

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Indywidualne ubezpieczenie na życie i dożycie z ubezpieczeniem zdrowia i od następstw NW

Informacja dotycząca umowy podstawowej Program dla Ciebie

Informacje w zakresie	Postanowienie
1. przesłanek wypłaty świadczenia lub wartości wykupu ubezpieczenia	art. 4, art. 10, art. 19, art. 20, art. 22 Tabela norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku
2. ograniczeń oraz wyłączeń odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniających do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	art. 2, art. 4, art. 13, art. 14, art. 15, art. 16, art. 22 Tabela norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku
3. kosztów oraz innych obciążeń potrącanych ze składek ubezpieczeniowych	art. 7
4. wartości wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okresu, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	art. 19, art. 20 Informacja o wartości wykupu znajduje się w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Umowa podstawowa

Znajdujące się w ramach w treści OWU komentarze i wyjaśnienia nie są treścią OWU. Jedyne pełnią one funkcję informacyjną. Słowa wyróżnione kursywą są zdefiniowane na początku dokumentu.

Wprowadziliśmy trzy rodzaje wyróżnień:



WAŻNE

Zwracamy uwagę na kluczowe kwestie dotyczące Umowy.



WYJAŚNIENIA

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



PRZYKŁADY

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

Rozdział I. Postanowienia ogólne

Artykuł 1. Wstęp

Ogólne Warunki Ubezpieczenia mają zastosowanie do Umowy Indywidualne ubezpieczenie na życie i dożycie z ubezpieczeniem zdrowia i od następstw NW, zawartej pomiędzy MetLife a Ubezpieczającym. Są one integralną częścią umowy ubezpieczenia i dokumentem wiążącym strony.

Artykuł 2. Definicje

- choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego lub urazu, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju,
- data opłacenia składki** – dzień wpływu całej składki na rachunek bankowy wskazany przez MetLife,
- data wejścia w życie Umowy** – data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, która jest określona w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia,
- data wygaśnięcia Umowy** – data wygaśnięcia Umowy, która jest określona w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia,
- data zawarcia Umowy** – data doręczenia Ubezpieczającemu Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień określonych w artykule 5,
- dotatkowe świadczenie** – dodatkowe świadczenie w wysokości określonej w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia, wypłacane w przypadku dożycia przez Ubezpieczonego daty wygaśnięcia Umowy oraz gdy nie wypłacono żadnego świadczenia z tytułu zdarzeń objętych zakresem ochrony, o których mowa w artykule 4 punktach 5 i 7,
- dzień pobytu w szpitalu** – każdy dzień kalendarzowy, w którym Ubezpieczony przebywał w szpitalu. Pierwszym dniem pobytu jest dzień przyjęcia do szpitala, a ostatnim dzień wypisu,



PRZYKŁAD: Jeżeli Ubezpieczony został przyjęty do szpitala w poniedziałek o godzinie 17, a został wypisany w czwartek o 10 w tym samym tygodniu, to jego pobyt w szpitalu trwał 4 dni.

- MetLife** – MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie (00-450), przy ul. Przemysłowej 26,
- nieszczęśliwy wypadek (NW)** – niezależne od woli Ubezpieczonego, gwałtowne i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną. Zdarzenie nie może być związane z 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.

- okres prolongaty** – okres 30 dni, rozpoczynający się dnia następującego po terminie wymagalności składki, jeśli nie została ona zapłacona w terminie i należynej wysokości. W okresie prolongaty Ubezpieczony jest objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy. Okres prolongaty nie ma zastosowania do pierwszej składki,
- OWU** – Ogólne Warunki Ubezpieczenia,
- pasażerskie licencjonowane linie lotnicze** – przedsiębiorstwo transportu lotniczego, które posiada wszelkie zezwolenia uprawniające do odpłatnego przewozu osób, zarówno regularnego, jak i na podstawie umowy czarteru,
- pobyt w szpitalu** – potwierdzony dokumentacją medyczną, stały, nieprzerwany pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, który służy zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia chorych na zlecenie lekarza. Ubezpieczenie nie obejmuje pobytu w szpitalu w celach opiekuńczych, pielęgnacyjnych, paliatywnych, hospicyjnych, z zakresu opieki długoterminowej, rehabilitacji, leczenia uzależnień, psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz lecznictwa uzdrowiskowego,
- podpisy wzorcowe** – podpisy Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, stanowiące wzory, z jakimi będą porównywane ich podpisy z późniejszymi wnioskami i oświadczeniami,



WAŻNE: Ubezpieczający i Ubezpieczony składają wzory podpisów na wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Wzór podpisu może być uaktualniony podczas obowiązywania Umowy.

