonego* w stanie po spożyciu alkoholu, leków, z wyjątkiem zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza, narkotyków lub innych substancji toksycznych,
 - uczestnictwa w *zawodach z użyciem pojazdów kołowych*, zawodach z użyciem łyżki lub nart wodnych, lub zawodach konnych,
 - wykonywania jednej z wymienionych czynności: wspinaczka, skoki spadochronowe, loty szybowcowe, paralotniarstwo, nurkowanie, sporty walki, rajdy samochodowe, rajdy motocyklowe, speleologia,
 - samookaleczenia lub okaleczenia na prośbę *Ubezpieczonego*, niezależnie od stanu jego poczytalności,
 - zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
 - wojny*, strajków albo w wyniku obrażeń odniesionych na skutek usiłowania popełnienia lub popełnienia przestępstwa, umyślnego udziału w innym czynnie zabronionym lub stawiania oporu podczas aresztowania lub zatrzymania albo w wyniku aktów terroryzmu,
 - fizycznych obrażeń ciała powstałych po raz pierwszy przed *datą wejścia w życie umowy dodatkowej*.
- Wypłata z tytułu *groźnej choroby* nie zostanie dokonana, jeżeli *groźna choroba*:
 - nastąpiła w wyniku wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem,
 - została rozpoznana, procedury diagnostyczne mające na celu jej rozpoznanie zostały rozpoczęte lub jej leczenie było prowadzone przed *datą wejścia w życie niniejszej umowy dodatkowej*,
 - nastąpiła w wyniku alkoholizmu lub zespołu zależności alkoholowej (potwierdzone w dokumentacji skutki spożywania alkoholu), nadużywania lub uzależnienia od narkotyków, leków innych niż zażywane na zalecenie lekarza,
 - nastąpiła w wyniku Zespołu Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS), zakażenia wirusem HIV (wirus ludzkiego niedoboru odporności) lub chorób współistniejących z wirusem HIV: zakażeniami oportunistycznymi, nowotworami, encefalopatią, zespołem wyniszczenia (wyczerpania).
- Wypłata z tytułu *hospitalizacji* w następstwie *choroby* nie zostanie dokonana, jeżeli pobyt w szpitalu lub operacja nastąpiła w wyniku:
 - wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem,
 - choroby*, która została rozpoznana, procedury diagnostyczne mające na celu jej rozpoznanie zostały rozpoczęte lub której leczenie było prowadzone w ciągu 24 miesięcy przed *datą wejścia w życie niniejszej umowy dodatkowej*,
 - chirurgii stomatologicznej, chirurgii plastycznej lub kosmetycznej, z wyłączeniem likwidacji skutków wypadków objętych *umową dodatkową*,
 - rehabilitacji*,
 - wykonania rutynowego badania lekarskiego i innych badań kontrolnych, gdy nie ma żadnych obiektywnych oznak upośledzenia stanu zdrowia oraz diagnostyki laboratoryjnej lub badań rentgenowskich,
 - zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania, w tym nerwice (wg rozdziału F Klasyfikacji ICD-10), oraz w wyniku kuracji wyczerpania lub leczenia skutków spożycia alkoholu, narkotyków lub środków o podobnym działaniu,
 - alkoholizmu lub zespołu zależności alkoholowej (potwierdzone w dokumentacji skutki spożywania alkoholu), nadużywania lub uzależnienia od narkotyków, leków innych niż zażywane na zalecenie lekarza,
 - jakiegokolwiek infekcji, która powstała w trakcie *hospitalizacji*,
 - Zespołu Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS), zakażenia wirusem HIV (wirus ludzkiego niedoboru odporności) lub chorób współistniejących z wirusem HIV: zakażeniami oportunistycznymi, nowotworami, encefalopatią, zespołem wyniszczenia (wyczerpania),
 - jakiegokolwiek opieki bądź leczenia w ośrodku zdrowia lub w ośrodku rehabilitacji,
 - leczenia lub operacji migdałków w okresie pierwszych 180 dni od *daty wejścia w życie umowy dodatkowej*.

Rozdział VI. Wygaśnięcie umowy dodatkowej

Artykuł 9. Wygaśnięcie umowy dodatkowej

- Umowa dodatkowa* jest zawarta na okres, za który *Ubezpieczający* opłacił składkę oraz następujący po nim okres karencji określony w *umowie podstawowej*.
- Umowa dodatkowa* może być kontynuowana przez kolejne okresy z zastrzeżeniem, iż wysokość składki za tę *umowę dodatkową* i inne warunki tej *umowy dodatkowej* mogą ulec zmianie w stosunku do okresu poprzedzającego.
- Opłacenie przez *Ubezpieczającego* składki za *umowę dodatkową* do końca okresu karencji określonego w warunkach *umowy podstawowej*, w wysokości zaoferowanej przez *Towarzystwo*, jest równoznaczne z zaakceptowaniem warunków, na jakich *umowa dodatkowa* jest kontynuowana.
- W przypadku niez zaakceptowania przez *Ubezpieczającego* zmienionych warunków *umowy dodatkowej* *umowa* ta nie będzie kontynuowana i wygaśnie z końcem okresu karencji określonego w *umowie podstawowej*.
- W przypadku zmiany warunków, na jakich *umowa dodatkowa* może być kontynuowana, *Towarzystwo* powiadomi o tym *Ubezpieczającego* nie później niż 45 dni przed *datą*, do której *Ubezpieczający* jest zobowiązany opłacić kolejną składkę za *umowę podstawową*.
- Umowa dodatkowa* może być rozwiązana przez *Ubezpieczającego* w dowolnym momencie jej obowiązywania. Rozwiązanie następuje na podstawie pisemnego wniosku doręczonego *Towarzystwu*, podpisanego zgodnie z *podpisem wzorcowym Ubezpieczającego*. Rozwiązanie *umowy dodatkowej* jest skuteczne z końcem okresu, za jaki została opłacona ostatnia składka.
- Umowa dodatkowa* wygasa, a obowiązek opłacania składek z jej tytułu ustaje w każdym z poniższych przypadków:
 - którakolwiek składka z tytułu *Umowy* nie została opłacona do końca okresu karencji przewidzianego w *Umowie*, lecz 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) nastąpiła wypłata 100% *sumy ubezpieczenia* z tytułu *trwałego inwalidztwa wskutek NW* lub wypłata 100% *sumy ubezpieczenia* z tytułu *groźnej choroby*, lub
- d) w *rocznicę Umowy* następującą bezpośrednio po 21. urodzinach *Ubezpieczonego*, niezależnie od tego, czy *umowa podstawowa* pozostaje w mocy po tym terminie.

