

# Gwarantowana Emerytura+

## MetLife®

Informacja dotycząca umowy podstawowej Indywidualne ubezpieczenie rentowe

Informacje w zakresie	Postanowienie
1. przesłanek wypłaty świadczenia lub wartości wykupu ubezpieczenia	art. 3; art. 4; art. 17; art. 18; art. 24; art. 26
2. ograniczeń oraz wyłączeń odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniających do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	art. 2; art. 20; art. 21 Tabela norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku
3. kosztów oraz innych obciążeń potrącanych ze składek ubezpieczeniowych	art. 11 Tabela Opłat i Limitów
4. wartości wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okresu, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	art. 14; art. 24 Informacja o wartości wykupu znajduje się w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia

## OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA UMOWA PODSTAWOWA INDYWIDUALNE UBEZPIECZENIE RENTOWE

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* Indywidualne ubezpieczenie rentowe zawartej pomiędzy MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie a *Ubezpieczającym* i stanowią integralną część tej *Umowy*.

## ARTYKUŁ 2. DEFINICJE

Użyte w niniejszych OWU określenia oznaczają:

1. **biuro główne Towarzystwa** – biuro *Towarzystwa*, mieszczące się w Warszawie, przy ul. Przemysłowej 26,
2. **całkowite i trwałe inwalidztwo wskutek NW** – 100% inwalidztwo *Ubezpieczonego* spowodowane fizycznymi obrażeniami jego ciała powstałymi w wyniku tego samego *NW*, określone w Tabeli norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku stanowiącej załącznik do *Umowy*. Obrażenia, o których mowa powyżej, muszą pozostawać bezpośrednią i wyłączną przyczyną całkowitego i trwałego inwalidztwa *Ubezpieczonego*, muszą być stwierdzone w ciągu 180 dni od daty *NW* oraz trwać przez 12 kolejnych miesięcy i w świetle aktualnej wiedzy medycznej nie roją dalszej poprawy po zakończeniu okresu leczenia i rehabilitacji,
3. **data opłacenia składki** – dzień wpływu całej *składki* na rachunek bankowy wskazany przez *Towarzystwo*,
4. **data wejścia w życie Umowy** – datę rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, wskazaną w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*,
5. **data zawarcia Umowy** – datę doręczenia *Ubezpieczającemu Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia*, z zastrzeżeniem postanowień określonych w artykule 5,
6. **dzień roboczy** – każdy dzień od poniedziałku do piątku włącznie, z wyłączeniem dni wolnych od pracy zgodnie z ustawą z dnia 18 stycznia 1951 r. o dniach wolnych od pracy (Dz.U. z 1951 r. Nr 4, poz. 28, z późn. zm.) oraz dni wolnych od pracy ustanowionych przez Zarząd *Towarzystwa*,
7. **nieszczęśliwy wypadek (NW)** – niezależne od woli *Ubezpieczonego*, gwałtowne i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezwiązane z jakimkolwiek istniejącym stanem chorobowym,

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

8. **okres gwarantowanej wypłaty** – okres 15 lat rozpoczynający się pierwszego dnia miesiąca następującego po zakończeniu *okresu opłacania składek*, odnoszący się do wypłaty *dożywotniego świadczenia emerytalnego*,
9. **okres opłacania składek** – okres, w którym *Ubezpieczający* jest zobowiązany do opłacania składek za *umowę podstawową* w wysokości i terminie podanych w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*. Okres ten kończy się z dniem rozpoczęcia *okresu wypłaty dożywotniego świadczenia emerytalnego* lub *dożywotniego świadczenia z tytułu inwalidztwa*, lub w dniu śmierci *Ubezpieczonego*,
10. **okres wypłaty:**
  - a) w przypadku *dożywotniego świadczenia emerytalnego* – okres rozpoczynający się pierwszego dnia miesiąca następującego po zakończeniu *okresu opłacania składek*, trwający do późniejszej z dat: śmierci *Ubezpieczonego* lub końca *okresu gwarantowanej wypłaty*,
  - b) w przypadku *dożywotniego świadczenia z tytułu inwalidztwa* – okres rozpoczynający się pierwszego dnia miesiąca następującego po dacie decyzji *Towarzystwa* o uznaniu roszczenia z tytułu *całkowitego i trwałego inwalidztwa wskutek NW* trwający do śmierci *Ubezpieczonego*. Pierwsza wypłata *dożywotniego świadczenia z tytułu inwalidztwa* zostanie powiększona o raty *dożywotniego świadczenia z tytułu inwalidztwa* należne od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym zdarzył się *nieszczęśliwy wypadek*, do daty wypłaty pierwszej raty *dożywotniego świadczenia z tytułu inwalidztwa*,
11. **OWU** – Ogólne Warunki Ubezpieczenia,
12. **pasażerskie licencjonowane linie lotnicze** – przedsiębiorstwo transportu lotniczego posiadające wszelkie zezwolenia uprawniające zarówno do regularnego, jak i na podstawie umowy czarteru, odpłatnego przewozu osób,
13. **podpisy wzorcowe** – zawarte we wniosku o ubezpieczenie podpisy *Ubezpieczającego* i *Ubezpieczonego*, stanowiące wzory, z jakimi będą porównywane ich podpisy pod późniejszymi wnioskami i oświadczeniami,

**WAŻNE:** Ubezpieczony i Ubezpieczający składają wzory podpisów na wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Wzory ich podpisów mogą być uaktualnione podczas obowiązywania Umowy.

14. **portal internetowy e-klient** – aplikację internetową umożliwiającą dostęp do produktów i usług oferowanych przez *Towarzystwo*,
15. **rachunek dodatkowy** – rachunek tworzony i zarządzany na zasadach określonych w artykule 14,
16. **reklamacja** – każde wystąpienie *Ubezpieczającego*, *Ubezpieczonego*, *Uposażonego* lub uprawnionego z *Umowy* kierowane do *Towarzystwa*, w którym zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez *Towarzystwo* lub jego działalności,
17. **rocznica Umowy** – dzień każdego kolejnego roku obowiązywania *Umowy*, który datą odpowiada *dacie wejścia w życie Umowy*,
18. **rok obowiązywania Umowy** – okres pomiędzy kolejnymi rocznicami *Umowy*, włącznie z tymi rocznicami. Pierwszy rok obowiązywania *Umowy* rozpoczyna się od *daty wejścia w życie Umowy*,
19. **składka** – aktualną dla ostatniej *rocznicy Umowy* łączną kwotę wskazaną w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia* lub w stosownym załączniku, jaką *Ubezpieczający* jest zobowiązany regularnie wpłacać *Towarzystwu* z tytułu *Umowy*, zgodnie z trybem jej opłacania. Obejmuje składkę za *umowę podstawową*, opłatę stałą, oraz składki z tytułu *umów dodatkowych*, jeśli są zawarte,

**WYJAŚNIENIE:** Wysokość opłaty stałej podana jest w polisie.

20. **suma ubezpieczenia** – kwotę wskazaną w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*, która określa miesięczną wysokość raty *dożywotniego świadczenia emerytalnego*,
21. **Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia** – dokument ubezpieczenia wystawiony przez *Towarzystwo*, potwierdzający zawarcie *Umowy* oraz objęcie ochroną ubezpieczeniową *Ubezpieczonego*,

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

22. **świadczenia** – świadczenia z *Umowy* przewidziane zapisami niniejszych OWU:
  - a) **dodatkowe dożywotnie świadczenie** – dodatkowe świadczenie wypłacane miesięcznie w *okresie wypłaty*, które jest sumą przyznanych dodatkowych *dożywotnich świadczeń emerytalnych* lub *dożywotnich świadczeń na wypadek inwalidztwa*. *Dodatkowe dożywotnie świadczenie* zostanie przyznane w pierwszym dniu *okresu wypłaty* w oparciu o:
    - sumę na koniec *okresu opłacania składek*: przyznanego udziału w zysku oraz *wartości wykupu rachunku dodatkowego*,
    - współczynniki rentowe aktualne na dzień przyznania *dodatkowego dożywotniego świadczenia*.W *okresie wypłaty* wartość *dodatkowego dożywotniego świadczenia* będzie co roku powiększana o *dodatkowe dożywotnie świadczenie emerytalne* lub *dożywotnie świadczenie z tytułu inwalidztwa*, wyznaczone w oparciu o naliczony w danym roku udział w zysku oraz współczynniki rentowe aktualne na dzień przyznania tego dodatkowego świadczenia,
  - b) **dodatkowe świadczenie na wypadek śmierci** – jednorazowe świadczenie w wysokości sześciokrotności ostatniego wypłaconego *dożywotniego świadczenia emerytalnego* lub *dożywotniego świadczenia z tytułu inwalidztwa*, powiększonego o *dodatkowe dożywotnie świadczenie*, należne *Uposażonemu* w przypadku śmierci *Ubezpieczonego* w *okresie wypłaty*,

**WAŻNE:** Jeżeli śmierć *Ubezpieczonego* nastąpi w *okresie wypłaty dożywotniego świadczenia emerytalnego* lub *dożywotniego świadczenia z tytułu inwalidztwa*, *Uposażonemu* wypłacana jest sześciokrotność *dożywotniego świadczenia emerytalnego* lub *dożywotniego świadczenia z tytułu inwalidztwa*.

- c) **dożywotnie świadczenie z tytułu inwalidztwa** – dożywotnią miesięczną rentę wypłacaną *Ubezpieczonemu* w przypadku *całkowitego i trwałego inwalidztwa wskutek NW*, której wysokość raty odpowiada racie *dożywotniego świadczenia emerytalnego*, wskazanej w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*,

**WAŻNE:** W przypadku uznania roszczenia z tytułu *całkowitego i trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku* *Ubezpieczonemu* wypłacane jest *dożywotnie świadczenie z tytułu inwalidztwa*, którego rata jest równa racie *dożywotniego świadczenia emerytalnego*.

- d) **dożywotnie świadczenie emerytalne** – miesięczną rentę wypłacaną do śmierci *Ubezpieczonego*, lecz nie krócej niż przez okres 15 lat, której rata jest wskazana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*. W *okresie gwarantowanej wypłaty dożywotnie świadczenie emerytalne* wypłacane jest *Ubezpieczonemu* lub w przypadku jego śmierci wskazanym *Uposażonym*. Na potrzeby *Umowy* rata *dożywotniego świadczenia emerytalnego* nazywana jest również *sumą ubezpieczenia*,

**WAŻNE:** Prosimy o zwrócenie uwagi, iż wysokość miesięcznej raty dożywotniego świadczenia emerytalnego Ubezpieczony zna już w momencie podpisywania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Jest ona podana w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia jako suma ubezpieczenia. Wysokość wypłacanego świadczenia może zostać powiększona o dodatkowe dożywotnie świadczenie.

- e) **przeniesione świadczenie emerytalne** – rentę wypłacaną na rzecz *Uposażonego* po śmierci *Ubezpieczonego* do końca *okresu gwarantowanej wypłaty*, której rata odpowiada wartości raty *dożywotniego świadczenia emerytalnego*. Wypłata tego świadczenia ustaje po zakończeniu *okresu gwarantowanej wypłaty*,

**WAŻNE:** Prosimy o zwrócenie uwagi, że w przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie gwarantowanej wypłaty, wyznaczony Uposażony będzie otrzymywał przeniesione świadczenie emerytalne do końca 15-letniego okresu gwarantowanej wypłaty.

23. **techniczna stopa procentowa** – roczną stopę zwrotu z inwestycji założoną odpowiednio do kalkulacji składki lub świadczenia z *umowy podstawowej*. *Techniczna stopa procentowa* podana jest w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia* i obowiązuje do wygaśnięcia *umowy podstawowej*. W przypadku nabycia prawa do wypłaty świadczenia zgodnie z artykułem 18, techniczna stopa procentowa używana co roku do wyliczenia aktualnej wysokości *dotatkowego dożywotniego świadczenia* zostanie określona w momencie nabycia uprawnień do wypłaty świadczenia lub jego waloryzacji,
24. **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.

25. **Towarzystwo** – MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie,
26. **Ubezpieczający** – osobę fizyczną, osobę prawną lub jednostkę organizacyjną nieposiadającą 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 jest chronione. Ubezpieczający i Ubezpieczony mogą być tą samą osobą.

27. **Ubezpieczony** – osobę wskazaną w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*, której życie i zdrowie jest przedmiotem *Umowy*,
28. **Umowa** – umowę ubezpieczenia, na którą składają się postanowienia niniejszych *OWU*, *Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia*, *umowy dodatkowe*, oświadczenia zamieszczone we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz zaświadczenia lekarskie i wszelkie zgodne oświadczenia woli *Ubezpieczającego*, *Ubezpieczonego* oraz *Towarzystwa* załączone do umowy ubezpieczenia i stanowiącej jej integralną część,
29. **umowa dodatkowa** – część *Umowy* zapewniająca dodatkową ochronę ubezpieczeniową,
30. **umowa podstawowa** – Indywidualne ubezpieczenie rentowe,
31. **Uposażony** – *Uposażony główny*, a w przypadku jego braku *Uposażony dodatkowy*,
32. **Uposażony dodatkowy** – osobę wyznaczoną przez *Ubezpieczonego* na piśmie jako uprawnioną do świadczeń przewidzianych *Umową* na wypadek śmierci *Ubezpieczonego* w przypadku braku *Uposażonego głównego*,
33. **Uposażony główny** – osobę wyznaczoną przez *Ubezpieczonego* na piśmie jako uprawnioną do świadczeń przewidzianych *Umową* na wypadek śmierci *Ubezpieczonego*,

**WAŻNE:** Uposażonego głównego i Uposażonego dodatkowego wyznacza Ubezpieczony.

34. **wartość przyszłych wypłat** – wartość oczekiwaną przyszłych wypłat wyliczoną z uwzględnieniem wysokości udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, *technicznej stopy procentowej* i poziomu ryzyka ubezpieczeniowego wynikającego z wieku *Ubezpieczonego*. Wartość przyszłych wypłat stanowi podstawę do naliczenia udziału w zysku w *okresie wypłaty*,
35. **wartość wykupu** – wartość stanowiącą podstawę do naliczenia świadczenia wykupu w przypadku rozwiązania *Umowy*, określoną w *Umowie*, wyliczoną zgodnie z zasadami opisanymi w artykule 24,
36. **wojna** – zorganizowaną walkę zbrojną między państwami, narodami lub grupami społecznymi, religijnymi, lub operacje wojenne, lub inwazję, wrocie działania obcych państw, działania wojenne, bunt, rozruchy społeczne, zamieszki, wojnę domową, rebelię, powstanie, spisek, działania władz wojskowych lub uzurpatorskich, stan wojenny lub oblężenia, ogłoszenie lub wypowiedzenie stanu wojennego albo wojny,
37. **wskaznik korekty ceny rynkowej obligacji** – wskaźnik wyznaczony zgodnie z artykułem 24 punkt 7, stosowany do korekty świadczeń wypłacanych w przypadku wykupu *Umowy*,
38. **zawody z użyciem pojazdów kołowych** – rywalizację o charakterze indywidualnym lub zespołowym, ukierunkowaną na uzyskanie przez osoby uczestniczące optymalnych rezultatów z użyciem samochodu osobowego, samochodu ciężarowego, roweru, motoroweru, motocykla lub quada,
39. **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach *Umowy*:
- dożycie przez *Ubezpieczonego* zakończenia *okresu opłacania składek* lub
  - śmierć *Ubezpieczonego* w *okresie opłacania składek*, lub
  - śmierć *Ubezpieczonego* w *okresie wypłaty*, lub
  - całkowite i trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego wskutek NW w okresie opłacania składek*.

