

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Kompleksowy Pakiet Ubezpieczeniowy NW

Informacja dotycząca umowy podstawowej Kompleksowy Pakiet Ubezpieczeniowy NW

Informacje w zakresie	Postanowienie
1. przesłanek wypłaty świadczenia	art. 4; art. 12
2. ograniczeń oraz wyłączeń odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniających do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	art. 2; art. 4; art. 15; art. 16; art. 17 Tabele: 1. Tabela norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku 2. Tabela złamań i oparzeń wskutek NW
3. kosztów oraz innych obciążeń potrącanych ze składek ubezpieczeniowych	art. 10

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Umowa podstawowa

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* Kompleksowy Pakiet Ubezpieczeniowy NW 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 opłacenia pierwszej *składki*, pod warunkiem wcześniejszego zawarcia *Umowy*,
- data zawarcia Umowy** – data podpisania przez *Ubezpieczającego* i *Towarzystwo* *Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia*, z zastrzeżeniem postanowień określonych w artykule 5,
- Dziecko** – dziecko własne lub przysposobione *Ubezpieczonego*, wskazane w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*, którego zdrowie jest przedmiotem *Umowy*,
- 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.

- 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,
- niepoczytalność** – utrata przez odpowiednio *Ubezpieczonego*, *Małżonka/Partnera* lub *Dziecko* możliwości kierowania swoim postępowaniem wskutek choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego albo innego rodzaju zaburzeń psychicznych, w szczególności alkoholizmu lub narkomanii, potwierdzona prawomocnym orzeczeniem sądu o ubezwłasnowolnieniu odpowiednio *Ubezpieczonego*, *Małżonka/Partnera* lub *Dziecka*,
- nieszczęśliwy wypadek (NW)** – niezależne od woli odpowiednio *Ubezpieczonego*, *Małżonka/Partnera* lub *Dziecka*, 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.

- 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,
- OWU** – Ogólne Warunki Ubezpieczenia,
- pacjent stały** – osoba, której *hospitalizacja* trwała nieprzerwanie co najmniej 2 dni kalendarzowe, licząc od dnia przyjęcia do dnia wypisania ze *szpitala*,
- Małżonek/Partner** – osoba wskazana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*, której życie i zdrowie jest przedmiotem *Umowy* oraz która w dniu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego:
 - pozostaje z *Ubezpieczonym* w związku małżeńskim, w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego – w przypadku *Małżonka* lub
 - pozostaje w trwałym związku pozamałżeńskim z *Ubezpieczonym* polegającym na prowadzeniu wspólnego gospodarstwa domowego charakteryzującego się społeczną, fizyczną i ekonomiczną więzią pomiędzy partnerami i nie pozostaje z *Ubezpieczonym* w stosunku pokrewieństwa, powinowactwa lub przysposobienia – w przypadku *Partnera*,



WAŻNE: W przypadku ustania małżeństwa/partnerstwa po zawarciu *Umowy Ubezpieczający* powinien powiadomić o tym fakcie *Towarzystwo*. W przypadku nowego *Małżonka/Partnera Ubezpieczonego* nie będzie on objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach *Umowy*.

- pasażerskie licencjonowane linie lotnicze** – przedsiębiorstwo transportu lotniczego posiadające wszelkie zezwolenia uprawniające zarówno do regularnego, jak i na podstawie umowy czarteru, odpłatnego przewozu osób,
- podpisy wzorcowe** – podpisy *Ubezpieczającego* i odpowiednio *Ubezpieczonego*, *Małżonka/Partnera* oraz pełnoletniego *Dziecka* lub opiekuna prawnego *Dziecka* stanowiące wzory, z jakimi będą porównywane ich podpisy pod późniejszymi wnioskami i oświadczeniami,

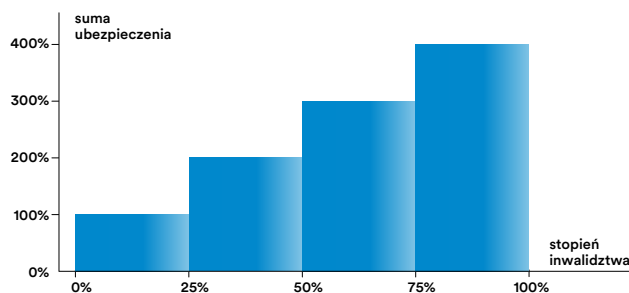


WAŻNE: *Ubezpieczony* i *Ubezpieczający* w pakiecie indywidualnym oraz *Ubezpieczający*, *Ubezpieczony*, *Małżonek* lub *Partner* oraz pełnoletnie *Dziecko* lub opiekun prawny *Dziecka* w pakiecie rodzinnym składają wzory podpisów na *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*. Wzory ich podpisów mogą być uaktualniane podczas obowiązywania *Umowy*.

- progresja** – sposób wyliczania świadczenia z tytułu *trwałego inwalidztwa wskutek NW*, który polega na tym, że im wyższy jest stopień trwałego inwalidztwa, tym świadczenie liczone jest od wyższej krotności *sumy ubezpieczenia* z tego tytułu, zgodnie z poniższym schematem:
 - 0-25% orzeczonego *trwałego inwalidztwa wskutek NW* – świadczenie liczone od 100% *sumy ubezpieczenia* obowiązującej na dzień *nieszczęśliwego wypadku*, czyli *Towarzystwo* wypłaci 1% *sumy ubezpieczenia* za każdy 1% trwałego inwalidztwa,
 - 26-50% orzeczonego *trwałego inwalidztwa wskutek NW* – świadczenie liczone od 200% *sumy ubezpieczenia* obowiązującej na dzień *nieszczęśliwego wypadku*, czyli *Towarzystwo* wypłaci 2% *sumy ubezpieczenia* za każdy 1% trwałego inwalidztwa,
 - 51-75% orzeczonego *trwałego inwalidztwa wskutek NW* – świadczenie liczone od 300% *sumy ubezpieczenia* obowiązującej na dzień *nieszczęśliwego wypadku*, czyli *Towarzystwo* wypłaci 3% *sumy ubezpieczenia* za każdy 1% trwałego inwalidztwa,
 - 76-100% orzeczonego *trwałego inwalidztwa wskutek NW* – świadczenie liczone od 400% *sumy ubezpieczenia* obowiązującej na dzień *nieszczęśliwego wypadku*, czyli *Towarzystwo* wypłaci 4% *sumy ubezpieczenia* za każdy 1% trwałego inwalidztwa,