Rozdział VII. Dodatkowe korzyści wynikające z umowy dodatkowej

Artykuł 10. Świadczenie za kontynuację ubezpieczenia

1. *Ubezpieczający* nabywa prawo do świadczenia za kontynuację ubezpieczenia na następujących zasadach:
 - a) świadczenie należne jest co 5 lat obowiązywania *Umowy* oraz na koniec okresu ubezpieczenia wskazanego w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*,
 - b) świadczenie wynosi 25% składki za *umowę podstawową* i *umowę dodatkową*, należnej w szóstym, jedenastym, szesnastym i dwudziestym pierwszym roku obowiązywania *Umowy*,
 - c) naliczone świadczenie będzie zaliczone *Ubezpieczającemu* na poczet składki należnej w szóstym, jedenastym, szesnastym i dwudziestym pierwszym roku obowiązywania *Umowy* zgodnie z trybem jej opłacania,
 - d) na koniec okresu ubezpieczenia *Towarzystwo* wypłaci *Ubezpieczającemu* świadczenie w wysokości 5% składek za *umowę podstawową* i *umowę dodatkową*, należnych w okresie od ostatniej *rocznicy*, za którą naliczono wcześniej świadczenie za kontynuację ubezpieczenia do końca okresu ubezpieczenia *umowy podstawowej* wskazanego w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.
2. Świadczenie należne będzie pod warunkiem, że opłacone są wszystkie składki z tytułu *Umowy* na dzień naliczenia świadczenia lub na dzień wypłaty świadczenia.
3. *Ubezpieczający* traci prawo do świadczenia w danym roku, jeżeli:
 - a) wypłacono jakiegokolwiek świadczenie z tytułu zdarzeń ubezpieczeniowych zdefiniowanych w artykule 4 w okresie:
 - i. pięciu lat poprzedzających rok, w którym należne jest świadczenie zdefiniowane w punkcie 1 b) i c),
 - ii. od ostatniej *rocznicy*, za którą naliczono wcześniej świadczenie za kontynuację ubezpieczenia do końca okresu ubezpieczenia *umowy podstawowej* wskazanego w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*, w przypadku świadczenia zdefiniowanego w punkcie 1 d),
 - b) rozwiązał *Umowę* bądź zaprzestał opłacania składek w trakcie w roku, w którym świadczenie jest naliczane.
4. Jeżeli *Towarzystwo* wypłaci świadczenie z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego zdefiniowanego w artykule 4, a zdarzenie to miało miejsce w okresie, za który już zostało naliczone lub wypłacone świadczenie za kontynuację ubezpieczenia, kwota naliczonego lub wypłaconego świadczenia za kontynuację będzie podlegała zwrotowi przez *Ubezpieczającego* na wezwanie *Towarzystwa*.



PRZYKŁAD: Jeżeli np. Umowa została zawarta na 13 lat (na rzecz 8-letniego dziecka) z przykładową składką 100 zł miesięcznie za część ochronną dziecka, to po pierwszych pięciu latach (o ile nie wystąpi zdarzenie ubezpieczeniowe i nie zostanie wypłacone roszczenie) Towarzystwo obniży na okres roku składkę miesięczną ze 100 zł do 75 zł. Taki mechanizm będzie się powtarzał co 5 lat, o ile nie będzie roszczenia z polisy. Dodatkowo na koniec Umowy Towarzystwo wypłaci 180 zł (5% z 100 zł x 12 miesięcy x 3 lata) za okres od dziesiątej do trzynastej rocznicy Umowy.

Warszawa, 27 marca 2017 roku

Łukasz Kalinowski
Prezes Zarządu Towarzystwa

Agata Lem-Kulig
Członek Zarządu Towarzystwa

Załącznik nr 1 do umowy dodatkowej Ubezpieczenie Dziecka od następstw NW lub choroby

Tabela operacji i zabiegów chirurgicznych spowodowanych zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym umową dodatkową

Rodzaje operacji i zabiegów chirurgicznych

Chirurgia ogólna

Usunięcie tarczycy
Doszczętne odjęcie jednego lub obu sutków wraz z zawartością dołu pachowego
Proste odjęcie jednego lub obu sutków (piersi)
Częściowe wycięcie sutka
Wycięcie guzka lub torbieli sutka