## ROZDZIAŁ II. OCHRONA UBEZPIECZENIOWA I JEJ ZAKRES

### ARTYKUŁ 3. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem niniejszego ubezpieczenia jest ochrona życia i zdrowia *Ubezpieczonego* oraz gromadzenie środków umożliwiających wypłatę *dożywotniego świadczenia emerytalnego*.

**WAŻNE:** Głównym celem *Umowy* jest gromadzenie oszczędności, które zapewnią wypłatę dożywotniej renty w wysokości nie niższej niż określona w dniu zawarcia *Umowy*.

2. *Towarzystwo* zobowiązuje się wypłacić, z zastrzeżeniem postanowień zawartych w rozdziale Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności *Towarzystwa*:
- Ubezpieczonemu* świadczenie w wysokości *dożywotniego świadczenia emerytalnego*, gwarantowanego przez okres 15 lat, z uwzględnieniem wymagalnych wierzitelności wynikających z *OWU*, powiększone o *dotatkowe dożywotnie świadczenie*, jeżeli *Ubezpieczony* dożyje końca *okresu opłacania składek* i nie uzyskał prawa do *dożywotniego świadczenia z tytułu inwalidztwa* lub
  - Ubezpieczonemu* świadczenie w wysokości *dożywotniego świadczenia z tytułu inwalidztwa*, z uwzględnieniem wymagalnych wierzitelności wynikających z *OWU*, powiększone o *dotatkowe dożywotnie świadczenie*, jeżeli *Ubezpieczony* dozna *całkowitego i trwałego inwalidztwa wskutek NW w okresie opłacania składek*, lub
  - W przypadku świadczeń określonych w punktach a) i b) powyżej *Towarzystwo* wypłaci wyłącznie to świadczenie, którego obowiązek wypłaty przez *Towarzystwo* nastąpi wcześniej,
  - Uposażonemu* świadczenie w wysokości sumy wszystkich składek za *umowę podstawową* zapłaconych od *daty wejścia w życie Umowy* do daty śmierci *Ubezpieczonego*, z uwzględnieniem wymagalnych wierzitelności wynikających z *OWU*, jeżeli śmierć *Ubezpieczonego* nastąpi przed zakończeniem *okresu opłacania składek*. Świadczenie będzie powiększone o udział w zysku oraz środki zgromadzone w ramach *rachunku dodatkowego*, przewidziane warunkami *Umowy*,
  - Uposażonemu* świadczenie w wysokości *przeniesionego świadczenia emerytalnego* do końca *okresu gwarantowanej wypłaty*, z uwzględnieniem wymagalnych wierzitelności wynikających z *OWU*, powiększone o *dotatkowe dożywotnie świadczenie*, jeżeli *Ubezpieczony* umrze w *okresie gwarantowanej wypłaty*.
3. W przypadku śmierci *Ubezpieczonego* w *okresie wypłaty Uposażonemu* zostanie wypłacone *dotatkowe świadczenie na wypadek śmierci*.

**WAŻNE:** Najważniejsze informacje na temat zakresu świadczeń są dostępne w portalu e-klient. Ponadto co roku *Towarzystwo* informuje o aktualnych wysokościach sum ubezpieczenia i naliczonego udziału w zysku, a gdy *Umowa* posiada wartość wykupu, to dodatkowo o jej wysokości.

## ARTYKUŁ 4. WYSOKOŚĆ DOŻYWOTNIEGO ŚWIADCZENIA EMERYTALNEGO

**WAŻNE:** W Umowie suma ubezpieczenia jest wyrażona wysokością miesięcznego dożywotniego świadczenia emerytalnego, które będzie otrzymywał Ubezpieczony.

1. Wysokość dożywotniego świadczenia emerytalnego jest wskazana w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający w rocznicę Umowy może wnioskować o zmianę wysokości dożywotniego świadczenia emerytalnego. W przypadku Umowy zawartej na cudzy rachunek Ubezpieczający może wnioskować o taką zmianę po uzyskaniu uprzedniej zgody Ubezpieczonego.
3. Dożywotnie świadczenie emerytalne może być podwyższone maksymalnie trzy razy w okresie opłacania składek, nie może być jednak podwyższone na 5 lat przed końcem okresu opłacania składek. Po podwyższeniu dożywotnie świadczenie emerytalne nie może być wyższe niż 150% dożywotniego świadczenia emerytalnego określonego w dacie zawarcia Umowy.
4. Dożywotnie świadczenie emerytalne może zostać obniżone tylko raz w trakcie okresu opłacania składek do wysokości nie niższej niż minimalna suma ubezpieczenia podana w Tabeli Opłat i Limitów.
5. Towarzystwo przedstawi pisemnie warunki zmiany dożywotniego świadczenia emerytalnego.
6. Zmiana dożywotniego świadczenia emerytalnego dochodzi do skutku w dniu doręczenia Ubezpieczającemu potwierdzenia dokonania zmiany przez Towarzystwo.

## ROZDZIAŁ III. UMOWA UBEZPIECZENIA

### ARTYKUŁ 5. ZAWARCIE UMOWY I POCZĄTEK ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

1. Umowa podstawowa obejmuje ochroną Ubezpieczonego wskazanego w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia, który w dniu zawarcia Umowy ukończył 30. rok życia, z zachowaniem maksymalnego okresu opłacania składek równego 35 lat.
2. Warunkiem zawarcia Umowy jest otrzymanie i zaakceptowanie przez Towarzystwo:
  - a) podpisanego przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia,
  - b) kwoty na poczet pierwszej składki opłaconej przez Ubezpieczającego,
  - c) wymaganych przez Towarzystwo dokumentów niezbędnych do podjęcia decyzji o objęciu Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową.
3. Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od daty wejścia w życie Umowy, pod warunkiem zawarcia Umowy.

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

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

### ARTYKUŁ 6. WZNOWIENIE UMOWY

1. Jeżeli Umowa wygaśa z powodu nieopłacenia składki przez Ubezpieczającego, a Umowa obowiązywała nie dłużej niż 2 lata od daty wejścia w życie, Towarzystwo dopuszcza możliwość wznowienia Umowy, a tym samym ochrony ubezpieczeniowej w okresie 3 lat od dnia jej wygaśnięcia.
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 Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową.
3. Po otrzymaniu powyższych dokumentów Towarzystwo przeprowadzi ponowną 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.

### ARTYKUŁ 7. ZMIANA UMOWY NA WNIOSK UBEZPIECZAJĄCEGO

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

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

### ARTYKUŁ 8. ZMIANA WARUNKÓW UMOWY PODSTAWOWEJ

1. Zmiana warunków Umowy dokonywana jest zgodnie z przepisami prawa.
2. Towarzystwo może dokonać waloryzacji wysokości opłat, a także wysokości minimalnych wpłat na rachunek dodatkowy podanych w Tabeli Opłat i Limitów o wskaźnik równy większemu z następujących wskaźników: wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych (inflacji) lub wzrostu przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego w sektorze przedsiębiorstw, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego. Wskaźnik ten jest ustalany dla okresu od dnia ostatniej waloryzacji wysokości opłaty do dnia, w którym została ustalona jej nowa wysokość. W tym przypadku Towarzystwo jest zobowiązane do poinformowania Ubezpieczającego i Ubezpieczonego o tych zmianach.  
Waloryzacja opłat i minimalnych wpłat na rachunek dodatkowy, na zasadach wskazanych powyżej, nie stanowi zmiany Umowy. Wysokość opłat i minimalnych wpłat na rachunek dodatkowy po dokonaniu waloryzacji będzie dostępna na stronie internetowej Towarzystwa oraz w biurze głównym Towarzystwa i jego uprawnionych przedstawicielstwach.

### ARTYKUŁ 9. PRAWA UBEZPIECZAJĄCEGO WYNIKAJĄCE Z UMOWY

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



## ARTYKUŁ 10. 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 11. DUPLIKAT SZCZEGÓŁOWEJ UMOWY UBEZPIECZENIA

1. W przypadku zagubienia bądź zniszczenia *Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia* *Towarzystwo* za opłatą i na wniosek *Ubezpieczającego* wydaje duplikat dokumentu ubezpieczenia.
2. Wysokość opłaty za wydanie duplikatu jest wskazana w Tabeli Opłat i Limitów.
3. Z dniem wydania duplikatu oryginał *Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia* traci swoją ważność.

## ROZDZIAŁ IV. SKŁADKA

### ARTYKUŁ 12. 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, *okresu opłacania składek*, wyniku indywidualnej oceny poziomu ryzyka ubezpieczeniowego osoby, która ma być objęta ochroną ubezpieczeniową, w tym wieku, wykonywanej pracy, 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. Począwszy od drugiej należnej *składki*, *Ubezpieczającemu*, który nie opłaci *składki* w *terminie wymagalności*, przysługuje dodatkowa 30-dniowa prolongata terminu płatności (okres karencji), liczona od *terminu wymagalności składki*.
5. W przypadku nieopłacenia przez *Ubezpieczającego* *składki* w *terminie wymagalności* *Towarzystwo* wezwie *Ubezpieczającego* do opłacenia *składki* i poinformuje o skutkach jej nieopłacenia.
6. Nieopłacenie *składki* spowoduje wygaśnięcie *Umowy* i ochrony ubezpieczeniowej z upływem okresu karencji, lecz nie wcześniej niż dnia następnego po upływie 7 dni od daty otrzymania wezwania, o którym mowa w punkcie 5 powyżej, z zastrzeżeniem postanowień artykułu 15.
7. *Towarzystwo* nie ma obowiązku wysyłania *Ubezpieczającemu* druków / formularzy do opłacania *składek*. *Składka* powinna być opłacona przez *Ubezpieczającego* niezależnie od otrzymania druków / formularzy.

### ARTYKUŁ 13. SKŁADKA ROSNĄCA

**WAŻNE:** Dzięki składce rosnącej *Ubezpieczający* zawiera *Umowę* z wyższym dożywotnim świadczeniem emerytalnym. Prosimy o zwrócenie uwagi, że składka z tytułu umowy podstawowej będzie wzrastać corocznie o 3% składki z roku poprzedniego.

1. Składka z tytułu *umowy podstawowej* wzrasta corocznie o stały wskaźnik w wysokości 3% składki za *umowę podstawową* należnej w poprzednim roku.
2. Pierwszy wzrost wysokości składki z tytułu *umowy podstawowej* nastąpi w pierwszą *rocznicę umowy podstawowej*, a ostatni na rok przed zakończeniem *okresu opłacania składek*.
3. Wysokość składek z tytułu *umowy podstawowej* na kolejne *rocznice Umowy* jest określona w *Umowie*.
4. Składka z tytułu *umowy podstawowej* wzrasta również w *rocznicę Umowy*, jeśli ta przypada w trakcie automatycznego kredytowania składek.

### ARTYKUŁ 14. WPŁATY NA RACHUNEK DODATKOWY

**WYJAŚNIENIE:** Istnieje możliwość gromadzenia dodatkowych oszczędności poprzez dokonywanie wpłat na oddzielny rachunek inwestycyjny. Na koniec okresu opłacania składek *Towarzystwo* wypłaci dodatkowe dożywotnie świadczenie ustalone między innymi na podstawie środków zgromadzonych na rachunku dodatkowym.

1. *Ubezpieczający* ma możliwość dokonywania wpłat na *rachunek dodatkowy*.
2. Otwarcie *rachunku dodatkowego* i uznanie kolejnych wpłat następuje po późniejszej z dat:
  - a) dacie doręczenia do *Towarzystwa* wniosku podpisanego zgodnie z *podpisem wzorcowym* lub w innej formie zaakceptowanej przez strony,
  - b) dacie wpływu pierwszej lub kolejnej wpłaty na *rachunek dodatkowy*.
3. Sposób alokacji wpłat na *rachunek dodatkowy* w poszczególnych latach jest określony w poniższej tabeli. Liczba miesięcy obowiązywania *rachunku dodatkowego* będzie liczona od daty otwarcia rachunku.

Liczba miesięcy od daty otwarcia rachunku	Procent inwestowanej wpłaty na <i>rachunek dodatkowy</i>
0-12	97%
13+	100%

4. Minimalna wysokość pierwszej i kolejnych wpłat na *rachunek dodatkowy* oraz maksymalna kwota wpłat w roku kalendarzowym są określone w Tabeli Opłat i Limitów.
5. Zmiana wysokości minimalnej wpłaty na *rachunek dodatkowy* następuje na zasadach określonych w artykule 8.
6. Ostatnia wpłata na *rachunek dodatkowy* może zostać dokonana nie później niż na dwa lata przed zakończeniem *okresu opłacania składek*.
7. *Towarzystwo* potwierdza dokonanie wpłaty na *rachunek dodatkowy* w formie pisemnej lub w innej zaakceptowanej przez strony.
8. Inwestowanie środków na *rachunku dodatkowym*
  - a) *Towarzystwo* zastrzega sobie prawo do zarządzania *rachunkiem dodatkowym* i stosowania strategii inwestycyjnej przyjętej przez *Towarzystwo*. *Rachunek dodatkowy* powiększany będzie o zyski z inwestycji raz w roku w oparciu o stopę udziału w zysku podwyższoną o *techniczną stopę procentową*.
  - b) Opłaty związane z administrowaniem rachunkiem pobierane są z *rachunku dodatkowego* na koniec każdego miesiąca kalendarzowego, poczynając od miesiąca uznania pierwszej wpłaty. Maksymalny poziom miesięcznych opłat administracyjnych podany jest w Tabeli Opłat i Limitów.
  - c) *Towarzystwo* zastrzega sobie prawo do potrącania z *rachunku dodatkowego* podatków, jeśli są przewidziane przepisami prawa.
  - d) W przypadku wykupu *Umowy*, wygaśnięcia *Umowy* w wyniku zaprzestania opłacania *składek*, zamiany *Umowy* na bezskładkową, środki zgromadzone na *rachunku dodatkowym* zostaną przyznane zgodnie ze wskaźnikiem procentowym określonym w poniższej tabeli:

Liczba miesięcy od <i>daty wejścia w życie Umowy</i>	Wskaźnik (%)
0-24	0
25-36	95
37-48	96
49-60	97
61 i więcej	100

- Na wniosek *Ubezpieczającego*, ale nie wcześniej niż po dwóch latach od *daty wejścia w życie Umowy* i pod warunkiem opłacenia wszystkich *składek* należnych do drugiej *rocznicy Umowy*, środki zgromadzone na *rachunku dodatkowym* mogą zostać przeznaczone na poczet opłacenia *składek* należnych. W tym celu zostanie dokonany wykup części środków zgromadzonych na rachunku na zasadach określonych w punkcie 8 d) powyżej.