WYJAŚNIENIE: Świadczenie z tytułu trwałego inwalidztwa wskutek NW jest wypłacane progresywnie. Oznacza to, że im poważniejsze uszkodzenie ciała, tym świadczenie liczone jest od wyższej krotności sumy ubezpieczenia. Im większe inwalidztwo, tym Klient potrzebuje większego wsparcia finansowego. Np. wybierając wariant ubezpieczenia Prestiż, Ubezpieczony objęty jest ochroną na wypadek trwałego inwalidztwa wskutek NW na sumę ubezpieczenia równą 100 000 zł. W przypadku, gdy Ubezpieczony w pierwszym roku opłacania Umowy ulegnie nieszczęśliwemu wypadkowi skutkującemu 45% trwałym inwalidztwem, zostanie wypłacone świadczenie w wysokości 90 000 zł. Zgodnie z zasadami progresji świadczenie zostanie wyliczone ze wzoru: 45% trwałego inwalidztwa x 200% sumy ubezpieczenia w wyniku progresji x 100 000 zł sumy ubezpieczenia.



Jeśli w wyniku nieszczęśliwego wypadku orzeczono by 100% trwałe inwalidztwo, Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości 400 000 zł. W kolejnych latach opłacania Umowy wypłata świadczenia jest jeszcze wyższa, gdyż nalicza się je od sumy ubezpieczenia, która wzrasta do 5. rocznicy Umowy.

17. **reklamacja** – każde wystąpienie *Ubezpieczającego*, *Ubezpieczonego*, *Uposażonego* lub uprawnioego z *Umowy* kierowane do *Towarzystwa*, w którym zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez *Towarzystwo* lub jego działalności,
18. **rocznica Umowy** – dzień każdego kolejnego roku obowiązywania *Umowy* lub *umowy dodatkowej*, który odpowiada *dacie wejścia w życie Umowy* lub *umowy dodatkowej*,
19. **rok obowiązywania Umowy lub umowy dodatkowej** – okres pomiędzy kolejnymi *rocznicami Umowy* lub *umowy dodatkowej*, wliczając rocznicę rozpoczynającą dany okres. Pierwszy *rok obowiązywania Umowy* lub *umowy dodatkowej* rozpoczyna się od *daty wejścia w życie Umowy* lub *umowy dodatkowej*,
20. **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*,
21. **suma ubezpieczenia** – kwota wskazana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*, która określa zobowiązanie *Towarzystwa* w przypadku zajścia *zdarzenia ubezpieczeniowego*,
22. **Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia** – dokument ubezpieczenia wystawiony przez *Towarzystwo* potwierdzający zawarcie *Umowy* oraz objęcie ochroną ubezpieczeniową odpowiednio *Ubezpieczonego*, *Małżonka/Partnera* lub *Dziecka* zgodnie z wybranym przez *Ubezpieczającego* wariantem ochrony,



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

23. **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.

24. **śmierć wskutek NW** – śmierć odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Małżonka/Partnera*, która nastąpiła w terminie 180 dni od *daty nieszczęśliwego wypadku* i której bezpośrednią i wyłączną przyczyną były fizyczne obrażenia ciała odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Małżonka/Partnera* powstałe wskutek *nieszczęśliwego wypadku*,
25. **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.

26. **trwałe inwalidztwo wskutek NW** – w skład którego wchodzi:
 - a) **całkowite i trwałe inwalidztwo** – 100% inwalidztwo odpowiednio *Ubezpieczonego*, *Małżonka/Partnera* lub *Dziecka* spowodowane fizycznymi obrażeniami ciała powstałymi w wyniku tego samego *NW*, określone w Tabeli norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku stanowiącej załącznik nr 1 do *Umowy*. Obrażenia, o których mowa powyżej, muszą pozostawać bezpośrednią i wyłączną przyczyną całkowitego i trwałego inwalidztwa odpowiednio *Ubezpieczonego*, *Małżonka/Partnera* lub *Dziecka*, muszą być stwierdzone w ciągu 180 dni od *daty NW* oraz trwać przez 12 kolejnych miesięcy i w świetle aktualnej wiedzy medycznej nie rokują dalszej poprawy po zakończeniu okresu leczenia i rehabilitacji,
 - b) **częściowe i trwałe inwalidztwo** – uszkodzenie ciała odpowiednio *Ubezpieczonego*, *Małżonka/Partnera* lub *Dziecka* powstałe w wyniku tego samego *NW*, polegające na fizycznej, nieodwracalnej utracie funkcji narządu lub kończyny, zgodnie z warunkami *Umowy*, określone w Tabeli norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku stanowiącej załącznik nr 1 do *Umowy*. Obrażenia, o których mowa powyżej, muszą pozostawać bezpośrednią i wyłączną przyczyną częściowego i trwałego inwalidztwa odpowiednio *Ubezpieczonego*, *Małżonka/Partnera* lub *Dziecka*, 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* wypłaca świadczenie w wysokości 60% sumy ubezpieczenia z uwzględnieniem zasad progresji. W sytuacji utraty części ciała ocena trwałości inwalidztwa i wypłata świadczenia dokonywana jest przed zakończeniem procesu leczenia i rehabilitacji.

27. **Towarzystwo** – MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie,
28. **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. *Ubezpieczający* i *Ubezpieczony* mogą być tą samą osobą.