- rehabilitacja** – odpowiednio zaplanowane oddziaływania korekcyjne po przebytych urazach lub chorobach, które zostawiły trwałe ślady w sprawności fizycznej, życiu psychicznym lub kontaktach społecznych,
- reklamacja** – każde wystąpienie Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia kierowane do MetLife, w którym zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez MetLife lub jego działalności,
- rocznica Umowy** – dzień każdego kolejnego roku obowiązywania Umowy, który odpowiada dacie wejścia w życie Umowy,
- rok obowiązywania Umowy** – okres pomiędzy kolejnymi rocznicami Umowy, wliczając rocznicę rozpoczynającą dany okres. Pierwszy rok obowiązywania Umowy rozpoczyna się od daty wejścia w życie Umowy,
- składka** – kwota, jaką Ubezpieczający jest zobowiązany regularnie opłacać z tytułu Umowy zgodnie z trybem jej opłacania. Jest ona określona w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia lub w stosownym załączniku,
- suma ubezpieczenia** – kwota określona w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia, która określa zobowiązanie MetLife w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego,
- Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia** – dokument ubezpieczenia wystawiony przez MetLife, który potwierdza zawarcie Umowy oraz objęcie ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego,



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

- szpital** – zakład leczniczy działający na podstawie przepisów prawa, który wykonuje świadczenia szpitalne, tj.: całodobowe kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu i pielęgnacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych,
- śmierć wskutek NW** – śmierć Ubezpieczonego, która nastąpiła w terminie 180 dni od daty NW i której bezpośrednią i wyłączną przyczyną były fizyczne obrażenia ciała Ubezpieczonego, które powstały wskutek NW,
- Tabela inwalidztwa** – Tabela norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku z podziałem na rodzaj inwalidztwa i wysokość świadczenia wyrażoną jako wartość procentowa sumy ubezpieczenia, załączona do tych OWU, dostępna także w siedzibie MetLife, jego uprawnionych przedstawicielstwach oraz na stronie internetowej MetLife. Tabela ta jest integralną częścią Umowy,

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



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

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

- całkowite i trwałe inwalidztwo** – 100% inwalidztwo *Ubezpieczonego*, określone w *Tabeli inwalidztwa*, spowodowane fizycznymi obrażeniami jego ciała powstałymi w wyniku tego samego *NW*. Obrażenia te muszą pozostawać bezpośrednią i wyłączną przyczyną całkowitego i trwałego inwalidztwa *Ubezpieczonego*, muszą być stwierdzone w ciągu 180 dni od daty *NW* oraz trwać przez 12 kolejnych miesięcy i w świetle aktualnej wiedzy medycznej nie rokują dalszej poprawy po zakończeniu okresu leczenia i *rehabilitacji*,
- częściowe i trwałe inwalidztwo** – uszkodzenie ciała *Ubezpieczonego*, określone w *Tabeli inwalidztwa*, powstałe w wyniku tego samego *NW*. Polega ono na fizycznej, nieodwracalnej utracie funkcji narządu lub kończyny. Obrażenia te muszą pozostawać bezpośrednią i wyłączną przyczyną częściowego i trwałego inwalidztwa *Ubezpieczonego*, muszą być stwierdzone w ciągu 180 dni od daty *NW* oraz w świetle aktualnej wiedzy medycznej nie rokują dalszej poprawy po zakończeniu okresu leczenia i *rehabilitacji*,



PRZYKŁAD: W przypadku utraty prawej dłoni *MetLife* wypłaca świadczenie w wysokości 60% sumy ubezpieczenia. W sytuacji utraty części ciała ocena trwałości inwalidztwa i wypłata świadczenia dokonywana jest przed zakończeniem procesu leczenia i *rehabilitacji*.

27. **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która zawarła *Umowę z MetLife*,



WAŻNE: Zwracamy uwagę na różnicę pomiędzy *Ubezpieczonym* a *Ubezpieczającym*. *Ubezpieczający* to osoba (lub podmiot), która zawiera *Umowę z MetLife* i jest zobowiązana do opłacania *składek*. *Ubezpieczony* to osoba fizyczna, której życie i zdrowie jest chronione. *Ubezpieczający* i *Ubezpieczony* mogą być tą samą osobą.

28. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna wskazana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*, której życie i zdrowie jest przedmiotem *Umowy*,

29. **Umowa** – umowa ubezpieczenia, na którą składają się postanowienia tych *OWU*, *Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia*, oświadczenia zamieszczone we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, informacje o obniżeniu świadczeń z tytułu automatycznego częściowego wykupu *Umowy* oraz zaświadczenia lekarskie i wszelkie zgodne oświadczenia woli *Ubezpieczonego* i *MetLife* załączone do umowy ubezpieczenia, które stanowią jej integralną część,

30. **Uposażony** – osoba wyznaczona na piśmie jako uprawniona do świadczeń przewidzianych *Umową* na wypadek śmierci *Ubezpieczonego*,

31. **wartość wykupu** – kwota wyliczona zgodnie z zasadami opisanymi w artykule 19 tych *OWU*, z uwzględnieniem postanowień artykułu 20,

32. **wpłata jednorazowa** – wpłata jednorazowa, zadeklarowana przez *Ubezpieczającego*, wpłacona na poczet *Umowy* wraz z pierwszą *składką*,

33. **zawody z użyciem pojazdów kołowych** – rywalizacja o charakterze indywidualnym lub zespołowym, która jest ukierunkowana na uzyskanie przez osoby uczestniczące optymalnych rezultatów z użyciem samochodu osobowego, samochodu ciężarowego, roweru, motoroweru, motocykla lub quada,

34. **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach *Umowy*:

- dożycie przez *Ubezpieczonego* daty wygaśnięcia *Umowy*,
- śmierć *Ubezpieczonego*,
- śmierć *Ubezpieczonego* wskutek *NW*,
- trwałe (całkowite i częściowe) inwalidztwo *Ubezpieczonego* wskutek *NW*,
- pobyt w szpitalu *Ubezpieczonego* wskutek *NW* lub choroby albo pobyt w szpitalu *Ubezpieczonego* wskutek *NW*.