Jama brzuszna

Zwiadowcze otwarcie jamy brzusznej
Wycięcie wyrostka robaczkowego
Drenaż ropnia wewnątrzbrzuszego
Operacja przepukliny: pachwinowej, pępkowej, udowej, kresy białej pooperacyjnej
Wycięcie częściowe lub całkowite żołądka, vagotomia, plastyka odźwiernika
Zeszycie przedziurawionego wrzodu trawiennego
Resekcja części jelita
Wycięcie guza jamy brzusznej
Wycięcie brzuszno-kroczone odbytnicy
Przebrzuszną operacją wypadania odbytnicy
Szczelina odbytu, przetoka odbytu, ropień okołoodbytniczy
Wycięcie żyłaków odbytu
Leczenie ropnia wątroby z otwarciem jamy brzusznej
Wycięcie torbieli pasożytniczej wątroby
Częściowe wycięcie wątroby
Wycięcie pęcherzyka żółciowego
Operacja trzustki
Wycięcie śledziony
Usunięcie polipa jelita
Operacyjne leczenie przetoki jelita cienkiego, grubego
Zespolenie jelitowe
Całkowite wycięcie jelita grubego
Zespolenie żółciowo-jelitowe, plastyka zwieracza brodawki dwunastnicy (Vatera)
Litotrypsja, kruszenie kamieni żółciowych
Przeprowadzenie dwu lub więcej operacji chirurgicznych podczas tego samego otwarcia jamy brzusznej będzie uważane za jedną operację.

Węzły chłonne

Wycięcie węzłów pachowych, pachwinowych

Chirurgia klatki piersiowej

Torakoplastyka – plastyka klatki piersiowej
Wycięcie płuca lub płata płuca
Częściowe wycięcie płata płuca
Wycięcie torbieli pasożytniczej płuca
Częściowe wycięcie przełyku
Operacja serca, aorty piersiowej
Drenaż klatki piersiowej
Usunięcie guza śródpiersia z dostępu przez mostek
Pleurodeza
Leczenie odmy opłucnowej z otwarciem klatki piersiowej
Zwiadowcze otwarcie klatki piersiowej
Założenie stentu do oskrzela lub tchawicy

Ortopedia

Leczenie operacyjne złamania kości długiej
Leczenie operacyjne złamania innych kości
Otwarcie stawu, w tym usunięcie ciała wolnego
Wycięcie narośli kostnej
Operacja w zespole cieśni nadgarstka
Artrioskopowe wycięcie łokotki
Amputacja palca ręki (za każdy palec)
Amputacja śródrečna, śródstopia
Amputacja na poziomie nadgarstka, stępu i powyżej
Operacje palucha koślawego, deformacji palców, płaskostopia
Operacja zeszycia uszkodzonych ścięgien
Artrioskopowa operacja barku lub kolana
Leczenie zerwania ścięgna Achillesa
Operacyjne usztywnienie stawu średniej wielkości, np. skokowego
Leczenie złamania śródstawowego – nadkłykciowego kości ramiennej, barku, kolana
Pełna protezoplastyka stawu biodrowego, kolana, barku
Leczenie operacyjne złamań kręgosłupa, stabilizacja, usztywnienie kręgosłupa

Urologia

Usunięcie nerki
Usunięcie guzów lub kamieni nerki, pęcherza, cewki moczowej:
a) chirurgicznie
b) endoskopowo
Wycięcie prostaty (gruczołu krokowego) przezbrzuszne
Przecewkowe wycięcie prostaty
Wycięcie jądra, najądra
Operacja cewki moczowej
Nadłonowa przetoka pęcherza moczowego
Całkowite wycięcie pęcherza
Operacja plastyczna cewki moczowej, nerki
Litotrypsja, kruszenie kamieni moczowych
Operacja wodniaka jądra, żyłaków powrózka
Podwiązanie nasieniowodów
Usunięcie uchyłków pęcherza moczowego
Plastyka ciał jamistych
Częściowe wycięcie moczowodu z zespoleniem
Całkowite wycięcie prącia wraz z układem chłonnym
Całkowite wycięcie prostaty (gruczołu krokowego) z powodu raka wraz z układem chłonnym

Laryngologia

Operacja plastyczna warg
Operacja guza jamy ustnej
Całkowite wycięcie ślinianki przyusznej
Całkowite wycięcie ślinianki przyusznej z powodu guza
Wycięcie torbieli bocznej szyi, przetoki
Wycięcie torbieli pośrodkowej (środkowej) szyi, przetoki
Operacja ucha wewnętrznego, środkowego
Usunięcie migdałków podniebiennych
Wycięcie krtani
Operacja struny głosowej
Wycięcie języczka podniebienia
Tracheostomia, tracheotomia – przetoka tchawicza
Usunięcie narośli i kostniaków z otworu słuchowego zewnętrznego
Usunięcie zuchwy (całkowite lub częściowe)
Operacje resekcyjne gardła, krtani
Operacja strzemiączka
Rekonstrukcja błony bębenkowej
Wycięcie ślimaka
Wycięcie torbieli środkowej szyi (torbieli przewodu tarczowo-językowego)
Plastyka przegrody nosa, operacja małżowin nosowych, sitowia
Operacja zatok przynosowych

Ginekologia

Całkowite usunięcie macicy
Częściowe usunięcie macicy
Usunięcie jajowodu
Usunięcie jajnika
Wycięcie mięśniaka
Usunięcie torbieli Bartolina, kauteryzacja szyjki macicy
Klinowe (stożkowe) wycięcie szyjki macicy
Plastyka krocza
Całkowite wycięcie pochwy
Plastyka jajowodu
Klinowe wycięcie jajnika
Zabiegi laparoskopowe
Zabiegi histeroskopowe

Neurochirurgia

Operacja mózgu, opon mózgowo-rdzeniowych
Operacja złamania mózgowoczaszki
Operacja plastyczna czaszki
Trepanopunkcja zwiadowcza/paliatywna
Operacja tętniaka mózgu
Operacja guza mózgu
Usunięcie oponiaka
Otwarcie czaszki
Operacja wady naczyniowej mózgu
Operacja nerwu słuchowego
Operacja krążka lub krążków międzykręgowych
Operacja guza rdzenia kręgowego