29. **Ubezpieczony** – osoba wskazana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*, której życie i zdrowie jest przedmiotem *Umowy*,
30. **Umowa** – umowa ubezpieczenia, na którą składają się postanowienia niniejszych *OWU*, *Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia*, *umowy dodatkowe* oraz wszelkie zgodne oświadczenia woli odpowiednio *Ubezpieczającego*, *Ubezpieczonego*, *Małżonka/Partnera* lub *Dziecka* oraz *Towarzystwa* załączone do umowy ubezpieczenia i stanowiące jej integralną część,
31. **umowa dodatkowa** – część *Umowy* zapewniająca dodatkową ochronę ubezpieczeniową,
32. **umowa podstawowa** – Kompleksowy Pakiet Ubezpieczeniowy NW zapewniający podstawową ochronę ubezpieczeniową, określoną niniejszymi *OWU*,
33. **Uposażony** – osoba wyznaczona na piśmie jako uprawnioona do świadczeń przewidzianych *Umową* na wypadek śmierci odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Małżonka/Partnera*,
34. **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,

35. **zawodowe i wyczynowe uprawianie sportu** – forma aktywności fizycznej polegająca na regularnym uprawianiu danej dyscypliny sportowej połączonej z udziałem w rozgrywkach albo zawodach o charakterze profesjonalnym, ogólnokrajowym lub międzynarodowym lub uprawianiu dyscypliny sportowej na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej za wynagrodzeniem, w tym stypendium,
36. **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,
37. **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach *umowy podstawowej*, które zaistniało w trakcie obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej – śmierć, *śmierć wskutek NW*, *trwałe inwalidztwo wskutek NW z progresją*, *hospitalizacja wskutek NW*, *złamania* i *oparzenia wskutek NW*,
38. **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 odłamy kostne są przemieszczone względem siebie,
 - złamania wielomiejscowe, wielopoziomowe** – złamania jednej kości na kilku poziomach, ale nie są to złamania wieloodłamowe,
 - złamania wieloodłamowe** – złamania, w których występuje wiele odłamów kostnych w miejscu złamania. Złamania wieloodłamowe 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 życia odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Małżonka/Partnera* i zdrowia odpowiednio *Ubezpieczonego*, *Małżonka/Partnera* lub *Dziecka*.



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

Artykuł 4. Zakres ubezpieczenia

- Zakres ochrony *Umowy* obejmuje następujące *zdarzenia ubezpieczeniowe*:
 - dla *Ubezpieczonego*:
 - śmierć,
 - śmierć wskutek NW,
 - trwałe inwalidztwo wskutek NW z progresją,
 - złamania i oparzenia wskutek NW,
 - hospitalizację wskutek NW;
 - dla *Małżonka/Partnera*, jeżeli tak stanowi *Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia*, przy czym ochroną z tytułu *Umowy* może być objęta w tym samym czasie jedna z osób – *Małżonek* lub *Partner*:
 - śmierć wskutek NW,
 - trwałe inwalidztwo wskutek NW z progresją,
 - złamania i oparzenia wskutek NW,
 - hospitalizację wskutek NW;
 - dla *Dziecka*, jeżeli tak stanowi *Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia*:
 - trwałe inwalidztwo wskutek NW z progresją.

Zakres udzielnego ubezpieczenia jest wskazany w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*, zgodnie z wybranym przez *Ubezpieczającego* wariantem ubezpieczenia.
 - Świadczenie na wypadek śmierci *Ubezpieczonego***
Towarzystwo wypłaci *Uposażonemu*, w przypadku śmierci *Ubezpieczonego*, świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tego tytułu.
 - Świadczenie na wypadek śmierci wskutek NW**
Towarzystwo wypłaci *Uposażonemu* z tytułu śmierci wskutek NW odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Małżonka/Partnera* świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tego tytułu.
 - Świadczenie na wypadek trwałego inwalidztwa wskutek NW z progresją**
 - W przypadku całkowitego i trwałego inwalidztwa wskutek NW *Towarzystwo* wypłaci odpowiednio *Ubezpieczonemu*, *Małżonkowi/Partnerowi* lub *Dziecku* świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego inwalidztwa wskutek NW zgodnie z zasadami progresji.
 - W przypadku częściowego i trwałego inwalidztwa wskutek NW *Towarzystwo* wypłaci odpowiednio *Ubezpieczonemu*, *Małżonkowi/Partnerowi* lub *Dziecku* świadczenie określone w Tabeli norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku jako procentowa wartość sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego inwalidztwa wskutek NW zgodnie z zasadami progresji.
 - 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 odpowiednio *Ubezpieczony*, *Małżonek/Partner* lub *Dziecko* 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 do 100% orzeczonego trwałego inwalidztwa odpowiednio *Ubezpieczonego*, *Małżonka/Partnera* lub *Dziecka*.
 - 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 odpowiednio *Ubezpieczonego*, *Małżonka/Partnera* lub *Dziecka* przed datą zdarzenia ubezpieczeniowego świadczenie zostanie zmniejszone proporcjonalnie do stopnia inwalidztwa istniejącego uprzednio.
 - Świadczenie z tytułu trwałego inwalidztwa wskutek NW zostanie pomniejszone o kwoty wypłacone wcześniej lub należne – zgodnie z warunkami *Umowy* – z tytułu tego samego nieszczęśliwego wypadku.
- PRZYKŁAD:** Jeżeli w tym samym nieszczęśliwym wypadku doszło do różnych obrażeń ciała i nastąpiła strata stopy (orzeczone trwałe inwalidztwo w wysokości 45%) oraz usztywnienie stawu biodrowego (orzeczone trwałe inwalidztwo w wysokości 40%), *Towarzystwo* wypłaci świadczenie za obydwa obrażenia. Przy wypłacie świadczenia za w sumie 85% trwałe inwalidztwo świadczenie liczone jest od 400% sumy ubezpieczenia. Ochrona z tytułu trwałego inwalidztwa NW może trwać nadal, aż do wypłaty świadczeń za 100% trwałego inwalidztwa. Oznacza to, że jeśli w przyszłości nastąpi kolejny wypadek skutkujący orzeczeniem trwałego inwalidztwem powyżej 15% – *Towarzystwo* wypłaci świadczenie maksymalnie za 15% trwałego inwalidztwa liczonego od 100% sumy ubezpieczenia z tego tytułu.
- Towarzystwo* wypłaci świadczenia z tytułu trwałego inwalidztwa wskutek NW maksymalnie za 100% trwałego inwalidztwa, włączając świadczenia już wypłacone.
 - Świadczenie na wypadek złamań i oparzeń wskutek NW**
 - Jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku odpowiednio *Ubezpieczony* lub *Małżonek/Partner* dozna złamania lub oparzenia, *Towarzystwo* wypłaci odpowiednio *Ubezpieczonemu* lub *Małżonkowi/Partnerowi* świadczenie określone w Tabeli złamań i oparzeń wskutek NW, która stanowi załącznik nr 2 do *Umowy*, jako procentowa wartość sumy ubezpieczenia z tytułu złamania i oparzenia wskutek NW.
 - W żadnym przypadku łączna suma wszystkich wypłaconych świadczeń dla każdego roku obowiązywania *Umowy* nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia z tego tytułu wskazanej w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*, włączając świadczenia już wypłacone.