## ARTYKUŁ 15. AUTOMATYCZNE KREDYTOWANIE SKŁADEK

**WYJAŚNIENIE:** W przypadku umów opłacanych przez minimum dwa lata Towarzystwo stosuje automatyczne kredytowanie składek. Oznacza to, że jeśli składka nie wpłynęła do końca okresu karencji, Towarzystwo opłaca ją ze swoich środków, jako zabezpieczenie traktując wartość wykupu polisy i przyznany udział w zysku. Dzięki temu Ubezpieczony ma zapewnioną kontynuację ochrony ubezpieczeniowej. Opłacanie składek przez Towarzystwo może trwać jedynie do momentu, kiedy łączna kwota zadłużenia jest niższa od wartości wykupu polisy powiększonej o udział w zysku. Towarzystwo dokona rekalkulacji świadczeń z Umowy, biorąc pod uwagę nieopłacone składki wraz z niespłaconymi odsetkami. Ubezpieczający może spłacić zadłużenie w okresie opłacania składek.

- Składki* nieopłacone do końca okresu karencji są uiszczane poprzez automatyczne kredytowanie składek na zasadzie udzielenia pożyczki przez *Towarzystwo* pod warunkiem, że:
  - zostały opłacone wszystkie należne *składki* do drugiej *rocznicy Umowy* oraz
  - suma tej pożyczki łącznie ze wszystkimi innymi kwotami należnymi *Towarzystwu* nie przekracza maksymalnej wartości pożyczki określonej poniżej.
- Maksymalna wartość pożyczki jest sumą *wartości wykupu* oraz przyznanego udziału w zysku.
- Oprocentowanie pożyczki będzie podlegało zmiennej stopie procentowej określonej przez *Towarzystwo*. Odsetki od pożyczki naliczane będą za każdy dzień i muszą być spłacane w *rocznicę Umowy*.
- W przypadku niezapłacenia odsetek w wyżej wymienionym terminie strony *Umowy* wyrażają zgodę na skapitalizowanie należnych i niezapłaconych odsetek. Jeżeli wartość pożyczki wraz z odsetkami przewyższy kiedykolwiek *wartość wykupu* i przyznanego udziału w zysku, *Umowa* ulegnie automatycznie wykupowi, o czym *Towarzystwo* poinformuje *Ubezpieczającego* na piśmie.
- Każda należność z tytułu niniejszej pożyczki może być spłacona częściowo lub w całości w dowolnym terminie przed śmiercią *Ubezpieczonego* lub zakończeniem *okresu opłacania składek*.
- Jeżeli kwota potrzebna na opłacenie kolejnej wymagalnej *składki* razem z sumą udzielonych pożyczek, powiększonych o należne odsetki, przekracza maksymalną wartość pożyczki, to wspomniana wyżej *składka* nie będzie opłacona na zasadzie udzielenia pożyczki. Wówczas *Umowa* zachowuje ważność przez liczbę dni proporcjonalną do części *składki*, jaką może pokryć różnica pomiędzy maksymalną wartością pożyczki a wysokością udzielonych pożyczek wraz z należnymi odsetkami.
- Opłacanie *składek* przez *Ubezpieczającego* może się ponownie rozpocząć w dowolnym terminie, w którym *Umowa* zachowuje ważność, zgodnie z postanowieniami niniejszego artykułu 15.
- Ubezpieczający* może zrezygnować z automatycznego kredytowania składek pod warunkiem doręczenia do *Towarzystwa* pisemnego wniosku, podpisanego zgodnie z *podpisem wzorcowym*. Rezygnacja z automatycznego kredytowania składek może dotyczyć tylko tych *składek*, które mają być opłacone w przyszłości. W przypadku rezygnacji z automatycznego kredytowania składek i nieopłacenia *składki* w *terminie wymagalności* zastosowanie mają postanowienia artykułu 12 punkt 6 dotyczące nieopłacenia *składki*. *Towarzystwo* wypłaci *Ubezpieczającemu* *wartość wykupu*, jaka mu przysługuje na dzień wygaśnięcia *Umowy*.

## ARTYKUŁ 16. UBEZPIECZENIE BEZSKŁADKOWE

**WYJAŚNIENIE:** Po przekształceniu Umowy w ubezpieczenie bezskładkowe Ubezpieczający zaprzestaje opłacania składek. Towarzystwo nadal udziela ochrony ubezpieczeniowej jednak z obniżoną sumą ubezpieczenia, to znaczy z niższą wartością dożywotniego świadczenia emerytalnego. Obniżona suma ubezpieczenia nie może być mniejsza niż minimalna ustalona przez Towarzystwo. Przekształcenie Umowy w ubezpieczenie bezskładkowe jest nieodwracalne i powoduje wygaśnięcie umów dodatkowych oraz zaprzestanie naliczania udziału w zysku od wartości wykupu w okresie opłacania składek.

- Zmiana na ubezpieczenie bezskładkowe zostanie dokonana pod warunkiem opłacenia wszystkich *składek* należnych do drugiej *rocznicy Umowy* i doręczenia do *Towarzystwa* pisemnego wniosku, podpisanego zgodnie z *podpisem wzorcowym*.
- Umowa* bezskładkowa pozostaje w mocy bez konieczności opłacania dalszych *składek*.
- Dożywotnie świadczenie emerytalne* po zmianie na *Umowę* bezskładkową ulega obniżeniu. Jego nowa wysokość zależy od liczby pełnych lat obowiązywania *Umowy*, które upłynęły od *daty wejścia w życie Umowy* do daty jej zamiany na bezskładkową oraz od *wartości wykupu* na ten dzień. *Sumy ubezpieczenia* bezskładkowego określające obniżone wysokości dożywotniego świadczenia emerytalnego są podane w *Umowie*. W przypadku istnienia jakichkolwiek należności od *Ubezpieczającego* w momencie dokonania zamiany podana *suma ubezpieczenia Umowy* bezskładkowej zostanie pomniejszona o procent odpowiadający stosunkowi tych należności do *wartości wykupu*.
- Zamiana *Umowy* na bezskładkową jest nieodwracalna i powoduje:
  - wygaśnięcie wszystkich *umów dodatkowych* z wyjątkiem tych, których warunki stanowią inaczej oraz
  - automatyczny wykup *rachunku dodatkowego* na zasadach określonych w artykule 14 punkt 8 d). *Wartość wykupu rachunku dodatkowego* powiększy kwotę naliczonego udziału w zysku i na koniec *okresu opłacania składek* zostanie przeliczona na *dodatkowe świadczenie emerytalne*.
- Towarzystwo* wyrazi zgodę na zamianę *Umowy* na bezskładkową wtedy, gdy *suma ubezpieczenia* określająca *dożywotnie świadczenie emerytalne* po zamianie będzie większa lub równa minimalnej sumie ubezpieczenia podanej w Tabeli Opłat i Limitów.
- Ubezpieczającemu* nie przysługuje prawo do udziału w zysku po zamianie *Umowy* na bezskładkową, zgodnie z postanowieniem artykułu 26 punkt 6.
- Do *Umowy* bezskładkowej nie mają zastosowania artykuły 12-15.

## ROZDZIAŁ V. WYPŁATA ŚWIADCZENIA I UPOSAŻONY

### ARTYKUŁ 17. ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA I WYPŁATA ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

- W celu ustalenia prawa osoby uprawnionej do świadczenia niezbędne jest przedłożenie *Towarzystwu* dokumentów określonych poniżej:
  - w przypadku dożycia przez *Ubezpieczonego* końca *okresu opłacania składek Ubezpieczony* składa:
    - wniosek o wypłatę *dożywotniego świadczenia emerytalnego* – na formularzu *Towarzystwa* lub w formie pisemnego wniosku zawierającego dane wskazane na formularzu *Towarzystwa*,
    - kopię dokumentu tożsamości *Ubezpieczonego*, potwierdzoną notarialnie za zgodność z oryginałem lub przez upoważnioną osobę w *biurze głównym Towarzystwa* albo jego uprawnionym przedstawicielstwie;
  - w przypadku śmierci *Ubezpieczonego* 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 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 adres i nazwę placówki prowadzącej sprawę,
    - w przypadku wypadków w pracy – kopię protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę, o ile osoba uprawniona do świadczenia jest w jego posiadaniu,
    - 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;
  - w przypadku *całkowitego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek NW Ubezpieczony* składa:
    - wniosek o wypłatę świadczenia – na formularzu *Towarzystwa*,
    - kopię dokumentacji medycznej opisującej doznane obrażenia oraz zastosowane leczenie,
    - kopię protokołu powypadkowego policji, dokumentacji z prokuratury i sądu, o ile *Ubezpieczony* jest w ich posiadaniu, lub adres i nazwę placówki prowadzącej sprawę,

- w przypadku wypadków w pracy – kopię protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę,
- kopię dokumentu tożsamości *Ubezpieczonego*,
- kopię orzeczenia o zakresie i okresie niezdolności do pracy lub niepełnosprawności (jeżeli zostały wydane), kopię zwolnień lekarskich.

**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** – przysyłając e-mail z opisem zdarzenia na adres: [roszczenia@metlife.pl](mailto: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 TUNŻIR S.A., ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa (formularze te są dostępne także na stronie internetowej Towarzystwa)
- **osobiście** – w biurze głównym MetLife TUNŻIR S.A. przy ul. Przemysłowej 26 w Warszawie lub w każdym uprawnionym przedstawicielstwie Towarzystwa na terenie całego kraju.

2. Jeżeli *zdarzenie ubezpieczeniowe* miało miejsce poza granicami Polski, osoba zgłaszająca roszczenie jest zobowiązana do przedstawienia kopii dokumentacji 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. Szczegółowe zasady ustalenia wysokości rent określonych w artykule 3 punkt 2 a), b) i e) oraz terminy rozpoczęcia wypłaty określone są w artykule 18.
7. *Towarzystwo* zobowiązuje się spełnić świadczenia określone w artykule 3 punkt 2 d) i punkt 3 oraz rozpocząć wypłatę świadczeń określonych w artykule 3 punkt 2 a), b) i e) w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania powiadomienia o *zdarzeniu ubezpieczeniowym*.
8. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności *Towarzystwa* albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia *Towarzystwo* powinno spełnić w terminie wskazanym w punkcie 7 niniejszego artykułu.

## ARTYKUŁ 18. WYPŁATA MIESIĘCZNYCH ŚWIADCZEŃ

Poniższe postanowienia mają zastosowanie do *dożywotniego świadczenia emerytalnego, przeniesionego świadczenia emerytalnego oraz dożywotniego świadczenia z tytułu inwalidztwa*:

1. Jeżeli wartość raty renty byłaby mniejsza niż minimalne *dożywotnie świadczenie emerytalne*, wypłata renty nie będzie realizowana i nastąpi jednorazowa wypłata świadczenia na zasadzie wykupu *Umowy* zgodnie z artykułem 24.
2. W przypadku braku wpływu do *Towarzystwa* wniosku o wypłatę *dożywotniego świadczenia emerytalnego* zgodnie z artykułem 17 lub w przypadku braku danych umożliwiających wypłatę renty, *Towarzystwo* wstrzyma wypłatę renty i poinformuje o tym odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Uposażonego*.
3. W okresie wypłaty *Ubezpieczonemu* przysługuje prawo do udziału w zysku zgodnie z artykułem 26.
4. W okresie wypłaty odpowiednio *Ubezpieczonemu* lub *Uposażonemu* przysługuje prawo do *dodatkowego dożywotniego świadczenia*. Wartość *dodatkowego dożywotniego świadczenia* może być powiększana co roku o dodatkową kwotę wyznaczoną poprzez pomnożenie współczynnika renty obowiązującego na koniec roku kalendarzowego przez łączną wartość naliczonego udziału w zysku w tym roku.
5. *Ubezpieczony* lub *Uposażony* w okresie wypłaty ma obowiązek dostarczyć do *Towarzystwa* dokument potwierdzający pozostawanie przy życiu. W przypadku braku takiego potwierdzenia *Towarzystwo* jest upoważnione do wstrzymania wypłaty tego świadczenia.
6. W okresie wypłaty *Towarzystwo* jest uprawnione do potwierdzenia w Polskim Elektronicznym Systemie Ewidencji Ludności lub innym systemie ewidencji ludności prowadzonej przez właściwy organ, lub w inny sposób zgodny z przepisami prawa faktu pozostawania przy życiu lub zgonu osoby uprawnionej do renty.
7. W przypadku powstania należności w stosunku do *Ubezpieczonego* lub *Uposażonego* *Towarzystwo* wypłaci należną kwotę razem z najbliższą ratą renty.
8. Uprawniony do renty nie może przenieść ani obciążyć prawa do renty. Kapitał będący w dyspozycji *Towarzystwa* oraz prawo do renty podlegają ograniczeniom egzekucji w granicach określonych prawem.
9. Wypłaty renty nie stosuje się, jeżeli prawo do kapitału przysługuje, zgodnie z *Umową* lub z jakiegokolwiek innego tytułu, osobie prawnej lub jednostce organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej. W takim przypadku na koniec *okresu opłacania składek* nastąpi wykup *Umowy*, zgodnie z zasadami określonymi w artykule 24.
10. W przypadku dokonania wypłaty renty zgodnie z dyspozycją uprawnionego do renty przekazem pocztowym *Towarzystwo* potrąci z wypłacanej kwoty opłatę za przekaz pocztowy.
11. *Towarzystwo* dokona wypłaty renty w terminie nie późniejszym niż do 15 dnia każdego miesiąca, a gdy dzień wypłaty przypada w dzień wolny od pracy – w najbliższy dzień roboczy przypadający po dniu wypłaty.

Szczegółowe postanowienia dotyczące poszczególnych typów rent zawarte są poniżej:

### Wypłata dożywotniego świadczenia emerytalnego

12. W przypadku śmierci przez *Ubezpieczonego* do końca *okresu opłacania składek* i nieuzyskania prawa do dożywotniego świadczenia z tytułu inwalidztwa, *Towarzystwo* wypłaci *Ubezpieczonemu* rentę w wysokości *dożywotniego świadczenia emerytalnego* z uwzględnieniem wymagalnych wierzytelności wynikających z OWU, powiększoną o *dodatkowe dożywotnie świadczenie*.
13. Renta będzie wypłacana począwszy od pierwszego dnia *okresu wypłaty*, pod warunkiem doręczenia *Towarzystwu* skutecznego wniosku o wypłatę *dożywotniego świadczenia emerytalnego*, z zastrzeżeniem artykułu 17 punkt 7 i 8.

### Wypłata przeniesionego świadczenia emerytalnego

14. W przypadku śmierci *Ubezpieczonego* w okresie gwarantowanej wypłaty *Towarzystwo* wypłaci *Uposażonemu* *przeniesione świadczenie emerytalne*, wypłacane do końca *okresu gwarantowanej wypłaty*, równe wartości *dożywotniego świadczenia emerytalnego* wypłacanego *Ubezpieczonemu*.
15. Wypłata miesięcznej renty będzie realizowana począwszy od pierwszego dnia kolejnego miesiąca następującego po dacie decyzji *Towarzystwa* o uznaniu roszczenia, z zastrzeżeniem artykułu 17 punkt 7 i 8.