Inne operacje rdzenia kręgowego
Zeszycie nerwu obwodowego
Wycięcie nerwiaka
Sympatektomia
Operacje nerwu przedstonkowego

Okulistyka

Usunięcie soczewki – tylne
Operacja zaćmy
Operacja jaskry
Usunięcie gałki ocznej
Operacje powiek – wywinięcie, wwnięcie
Operacja odwarstwienia siatkówki
Wycięcie gruczołu łzowego
Irydektomia, przypadkowe wycięcie tęczówki, udrożnienie kąta przesączania
Operacyjna korekcja astygmatyzmu
Operacja zeza
Operacyjne udrożnienie dróg łzowych
Operacyjna korekcja twardówki
Wszczepienie, usunięcie sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej
Przeszczep rogówki
Nakłucie przedniej komory oka, zaćma wtórna

Chirurgia plastyczna i rekonstrukcyjna

Plastyka płatem skórny
Przeszczep skórny
Plastyka licznych ścięgien i nerwów
Odbarczenie nerwu twarzowego
Osteotomia czołowo-twarzowa

Chirurgia tętnic

Operacja naprawcza tętnicy
Operacja tętniaka aorty brzusznej, tętnicy biodrowej, udowej
Operacja aorty brzusznej, piersiowej, tętnic biodrowych
Koronarografia – angiografia naczyń wieńcowych
Bypass (pomostowanie) tętnicy szyjnej lub tętnicy podobojczykowej
Embolektomia, trombektomia, usunięcie zatoru lub zakrzepicy tętnicy
Angioplastyka tętnicy szyjnej

Chirurgia żył

Wycięcie żyłaków:
a) jednej kończyny dolnej
b) obu kończyn dolnych
Chirurgiczne zaopatrzenie żyły po urazie
Trombektomia żylna, usunięcie skrzepliny z żyły

Zabiegi diagnostyczne

Laparoskopia

Zabiegi specjalne

Przeszczep szpiku kostnego, przeszczep komórek macierzystych

Guzy

Leczenie radioterapią

Warszawa, 27 marca 2017 roku



Łukasz Kalinowski
Prezes Zarządu Towarzystwa



Agata Lem-Kulig
Członek Zarządu Towarzystwa

Załącznik nr 2 do umowy dodatkowej Ubezpieczenie Dziecka od następstw NW lub choroby

Tabela złamań i oparzeń

I. Wypłata z tytułu złamania

Lp.	Rodzaj złamania	%
1.	Złamania biodra lub miednicy (z wyłączeniem kości udowej lub ogonowej) a) złamania wielomiejscowe (przynajmniej jedno otwarte i jedno z przemieszczeniem) b) wszystkie inne złamania otwarte c) złamania wielomiejscowe (przynajmniej jedno z przemieszczeniem) d) wszystkie inne złamania	100 50 30 20
2.	Złamania kości udowej a) złamania wielomiejscowe (przynajmniej jedno otwarte i jedno z przemieszczeniem) b) wszystkie inne złamania otwarte c) złamania wielomiejscowe (przynajmniej jedno z przemieszczeniem) d) wszystkie inne złamania	50 40 30 20
3.	Złamania podudzia, kostek, łokcia, ramienia lub przedramienia (włączając nadgarstek, lecz z wyłączeniem złamania typu Colles) a) złamania wielomiejscowe (przynajmniej jedno otwarte i jedno z przemieszczeniem) b) wszystkie inne złamania otwarte c) złamania wielomiejscowe (przynajmniej jedno z przemieszczeniem) d) wszystkie inne złamania	40 30 20 15
4.	Złamania żuchwy a) złamania wielomiejscowe (przynajmniej jedno otwarte i jedno z przemieszczeniem) b) wszystkie inne złamania otwarte c) złamania wielomiejscowe (przynajmniej jedno z przemieszczeniem) d) wszystkie inne złamania	30 20 16 8
5.	Złamania strzałki, łopatki, mostka, śródręcza, śródstopia a) wszystkie złamania otwarte b) wszystkie inne złamania	20 10
6.	Złamania palców a) wszystkie złamania otwarte b) wszystkie inne złamania	4 2
7.	Złamania przedramienia typu Colles, Smith, Burton itp. a) złamania otwarte b) inne złamania	20 10
8.	Złamania kręgosłupa (kręgi, lecz z wyłączeniem kości ogonowej), za każdy, ale nie więcej niż 100% a) wszystkie złamania kompresyjne b) wszystkie złamania wyrostków kolczystych, poprzecznych, nasad łuków c) wszystkie inne złamania	20 20 10
9.	Złamania żebra lub żeber (za każde żebro, ale nie więcej niż 100%), kości jarzmowych, kości ogonowej, nosa a) złamania wielomiejscowe (przynajmniej jedno otwarte i jedno z przemieszczeniem) b) wszystkie inne złamania otwarte c) złamania wielomiejscowe (przynajmniej jedno z przemieszczeniem) d) wszystkie inne złamania	16 12 8 4
10.	Złamania obojczyka, rzepki, pięty a) złamania otwarte b) złamania wieloodłamowe c) wszystkie inne złamania	30 20 10
11.	Złamania mózgowcaszki i twarzocaszki (z wyłączeniem nosa, zębów i kości jarzmowych) a) złamania wielomiejscowe (przynajmniej jedno otwarte i jedno z przemieszczeniem) b) wszystkie inne złamania otwarte c) złamania wielomiejscowe (przynajmniej jedno z przemieszczeniem) d) wszystkie inne złamania	100 50 30 15