6. Świadczenie szpitalne na wypadek hospitalizacji wskutek NW

- Towarzystwo wypłaci odpowiednio Ubezpieczonemu lub Małżonkowi/Partnerowi świadczenie szpitalne, jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku powstałego w okresie obowiązywania Umowy, odpowiednio Ubezpieczony lub Małżonek/Partner przez przynajmniej 3 kolejne dni podlegał hospitalizacji jako pacjent stały.
- Świadczenie szpitalne jest płatne za każdy dzień hospitalizacji odpowiednio Ubezpieczonego lub Małżonka/Partnera w charakterze pacjenta stałego, od dnia przyjęcia do szpitala, pod warunkiem, że hospitalizacja trwała co najmniej 3 kolejne dni.
- Okres hospitalizacji, za który naliczane jest świadczenie za pobyt w szpitalu nie może przekroczyć 180 dni dla każdego roku obowiązywania Umowy.

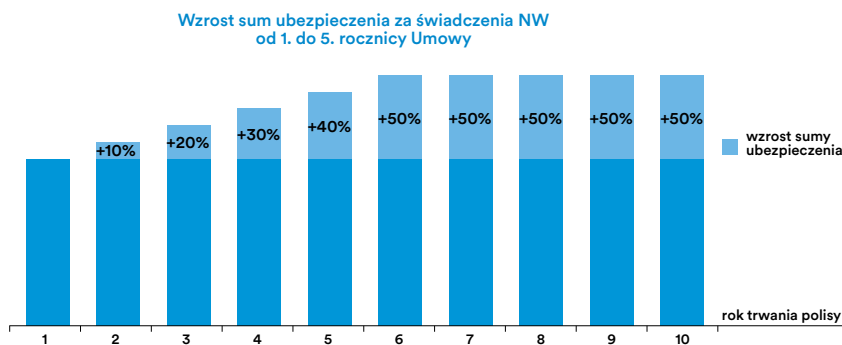


WAŻNE: Prosimy zwrócić uwagę, że dla każdego roku obowiązywania Umowy świadczenie szpitalne wypłacane jest za maksymalnie 180 dni pobytu w szpitalu będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku.

- Wypłata świadczeń z tytułu NW zostanie dokonana osobie uprawnionej pod warunkiem, że:
 - nieszczęśliwy wypadek nastąpił w czasie obowiązywania Umowy oraz
 - nieszczęśliwy wypadek nastąpił przed rocznicą Umowy następującą bezpośrednio po 75. urodzinach odpowiednio Ubezpieczonego lub Małżonka/Partnera oraz nieszczęśliwy wypadek nastąpił przed rocznicą Umowy następującą bezpośrednio po 21. urodzinach Dziecka, oraz
 - wszystkie składki należne z tytułu Umowy zostały w całości opłacone.
- Wysokość świadczenia z tytułu NW jest obliczana w oparciu o sumę ubezpieczenia obowiązującą w dniu nieszczęśliwego wypadku.
- Sumy ubezpieczenia określone umową podstawową: na wypadek śmierci wskutek NW, trwałego inwalidztwa wskutek NW, hospitalizacji wskutek NW oraz złamań i oparzeń wskutek NW wzrastają corocznie od 1. do 5. rocznicy Umowy o kwoty równe 10% wskazanych sum ubezpieczenia w dacie wejścia w życie tej Umowy. Pierwszy wzrost wysokości wskazanych sum ubezpieczenia rozpoczyna się od 1. rocznicy Umowy, a kolejne – w następne rocznice Umowy aż do 5. rocznicy. W kolejnych latach następujących po 5. rocznicy Umowy sumy ubezpieczenia z tytułu NW są równe sumom ubezpieczenia z 5. rocznicy. W przypadku zaprzestania opłacania składek powyższy wzrost wskazanych sum ubezpieczenia nie ma zastosowania.



WYJAŚNIENIE: Od 1. do 5. rocznicy Umowy sumy ubezpieczenia z tytułu NW określone umową podstawową wzrastają corocznie o 10% początkowych sum ubezpieczenia z tytułu NW. Oznacza to, że od 6. roku obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej odpowiednio Ubezpieczony, Małżonek/Partner lub Dziecko chronieni są na sumy ubezpieczenia stanowiące 150% sum ubezpieczenia z tytułu NW z chwili objęcia ich ochroną. Wzrost sum ubezpieczenia za świadczenia NW został przedstawiony na poniższym wykresie.



Np. wybierając wariant ubezpieczenia Prestiż, suma ubezpieczenia z tytułu śmierci wskutek NW w dniu zawarcia Umowy wynosiła 200 000 zł, to od 6. roku będzie wynosiła 300 000 zł, suma ubezpieczenia z tytułu trwałego inwalidztwa wskutek NW z początkowych 100 000 zł w 6. roku wzrośnie do 150 000 zł, suma ubezpieczenia z tytułu złamań i oparzeń wskutek NW z 10 000 zł do 15 000 zł, a suma ubezpieczenia na wypadek hospitalizacji wskutek NW z 200 zł do 300 zł za każdy dzień hospitalizacji. Dodatkowo, w przypadku trwałego inwalidztwa wskutek NW świadczenie zostanie wypłacone z uwzględnieniem progresji.

- Wysokości sum ubezpieczenia są wskazane w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.
- Łączna wysokość sum ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek NW z tytułu Umowy oraz wszystkich innych umów, które przewidują świadczenie z tytułu śmierci wskutek NW, w ramach których Towarzystwo obejmuje odpowiednio Ubezpieczonego lub Małżonka/Partnera ochroną ubezpieczeniową, nie może przekroczyć na każdego z nich kwoty 1.000.000 (jednego miliona) złotych. Analogicznie, łączna wysokość sum ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa wskutek NW z tytułu Umowy oraz wszystkich innych umów, które przewidują świadczenie z tytułu trwałego inwalidztwa wskutek NW, w ramach których Towarzystwo obejmuje odpowiednio Ubezpieczonego, Małżonka/Partnera lub Dziecko ochroną ubezpieczeniową, nie może przekroczyć na każdego z nich kwoty 1.000.000 (jednego miliona) złotych. Jeżeli sumy ubezpieczenia wskazane w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia będą wyższe niż określono w dwóch zdaniach poprzedzających, Towarzystwo w terminie 30 dni od daty podpisania Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia potwierdzi na piśmie Ubezpieczającemu wysokość obowiązujących sum ubezpieczenia oraz składki z tytułu Umowy i dokona zwrotu nadpłaconej składki wynikającej z obniżenia sum ubezpieczenia.
- Wypłata świadczenia z tytułu powyższych zdarzeń ubezpieczeniowych nastąpi z zastrzeżeniem postanowień zawartych w rozdziale Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa.