### Wypłata dożywotniego świadczenia z tytułu inwalidztwa

16. Wypłata miesięcznej renty będzie realizowana począwszy od pierwszego dnia kolejnego miesiąca następującego po dacie decyzji *Towarzystwa* o uznaniu roszczenia, z zastrzeżeniem artykułu 17 punkt 7 i 8.
17. Zobowiązanie *Towarzystwa* do wypłaty *dożywotniego świadczenia z tytułu inwalidztwa* wygasa z dniem śmierci *Ubezpieczonego*.

## ARTYKUŁ 19. WSKAZANIE I ZMIANA UPOSAŻONEGO

**WYJAŚNIENIE:** Uposażony to osoba uprawniona do świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego. Uposażony dodatkowo to osoba uprawniona do świadczenia w przypadku braku Uposażonego głównego. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego jest zwolnione z podatku od spadków i darowizn.

1. W przypadku wszystkich *Umów*, również tych zawartych na cudzy rachunek, *Ubezpieczony* 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, w sposób umożliwiający zapoznanie się z jego treścią.
3. Jeżeli *Uposażony* zmarł przed śmiercią *Ubezpieczonego* albo umyślnie przyczynił się do jego śmierci, wskazanie *Uposażonego* staje się bezskuteczne.
4. Jeżeli w chwili śmierci *Ubezpieczonego* w okresie gwarantowanej wypłaty nie ma osoby *Uposażonego*, *Towarzystwo* wypłaci osobom stanowiącym krąg spadkobierców ustawowych *Ubezpieczonego* jednorazowe świadczenie w wysokości średniej wartości przyszłych wypłat dla przeniesionego świadczenia emerytalnego oraz dodatkowego świadczenia na wypadek śmierci.
5. Jeżeli w chwili śmierci *Uposażonego głównego* pobierającego przeniesione świadczenie emerytalne nie ma osoby *Uposażonego dodatkowego*, jednorazowe świadczenie w wysokości wartości przyszłych wypłat dla przeniesionego świadczenia emerytalnego przypada osobom stanowiącym krąg spadkobierców ustawowych *Ubezpieczonego*.

## ROZDZIAŁ VI. OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

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

### ARTYKUŁ 20. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

Wypłata z tytułu całkowitego i trwałego inwalidztwa wskutek *NW* nie zostanie dokonana, jeżeli obrażenia fizyczne *Ubezpieczonego* powstały w wyniku:

1. choroby, niepełnosprawności fizycznej, zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania oraz medycznych lub chirurgicznych skutków jej leczenia, lumbago, rwy kulszowej, zwyrodnienia kręgosłupa, dyskopatii, kręgozmyku, przepukliny krążka miążdżystego, przepukliny, zatrucia ptomainami lub infekcji bakteryjnej (z wyjątkiem infekcji ropnej powstałej w wyniku przypadkowego skażenia lub zranienia),
2. wypadku wynikłego z faktu pozostawania przez *Ubezpieczonego* w stanie po spożyciu alkoholu, leków, z wyjątkiem zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza, narkotyków lub innych substancji toksycznych,
3. jazdy motocyklem o pojemności silnika powyżej 50 cm<sup>3</sup>,
4. uczestnictwa w zawodach z użyciem pojazdów kołowych, zawodach z użyciem łodzi lub nart wodnych, lub zawodach konnych,
5. samookaleczenia lub okaleczenia na prośbę *Ubezpieczonego*, niezależnie od stanu jego poczytalności,
6. zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
7. podróży jakimkolwiek statkiem powietrznym w charakterze pasażera lub innym, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych,
8. wojny, strajków albo w wyniku obrażeń odniesionych na skutek usiłowania popełnienia lub popełnienia przestępstwa, umyślnego udziału w innym czynie zabronionym lub stawiania oporu podczas aresztowania lub zatrzymania albo w wyniku aktów terroryzmu,
9. 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,
10. uprawiania niebezpiecznych sportów lub zajęć rekreacyjno-sportowych: sportów samochodowych i motorowych, sportów jeździeckich, powietrznych, wspinaczki górskiej, sztuki walki, strzelectwa.

### ARTYKUŁ 21. ZATAJENIE INFORMACJI

1. Jeżeli *Ubezpieczający* lub *Ubezpieczony* podali dane niezgodne z prawdą lub zataili prawdę o okolicznościach, o które pytało *Towarzystwo* przy zawieraniu *Umowy* i okoliczności te pozostają w związku przyczynowym ze zgłoszonym zdarzeniem *Towarzystwo* będzie wolne od odpowiedzialności, z zastrzeżeniem bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa.
2. Po upływie trzech lat od daty zawarcia *Umowy* *Towarzystwo* nie będzie mogło podnieść zarzutu oświadczenia niezgodnego z prawdą albo zatajającego prawdę.
3. W przypadku wznowienia ochrony ubezpieczeniowej zgodnie z artykułem 6 lub podwyższenia dożywotniego świadczenia emerytalnego, termin trzyletni, o którym mowa w punkcie 2, będzie liczony od daty wznowienia ochrony ubezpieczeniowej lub podwyższenia dożywotniego świadczenia emerytalnego, ale tylko w odniesieniu do faktów i informacji doręczonych *Towarzystwu* w związku ze wznowieniem ochrony ubezpieczeniowej lub podwyższeniem dożywotniego świadczenia emerytalnego.

## ROZDZIAŁ VII. WYGAŚNIĘCIE UMOWY

**WYJAŚNIENIE:** *Ubezpieczający* ma możliwość rezygnacji z *Umowy*. W przypadku:

- odstąpienia w terminie 30 dni od daty zawarcia *Umowy* – nastąpi zwrot wpłaconej składki,
- rozwiązania pomiędzy 31. dniem a 2. rocznicą *Umowy* – rozwiązanie *Umowy* bez prawa do wartości wykupu,
- rozwiązania w okresie opłacania składek po upływie 2 lat obowiązywania *Umowy* – rozwiązanie *Umowy* z prawem do wartości wykupu.

### ARTYKUŁ 22. ODSTĄPIENIE OD UMOWY

1. *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.
2. Odstąpienie od *Umowy* następuje na podstawie pisemnego wniosku doręczonego *Towarzystwu*, podpisanego zgodnie z *podpisem wzorcowym*.
3. W przypadku odstąpienia od *Umowy* *Towarzystwo* zwróci *Ubezpieczającemu* zapłaconą składkę. *Towarzystwo* zastrzega sobie prawo potrącenia części składki za okres, w którym udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
4. 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 23. ROZWIĄZANIE UMOWY

**WYJAŚNIENIE:** Istnieje wiele sposobów kontynuowania ochrony w sytuacji braku środków na opłacenie składek:

- w ciągu pierwszych 30 dni od terminu płatności *Towarzystwo* udziela dodatkowej prolongaty składki z zachowaniem pełnej ochrony ubezpieczeniowej,
- w przypadku krótkiej zaległości w opłacaniu składek należne składki mogą zostać opłacone na zasadzie automatycznego kredytowania składek, zgodnie z artykułem 15 lub opłacone ze środków zgromadzonych na rachunku dodatkowym, zgodnie z artykułem 14,
- w przypadku, gdy sytuacja finansowa nie pozwala na dalsze opłacanie składek, *Umowa* może być przekształcona w ubezpieczenie bezskładkowe, zgodnie z artykułem 16.

*Ubezpieczający* może w dowolnym momencie okresu opłacania składek wypowiedzieć *Umowę*. Rozwiązanie *Umowy* następuje na podstawie pisemnego wniosku doręczonego *Towarzystwu*, podpisanego zgodnie z *podpisem wzorcowym*. W przypadku, gdy *Umowa* nie posiada wartości wykupu zgodnie z artykułem 24, rozwiązanie jest skuteczne z końcem okresu, za jaki została opłacona ostatnia składka.



## ARTYKUŁ 24. WYKUP UMOWY

**WYJAŚNIENIE:** W przypadku rezygnacji z Umowy po drugim roku opłacania składek rozwiązanie Umowy następuje poprzez jej wykup.

1. W okresie opłacania składek Umowa może zostać wykupiona przez *Ubezpieczającego* po dwóch latach od *daty wejścia w życie Umowy*, pod warunkiem opłacenia wszystkich *składek* należnych do drugiej *rocznicy Umowy* i doręczenia do *Towarzystwa* pisemnego wniosku, podpisanego zgodnie z *podpisem wzorcowym*.
2. *Wartości wykupu* na każdą *rocznicę Umowy* są określone w *Umowie*.
3. *Wartość wykupu* na dzień wykupu jest liczona, zgodnie z poniższym wzorem, jako średnia z *wartości wykupu* na sąsiadujące *rocznice Umowy*, ważona ilością dni do tych rocznic.

$$W = \frac{W_1 \cdot x + (P - x) \cdot W_2}{P}, \text{ gdzie:}$$

$W_1$  – *wartość wykupu* na *rocznicę Umowy* bezpośrednio poprzedzającą datę wykupu lub na datę wykupu, jeżeli wykup następuje w *rocznicę Umowy*,  
 $W_2$  – *wartość wykupu* na *rocznicę Umowy* następującą bezpośrednio po dacie wykupu,  
 $x$  – liczba dni od daty wykupu do *rocznicy Umowy* następującej bezpośrednio po dacie wykupu,  
 $P$  – liczba dni pomiędzy *rocznicami Umowy*, na które liczone są wartości  $W_1$  i  $W_2$ .

4. Wyliczenie świadczenia wykupu dokonywane jest na dzień wpływu do *Towarzystwa* skutecznego wniosku o wykup.
5. W przypadku wykupu *Umowy* *Towarzystwo* ustala świadczenie wykupu, na które składają się: *wartość wykupu*, udział w zysku zgodnie z postanowieniami artykułu 26, *wartość wykupu rachunku dodatkowego* zgodnie z postanowieniami artykułu 14 punkt 8 d). *Towarzystwo* pomniejszy powyższe świadczenie o wymagalne wierzytelności wynikające z *OWU*.
6. Świadczenie wykupu określone w punkcie 5 tego artykułu zostanie pomniejszone lub powiększone poprzez przemnożenie świadczenia wykupu przez *wskaźnik korekty ceny rynkowej obligacji*.

**PRZYKŁAD:** Wartość wykupu na każdą rocznicę Umowy podana jest w polisie. W przypadku wykupu Umowy *Towarzystwo* ustala świadczenie wykupu, na które składają się:

- wartość wykupu wyznaczona na dzień wykupu,
- naliczony udział w zysku,
- wartość wykupu rachunku dodatkowego.

Wartość świadczenia wykupu zostanie przemnożona przez *wskaźnik korekty ceny rynkowej obligacji*. Poniższe obliczenia pokazują, jak wyliczyć wartość świadczenia wypłacanego w przypadku wykupu Umowy na dzień 15 sierpnia 2025 roku dla przykładowej polisy pomiędzy 12. a 13. rocznicą Umowy.

Założmy, że rocznica Umowy przypada 1 maja, wartość wykupu polisy na dzień 15 sierpnia obliczamy jak poniżej:

$W_1$  – wartość wykupu na 12. rocznicę – 30 000 zł

$W_2$  – wartość wykupu na 13. rocznicę – 34 000 zł

$x$  – liczba dni od 15.08.2025 r. do 1.05.2026 r. – 259

$P$  – liczba dni pomiędzy rocznicami – 365

Podstawiając powyższe liczby do wzoru, otrzymamy wartość wykupu:

$$W = (30\,000 \times 259 + (365 - 259) \times 34\,000) / 365 = 31\,161,64$$

Dodatkowo, przyznano udział w zysku w wysokości 2 220 zł, a wartość wykupu rachunku dodatkowego wynosi 5 838,36 zł.

Suma tych świadczeń to: 31 161,64 zł + 2 220,00 zł + 5 838,36 zł = 39 220 zł.

W okresie ostatnich 10 lat średnia rentowność obligacji, które stanowią pokrycie zobowiązań tej Umowy, wynosiła 5,75%. Rentowność obligacji na moment wykupu to 6,26%. Wyznaczony na tej podstawie *wskaźnik korekty ceny rynkowej obligacji* to:

$$\text{Wskaźnik korekty ceny rynkowej obligacji} = \frac{(1 + 5,75\%)^{10}}{(1 + 6,26\%)^{10}} = 95,30\%$$

Świadczenie, które zostanie wypłacone klientowi w przypadku wykupu Umowy, będzie wynosić 95,30% z 39 220 zł, czyli 37 376,66 zł. Wypłacana kwota zostanie dodatkowo powiększona o składkę za umowę podstawową za okres, kiedy nie jest udzielana ochrona.

7. *Wskaźnik korekty ceny rynkowej obligacji* ustalany jest na dzień wyliczenia świadczenia wykupu, zgodnie z punktem 4 powyżej. *Wskaźnik* jest wyznaczany na podstawie notowań indeksu POGB10YR w okresie obowiązywania *Umowy*, ale nie dłuższym niż ostatnie 10 lat oraz wartości indeksu POGB10YR na dzień wykupu, zgodnie z poniższym wzorem:

$$\text{Wskaźnik korekty ceny rynkowej obligacji} = \frac{(1 + \text{średnia rentowność obligacji})^{10}}{(1 + \text{aktualna rentowność obligacji})^{10}}, \text{ gdzie:}$$

*średnia rentowność obligacji* – średnia wartość indeksu obligacji POGB10YR w okresie obowiązywania *Umowy*, ale nie dłuższym niż ostatnie 10 lat

*aktualna rentowność obligacji* – wartość indeksu obligacji POGB10YR na dzień wykupu *Umowy*

*Wskaźnik korekty ceny rynkowej obligacji* jest wyrażony w procentach i zaokrąglany w setnych częściach procenta.

8. *Wskaźnik korekty ceny rynkowej obligacji* będzie stosowany tylko jeśli bezwzględna różnica pomiędzy średnią rentownością obligacji a aktualną rentownością obligacji będzie większa niż 0,5%.

**PRZYKŁAD:** Gdyby bezwzględna różnica między rentownością średnią obligacji a rentownością na moment wykupu z przykładu powyżej nie przekroczyła 0,5%, wypłacone świadczenie wyniosłoby 100% z 39 220 zł, czyli 39 220 zł.

9. *Wskaźnik korekty ceny rynkowej obligacji* będzie określony na podstawie bieżących notowań indeksu POGB10YR publikowanego przez agencję Bloomberg. W przypadku zaprzestania publikowania indeksu POGB10YR, na potrzeby wyznaczenia *wskaźnika korekty ceny rynkowej obligacji* będzie używany inny indeks publikowany przez właściwą instytucję państwową lub inną instytucję informacyjną.
10. Notowania indeksu wskazanego w punkcie 9 powyżej będą dostępne na stronie internetowej *Towarzystwa* oraz w *biurze głównym Towarzystwa* i jego uprawnionych przedstawicielstwach.
11. Świadczenie wykupu naliczone dla *Umowy* opłacanej regularnie zostanie powiększone o składkę za *umowę podstawową* za okres, w którym *Towarzystwo* nie udziela już ochrony ubezpieczeniowej. Zwrotowi podlega ostatnia zapłacona składka za *umowę podstawową* w części proporcjonalnej do liczby dni pomiędzy dniem wykupu a końcem okresu, za który została zapłacona ostatnia *składka*.
12. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu *Umowy* wygasa z dniem doręczenia do *Towarzystwa* skutecznego wniosku o wykup *Umowy*. Wykup nie stanowi zmiany *Umowy*.
13. Świadczenie wykupu zostanie przekazane zgodnie z dyspozycją *Ubezpieczającego*, nie później niż w terminie 30 dni, licząc od dnia doręczenia do *Towarzystwa* skutecznego wniosku o wykup *Umowy*.