II. Wypłata z tytułu oparzenia

1.	Oparzenia dróg oddechowych z zaburzeniami oddechu	100
2.	Oparzenia górnego odcinka przewodu pokarmowego ze zwężeniem i upośledzeniem odżywiania	100
3.	Oparzenia ciała obejmujące 27% lub więcej powierzchni ciała	100
4.	Oparzenia ciała obejmujące 18% lub więcej, ale nieprzekraczające 27% powierzchni ciała	60
5.	Oparzenia ciała obejmujące 9% lub więcej, ale nieprzekraczające 18% powierzchni ciała	30
6.	Oparzenia ciała obejmujące 4,5% lub więcej, ale nieprzekraczające 9% powierzchni ciała	16

Warszawa, 27 marca 2017 roku


Łukasz Kalinowski
Prezes Zarządu Towarzystwa


Agata Lem-Kulig
Członek Zarządu Towarzystwa

Załącznik nr 3 do umowy dodatkowej Ubezpieczenie Dziecka od następstw NW lub choroby

Tabela groźnych chorób

Lp.	Rodzaj groźnej choroby	Świadczenie
1.	Choroba nowotworowa	100%
2.	Poliomyelitis (choroba Heinego-Medina)	100%
3.	Zapalenie opon mózgowych	100%
4.	Zapalenie mózgu	100%
5.	Anemia aplastyczna a) przeszczep szpiku kostnego b) regularne transfuzje krwi przez okres co najmniej 2 miesięcy c) regularne przyjmowanie leków immunosupresyjnych przez okres co najmniej 2 miesięcy	100% 100% 50%
6.	Przewlekłe aktywne zapalenie wątroby	100%
7.	Padaczka a) Zdarzenie Ubezpieczeniowe objęte Ochroną Ubezpieczeniową wg definicji i) b) Zdarzenie Ubezpieczeniowe objęte Ochroną Ubezpieczeniową wg definicji ii)	100% 25%
8.	Gorączka reumatyczna a) stopień IV wg klasyfikacji NYHA b) stopień II lub III wg klasyfikacji NYHA	100% 50%
9.	Nabyta przewlekła choroba serca a) stopień IV wg klasyfikacji NYHA b) stopień II lub III wg klasyfikacji NYHA	100% 50%
10.	Porażenie (paraliż) a) paraplegia (porażenie poprzeczne), hemiplegia (porażenie połowicze) lub tetraplegia (paraliż czterokończynowy) b) porażenie jednej kończyny dolnej lub jednej kończyny górnej	100% 50%
11.	Utrata wzroku a) całkowita utrata wzroku w obojgu oczach b) całkowita utrata wzroku w jednym oku	100% 50%
12.	Głuchota (utrata słuchu) a) całkowita obustronna utrata słuchu b) całkowita jednostronna utrata słuchu	100% 25%
13.	Potransfuzyjne zakażenie wirusem HIV	100%
14.	Schyłkowa niewydolność nerek	100%
15.	Tężec	25%
16.	Cukrzyca	100%
17.	Łagodny guz mózgu	100%
18.	Przeszczepienie narządów	100%
19.	Zabieg rekonstrukcyjny zastawek	100%
20.	Zabieg rekonstrukcyjny aorty	100%

Warszawa, 27 marca 2017 roku


Łukasz Kalinowski
Prezes Zarządu Towarzystwa


Agata Lem-Kulig
Członek Zarządu Towarzystwa

Załącznik nr 4 do umowy dodatkowej Ubezpieczenie Dziecka od następstw NW lub choroby

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 ii) powyżej 8 cm do 10 cm iii) powyżej 10 cm iv) blizny pooparzeniowe w stopniu IIB i III lub inne blizny nielinijne na powierzchni większej niż 2 cm ² b) oskalpowanie – w zależności od powierzchni ubytku skóry owłosionej – za każde 2 cm ² ubytku skóry owłosionej 1%	1-5 1-3 4-5 5 1-5 1-15
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 ii) na powierzchni większej od 11 cm ² do 50 cm ² iii) na powierzchni większej od 50 cm ²	1-9 10-19 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) b) dużego stopnia niedowład połowiczny lub obu kończyn dolnych znacznie utrudniający sprawność kończyn (2° według skali Lovett'a lub 4° według skali Ashworth'a) c) średniego stopnia niedowład połowiczny lub obu kończyn dolnych (3° według skali Lovett'a lub 3° według skali Ashworth'a) d) średniego stopnia niedowład połowiczny lub niedowład obu kończyn dolnych (4° według skali Lovett'a lub 2° według skali Ashworth'a) e) niedowład kończyny górnej bez niedowładu kończyny dolnej (prawa/lewa): I. Lovett 0°-1°, Ashworth 5° II. Lovett 2°, Ashworth 4° III. Lovett 3°, Ashworth 3° IV. Lovett 4°, Ashworth 2° f) niedowład kończyny dolnej bez niedowładu kończyny górnej: I. Lovett 0°-1°, Ashworth 5° II. Lovett 2°, Ashworth 4° III. Lovett 3°, Ashworth 3° IV. Lovett 4°, Ashworth 2°	100 80 50 25 60 / 50 45 / 40 30 / 25 15 / 13 60 45 30 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 b) utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju, uniemożliwiający jakąkolwiek pracę c) średniego stopnia zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju i samoobsługę, wymagający stałego leczenia d) zaznaczony zespół pozapiramidowy wymagający stałego leczenia	100 60 30 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 jakiejkolwiek pracy lub samodzielnej egzystencji.	
5. Zaburzenia równowagi pochodzenia mózdkowego: a) uniemożliwiający chodzenie i samodzielną egzystencję b) utrudniający w dużym stopniu chodzenie, uniemożliwiający jakąkolwiek pracę c) utrudniający w umiarkowanym stopniu chodzenie d) dyskretnie wpływający na sposób chodu i niewielkie upośledzenie zborności i precyzji ruchów	100 60 20 10
Uwaga: Rozpoznanie zespołu mózdkowego, udokumentowane ambulatoryjnie i szpitalnie, powinno być potwierdzone występowaniem trwałego deficytu w badaniu neurologicznym oraz orzeczeniem o niezdolności do jakiejkolwiek 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 b) padaczka z zaburzeniami psychicznymi, zmianami otępiennymi, uniemożliwiająca wykonywanie jakiejkolwiek pracy c) padaczka z bardzo częstymi napadami uogólnionymi – 2 napady w tygodniu i więcej d) padaczka z napadami uogólnionymi – powyżej 2 na miesiąc e) padaczka z napadami uogólnionymi – 2 i mniej na miesiąc f) padaczka z napadami o różnej morfologii – bez utrat przytomności	100 60 40 30 20 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 b) encefalopatia ze znacznymi zmianami psychicznymi, charakterologicznymi i/lub dużym deficytem neurologicznym trwale uniemożliwiająca jakąkolwiek pracę	100 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 pęknięciem 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, połykania, 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 nieliniarne 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	1-15
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 złamanie kości nosa, przegrody nosa, uszkodzenia części chrzęstnej, ubytki części miękkich):	
a) widoczne, szpecące zniekształcenie nosa, utrzymujące się po korekcji, 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 korekcji – 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. Złamanie kości oczodołu, kości szczękowych, kości jarzmowej, w zależności od wzrostu 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 uszkodzeniom 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