Rozdział III. Umowa ubezpieczenia

Artykuł 5. Zawarcie Umowy i początek odpowiedzialności Towarzystwa

- Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty Ubezpieczony oraz Małżonek/Partner, którzy w dacie zawarcia Umowy ukończyli 18. rok życia i nie ukończyli 71. roku życia.
- Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęte Dziecko, które w dacie zawarcia Umowy ukończyło 1. rok życia i nie ukończyło 21. roku życia. W przypadku Dziecka urodzonego po zawarciu Umowy zostanie ono objęte ochroną po ukończeniu 1. roku życia, pod warunkiem pisemnego zgłoszenia do Towarzystwa.
- Zawarcie Umowy przed ukończeniem 18. roku życia lub po ukończeniu 71. roku życia przez Ubezpieczonego oraz Małżonka/Partnera jest bezskuteczne i nie rodzi żadnych zobowiązań po stronie Towarzystwa, z wyjątkiem obowiązku zwrotu otrzymanej składki.
- W przypadku gdy odpowiedź Ubezpieczonego na którekolwiek z pytań zawartych w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia w części 7 Ważne informacje dotyczące Ubezpieczonego i Małżonka/Partnera jest twierdząca, zawarcie Umowy jest bezskuteczne i nie rodzi żadnych zobowiązań po stronie Towarzystwa, z wyjątkiem obowiązku zwrotu otrzymanej składki.
- W przypadku gdy odpowiedź Małżonka/Partnera na którekolwiek z pytań zawartych w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia w części 7 Ważne informacje dotyczące Ubezpieczonego i Małżonka/Partnera jest twierdząca, objęcie ochroną ubezpieczeniową Małżonka/Partnera jest bezskuteczne i nie rodzi żadnych zobowiązań po stronie Towarzystwa, z wyjątkiem obowiązku zwrotu otrzymanej części składki za ochronę ubezpieczeniową Małżonka/Partnera.
- Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się następnego dnia po dacie opłacenia pierwszej składki, pod warunkiem wcześniejszego zawarcia Umowy.



WAŻNE: Odpowiednio Ubezpieczony, Małżonek/Partner lub Dziecko są chronieni od dnia następnego po dniu wpływu pierwszej składki na rachunek bankowy Towarzystwa. Prosimy o wpłacenie składki po podpisaniu polisy.

- Umowa zostaje zawarta z dniem podpisania przez Ubezpieczającego i Towarzystwo Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia, z zastrzeżeniem punktu 8 poniżej.
- 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.
- Umowa zawierana jest na okres roku i jest automatycznie przedłużana na kolejne roczne okresy z zastrzeżeniem, iż wysokość składki i inne warunki Umowy mogą ulec zmianie w stosunku do okresu poprzedzającego.

10. Opłacenie przez *Ubezpieczającego składki* w wysokości zaferowanej przez *Towarzystwo*, do końca okresu karencji określonego w *OWU*, jest równoznaczne z zaakceptowaniem warunków, na jakich *Umowa* jest przedłużana. W przypadku niezaakceptowania przez *Ubezpieczającego* zmienionych warunków *Umowy* nie będzie ona przedłużana i wygaśnie z końcem okresu karencji.
11. W przypadku zmiany warunków, na jakich *Umowa* może być przedłużana, *Towarzystwo* powiadomi o tym *Ubezpieczającego* w terminie nie później niż 45 dni przed datą, do której *Ubezpieczający* jest zobowiązany opłacić kolejną *składkę*.
12. *Umowa* może nie być przedłużona na kolejne roczne okresy. W takim przypadku *Towarzystwo* powiadomi o tym *Ubezpieczającego* w terminie nie później niż 45 dni przed datą, do której *Ubezpieczający* jest zobowiązany opłacić kolejną *składkę*.
13. *Ubezpieczony, Małżonek/Partner* oraz *Dziecko* mogą być objęci ochroną ubezpieczeniową z tytułu wyłącznie jednej *Umowy* „MetLife MultiOchrona”.

Artykuł 6. Wznowienie Umowy

1. Jeżeli *Umowa* wygaśnie z powodu nieopłacenia *składki* przez *Ubezpieczającego*, *Towarzystwo* dopuszcza możliwość wznowienia *Umowy*, a tym samym ochrony ubezpieczeniowej w okresie 3 lat od daty jej wygaśnięcia, przy czym możliwe jest maksymalnie dwukrotne jej wznowienie.
2. W tym celu wymagane są:
 - a) pisemny wniosek *Ubezpieczającego* o wznowienie *Umowy* podpisany zgodnie z *podpisem wzorcowym* oraz
 - b) przedstawienie wymaganych przez *Towarzystwo* dokumentów niezbędnych do podjęcia decyzji o objęciu odpowiednio *Ubezpieczonego, Małżonka/Partnera* lub *Dziecka* ochroną ubezpieczeniową.
3. Po otrzymaniu powyższych dokumentów *Towarzystwo* przeprowadzi ocenę ryzyka i przedstawi *Ubezpieczającemu* pisemną ofertę wznowienia *Umowy*, a tym samym ochrony ubezpieczeniowej.
4. Po zaakceptowaniu oferty przez *Ubezpieczającego* i opłaceniu *składki* *Towarzystwo* wystawi stosowny dokument potwierdzający wznowienie *Umowy*, a tym samym ochrony ubezpieczeniowej.
5. Wznowienie *Umowy* następuje przy zachowaniu *sum ubezpieczenia* sprzed wygaśnięcia *Umowy* i nie następuje już dalszy wzrost *sum ubezpieczenia*.

Artykuł 7. 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 *terminem wymagalności składki*, 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 odpowiednio *Ubezpieczonego, Małżonka/Partnera* lub *Dziecka*.
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 zawarcie umowy dodatkowej.