## ARTYKUŁ 25. WYGAŚNIĘCIE UMOWY

1. *Umowa* wygasa w każdym z następujących przypadków:
  - a) w dniu śmierci *Ubezpieczonego* w okresie opłacania składek lub
  - b) w dniu śmierci *Ubezpieczonego*, która nastąpiła po okresie gwarantowanej wypłaty, lub
  - c) z dniem upływu okresu gwarantowanej wypłaty, jeżeli było wypłacane przeniesione świadczenie emerytalne, lub
  - d) w dniu śmierci *Ubezpieczonego* w okresie wypłaty dożywotniego świadczenia z tytułu inwalidztwa, lub
  - e) z datą wygaśnięcia umowy podstawowej, lub
  - f) z dniem rozwiązania *Umowy* zgodnie z artykułem 23, lub
  - g) z dniem doręczenia do *Towarzystwa* skutecznego wniosku o wykup *Umowy* zgodnie z postanowieniami artykułu 24 niniejszych *OWU*.
2. Z zastrzeżeniem bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa *Umowa* może przewidywać inne zdarzenia, których skutkiem jest jej wygaśnięcie.

## ROZDZIAŁ VIII. DODATKOWE KORZYŚCI WYNIKAJĄCE Z UMOWY

**WYJAŚNIENIE:** Udział w zysku zostanie po raz pierwszy naliczony na koniec roku kalendarzowego przypadającego po drugiej rocznicy Umowy. Przydzielony w kolejnych latach udział w zysku będzie inwestowany ponownie, powiększając corocznie wartość Umowy. Zasadę ustalenia stopy procentowej stosowanej do obliczenia udziału w zysku od wartości wykupu określa artykuł 26 punkt 3, do obliczenia odsetek od naliczonego w latach poprzednich udziału w zysku – artykuł 26 punkt 4, natomiast stopę procentową stosowaną w okresie wypłaty artykuł 26 punkt 11.

### ARTYKUŁ 26. UDZIAŁ W ZYSKU

#### Naliczenie udziału w zysku w okresie opłacania składek

1. Ubezpieczającemu przysługuje prawo do udziału w zysku naliczonego od średniej *wartości wykupu* w danym roku kalendarzowym, za który naliczany jest udział w zysku, pomniejszonej o wymagalne wierzytelności wynikające z *OWU*. Na potrzeby ustalenia udziału w zysku średnia *wartość wykupu* obliczana jest jako średnia arytmetyczna z *wartości wykupu* na początku i końcu okresu, za który naliczany jest udział w zysku. *Wartość wykupu* na początku okresu to *wartość wykupu* na koniec okresu poprzedzającego naliczenie udziału w zysku. Zasady obliczenia *wartości wykupu* określa artykuł 24.
2. Udział w zysku naliczany jest na koniec każdego roku kalendarzowego, poczynając od końca roku kalendarzowego następującego po drugiej *rocznicy Umowy*, pod warunkiem, iż *Umowa* obowiązywała przez cały rok kalendarzowy, za który naliczany jest udział w zysku.
3. Udział w zysku za dany rok kalendarzowy jest obliczany w oparciu o stopę udziału w zysku ustalaną przez *Towarzystwo*. Stopa udziału w zysku wynosi co najmniej 90% zadeklarowanej przez *Towarzystwo* stopy zysku z zainwestowanych aktywów na pokrycie zobowiązań z tytułu *Umowy*, pomniejszonej o *techniczną stopę procentową* i maksymalnie 1% kosztów administracyjnych rocznie. W przypadku, gdy wyżej zdefiniowana stopa udziału w zysku będzie mniejsza niż zero, do celów niniejszego wyliczenia będzie się ją przyjmować jako równą zero. Wysokość *technicznej stopy procentowej* określona jest w *Umowie*.
4. Udział w zysku przyznany w poprzednich latach obowiązywania *Umowy* będzie ponownie inwestowany każdego roku kalendarzowego według stopy zwrotu równej stopie udziału w zysku powiększonej o *techniczną stopę procentową*. Jednakże jeżeli kiedykolwiek stopa udziału w zysku będzie mniejsza lub równa zero, do celów obliczenia oprocentowania zainwestowanego udziału w zysku *Towarzystwo* przyjmie stopę procentową równą zadeklarowanej przez *Towarzystwo* stopie zysku z zainwestowanych aktywów na pokrycie zobowiązań z tytułu *Umowy*, pomniejszoną o maksymalnie 1% kosztów administracyjnych rocznie.
5. Po zakończeniu *okresu opłacania składek* lub zamianie *Umowy* na bezskładkową naliczony udział w zysku zostanie przeliczony na dodatkowe miesięczne *dożywotnie świadczenie emerytalne* lub przyspieszone miesięczne *dożywotnie świadczenie emerytalne* zgodnie ze współczynnikami rentowymi aktualnymi na dzień przyznania  *dodatkowego dożywotniego świadczenia*.
6. Po zamianie *Umowy* na bezskładkową udział w zysku od średniej *wartości wykupu* nie będzie naliczany do końca *okresu opłacania składek* podanego w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*. Dotychczas naliczony udział w zysku będzie nadal inwestowany zgodnie z punktem 4 powyżej.
7. W przypadku wykupu *Umowy Ubezpieczający* otrzyma udział w zysku przyznany na koniec ostatniego roku kalendarzowego poprzedzającego datę wykupu *Umowy*.
8. W przypadku śmierci *Ubezpieczonego Towarzystwo* wypłaci udział w zysku za okres pomiędzy ostatnią datą jego naliczenia a datą śmierci *Ubezpieczonego*. W przypadku dożycia przez *Ubezpieczonego* końca *okresu opłacania składek Towarzystwo* naliczy udział w zysku za okres pomiędzy ostatnią datą jego naliczenia a datą zakończenia *okresu opłacania składek*. Do naliczenia udziału w zysku zostanie zastosowana średnia *wartość wykupu* w tych okresach. Średnia ta będzie wyliczana zgodnie z zapisami punktu 1 powyżej.

#### Naliczenie udziału w zysku w okresie wypłaty

9. *Ubezpieczonemu* przysługuje prawo do udziału w zysku, naliczonego od średniej *wartości przyszłych wypłat* w danym roku kalendarzowym, za który naliczany jest udział w zysku. Na potrzeby ustalenia udziału w zysku średnia *wartość przyszłych wypłat* obliczana jest jako średnia arytmetyczna z *wartości przyszłych wypłat* na początku i końcu okresu, za który naliczany jest udział w zysku.
10. Udział w zysku naliczany jest na koniec każdego roku kalendarzowego *okresu wypłaty*.
11. Udział w zysku za dany rok kalendarzowy jest obliczany w oparciu o stopę udziału w zysku ustalaną przez *Towarzystwo*. Stopa udziału w zysku wynosi co najmniej 85% zadeklarowanej przez *Towarzystwo* stopy zysku z zainwestowanych aktywów na pokrycie zobowiązań z tytułu *Umowy*, pomniejszonej o *techniczną stopę procentową* i maksymalnie 1% kosztów administracyjnych rocznie. W przypadku, gdy wyżej zdefiniowana stopa udziału w zysku będzie mniejsza niż zero, do celów niniejszego wyliczenia będzie się ją przyjmować jako równą zero. Wysokość *technicznej stopy procentowej* określona jest w *Umowie*.
12. Naliczony w danym roku udział w zysku zostanie przeliczony na dodatkowe *dożywotnie świadczenie emerytalne* lub *dożywotnie świadczenie z tytułu inwalidztwa* zgodnie ze współczynnikami rentowymi aktualnymi na dzień przyznania  *dodatkowego dożywotniego świadczenia*.

## ROZDZIAŁ IX. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### ARTYKUŁ 27. POSTANOWIENIA KOLIZYJNE

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

### ARTYKUŁ 28. NALEŻNOŚCI, OPŁATY, PODATKI

1. Należności, opłaty i podatki związane z opłacaniem *składek* i wznowieniem ochrony ubezpieczeniowej obciążają *Ubezpieczającego* i są uiszczane wraz z odpowiednią *składką*.
2. Należności, opłaty i podatki związane z wypłatą świadczeń obciążają osoby uprawnione do tych świadczeń i są uiszczane najpóźniej w dniu zapłaty świadczenia przez *Towarzystwo*.
3. Wszelkie podatki 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.).
4. Wszelkie podatki wynikające z prawa do otrzymania pożyczki obciążają *Ubezpieczającego*.

### ARTYKUŁ 29. DORĘCZENIA

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

### ARTYKUŁ 30. REKLAMACJE I MEDIACJA

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

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

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

### ARTYKUŁ 31. PRAWO WŁAŚCIWE, WŁAŚCIWOŚĆ SĄDU, SPRAWOZDANIA

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

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

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

### ARTYKUŁ 32. AKTUALIZACJA INFORMACJI

**WAŻNE:** Prosimy o informowanie na bieżąco o wszelkich zmianach danych kontaktowych. Zwłaszcza takie dane, jak adres e-mail czy numer telefonu komórkowego ułatwiają kontakt. Ważne, aby w chwili wypłaty renty przeniesionej Uposażony również na bieżąco aktualizował swoje dane.

1. *Ubezpieczający* i *Ubezpieczony* są zobowiązani do niezwłocznego informowania *Towarzystwa* o zmianach:
  - a) danych kontaktowych (np. adres korespondencyjny, numer telefonu),
  - b) danych identyfikacyjnych (np. nazwisko, numer PESEL) oraz
  - c) numeru rachunku bankowego w *okresie wypłaty*.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 niezwłocznej aktualizacji informacji w przypadku zmiany okoliczności mających wpływ na jego status jako podatnika USA.
4. *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.
5. W przypadku wypłaty *przeniesionego świadczenia emerytalnego* *Uposażony* jest zobowiązany do aktualizacji swoich danych osobowych, zgodnie z punktem 1 a) i b) powyżej.

### ARTYKUŁ 33. 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 NR 1 DO UMOWY INDYWIDUALNE UBEZPIECZENIE RENTOWE

## TABELA OPŁAT I LIMITÓW

### I. MINIMALNA SUMA UBEZPIECZENIA

Minimalna <i>suma ubezpieczenia (dożywotnie świadczenie emerytalne)</i>	200 zł
---	--------

### II. LIMITY WPŁAT NA RACHUNEK DODATKOWY

Minimalna wysokość pierwszej wpłaty na <i>rachunek dodatkowy</i>	5 000 zł
Minimalna wysokość kolejnych wpłat na <i>rachunek dodatkowy</i>	3 000 zł
Maksymalna kwota wpłat na <i>rachunek dodatkowy</i> w roku kalendarzowym	10 000 zł

### III. LIMITY MIESIĘCZNYCH OPŁAT ADMINISTRACYJNYCH DLA RACHUNKU DODATKOWEGO

Administracyjna opłata stała	Administracyjna opłata procentowa
Maksymalnie 2 zł	Maksymalnie 0,1% wartości <i>rachunku dodatkowego</i>

### IV. OPŁATA ZA DUPLIKAT SZCZEGÓŁOWEJ UMOWY UBEZPIECZENIA

Opłata za duplikat <i>Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia</i>	40 zł	Opłata pobierana w sytuacji, gdy <i>Ubezpieczający</i> wystąpi z wnioskiem o wydanie duplikatu <i>Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia</i> . Wystawienie duplikatu ma zastosowanie np. w sytuacji zagubienia dokumentów.
--	-------	--

Warszawa, 27 marca 2017 roku

  
Łukasz Kalinowski  
Prezes Zarządu Towarzystwa

  
Agata Lem-Kulig  
Członek Zarządu Towarzystwa



# ZAŁĄCZNIK NR 2 DO UMOWY INDYWIDUALNE UBEZPIECZENIE RENTOWE

## 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:	1-5
i) powyżej 5 cm do 8 cm	1-3
ii) powyżej 8 cm do 10 cm	4-5
iii) powyżej 10 cm	5
iv) blizny poparzeniowe w stopniu IIB i III lub inne blizny nielinijne na powierzchni większej niż 2 cm <sup>2</sup>	1-5
b) oskalpowanie – w zależności od powierzchni ubytku skóry owłosionej – za każde 2 cm <sup>2</sup> ubytku skóry owłosionej 1%	1-15

#### Uwaga:

W przypadku skutecznej replantacji skalpu lub uzupełnienia ubytku skóry owłosionej przeszczepem skóry oraz odtworzenia własnego owłosienia należy oceniać wg pkt 1a.

2. Ubytek w kościach czaszki (pourazowa strata tkanki kostnej na całej jej grubości):	
i) na powierzchni większej od 1 cm <sup>2</sup> do 10 cm <sup>2</sup>	1-9
ii) na powierzchni większej od 11 cm <sup>2</sup> do 50 cm <sup>2</sup>	10-19
iii) na powierzchni większej od 50 cm <sup>2</sup>	20-30

#### Uwaga:

Jeżeli powstały ubytek kości został uzupełniony operacją plastyczną z dobrym efektem, wielkość trwałego inwalidztwa, ocenioną wg powyższej zasady, należy zmniejszyć o połowę.

Jeżeli przy ubytkach kości czaszki (pkt 2) występują jednocześnie uszkodzenia powłok czaszki (pkt 1), należy osobno oceniać stopień inwalidztwa za uszkodzenia lub ubytki kości wg pkt 2 i osobno za uszkodzenia powłok czaszki wg pkt 1.

3. Porażenia i niedowłady pochodzenia ośrodkowego (uwzględniając skalę Lovett'a i/lub skalę Ashworth'a):	
a) porażenie połowicze, porażenie lub niedowład bardzo dużego stopnia kończyn dolnych uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie (0-1° według skali Lovett'a lub 5° według skali Ashworth'a)	100
b) dużego stopnia niedowład połowiczny lub obu kończyn dolnych znacznie utrudniający sprawność kończyn (2° według skali Lovett'a lub 4° według skali Ashworth'a)	80
c) średniego stopnia niedowład połowiczny lub niedowład obu kończyn dolnych (3° według skali Lovett'a lub 3° według skali Ashworth'a)	50
d) średniego stopnia niedowład połowiczny lub niedowład obu kończyn dolnych (4° według skali Lovett'a lub 2° według skali Ashworth'a)	25
e) niedowład kończyny górnej bez niedowładu kończyny dolnej (prawa/lewa):	
I. Lovett 0°-1°, Ashworth 5°	60 / 50
II. Lovett 2°, Ashworth 4°	45 / 40
III. Lovett 3°, Ashworth 3°	30 / 25
IV. Lovett 4°, Ashworth 2°	15 / 13
f) niedowład kończyny dolnej bez niedowładu kończyny górnej:	
I. Lovett 0°-1°, Ashworth 5°	60
II. Lovett 2°, Ashworth 4°	45
III. Lovett 3°, Ashworth 3°	30
IV. Lovett 4°, Ashworth 2°	15

#### Uwaga:

W przypadku współistnienia zaburzeń mowy pochodzenia ośrodkowego należy oceniać dodatkowo wg pkt 8, uwzględniając, że całkowite inwalidztwo z tytułu uszkodzenia mózgu nie może przekroczyć 100%.