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

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 naczyniówki jednego oka	
b) zapalenie naczyń i siatkówki jednego oka, powodujące zaburzenia widzenia środkowego lub obwodowego	wg Tabeli ostrości wzroku
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)	
b) zaćma urazowa (uszkodzenie soczewki)	wg Tabeli ostrości wzroku
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) jednoimiennie	25
d) jednoczne 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 nielinijne 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 ii) po 45 roku życia b) całkowita utrata brodawki: i) do 45 roku życia ii) po 45 roku życia c) częściowa utrata sutka w zależności od wielkości ubytku: i) do 45 roku życia ii) po 45 roku życia d) całkowita utrata sutka: i) do 45 roku życia ii) po 45 roku życia e) utrata sutka z części mięśnia piersiowego – oceniać według powyższych punktów, dodając, w zależności od stopnia deformacji, dysfunkcji klatki piersiowej i kończyny górnej	4 2 8 4 5-14 3-11 15 12 1-10
52. Utrata sutka u mężczyzn	2
53. Złamania żeber z ograniczeniem wydolności oddechowej: a) z niewielkiego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej b) ze średniego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej c) ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej	1-8 9-13 14-25
Uwaga: Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej zawarte są w uwadze po punkcie 55.	
54. Złamanie mostka: a) ze zniekształceniem b) ze zniekształceniem i wzrostem w przemieszczeniu	2 5
55. Uszkodzenie płuc i opłucnej (zrosty opłucnowe, uszkodzenie i/lub ubytki tkanki płucnej): a) z niewielkiego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej b) ze średniego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej c) ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej 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 tętnicznej potwierdzający ciśnienie tlenu mniej niż 55 mm Hg (PaO ₂ równe lub mniej niż 55 mm Hg); występowanie duszności spoczynkowej	1-8 9-13 14-25 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 b) I klasa NYHA, EF 50-55%, powyżej 10 MET, niewielkie zaburzenia kurczliwości c) II klasa NYHA, EF 45-55%, 7-10 MET, umiarkowane zaburzenia kurczliwości d) III klasa NYHA, EF 35-45%, 5-7 MET, nasilone zaburzenia kurczliwości e) IV klasa NYHA, EF <35%, poniżej 5 MET, znaczne zaburzenia kurczliwości	5 6-15 16-25 26-55 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 ograniczenia 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	
58. Uszkodzenia powłok jamy brzusznej (przepukliny urazowe, przetoki itp.) – w zależności od umiejscowienia i rozmiarów uszkodzenia jamy brzusznej, po wyczerpaniu możliwości leczenia	% inwalidztwa 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 b) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania – w zależności od stopnia zaburzeń i stanu odżywiania c) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania – odżywianie jedynie pozajelitowe	6-10 11-40 50
60. Stałe przetoki jelitowe, kałowe i odbytu sztuczny – w zależności od możliwości skutecznego zaopatrzenia sprzętem stomijnym i miejscowych powikłań przetoki: a) jelita cienkiego b) jelita grubego	30-70 20-50
61. Uszkodzenia okolicy odbytu, zwieracza odbytu – po wyczerpaniu możliwości leczenia: a) blizny, zwężenia odbytu, niewielkie dolegliwości b) uszkodzenia zwieracza odbytu powodujące częściowe nietrzymanie gazów i stolca c) uszkodzenia zwieracza odbytu powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów	1-5 10-20 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 nieliniowe na powierzchni większej niż 2 cm ²	1-5