Artykuł 8. Prawa i obowiązki Ubezpieczającego wynikające z Umowy

1. Z zastrzeżeniem praw odpowiednio *Ubezpieczonego, Małżonka/Partnera, Dziecka* 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 9. 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 10. 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 11. 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 – *Ubezpieczonego, Małżonka/Partnera* oraz *Dziecka* – 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. Pierwsza *składka* powinna wpłynąć do *Towarzystwa* w terminie 30 dni od daty podpisania *Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia*. W przypadku nieopłacenia *składki* w wyżej wymienionym terminie ochrona ubezpieczeniowa nie rozpocznie się.
5. Począwszy 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*.
6. W przypadku nieopłacenia przez *Ubezpieczającego składki* w *terminie* jej *wymagalności* *Towarzystwo* wezwie *Ubezpieczającego* do opłacenia *składki* i poinformuje o skutkach jej nieopłacenia.
7. 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 6 powyżej.
8. *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 12. 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:
 - a) w przypadku śmierci *Ubezpieczonego* bez względu na jej przyczynę osoba uprawniona do świadczenia składa:
 - kopię odpisu skróconego aktu zgonu,
 - wniosek o wypłatę świadczenia – na formularzu *Towarzystwa* lub w formie pisemnego wniosku zawierającego dane wskazane na formularzu *Towarzystwa*,

- kopię zaświadczenia stwierdzającego przyczynę zgonu *Ubezpieczonego* lub kopię statystycznej karty zgonu, lub jakiegokolwiek dokumentu medycznego potwierdzającego przyczynę zgonu, w tym wynik sekcji zwłok, jeżeli była ona przeprowadzona,
- kopię dokumentu tożsamości każdej osoby uprawnionej do świadczenia;
- b) w przypadku *śmierci wskutek NW* odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Małżonka/Partnera* osoba uprawniona do świadczenia składa:
 - odpis skrócony aktu zgonu (w oryginale lub kopię potwierdzoną notarialnie),
 - wniosek o wypłatę świadczenia – na formularzu *Towarzystwa* lub w formie pisemnego wniosku zawierającego dane wskazane na formularzu *Towarzystwa*,
 - kopię zaświadczenia stwierdzającego przyczynę zgonu odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Małżonka/Partnera* lub kopię statystycznej karty zgonu, lub jakiegokolwiek dokumentu medycznego potwierdzający przyczynę zgonu, w tym wynik sekcji zwłok, jeżeli była ona przeprowadzona,
 - kopię protokołu powypadkowego policji, dokumentacji z prokuratury i sądu, o ile osoba uprawniona do świadczenia jest w ich posiadaniu, lub nazwę i adres placówki prowadzącej sprawę,
 - w przypadku wypadków w pracy – kopię protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę,
 - kopię dokumentu tożsamości każdej osoby uprawnionej do świadczenia potwierdzoną notarialnie za zgodność z oryginałem lub przez upoważnioną osobę w *biurze głównym Towarzystwa* albo jego uprawnionym przedstawicielstwie;
- c) w przypadku *trwałego inwalidztwa wskutek NW* odpowiednio *Ubezpieczony*, *Małżonek/Partner* lub *Dziecko* składa:
 - wniosek o wypłatę świadczenia – na formularzu *Towarzystwa* lub w formie pisemnego wniosku zawierającego dane wskazane na formularzu *Towarzystwa*,
 - kopię dokumentacji medycznej opisującej doznane obrażenia oraz zastosowane leczenie,
 - kopię protokołu powypadkowego policji, dokumentacji z prokuratury i sądu, o ile osoba uprawniona do świadczenia jest w ich posiadaniu, lub nazwę i adres placówki prowadzącej sprawę,
 - w przypadku wypadków w pracy – kopię protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę,
 - kopię dokumentu tożsamości odpowiednio *Ubezpieczonego*, *Małżonka/Partnera* lub *Dziecka*;
- d) w przypadku *hospitalizacji wskutek NW* lub *złamania i oparzenia wskutek NW* odpowiednio *Ubezpieczony* lub *Małżonek/Partner* składa:
 - wniosek o wypłatę świadczenia – na formularzu *Towarzystwa* lub w formie pisemnego wniosku zawierającego dane wskazane na formularzu *Towarzystwa*,
 - kopię karty informacyjnej pobytu w *szpitalu* zawierającą niezbędne informacje dotyczące stanu zdrowia, diagnozy lekarskiej, zastosowanego leczenia wraz z wynikami badań,
 - kopię protokołu powypadkowego policji, dokumentacji z prokuratury i sądu, o ile osoba uprawniona do świadczenia jest w ich posiadaniu, lub nazwę i adres placówki prowadzącej sprawę, o ile sprawa taka była prowadzona,
 - w przypadku wypadków w pracy – kopię protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę,
 - kopię dokumentu tożsamości odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Małżonka/Partnera*.



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

- **on-line** – przez portal e-roszczenie (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)
- **korrespondencyjnie** – 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 przedstawiania kopii dokumentacji medycznej 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*.



WAŻNE: 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 13. Badania lekarskie

Towarzystwo zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia badań odpowiednio *Ubezpieczonego*, *Małżonka/Partnera* lub *Dziecka* przez lekarza powołanego przez *Towarzystwo* w celu ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, odpowiadającego warunkom *Umowy*. Osoba ta jest zobowiązana na koszt *Towarzystwa* poddawać się w trakcie postępowania roszczeniowego badaniom lekarskim z częstotliwością uzasadnioną względami medycznymi i treścią *Umowy*. Wszelkie świadczenia należne z tytułu *Umowy* zostaną wypłacone na podstawie ostatecznego wyniku tych badań.



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

Artykuł 14. Wskazanie i zmiana Uposażonego



WAŻNE: Uposażonego wskazuje odpowiednio *Ubezpieczony* lub *Małżonek/Partner*. Uposażonym może być dowolna osoba. Świadczenie z tytułu śmierci nie podlega podatкови od spadków i darowizn.

1. W przypadku wszystkich *Umów*, również tych zawartych na cudzy rachunek, odpowiednio *Ubezpieczony* lub *Małżonek/Partner* ma prawo do samodzielnego 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 odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Małżonka/Partnera* albo umyślnie przyczynił się do jego śmierci, wskazanie *Uposażonego* staje się bezskuteczne.
4. Jeżeli w chwili śmierci odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Małżonka/Partnera* nie ma osoby *Uposażonego*, świadczenie na wypadek śmierci należne z tytułu *Umowy* przypada osobom stanowiącym krąg spadkobierców ustawowych odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Małżonka/Partnera*.