W przypadku różnicy w nasileniu niedowładu pomiędzy kończynami dolnymi należy oceniać wg pkt 3e i 3f oddzielnie dla każdej kończyny. Przyjęte wielkości procentowe po stronie prawej obowiązują dla strony dominującej.

4. Zespoły pozapiramidowe:	
a) utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający opieki drugiej osoby	100
b) utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju, uniemożliwiający jakąkolwiek pracę	60
c) średniego stopnia zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju i samoobsługę, wymagający stałego leczenia	30
d) zaznaczony zespół pozapiramidowy wymagający stałego leczenia	10

#### Uwaga:

Rozpoznanie zespołu pozapiramidowego udokumentowane szpitalnie, powinno być potwierdzone występowaniem trwałego deficytu w badaniu neurologicznym oraz zmianami w obrazie TK (CT) lub RM (NMR), a także orzeczeniem o niezdolności do jakiejkolwiek pracy lub samodzielnej egzystencji.

5. Zaburzenia równowagi pochodzenia mózdkowego:	
a) uniemożliwiające chodzenie i samodzielną egzystencję	100
b) utrudniające w dużym stopniu chodzenie, uniemożliwiające jakąkolwiek pracę	60
c) utrudniające w umiarkowanym stopniu chodzenie	20
d) dyskretnie wpływające na sposób chodu i niewielkie upośledzenie zborności i precyzji ruchów	10

#### Uwaga:

Rozpoznanie zespołu mózdkowego udokumentowane ambulatoryjnie i szpitalnie powinno być potwierdzone występowaniem trwałego deficytu w badaniu neurologicznym, oraz orzeczeniem o niezdolności do 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, charakteropatją, otępieniem, uniemożliwiająca samodzielną egzystencję	100
b) padaczka z zaburzeniami psychicznymi, zmianami otępiennymi, uniemożliwiająca wykonywanie jakiejkolwiek pracy	60
c) padaczka z bardzo częstymi napadami uogólnionymi – 2 napady w tygodniu i więcej	40
d) padaczka z napadami uogólnionymi – powyżej 2 na miesiąc	30
e) padaczka z napadami uogólnionymi – 2 i mniej na miesiąc	20
f) padaczka z napadami o różnej morfologii – bez utrat przytomności	10

#### Uwaga:

Podstawą rozpoznania padaczki są: obserwacja napadu przez lekarza, powtarzające się napady, typowe zmiany w zapisie EEG, dokumentacja ambulatoryjna i szpitalna potwierdzająca rozpoznanie. Podejrzenie padaczki nie jest wystarczające do uznania inwalidztwa. Wskazane jest wykonanie badań CT i NMR dla wykluczenia przyczyn nieurazowych.

7. Zaburzenia neurologiczne i psychiczne spowodowane organicznym uszkodzeniem mózgu (encefalopatie) w zależności od stopnia zaburzeń neurologicznych i psychicznych – ocena po minimum 12 miesiącach udokumentowanego ciągłego leczenia:	
a) ciężkie zaburzenia psychiczne i neurologiczne skutkujące trwałą niezdolnością do samodzielnej egzystencji	100
b) encefalopatia ze znacznymi zmianami psychicznymi, charakterologicznymi i/lub dużym deficytem neurologicznym trwale uniemożliwiająca jakąkolwiek pracę	60

#### Uwaga:

Rozpoznanie encefalopatii udokumentowane szpitalnie, powinno być potwierdzone występowaniem trwałego deficytu w badaniu neurologicznym i psychiatrycznym oraz orzeczeniem o niezdolności do jakiejkolwiek pracy (dotyczy pkt b) lub samodzielnej egzystencji (dotyczy pkt a) oraz zmianami w obrazie EEG, TK (CT) lub RM (NMR).

8. Zaburzenia mowy – ocena po minimum 6 miesiącach udokumentowanego ciągłego leczenia:	
a) afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agrafią i aleksją	100
b) afazja całkowita motoryczna	60
c) afazja w znacznym stopniu utrudniająca porozumiewanie się	40
d) umiarkowana afazja, w niewielkim stopniu utrudniająca porozumiewanie się	20
e) afazja nieznacznego stopnia, dyskretnie zaburzenia	10
9. Zespoły podwzgórzowe o potwierdzonej etiologii pourazowej (cukrzyca, moczówka prosta, nadczynność tarczycy i inne trwałe zaburzenia wewnętrzwydzielnicze 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 twarzewego 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 twarzewego łącznie z jednostronnym pęknięciem kości skalistej – ocena wg pkt a, b lub c powiększona o	5
e) uszkodzenie nerwu twarzewego łącznie z obustronnym uszkodzeniem kości skalistej – ocena wg pkt a, b lub c powiększona o	10
13. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo-gardłowego i błędnego – w zależności od stopnia zaburzeń mowy, 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 widoczne, szpecące, w zależności od łącznego rozmiaru:	
i) powyżej 3 cm do 5 cm	1-2
ii) powyżej 5 cm do 9 cm	3-6
iii) powyżej 9 cm do 13 cm	7-10
iv) powyżej 13 cm do 17 cm	11-14
v) powyżej 17 cm	15
vi) blizny pooparzeniowe w stopniu IIB i III lub inne blizny nielinijne na powierzchni większej niż 1 cm <sup>2</sup>	1-15
b) oszpecenie z miernymi zaburzeniami funkcji, nieujętymi w innych punktach niniejszej tabeli, w zależności od rozmiarów blizn (ocena wg pkt 16a) oraz stopnia zaburzeń funkcji – dodatkowo	1-5
c) oszpecenie połączone z umiarkowanymi zaburzeniami funkcji, nieujętymi w innych punktach niniejszej tabeli, w zależności od rozmiarów blizn (ocena wg pkt 16a) oraz stopnia zaburzeń funkcji – dodatkowo	6-15
d) oszpecenie połączone ze znacznymi zaburzeniami funkcji, nieujętymi w innych punktach niniejszej tabeli, w zależności od rozmiarów blizn (ocena wg pkt 16a) oraz stopnia zaburzeń funkcji – dodatkowo	16-25
17. Uszkodzenia nosa (w tym złamania kości nosa, przegrody nosa, uszkodzenia części chrzęstnej, ubytki części miękkich):	
a) widoczne, szpecące zniekształcenie nosa, utrzymujące się po 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. Złamania kości oczodołu, kości szczękowych, kości jarzmowej, w zależności od zrostu w przemieszczeniu, utrwalonych zniekształceń, asymetrii zgryzu, upośledzenia żucia, zaburzeń czucia:	
a) niewielkiego stopnia	1-3
b) średniego stopnia	4-7
c) znacznego stopnia	8-10

### Uwaga:

W przypadku urazu oczodołu z dwojeniem obrazu bez zaburzeń ostrości wzroku, należy oceniać dodatkowo wg pkt 10.

W przypadku zaburzeń ostrości wzroku należy oceniać dodatkowo według Tabeli ostrości wzroku, pkt 24.

W przypadku pojawienia się dużych deficytów neurologicznych dotyczących unerwienia twarzy orzekać dodatkowo z punktu właściwego dla danego nerwu. Jeżeli uszkodzeniem kości twarzoczaszki towarzyszy oszpecenie, oceniać jedynie wg pkt 16.

W przypadku złamania żuchwy z innymi kośćmi twarzoczaszki, następstwa uszkodzeń żuchwy oceniać oddzielnie od złamania pozostałych kości twarzoczaszki – dodatkowo wg pkt 20.

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

## C. USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU

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

### TABELA OSTROŚCI WZROKU

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

### Uwaga:

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

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

**TABELA KONCENTRYCZNEGO ZWĘŻENIA POLA WIDZENIA**

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

30. Połowiczne niedowidzenia:	
a) dwuskroniowe	50
b) dwunosowe	25
c) jednoimienne	25
d) jednooczne ubytki pola widzenia	5
31. Bezsoczewkowość po operacyjnym usunięciu zaćmy urazowej:	
a) w jednym oku	15
b) w obu oczach	30
32. Usunięcie zaćmy pourazowej ze wszczęciem 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:	wg Tabeli ostrości słuchu
a) z uszkodzeniem części słuchowej	
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) bliźny nieliniijne na powierzchni większej niż 2 cm <sup>2</sup>	1-3
b) bliźny skóry, uszkodzenia mięśni z trwałym ograniczeniem ruchomości szyi – ocena wg pkt 78 zwiększając procent inwalidztwa w zależności od rozmiaru bliźni 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

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.

	% inwalidztwa
50. Urazy części miękkich klatki piersiowej, grzbietu – w zależności od stopnia upośledzenia oddychania oraz zniekształcenia lub ubytków mięśni	1-5
51. Uszkodzenie lub utrata sutka u kobiet:	
a) częściowa utrata brodawki:	
i) do 45 roku życia	4
ii) po 45 roku życia	2
b) całkowita utrata brodawki:	
i) do 45 roku życia	8
ii) po 45 roku życia	4
c) częściowa utrata sutka w zależności od wielkości ubytku:	
i) do 45 roku życia	5-14
ii) po 45 roku życia	3-11
d) całkowita utrata sutka:	
i) do 45 roku życia	15
ii) po 45 roku życia	12
e) utrata sutka z częścią mięśnia piersiowego – oceniać według powyższych punktów dodając, w zależności od stopnia deformacji, dysfunkcji klatki piersiowej i kończyny górnej	1-10
52. Utrata sutka u mężczyzn	2
53. Złamania żeber z ograniczeniem wydolności oddechowej:	
a) z niewielkiego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej	1-8
b) ze średniego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej	9-13
c) ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej	14-25

#### Uwaga:

Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej zawarte są w uwadze po punkcie 55.

54. Złamanie mostka:	
a) ze zniekształceniem	2
b) ze zniekształceniem i zrostem w przemieszczeniu	5
55. Uszkodzenie płuc i opłucnej (zrosty opłucnowe, uszkodzenie i/lub ubytki tkanki płucnej):	
a) z niewielkiego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej	1-8
b) ze średniego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej	9-13
c) ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej	14-25
d) ciężka niewydolność oddechowa spełniająca łącznie następujące warunki: wynik FEV1 < 1 litr, konieczność stosowania przewlekłej terapii tlenem z powodu obniżonego poziomu utlenowania krwi (hipoksemii); wynik badania gazometrycznego krwi tętniczej potwierdzający ciśnienie tlenu mniej niż 55 mm Hg (PaO <sub>2</sub> równe lub mniej niż 55 mm Hg); występowanie duszności spoczynkowej	40

#### STOPNIE UPOŚLEDZENIA WYDOLNOŚCI ODDECHOWEJ:

- niewielkiego stopnia zmniejszenie wydolności oddechowej – VC 70-80%, FEV1 70-80%, FEV1%VC 70-80% – w odniesieniu do wartości należnych,
- średniego stopnia zmniejszenie wydolności oddechowej – VC 50-70%, FEV1 50-70%, FEV1%VC 50-70% – w odniesieniu do wartości należnych,
- znaczne zmniejszenie wydolności oddechowej – VC poniżej 50%, FEV1 poniżej 50%, FEV1%VC poniżej 50% – w odniesieniu do wartości należnych.

56. Uszkodzenie serca lub osierdzia:	
a) wymagające leczenia operacyjnego, z wydolnym układem krążenia, EF powyżej 55%, powyżej 10 MET, bez zaburzeń kurczliwości	5

b) I klasa NYHA, EF 50-55%, powyżej 10 MET, niewielkie zaburzenia kurczliwości	6-15
c) II klasa NYHA, EF 45-55%, 7-10 MET, umiarkowane zaburzenia kurczliwości	16-25
d) III klasa NYHA, EF 35-45%, 5-7 MET, nasilone zaburzenia kurczliwości	26-55
e) IV klasa NYHA, EF <35%, poniżej 5 MET, znaczne zaburzenia kurczliwości	56-90

#### Uwaga:

Stopień wydolności układu krążenia musi być oceniony na podstawie badania klinicznego, badań obrazowych serca i/lub badania EKG wysiłkowego. Przy zaliczaniu następstw do poszczególnych podpunktów muszą być spełnione co najmniej dwa z następujących kryteriów: klasyfikacja NYHA, EF, MET i zaburzeń kurczliwości.

## KLASYFIKACJA NYHA – KLASYFIKACJA NOWOJORSKIEGO TOWARZYSTWA KARDIOLOGICZNEGO:

#### Klasa I.

Choroba serca bez ograniczenia fizycznej aktywności. Podstawowa aktywność fizyczna nie powoduje zmęczenia, duszności, kołatania serca i bólów wieńcowych.

#### Klasa II.

Choroba serca powodująca niewielkie 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

Fracja wyrzutowa lewej komory – objętość krwi wyrzucana z lewej komory w czasie skurczu serca. Fracja wyrzutowa jest wyrażana w procentach – stosunek objętości krwi wypływającej w czasie skurczu z lewej komory do całkowitej objętości lewej komory. Fracja 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 przewodzenia pokarmowego, oddychania i krążenia utrzymujących się mimo leczenia operacyjnego – ocena wg odpowiednich pozycji w rozdziałach: F, G

## G. USZKODZENIA BRZUCHA I ICH NASTĘPSTWA

	% inwalidztwa
--	---------------

58. Uszkodzenia powłok jamy brzusznej (przepukliny urazowe, przetoki itp.) – w zależności od umiejscowienia i rozmiarów uszkodzenia jamy brzusznej, po wyczerpaniu możliwości leczenia

1-15

#### Uwaga:

Za przepukliny urazowe uważa się wyłącznie przepukliny spowodowane pourazowym uszkodzeniem powłok brzusznych (np. po rozerwaniu mięśni powłok brzusznych). Przepukliny pachwinowe, pępkowe itp., które uwidoczniły się po wysiłku, dźwignięciu – nie są uznane za pourazowe.