Uwaga: Blizny poparzeniowe 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, 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	
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% b) z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	1-9 10-19	
85. Zesztywnienie: a) w pozycji korzystnej – neutralne ustawienie tułowia b) w pozycji niekorzystnej w zależności od ustawienia tułowia	20 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. b) radikulopatie jednostronne (zniesienie istotnych odruchów, zaniki mięśniowe kończyny co najmniej 2 cm, zaburzenia czucia) 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)	2 3-6 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% b) z ograniczeniem ruchomości 26-50% c) z ograniczeniem ruchomości 51-75% d) z ograniczeniem ruchomości ponad 75%	1-6 7-14 15-20 21-29	
91. Zesztywnienie: a) w pozycji korzystnej – neutralne ustawienie tułowia b) w pozycji niekorzystnej w zależności od ustawienia tułowia	30 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. b) radikulopatie jednostronne (zniesienie istotnych odruchów, zaniki mięśniowe kończyny co najmniej 2 cm, zaburzenia czucia) 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) d) guziczne	2 3-9 10-15 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) b) średnie zmiany (skrócenie kończyny od 2 cm do 4 cm, zmiany zwyrodnieniowe stawu, stałe bóle, chód utykający) c) duże zmiany (dodatni objaw Trendelenburga, skrócenie kończyny powyżej 4 cm, zmiany zwyrodnieniowe, konieczność używania kul)	1-9 10-20 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% b) od 31% do 50% c) powyżej 50%	1-12 13-20 21-40	1-9 10-15 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 b) z zanikami i osłabieniem siły mięśni rotatorów, w zależności od stopnia (co najmniej 4 według Lovett'a)	3 6-9	2 5-8
106. Złamania nasady bliższej kości ramiennej, łopatki, obojczyka, zwichnięcie w stawie ramiennie-łopatkowym, skręcenia – ocena wg pkt 103-105, 108, 111, 112		
107. Uszkodzenie stawu obojczykowo-barkowego i mostkowo-obojczykowego powodujące podwichnięcie lub zwichnięcie, utrzymujące się mimo zakończenia leczenia: a) podwichnięcie (stopień I i II) bez względu na stopień zniekształcenia – ocena wg pkt 103-105 b) zwichnięcie (stopień III) – ocena jak w punkcie a) i dodatkowo	6	5
108. Niestabilność stawu ramiennie-łopatkowego: a) I° b) II° c) III°	4 8 12	3 6 9
109. Zastarzałe, nieodprowadzalne zwichnięcie w stawie ramiennie-łopatkowym, w zależności od ruchomości i ustawienia kończyny	20-30	15-25
110. Nawykowe zwichnięcie 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 b) protezoplastyką stawu ramiennie-łopatkowego	5 14	5 12
113. Zesztywnienie w stawie ramiennie-łopatkowym: a) w ustawieniu korzystnym (odwiedzenie 70°, zgięcie 35°, rotacja zewnętrzna 25°) b) w ustawieniu niekorzystnym	30 40	20 30
114. Amputacje: a) kończyny wraz z łopatką b) w stawie ramiennie-łopatkowym	70 60	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 b) trójgłowego ramienia, w zależności od osłabienia siły, co najmniej 4 według Lovett'a c) innych mięśni ramienia	5-20 4-15 1-5	3-15 2-10 1-3
120. Amputacje bez względu na poziom	60	50

Łokiec

Dotyczy skutków urazów w obrębie łokcia: złamań (nad- i przeskłykiowych kości ramiennej, złamań części kości ramiennej i kości przedramienia tworzących staw łokciowy, nasady bliższej kości przedramienia), zwichnięć, 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% b) od 21% do 50% c) powyżej 50%	1-5 6-12 13-25	1-4 5-10 11-20
122. Niestabilność stawu łokciowego: a) I° b) II° c) III°	2 5 10	2 4 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 b) z ograniczeniem ruchów obrotowych w zależności od stopnia ograniczenia c) w ustawieniu niekorzystnym (w wyproście 120° lub większym, ograniczenie ruchów obrotowych przedramienia), w zależności od ustawienia w stawie łokciowym	15 16-25 26-40	12 13-20 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) b) średnie zmiany (przepukliny mięśniowe i osłabienie siły chwytu do 30%) c) duże zmiany (dominującym objawem jest osłabienie siły chwytu powyżej 50%)	1-4 5-9 10-15	1-3 4-8 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 b) kości łokciowej c) kości promieniowej i łokciowej	15 10 40	15 10 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 zeszywnienia.

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% b) od 31% do 50% c) powyżej 50%	1-6 7-10 11-20	1-5 6-8 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. Zeszywnienie w obrębie nadgarstka (dodatkowa ocena funkcji palców): a) w położeniu korzystnym b) w położeniu niekorzystnym	20 30	15 25
140. Amputacja na poziomie nadgarstka	60	50

Śródrcze

Dotyczy skutków urazów w obrębie śródrcza: złamań, zwichnięć, skręceń, urazów ścięgien i amputacji.

Maksymalny stopień inwalidztwa nie może przekroczyć inwalidztwa wynikającego z całkowitej utraty odpowiedniego palca.