Rozdział VI. Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa



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

Artykuł 15. Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

- Wypłata świadczeń z tytułu *śmierci wskutek NW, trwałego inwalidztwa wskutek NW, hospitalizacji wskutek NW* oraz *złamań i oparzeń wskutek NW* nie zostanie dokonana, jeżeli obrażenia fizyczne odpowiednio *Ubezpieczonego, Małżonka/Partnera* lub *Dziecka* powstały w wyniku:
 - choroby, niepełnosprawności fizycznej, zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania oraz medycznych lub chirurgicznych skutków ich leczenia, lumbago, rwy kulszowej, zwyrodnienia kręgosłupa, dyskopatii, kręgoszyku, przepukliny krążka miążdżystego, przepukliny, zatrucia ptomainami lub infekcji bakteryjnej (z wyjątkiem infekcji ropnej powstałej w wyniku przypadkowego skaleczenia lub zranienia),
 - wypadku wynikłego z faktu pozostawania przez odpowiednio *Ubezpieczonego, Małżonka/Partnera* lub *Dziecko* w stanie po spożyciu alkoholu, leków, z wyjątkiem zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza, narkotyków lub innych substancji toksycznych,
 - samookaleczenia lub okaleczenia na prośbę odpowiednio *Ubezpieczonego, Małżonka/Partnera* lub *Dziecka*, niezależnie od stanu ich 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,
 - pełnienia służby policyjnej lub wojskowej, bądź w jednostce pomocniczej lub cywilnej działającej w strukturach armii, albo w wyniku wykonywania pracy strażaka, strażnika gminnego (miejskiego), funkcjonariusza Straży Granicznej lub pełnienia służby w Ochotniczej Straży Pożarnej,
 - w wyniku lub w czasie wykonywania jednego z wymienionych zawodów lub czynności: akrobata, cyrkowiec, kaskader, korespondent wojenny, treser zwierząt niebezpiecznych, pirotechnik, elektryk obsługujący słupy i wysokie napięcie, rybak dalekomorski, marynarz, pilot, steward, stewardesa, pracownik ochrony (ochroniarz) posiadający pozwolenie na broń i uzbrojony w trakcie wykonywania pracy, funkcjonariusz Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Centralnego Biura Śledczego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Biura Ochrony Rządu, górnik oraz inna osoba wykonująca pracę pod ziemią, osoba zajmująca się niszczeniem amunicji, personel platformy wiertniczej, nurek oraz inna osoba wykonująca pracę pod wodą, osoba używająca jakiegokolwiek broni lub urządzenia wykorzystującego energię nuklearną lub promieniowanie, osoba pracująca na wysokościach powyżej 25 m, osoba zajmująca się transportowaniem lub utrzymaniem materiałów wybuchowych lub jakiegokolwiek wyposażenia zawierającego materiały wybuchowe zgodnie z właściwym prawem regulującym pracę z materiałami wybuchowymi, służby ratunkowe, osoba mająca bezpośredni kontakt z materiałami wybuchowymi zgodnie z właściwym prawem regulującym pracę z materiałami wybuchowymi,
 - zawodowego i wyczynowego uprawiania sportu*,
 - wykonywania jednej z wymienionych czynności: wspinaczka, skoki spadochronowe, loty szybowcowe, paralotniarstwo, nurkowanie, speleologia, sporty walki, sporty motorowe i motorowodne, rajdy samochodowe, rajdy motocyklowe, jazda motocyklem poza drogami w rozumieniu przepisów o ruchu drogowym,
 - uczestnictwa w *zawodach z użyciem pojazdów kołowych*, zawodach z użyciem łodzi lub nart wodnych lub zawodach konnych,
 - podróży jakimkolwiek statkiem powietrznym w charakterze pasażera lub innym, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem *pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych*.
- Ponadto *Umowa* nie obejmuje ochroną przypadków *hospitalizacji wskutek NW* odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Małżonka/Partnera* powstałych w wyniku:
 - wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem,
 - wszelkich fizycznych obrażeń ciała powstałych przed *datą wejścia w życie Umowy* lub jej wznowienia,
 - chirurgii plastycznej lub kosmetycznej, z wyłączeniem likwidacji skutków wypadków objętych *Umową*,
 - rehabilitacji, jakiegokolwiek opieki bądź leczenia w ośrodku zdrowia lub w ośrodku rehabilitacji,
 - wykonania rutynowego badania lekarskiego i innych badań kontrolnych, gdy nie ma żadnych obiektywnych oznak upośledzenia stanu zdrowia oraz diagnostyki laboratoryjnej lub badań rentgenowskich,
 - kuracji wycieczkowych lub leczenia skutków spożycia alkoholu, narkotyków lub środków o podobnym działaniu,
 - jakiegokolwiek infekcji, która powstała w trakcie *hospitalizacji*.

Artykuł 16. Zatajenie informacji

- Jeżeli odpowiednio *Ubezpieczający, Ubezpieczony, Małżonek/Partner* lub *Dziecko* 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.
- Po upływie trzech lat od *daty zawarcia Umowy* Towarzystwo nie będzie mogło podnieść zarzutu oświadczenia niezgodnego z prawdą albo zatajającego prawdę.
- W przypadku wznowienia ochrony ubezpieczeniowej zgodnie z artykułem 6 termin trzyletni, o którym mowa w punkcie 2 powyżej, będzie liczony od daty wznowienia ochrony ubezpieczeniowej, ale tylko w odniesieniu do faktów i informacji doręczonych Towarzystwu w związku ze wznowieniem ochrony ubezpieczeniowej.