59. Uszkodzenia żołądka, jelit, krezki jelita i sieci:	
a) z niewielkiego stopnia zaburzeniami funkcji i dostatecznym stanem odżywiania	6-10
b) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania – w zależności od stopnia zaburzeń i stanu odżywiania	11-40
c) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania – odżywianie jedynie pozajelitowe	50

60. Stałe przetoki jelitowe, kałowe i odbytu sztuczny – w zależności od możliwości skutecznego zaopatrzenia sprzętem stomijnym i miejscowych powikłań przetoki:	
a) jelita cienkiego	30-70
b) jelita grubego	20-50

61. Uszkodzenia okolicy odbytu, zwieracza odbytu – po wyczerpaniu możliwości leczenia:	
a) bliźny, zwężenia odbytu, niewielkie dolegliwości	1-5
b) uszkodzenia zwieracza odbytu powodujące częściowe nietrzymanie gazów i stolca	10-20
c) uszkodzenia zwieracza odbytu powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów	50



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

#### Uwaga:

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

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

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

#### KLASYFIKACJA CHILDA-PUGHA – w odniesieniu do wartości należnych

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

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

#### H. USZKODZENIA NARZĄDÓW MOCZOPŁCIOWYCH

	% inwalidztwa
64. Uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek powodujące upośledzenie ich funkcji – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji	5-25
65. Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej	25
66. Utrata jednej nerki przy upośledzeniu funkcjonowania drugiej nerki – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji pozostałej nerki	30-75
67. Uszkodzenie moczowodu:	
a) zwężenie moczowodu mimo leczenia, bez zaburzeń układu moczowego	5-9
b) z zaburzeniem funkcji układu moczowego	10-15
68. Uszkodzenie pęcherza – w zależności od stopnia zmniejszenia jego pojemności, zaburzeń w oddawaniu moczu, przewlekłych stanów zapalnych:	
a) niewielkiego i średniego stopnia zaburzenia funkcji	5-15
b) znacznego stopnia zaburzenia funkcji	16-30
69. Przetoki górnych dróg moczowych, pęcherza moczowego i cewki moczowej, utrzymujące się po leczeniu zabiegowym:	
a) upośledzające jakość życia (w zależności od możliwości i sposobu zaopatrzenia przetoki i innych zaburzeń wtórnych) w stopniu średnim	10-25
b) upośledzające jakość życia (w zależności od możliwości i sposobu zaopatrzenia przetoki i innych zaburzeń wtórnych) w stopniu znacznym	26-50
70. Pourazowe zwężenie cewki moczowej:	
a) powodujące trudności w oddawaniu moczu	5-15
b) z nietrzymaniem moczu lub zaleganiem moczu	16-40
c) z nietrzymaniem i zaleganiem moczu i powikłaniami	41-50
71. Uszkodzenie lub częściowa utrata prącia – w zależności od stopnia uszkodzenia i zaburzenia funkcji:	
a) uszkodzenie lub częściowa utrata	1-30
b) utrata całkowita prącia	40
72. Uszkodzenie lub częściowa utrata jednego jądra, jajnika oraz pozostałych struktur układu rozrodczego (nieujętych w pozostałych punktach tabeli) – w zależności od stopnia uszkodzenia i upośledzenia funkcji:	
a) w wieku do 45 roku życia	2-20
b) w wieku po 45 roku życia	1-10

73. Utrata obu jąder lub jajników:	
a) w wieku do 45 lat	40
b) w wieku powyżej 45 lat	20
74. Pourazowy wodniak jądra – w zależności od nasilenia zmian utrzymujących się po leczeniu operacyjnym	1-10
75. Utrata macicy:	
a) w wieku do 45 lat	40
b) w wieku powyżej 45 lat	15
76. Pourazowe uszkodzenie krocza, worka mosznowego, sromu, pochwy, pośladków, prowadzące do rozległych ubytków tkanek i deformacji	1-5
77. Oparzenia ciała w stopniu IIB i III:	
a) skóra owłosiona głowy: wg pkt 1a) iv)	
b) twarz: wg pkt 16	
c) szyja: wg pkt 49	
d) krocze: blizny nielinijne na powierzchni większej niż 2 cm <sup>2</sup>	1-5

#### Uwaga:

Blizny pooparzeniowe należy oceniać najwcześniej po 3 miesiącach od daty zdarzenia. Rozmiary blizn należy podać w cm<sup>2</sup>.

#### I. URAZY KRĘGOSŁUPA, RDZENIA KRĘGOWEGO I ICH NASTĘPSTWA

##### KRĘGOSŁUP SZYJNY

Maksymalny stopień inwalidztwa nie może przekroczyć 45%.

	% inwalidztwa
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
<b>KRĘGOSŁUP PIERSIOWY (Th 1 – Th 11)</b>	
Maksymalny stopień inwalidztwa nie może przekroczyć 30%.	
84. Ograniczenie ruchomości:	
a) z ograniczeniem ruchomości do 50%	1-9
b) z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	10-19
85. Zesztywnienie:	
a) w pozycji korzystnej – neutralne ustawienie tułowia	20
b) w pozycji niekorzystnej w zależności od ustawienia tułowia	21-30
86. Niestabilności (na podstawie czynnościowych zdjęć RTG: przemieszczenie sąsiednich trzonów kręgow o więcej niż 5 mm lub rotacja o kąt większy niż 11°)	7
87. Obniżenie wysokości trzonu kręgu o co najmniej 10%, w zależności od stopnia zniekształcenia	1-5
88. Urazowe zespoły korzeniowe:	
a) niewielkie zmiany – wzmożone napięcie mięśniowe, ograniczenie ruchomości, niediagnozowalne objawy korzeniowe itp.	2
b) radikulopatie jednostronne (zniesienie istotnych odruchów, zaniki mięśniowe kończyny co najmniej 2 cm, zaburzenia czucia)	3-6
c) wielopoziomowe lub obustronne radikulopatie (zniesienie istotnych odruchów, zaniki mięśniowe kończyny lub kończyn co najmniej 2 cm oraz wyraźne upośledzenie funkcji kończyny lub kończyn wymagające zaopatrzenia ortopedycznego)	7-10

89. Izolowane złamania tylnych elementów kręgu:	
a) wyrostków kolczystych i poprzecznych – w zależności od ograniczenia ruchomości i innych zmian – ocena wg pkt 84, 88	
b) wyrostków stawowych i łuków – jak wyżej i dodatkowo	2

#### KRĘGOSŁUP ŁĘDŹWIOWY (Th 12 – L5)

Maksymalny stopień inwalidztwa nie może być większy niż 40%.

90. Ograniczenie ruchomości:	
a) z ograniczeniem ruchomości do 25%	1-6
b) z ograniczeniem ruchomości 26-50%	7-14
c) z ograniczeniem ruchomości 51-75%	15-20
d) z ograniczeniem ruchomości ponad 75%	21-29
91. Zesztywnienie:	
a) w pozycji korzystnej – neutralne ustawienie tułowia	30
b) w pozycji niekorzystnej w zależności od ustawienia tułowia	31-40
92. Niestabilności (na podstawie czynnościowych zdjęć RTG: przemieszczenie sąsiednich trzonów kręgow o więcej niż 5 mm lub rotacja o kąt większy niż 15°)	9
93. Obniżenie wysokości trzonu kręgu co najmniej o 10%, w zależności od stopnia zniekształcenia	3-12
94. Urazowe zespoły korzeniowe:	
a) niewielkie zmiany – wzmożone napięcie mięśniowe, ograniczenie ruchomości, niediagnozowalne objawy korzeniowe itp.	2
b) radikulopatie jednostronne (zniesienie istotnych odruchów, zaniki mięśniowe kończyny co najmniej 2 cm, zaburzenia czucia)	3-9
c) wielopoziomowe lub obustronne radikulopatie (zniesienie istotnych odruchów, zaniki mięśniowe kończyny lub kończyn co najmniej 2 cm oraz wyraźne upośledzenie funkcji kończyn lub kończyn wymagające zaopatrzenia ortopedycznego)	10-15
d) guziczne	1-3
95. Izolowane złamania tylnych elementów kręgu:	
a) wyrostków kolczystych i żebrowych – w zależności od ograniczenia ruchomości i innych zmian – ocena wg pkt 90, 94	
b) wyrostków stawowych i łuków – jak wyżej i dodatkowo	5

#### Uwaga:

Jeśli skutki urazu nakładają się na istniejące przed zdarzeniem zmiany chorobowe kręgosłupa (dyskopatie, zmiany zwyrodnieniowe), wartość należnego uszczerbku zostanie pomniejszona od 20 do 80%, w zależności od nasilenia i rozległości zmian chorobowych, a także historii leczenia.

Wzrost inwalidztwa w przypadku złamania wyrostków stawowych i łuków kręgowych oraz leczenia operacyjnego złamań, kręgozmyków pourazowych, niestabilności (stabilizacja) uwzględnia powstawanie zmian zwyrodnieniowych w przyszłości.

#### RDZEŃ KRĘGOWY

96. Skutki urazów rdzenia kręgowego – ocena wg pkt 3

#### J. URAZY MIEDNICY I ICH NASTĘPSTWA

	% inwalidztwa
97. Utrwalone rozejście stawu krzyżowo-biodrowego, w zależności od przemieszczenia, skrócenia kończyny i wydolności chodu:	
a) niewielkie zmiany (skrócenie kończyny od 1,5 cm, zmiany zwyrodnieniowe stawu, bóle przeciążeniowe)	1-9
b) średnie zmiany (skrócenie kończyny od 2 do 4 cm, zmiany zwyrodnieniowe stawu, stałe bóle, chód utykający)	10-20
c) duże zmiany (dodatni objaw Trendelenburga, skrócenie kończyny powyżej 4 cm, zmiany zwyrodnieniowe, konieczność używania kul)	21-30
98. Utrwalone rozejście spojenia łonowego, w zależności od szerokości, zaburzeń chodu i dolegliwości bólowych	1-10
99. Złamania miednicy z przerwaniem obręczy w odcinku przednim pozastawowo (kość łonowa, kulszowa), w zależności od przemieszczeń, dolegliwości i zaburzeń chodu	1-9
100. Złamania miednicy z przerwaniem obręczy w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaigne) – w zależności od przemieszczeń, skrócenia kończyny, zaburzeń chodu, konieczności używania kul	10-30
101. Złamania w obrębie panewki stawu biodrowego – oceniać według punktów dotyczących ograniczenia ruchomości stawu biodrowego, skrócenia kończyny, zaników mięśni i zmian zwyrodnieniowych (178, 179, 181, 202)	
102. Izolowane złamania miednicy (guz kulszowy, kolce biodrowe, talerz biodrowy), w zależności od zniekształcenia i zaburzeń funkcji	1-8

#### Uwaga:

Towarzyszące urazy narządów miednicy i objawy neurologiczne ocenia się dodatkowo według punktów dotyczących odpowiednich narządów i nerwów obwodowych.

#### K. URAZY KOŃCZYN GÓRNYCH I ICH NASTĘPSTWA

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 zeszywnienia.

	% inwalidztwa	
	Prawa	Lewa
103. Ograniczenie ruchomości stawu barkowego:		
a) do 30%	1-12	1-9
b) od 31% do 50%	13-20	10-15
c) powyżej 50%	21-40	16-30
104. Zaniki mięśni – co najmniej 2 cm różnicy obwodu ramienia	2-5	2-5
105. Zespół bolesnego barku:		
a) bez zaników i osłabienia siły mięśni rotatorów	3	2
b) z zanikami i osłabieniem siły mięśni rotatorów, w zależności od stopnia (co najmniej 4 według Lovett'a)	6-9	5-8
106. Złamania nasady bliższej kości ramiennej, łopatki, obojczyka, 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°	4	3
b) II°	8	6
c) III°	12	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	5	5
b) protezoplastyką stawu ramiennie-łopatkowego	14	12
113. Zesztywnienie w stawie ramiennie-łopatkowym:		
a) w ustawieniu korzystnym (odwiedzenie 70°, zgięcie 35°, rotacja zewnętrzna 25°)	30	20
b) w ustawieniu niekorzystnym	40	30
114. Amputacje:		
a) kończyny wraz z łopatką	70	60
b) w stawie ramiennie-łopatkowym	60	50
<b>RAMIĘ</b>		
Dotyczy skutków urazów w obrębie ramienia: złamań trzonu kości ramiennej, obrażeń mięśni i amputacji. Maksymalny stopień inwalidztwa nie może przekroczyć inwalidztwa wynikającego z amputacji na danym poziomie.		
115. Złamania trzonu kości ramiennej wygojone z ograniczeniem ruchomości przyległych stawów (w przypadku innych zmian nieuwzględnionych w kolejnych punktach, dodatkowa ocena według odpowiednich punktów) – ocena wg pkt 103, 104, 121		
116. Zrost złamania trzonu kości ramiennej z dużym zagięciem osiowym (zagięcie osi powyżej 30°) i skróceniem powyżej 5 cm	7	7
117. Złamania powikłane brakiem zrostu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia	5	5
118. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami	5	5
119. Urazy mięśni:		
a) dwugłowego ramienia, w zależności od osłabienia siły, co najmniej 4 według Lovett'a	5-20	3-15
b) trójgłowego ramienia, w zależności od osłabienia siły, co najmniej 4 według Lovett'a	4-15	2-10
c) innych mięśni ramienia	1-5	1-3
120. Amputacje bez względu na poziom	60	50

<b>ŁOKIEĆ</b>		
<b>Dotyczy skutków urazów w obrębie łokcia: złamań (nad- i przekłykiowych kości ramiennej, złamań części kości ramiennej i kości przedramienia tworzących staw łokciowy, nasady bliższej kości przedramienia), zwichnięć, skręceń i amputacji.</b>		
<b>Maksymalny stopień inwalidztwa nie może być większy niż 25% dla strony dominującej i 20% dla niedominującej oprócz przypadków amputacji i zeszywnienia.</b>		
121. Ograniczenia ruchomości stawu łokciowego (dodatково ocena wg pkt 104, 128):		
a) do 20%	1-5	1-4
b) od 21% do 50%	6-12	5-10
c) powyżej 50%	13-25	11-20
122. Niestabilność stawu łokciowego:		
a) I°	2	2
b) II°	5	4
c) III°	10	8
123. Złamania powikłane brakiem zrOSTu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia	5	5
124. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami	5	5
125. Zeszywnienia stawu łokciowego:		
a) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia	15	12
b) z ograniczeniem ruchów obrotowych w zależności od stopnia ograniczenia	16-25	13-20
c) w ustawieniu niekorzystnym (w wyproście 120° lub większym, ograniczenie ruchów obrotowych przedramienia), w zależności od ustawienia w stawie łokciowym	26-40	21-35
126. Amputacje na poziomie stawu łokciowego	60	50
<b>PRZEDRAMIĘ</b>		
<b>Dotyczy skutków urazów w obrębie przedramienia (złamań trzonów kości przedramienia), mięśni, ścięgien i amputacji.</b>		
<b>Maksymalny stopień inwalidztwa nie może przekroczyć inwalidztwa wynikającego z amputacji na danym poziomie.</b>		
127. Urazy przedramienia wygojone z ograniczeniem ruchomości przyległych stawów (w przypadku innych zmian nieuwzględnionych w kolejnych punktach, dodatkowa ocena według odpowiednich punktów) – ocena wg pkt 121, 134		
128. Zaniki mięśni – co najmniej 2 cm różnicy obwodu przedramienia, w zależności od różnicy obwodów (mierzony maksymalny obwód na tej samej wysokości)	2-5	2-5
129. Izolowane uszkodzenia tkanek miękkich: mięśni, ścięgien – dodatkowa ocena wg pkt 121, 134:		
a) małe zmiany (przepukliny mięśniowe bez osłabienia siły chwytu w zależności od wielkości)	1-4	1-3
b) średnie zmiany (przepukliny mięśniowe i osłabienie siły chwytu do 30%)	5-9	4-8
c) duże zmiany (dominującym objawem jest osłabienie siły chwytu powyżej 50%)	10-15	9-14
130. Złamanie trzonów kości przedramienia wygojone z przemieszczeniem kątowym co najmniej 20°, w zależności od wielkości przemieszczenia, powoduje zwiększenie stopnia inwalidztwa o	3-9	2-7
131. Złamanie trzonów kości przedramienia powikłane brakiem zrOSTu (stawem rzekomy), po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia:		
a) kości promieniowej	15	15
b) kości łokciowej	10	10
c) kości promieniowej i łokciowej	40	30
132. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami itp.	5	5
133. Amputacje bez względu na poziom	60	50
<b>NADGARSTEK</b>		
<b>Dotyczy skutków urazów w obrębie przynasad i nasad dalszych przedramienia (złamań) i nadgarstka: złamań (kości nadgarstka), zwichnięć, skręceń i amputacji.</b>		
<b>Maksymalny stopień inwalidztwa nie może być większy niż 20% dla strony dominującej i 15% dla niedominującej oprócz przypadków amputacji i zeszywnienia.</b>		
134. Urazy w obrębie nasad dalszych kości przedramienia i nadgarstka, wygojone z ograniczeniem ruchomości w stawie promieniowo-nadgarstkowym – dodatkowo ocena wg pkt 128, jeśli występuje ograniczenie ruchomości w stawie łokciowym, także ocena wg pkt 121:		
a) do 30%	1-6	1-5
b) od 31% do 50%	7-10	6-8
c) powyżej 50%	11-20	9-15