141. Złamania kości śródrcza – ocena według punktów dotyczących ruchomości odpowiednich palców (146, 153, 160, 167)		
142. Złamania kości śródrcza zrośnięte 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 śródrcza b) II kość śródrcza c) III kość śródrcza d) IV i V kość śródrcza	1-6 1-5 1-3 1	1-5 1-4 1-2 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% b) od 31% do 60% c) powyżej 60%	1-6 7-12 13-20	1-5 6-9 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 b) paliczka dalszego c) paliczka dalszego z częścią paliczka bliższego do 2/3 długości d) paliczka dalszego i bliższego powyżej 2/3 długości lub obu paliczków e) obu paliczków z I kością śródrcza	4 10 15 20 25	2 5 10 15 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% b) od 31% do 60% c) powyżej 60%	1-5 6-9 10-15	1-3 4-6 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 b) paliczka dalszego c) paliczka dalszego z częścią paliczka środkowego do 1/3 długości d) paliczka dalszego i środkowego powyżej 1/3 długości lub obu paliczków e) paliczka dalszego, środkowego i bliższego do 1/3 długości f) trzech paliczków g) trzech paliczków wraz z II kością śródrcza	2 5 7 10 12 15 20	1 3 5 8 9 10 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 paliczków	7	5
e) paliczka dalszego, środkowego i bliższego do 1/3 długości	8	6
f) trzech paliczków	10	8
g) trzech paliczków 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 paliczków	4	2
d) paliczka dalszego, środkowego z częścią paliczka bliższego lub trzech paliczków	7	3
e) trzech paliczków z kością śródreżca	9	5
174. Amputacje mnogie są sumą amputacji palców na odpowiednich poziomach i inwalidztwo z 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 skórny przedramienia	3	2	0		3	2
G. Przyśrodkowy skórny 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-skrórny	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 b) powyżej 3 cm do 4 cm c) powyżej 4 cm do 5 cm d) powyżej 5 cm	2-3 4-5 6-7 8
179. Zaniki mięśni uda (obwód uda mierzony 10 cm ponad rzepką): a) od 1,5 cm do 2 cm b) powyżej 2 cm do 3 cm c) powyżej 3 cm do 4 cm d) powyżej 4 cm	1-2 3 4 5
180. Zaniki mięśni podudzia (mierzony maksymalny obwód podudzi na tej samej wysokości): a) od 1,5 cm do 2 cm b) powyżej 2 cm do 3 cm c) powyżej 3 cm do 4 cm d) powyżej 4 cm	1-2 3 4 5
181. Ograniczenie ruchomości stawu biodrowego: a) do 25% b) od 26% do 50% c) ponad 50%	1-10 11-20 21-40
182. Ograniczenie ruchomości stawu kolanowego: a) w zakresie 0°-40° za każde 2° ubytku ruchu b) w zakresie 41°-90° za każde 5° ubytku ruchu c) w zakresie 91°-140° za każde 10° ubytku ruchu	1 1 1
183. Ograniczenie ruchomości stawu skokowego: a) do 25% zgięcia podszwowego przy zachowanych ruchach obrotowych b) od 26% do 50% zgięcia podszwowego przy zachowanych ruchach obrotowych c) ponad 50% zgięcia podszwowego przy zachowanych ruchach obrotowych d) zgięcia grzbietowego e) ruchów obrotowych (nawracania i odwracania)	1-3 4-6 7-12 1-4 1-4
184. Ograniczenia ruchomości palucha w zależności od zakresu ruchu: a) w stawie międzypaliczkowym b) w stawie śródstopno-paliczkowym	1-5 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 b) w obrębie paliczka bliższego w zależności od długości kikuta	1-5 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, zwłknięć, 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°) b) w pozycjach niekorzystnych, w zależności od ustawienia	40 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 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.) c) duże zmiany (zmiany opisane powyżej o większym nasileniu i powodujące większe ograniczenie aktywności oraz samoobsługi)	15 20 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) b) prostowników stawu kolanowego, w zależności od stopnia upośledzenia funkcji mięśni (co najmniej 4 według Lovett'a) c) innych mięśni, powięzi	5-10 5-10 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) b) w pozycji niekorzystnej, w zależności od ustawienia	20 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 b) staw rzepekowo-udowy c) chondromalacja rzepki stwierdzona w badaniu klinicznym, bez objawów zwężenia stawu	3-12 2-6 2
215. Urazy więzadeł stawu kolanowego wygojone z niestabilnością stawu (w przypadku niestabilności złożonych inwalidztwo jest sumą występujących prostych niestabilności): a) niestabilność przyśrodkowa I° b) niestabilność przednia I° lub tylna I° lub boczna I° lub przyśrodkowa II° c) niestabilność przednia II° lub tylna II° lub boczna II° lub przyśrodkowa III° d) niestabilność przednia III° lub tylna III° lub boczna III°	1 3 6 9
216. Urazy łąkotec operowane: a) usunięta część łąkotki b) usunięta cała łąkotka	1 3
217. Urazy rzepki – dodatkowo ocena wg pkt 179, 180, 182: a) udokumentowane zwichnięcia pozostawiające niestabilność b) złamania wygojone z przemieszczeniem c) brak zrostu złamania rzepki d) usunięcie rzepki (patelectomia)	3 5 7 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 łydki (osłabienie siły co najmniej 4 według Lovett'a) b) prostowników stawu skokowego (osłabienie siły co najmniej 4 według Lovett'a) c) innych mięśni, ścięgien i powięzi	5-15 5-10 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) b) w pozycji niekorzystnej, w zależności od ustawienia	20 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° b) II° c) III°	2 4 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 $\geq 5^\circ$ b) kąt 30°-20° lub koślawość $\geq 10^\circ$ c) kąt 19°-10° lub koślawość $\geq 15^\circ$ d) kąt poniżej 10° lub koślawość $>20^\circ$	5 8 10 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 b) V kości śródstopia c) pozostałych kości śródstopia	2-8 2-4 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% b) wygojone z ograniczeniem ruchomości od 31% do 60% c) wygojone z ograniczeniem ruchomości ponad 60%	2-3 4-6 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. Zastonowy	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-około 40° (czynnie), do około 60° (biernie)
- wyprost 0-około 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 wykonania 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, 29 września 2014 roku



Łukasz Kalinowski
Prezes Zarządu Towarzystwa



Piotr Sztrauch
Członek Zarządu Towarzystwa