Artykuł 17. 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*, z wyłączeniem składek za ochronę z tytułu *śmierci NW Ubezpieczonego*, 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 18. 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 19. 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 11, 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 20. Wygaśnięcie Umowy

- Umowa wygasa w każdym z następujących przypadków:
 - w dniu śmierci *Ubezpieczonego* lub
 - z dniem rozwiązania *Umowy* zgodnie z artykułem 19, lub
 - z powodu nieopłacenia *składki*, zgodnie z zapisami artykułu 11 punkt 7, lub
 - w rocznicę *Umowy* następującą bezpośrednio po 75. urodzinach *Ubezpieczonego*, lub
 - Ubezpieczony* został w trakcie obowiązywania *Umowy* uznany za niepoczytalnego – z dniem powstania stanu niepoczytalności, lub
 - Ubezpieczony* wstąpił lub został powołany do lądowych, powietrznych lub morskich sił zbrojnych albo do oddziałów pomocniczych lub cywilnych działających w strukturach armii jakiegokolwiek kraju będącego w stanie wojny – z dniem wybuchu lub ogłoszenia stanu wojny.
- Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu *Umowy* wygasa odpowiednio w stosunku do *Małżonka/Partnera* lub *Dziecka* w każdym z następujących przypadków:
 - w dniu śmierci *Małżonka/Partnera* lub
 - w rocznicę *Umowy* następującą bezpośrednio po 75. urodzinach *Małżonka/Partnera*, lub
 - z końcem okresu, za który opłacono ostatnią wymagalną *składkę* przed pisemnym powiadomieniem *Towarzystwa* o ustaniu małżeństwa/partnerstwa, lub
 - w rocznicę *Umowy* następującą bezpośrednio po 21. urodzinach *Dziecka*, lub
 - jeśli odpowiednio *Małżonek/Partner* lub *Dziecko* zostali w trakcie obowiązywania *Umowy* uznani za niepoczytalnych – z dniem powstania stanu niepoczytalności, lub
 - jeśli odpowiednio *Małżonek/Partner* lub *Dziecko* wstąpili lub zostali powołani do lądowych, powietrznych lub morskich sił zbrojnych albo do oddziałów pomocniczych lub cywilnych działających w strukturach armii jakiegokolwiek kraju będącego w stanie wojny – z dniem wybuchu lub ogłoszenia stanu wojny.
- Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu *trwałego inwalidztwa wskutek NW* wygasa odpowiednio w stosunku do *Ubezpieczonego*, *Małżonka/Partnera* lub *Dziecka* z dniem zajścia *niezłazliwego wypadku*, w wyniku którego zostało orzeczone 100% trwałe inwalidztwo odpowiednio u *Ubezpieczonego*, *Małżonka/Partnera* lub *Dziecka*.
- W przypadkach opisanych w punktach 2 i 3 powyżej ochrona wygasa wyłącznie w stosunku do osoby, której dotyczą zdarzenia powodujące wygaśnięcie ochrony.
- W przypadkach opisanych w punktach 1 e), f) i punktach 2 e), f) i punkcie 3 powyżej *Towarzystwo* zwróci część *składki* za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
- Z zastrzeżeniem bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa *Umowa* może przewidywać inne zdarzenia, których skutkiem jest jej wygaśnięcie.

Rozdział VIII. Postanowienia końcowe

Artykuł 21. 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 22. Należności, opłaty, podatki

- Należności, opłaty i podatki związane z opłacaniem *składek* i wznowieniem ochrony ubezpieczeniowej 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 23. Doręczenia

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

Artykuł 24. 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.

- 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*.
- „Polityka rozpatrywania reklamacji MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji S.A.” zamieszczona jest na stronie internetowej *Towarzystwa*.
- 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.
- 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 25. Prawo właściwe, właściwość sądu, sprawozdania

- Prawem właściwym dla *Umowy* jest prawo obowiązujące na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
- Wszelkie spory mogące wyniknąć z *Umowy* lub z nią związane pomiędzy *Towarzystwem* a odpowiednio *Ubezpieczającym*, *Ubezpieczonym*, *Małżonkiem/Partnerem* lub *Dzieckiem*, *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 odpowiednio *Ubezpieczającego*, *Ubezpieczonego*, *Małżonka/Partnera* lub *Dziecka*, *Uposażonego* lub uprawnionego z *Umowy*.
- Działalność *Towarzystwa* podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
- 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.

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

Artykuł 26. Aktualizacja informacji



WAŻNE: Prosimy o informowanie na bieżąco o wszelkich zmianach danych osobowych swoich oraz odpowiednio Ubezpiezonego, Małżonka/Partnera lub Dziecka i Uposażonych. Aktualizacja danych umożliwi terminowe dostarczanie informacji dotyczących Umowy i znacząco usprawni jej obsługę.

1. *Ubezpieczający* i odpowiednio *Ubezpieczony*, *Małżonek/Partner* i *Dziecko* 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 27. 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

Załącznik numer 1 do Umowy Kompleksowy Pakiet Ubezpieczeniowy NW

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 pooperacyjne 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 niedowład 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 wpływające 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 nieznacznej 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, szpeczące, 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) oszpeczenie z miernymi zaburzeniami funkcji, nieujęty w innych punktach niniejszej tabeli, w zależności od rozmiarów blizn (ocena wg pkt 16 a) oraz stopnia zaburzeń funkcji – dodatkowo	1-15
c) oszpeczenie połączone z umiarkowanymi zaburzeniami funkcji, nieujęty w innych punktach niniejszej tabeli, w zależności od rozmiarów blizn (ocena wg pkt 16 a) oraz stopnia zaburzeń funkcji – dodatkowo	6-15
d) oszpeczenie połączone ze znacznymi zaburzeniami funkcji, nieujęty 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, szpeczące 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 uszkodzeniu kości twarzoczaszki towarzyszy oszpeczenie, 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) jednoczesne 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 przezłytkciowych 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 zrośniętych 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 rzepkowo-udowym 3 mm), a maksymalne inwalidztwo ma miejsce w przypadku jej braku (0 mm): a) staw kolanowy b) staw rzepkowo-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 łąkotek 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

Załącznik numer 2 do Umowy Kompleksowy Pakiet Ubezpieczeniowy NW

Tabela złamań i oparzeń wskutek NW

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 odżywienia	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

MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna

ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa, zarejestrowane przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr. KRS 0000028131; NIP 526-030-50-06; wysokość kapitału zakładowego: 21.490.000,00 złotych, wpłacony w całości, działające na podstawie zezwolenia Ministra Finansów z dnia 30 października 1990 roku. MetLife TUnŻiR S.A. podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego. MetLife TUnŻiR S.A. jest spółką z grupy MetLife, Inc. Telefoniczne Centrum Informacji: tel. +48 22 523 50 70, e-mail: lifeinfo@metlife.pl, Internet: www.metlife.pl