135. Złamania nasad dalszych przedramienia wygojone z przemieszczeniem (kąt Boehlera w RTG projekcji bocznej mniejszy od 0°, w projekcji A-P mniejszy o 20%)	3	2
136. Niestabilność nadgarstka, a także stawu promieniowo-nadgarstkowego i promieniowo-łokciowego dalszego, włączając uszkodzenia chrząstki trójkątnej, w zależności od nasilenia zmian i stopnia niestabilności	3-8	2-7
137. Złamania powikłane brakiem zrOSTu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia	5	5
138. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami	5	5
139. Zeszywnienie w obrębie nadgarstka (dodatkowa ocena funkcji palców):		
a) w położeniu korzystnym	20	15
b) w położeniu niekorzystnym	30	25
140. Amputacja na poziomie nadgarstka	60	50

#### **ŚRÓDRĘCZE**

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

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

141. Złamania kości śródręcza – ocena według punktów dotyczących ruchomości odpowiednich palców (146, 153, 160, 167)		
142. Złamania kości śródręcza zrosnięte z przemieszczeniem na długość, kątowym lub rotacyjnym, powodujące upośledzenie chwytu, w zależności od stopnia przemieszczenia – ocena według punktów dotyczących odpowiednich palców i dodatkowo:		
a) I kość śródręcza	1-6	1-5
b) II kość śródręcza	1-5	1-4
c) III kość śródręcza	1-3	1-2
d) IV i V kość śródręcza	1	1

143. Urazy ścięgien i mięśni, powodujące ograniczenia ruchomości palców oraz dolegliwości upośledzające funkcję ręki – ocena według punktów dotyczących odpowiednich palców i dodatkowo	1-3	1-2
---	-----	-----

144. Złamania powikłane brakiem zrOSTu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia	5	5
---	---	---

145. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami	5	5
---	---	---

#### **PALCE**

##### **PALEC I (KCIUK)**

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

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

146. Ograniczenie ruchomości:		
a) do 30%	1-6	1-5
b) od 31% do 60%	7-12	6-9
c) powyżej 60%	13-20	10-15

147. Niestabilność stawów kciuka w zależności od stopnia	1-4	1-3
--	-----	-----

148. Zrost złamań z przemieszczeniem kątowym lub rotacyjnym, w zależności od stopnia i upośledzenia funkcji kciuka	1-6	1-4
--	-----	-----

149. Upośledzenie czucia powierzchni dłoniowej kciuka, w zależności od stopnia i rozległości	1-10	1-8
--	------	-----

150. Złamania powikłane brakiem zrOSTu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia	3	3
---	---	---

151. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami	3	3
---	---	---

152. Amputacje:		
a) opuszki	4	2
b) paliczka dalszego	10	5
c) paliczka dalszego z częścią paliczka bliższego do 2/3 długości	15	10
d) paliczka dalszego i bliższego powyżej 2/3 długości lub obu paliczków	20	15
e) obu paliczków z I kością śródręcza	25	20

#### **Uwaga:**

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

##### **PALEC II (WSKAZUJĄCY)**

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

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

153. Ograniczenie ruchomości:		
a) do 30%	1-5	1-3
b) od 31% do 60%	6-9	4-6
c) powyżej 60%	10-15	7-10

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

### PALEC III (ŚRODKOWY)

Dotyczy skutków urazów w obrębie palca III: złamań, zwichnięć, skręceń, urazów ścięgna 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 ścięgna 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 KRAŻENIA 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 (przysródkowy 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. Przysródkowy skórny przedramienia	3	2	0		3	2
G. Przysródkowy 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	2-3
b) powyżej 3 cm do 4 cm	4-5
c) powyżej 4 cm do 5 cm	6-7
d) powyżej 5 cm	8



179. Zaniki mięśni uda (obwód uda mierzony 10 cm ponad rzepeką):	
a) od 1,5 cm do 2 cm	1-2
b) powyżej 2 cm do 3 cm	3
c) powyżej 3 cm do 4 cm	4
d) powyżej 4 cm	5
180. Zaniki mięśni podudzia (mierzony maksymalny obwód podudzi na tej samej wysokości):	
a) od 1,5 cm do 2 cm	1-2
b) powyżej 2 cm do 3 cm	3
c) powyżej 3 cm do 4 cm	4
d) powyżej 4 cm	5
181. Ograniczenie ruchomości stawu biodrowego:	
a) do 25%	1-10
b) od 26% do 50%	11-20
c) ponad 50%	21-40
182. Ograniczenie ruchomości stawu kolanowego:	
a) w zakresie 0°-40° za każde 2° ubytku ruchu	1
b) w zakresie 41°-90° za każde 5° ubytku ruchu	1
c) w zakresie 91°-140° za każde 10° ubytku ruchu	1
183. Ograniczenie ruchomości stawu skokowego:	
a) do 25% zgięcia podeszwowego przy zachowanych ruchach obrotowych	1-3
b) od 26% do 50% zgięcia podeszwowego przy zachowanych ruchach obrotowych	4-6
c) ponad 50% zgięcia podeszwowego przy zachowanych ruchach obrotowych	7-12
d) zgięcia grzbietowego	1-4
e) ruchów obrotowych (nawracania i odwracania)	1-4
184. Ograniczenia ruchomości palucha w zależności od zakresu ruchu:	
a) w stawie międzypaliczkowym	1-5
b) w stawie śródstopno-paliczkowym	1-5
185. Ograniczenia ruchomości palców stopy II-V dla każdego palca	1-3
<b>AMPUTACJE</b>	
<b>Poziom amputacji</b>	
186. Hemipelwektomia	70
187. Wyluszczenie w stawie biodrowym	60
188. Udo do połowy długości	60
189. Udo poniżej połowy długości	50
190. Podudzie niezależnie od poziomu	50
191. Utrata stopy w całości	45
192. Staw Choparta	35
193. Staw Lisfranca	30
194. Śródstopie do połowy długości	25
195. Śródstopie poniżej połowy długości	20
196. Paluch:	
a) paliczka dalszego w zależności od długości kikuta	1-5
b) w obrębie paliczka bliższego w zależności od długości kikuta	6-10
197. Palce II-V, w zależności od długości kikuta, za każdy	1-3
<b>STAW BIODROWY</b>	
Dotyczy skutków urazu biodra: złamań głowy i szyjki kości udowej, przecięć krętarzowych, podkrętarzowych, złamań w obrębie panewki stawu biodrowego, zwłnień, skręceń.	
Maksymalny stopień inwalidztwa nie może być większy niż 40% oprócz przypadków amputacji, zeszywnienia i braku zrostu, gdzie inwalidztwo nie może przekroczyć 60%.	
198. Urazy układu kostnego w obrębie biodra – ocena wg pkt 178, 179, 181, 182	
199. Złamania powikłane brakiem zrostu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia, w zależności od możliwości obciążania kończyny	5-20
200. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami itp.	5
201. Zeszywnienie stawu biodrowego:	
a) w pozycji korzystnej (zgięcie 15°-35° w zależności od wieku, odwiedzenie 5°-10°, rotacja zewnętrzna 5°-10°)	40
b) w pozycjach niekorzystnych, w zależności od ustawienia	41-60
202. Zmiany zwyrodnieniowe pourazowe w zależności od szerokości szpary stawowej stwierdzonej w obrazie RTG (prawidłowa szerokość 4 mm), a maksymalne inwalidztwo ma miejsce w przypadku jej braku (0 mm)	3-12
203. Pourazowa protezoplastyka stawu biodrowego – ocena wg pkt 178, 179, 181 i dodatkowo:	
a) bez zmian	15
b) średnie zmiany (okresowe i średnio nasilone bóle, niewielkie lub średnie utykanie, okresowe używanie laski lub kuli, ograniczenie długości chodzenia, ograniczenie zdolności chodzenia po schodach bez pomocy poręczy, ograniczenie możliwości ubierania się, ograniczenie możliwości siedzenia na krześle itp.)	20

c) duże zmiany (zmiany opisane powyżej o większym nasileniu i powodujące większe ograniczenie aktywności oraz samoobsługi) 30

#### TRZON KOŚCI UDOWEJ

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

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

#### KOLANO

Dotyczy skutków urazów okolicy kolana: wszelkich typów złamań nasady i przynasady dalszej kości udowej oraz nasady i przynasady bliższej kości piszczelowej, złamań i zwłnień rzepek, zwłnień, skręceń stawu kolanowego oraz obrażeń tkanek miękkich stawowych i okołostawowych. W przypadku uszkodzeń tkanek miękkich stawowych i okołostawowych (władzia, łąkotki, chrząstka itp.) maksymalny stopień inwalidztwa nie może być większy niż 25%, oraz nie może przekroczyć 40% w przypadku złamań kości tworzących staw kolanowy zrosniętych z przemieszczeniem lub w przypadku braku zrostu.

209. Złamania części kości piszczelowej i udowej tworzących staw kolanowy, złamania rzepek, skręcenia, zwłnień – ocena wg pkt 178, 179, 180, 182	
210. Złamania części kości tworzących staw kolanowy wygojone z przemieszczeniem kątowym ponad 5°, obniżeniem powierzchni stawowej kłyki 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. Zeszywnienie stawu kolanowego:	
a) w pozycji korzystnej (pełny wyprost lub do 15° zgięcia)	20
b) w pozycji niekorzystnej, w zależności od ustawienia	21-40
214. Zmiany zwyrodnieniowe pourazowe, w zależności od szerokości szpary stawowej stwierdzonej w obrazie RTG (prawidłowa szerokość w stawie kolanowym 4 mm, w stawie rzepkowo-udowym 3 mm), a maksymalne inwalidztwo ma miejsce w przypadku jej braku (0 mm):	
a) staw kolanowy	3-12
b) staw rzepkowo-udowy	2-6
c) chondromalacja rzepek stwierdzona w badaniu klinicznym, bez objawów zwężenia stawu	2
215. Urazy więzadeł stawu kolanowego wygojone z niestabilnością stawu (w przypadku niestabilności złożonych inwalidztwo jest sumą występujących prostych niestabilności):	
a) niestabilność przyśrodkowa I°	1
b) niestabilność przednia I° lub tylna I° lub boczna I° lub przyśrodkowa II°	3
c) niestabilność przednia II° lub tylna II° lub boczna II° lub przyśrodkowa III°	6
d) niestabilność przednia III° lub tylna III° lub boczna III°	9
216. Urazy łąkotek operowane:	
a) usunięta część łąkotki	1
b) usunięta cała łąkotka	3
217. Urazy rzepek – dodatkowo ocena wg pkt 179, 180, 182:	
a) udokumentowane zwłnieńca pozostawiające niestabilność	3
b) złamania wygojone z przemieszczeniem	5
c) brak zrostu złamania rzepek	7
d) usunięcie rzepek (patelectomia)	9
218. Pourazowa protezoplastyka stawu kolanowego – ocena wg pkt 178, 179, 180, 182, 215 i dodatkowo	15

#### PODUDZIE

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

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

#### STAW SKOKOWY

Dotyczy skutków urazów okolicy stawu skokowego: złamań w obrębie stawu skokowego (przynasady i nasady dalszej podudzia, kostek), zwichnięć, skręceń. Maksymalny stopień inwalidztwa nie może być większy niż 20% oprócz przypadków amputacji, zeszywnienia 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. Zeszywnienie stawu skokowego:	
a) w pozycji korzystnej (pośrednie ustawienie stopy)	20
b) w pozycji niekorzystnej, w zależności od ustawienia	21-30
229. Zmiany zwyrodnieniowe pourazowe, w zależności od szerokości szpary stawowej stwierdzonej w obrazie RTG (prawidłowa szerokość 4 mm), a maksymalne inwalidztwo ma miejsce w przypadku jej braku (0 mm)	3-12
230. Urazy więzadeł stawu skokowego wygojone z niestabilnością stawu:	
a) I°	2
b) II°	4
c) III°	6

#### STĘP

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

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

#### ŚRÓDSTOPIE I PALCE

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

236. Złamania, zwichnięcia, skręcenia w obrębie śródstopia – ocena wg pkt 180, 183, 184, 185	
237. Złamania i zwichnięcia wygojone z przemieszczeniem powodującym upośledzenie prawidłowych faz chodu i dolegliwości bólowe (metatarsalgia):	
a) I kości śródstopia	2-8
b) V kości śródstopia	2-4
c) pozostałych kości śródstopia	1-2
238. Złamania trzech i więcej kości śródstopia wygojonych z przemieszczeniem powodującym zniekształcenie łuków stopy, w zależności od nasilenia zmian	4-9
239. Złamania powikłane brakiem zrostu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia, w zależności od możliwości obciążania kończyny	1-8

240. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami	5
241. Złamania, zwichnięcia, skręcenia w obrębie palucha, w zależności od zakresu ruchu, niestabilności, przemieszczeń itp.:	
a) wygojone z ograniczeniem ruchomości do 30%	2-3
b) wygojone z ograniczeniem ruchomości od 31% do 60%	4-6
c) wygojone z ograniczeniem ruchomości ponad 60%	7-10
242. Złamania, zwichnięcia, skręcenia w obrębie palców II-V, w zależności od zakresu ruchu, niestabilności, przemieszczeń (za każdy)	1-3

#### UKŁAD KRAŻENIA 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 ŁĘDŹWIOWY

- zgięcie 60° (zgięcie i wyprost 75% funkcji)
- wyprost 25°
- pochylenie 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

MetLife TUnŻiR S.A. jest spółką z grupy MetLife, Inc.

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.

Telefoniczne Centrum Informacji: tel. +48 22 523 50 70  
© MetLife TUnŻiR S.A., 2017

# MetLife®

MetLife TUnŻiR S.A.  
ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa  
e-mail: lifeinfo@metlife.pl  
www.metlife.pl