Rozdział II. Ochrona ubezpieczeniowa i jej zakres

Artykuł 3. Przedmiot ubezpieczenia i zakres terytorialny

1. Przedmiotem tego ubezpieczenia jest ochrona życia i zdrowia *Ubezpieczonego* oraz wypłata gwarantowanej kwoty w przypadku dożycia przez *Ubezpieczonego* daty wygaśnięcia *Umowy*.



WAŻNE: Jeżeli *Ubezpieczony* dożyje do daty określonej w polisie jako data wygaśnięcia *Umowy*, *MetLife* wypłaci sumę ubezpieczenia na dożycie. Jeżeli jednocześnie nie było wypłaty świadczenia z tej *Umowy*, *MetLife* wypłaci również dodatkowe świadczenie.

2. Ochrona ubezpieczeniowa trwa przez 24 godziny na dobę, na całym świecie.

Artykuł 4. Zakres ochrony

MetLife zobowiązuje się wypłacić określone poniżej świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w czasie obowiązywania *Umowy*.

1. Zakres ochrony *Umowy* obejmuje następujące zdarzenia ubezpieczeniowe:

- dożycie przez *Ubezpieczonego* daty wygaśnięcia *Umowy*,
- śmierć *Ubezpieczonego*,
- śmierć *Ubezpieczonego* wskutek *NW*,
- trwałe (całkowite i częściowe) inwalidztwo *Ubezpieczonego* wskutek *NW*,
- odpowiednio do wieku *Ubezpieczonego*: pobyt w szpitalu *Ubezpieczonego* wskutek *NW* lub choroby albo pobyt w szpitalu *Ubezpieczonego* wskutek *NW*.

2. **Świadczenie z tytułu dożycia przez *Ubezpieczonego* daty wygaśnięcia *Umowy***

MetLife wypłaci *Ubezpieczonemu* świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia na dożycie, jeżeli *Ubezpieczony* pozostaje przy życiu w dacie wygaśnięcia *Umowy*. Świadczenie to zostanie powiększone o dodatkowe świadczenie w przypadku spełnienia warunków określonych w artykule 22 *OWU*.

3. **Świadczenie na wypadek śmierci *Ubezpieczonego***

MetLife wypłaci *Uposażonemu* w przypadku śmierci *Ubezpieczonego* świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tego tytułu, powiększonej o wartość wykupu na dzień śmierci *Ubezpieczonego*.

4. **Świadczenie na wypadek śmierci *Ubezpieczonego* wskutek *NW***

Dodatkowo, oprócz świadczenia na wypadek śmierci *Ubezpieczonego*, określonego w punkcie 3 powyżej, w przypadku śmierci *Ubezpieczonego* wskutek *NW* *MetLife* wypłaci *Uposażonemu* świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tego tytułu.

5. **Świadczenie na wypadek trwałego inwalidztwa *Ubezpieczonego* wskutek *NW***

- W przypadku całkowitego i trwałego inwalidztwa wskutek *NW* *MetLife* wypłaci *Ubezpieczonemu* świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tego tytułu.
- W przypadku częściowego i trwałego inwalidztwa wskutek *NW* *MetLife* wypłaci *Ubezpieczonemu* świadczenie obliczone w oparciu o sumę ubezpieczenia z tego tytułu i procent inwalidztwa określony w *Tabeli inwalidztwa*. Ocena stopnia inwalidztwa zostanie dokonana w oparciu o *Tabelę inwalidztwa*.
- Za całkowitą i nieodwracalną stratę funkcji narządu lub kończyny uważa się jej anatomiczną stratę powodującą trwałe inwalidztwo.
- Jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku nastąpi częściowa strata funkcji narządu lub kończyny, procentowe wartości sumy ubezpieczenia określone w *Tabeli inwalidztwa* zostaną naliczone proporcjonalnie do stopnia ograniczenia czynności narządu lub kończyny.
- Przy stracie lub uszkodzeniu kończyny górnej, jeśli *Ubezpieczony* udowodni swoją leworęczność, będą miały zastosowanie procentowe wartości sumy ubezpieczenia należne za utratę prawej górnej kończyny, podane w *Tabeli inwalidztwa*.
- Jeżeli w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku doszło do obrażeń w obrębie kilku narządów lub kończyn, *MetLife* wypłaci świadczenie stanowiące sumę procentów inwalidztwa odpowiadających poszczególnym narzodom lub kończynom zgodnie z *Tabelą inwalidztwa*, jednak nie więcej niż do 100% orzeczonego trwałego inwalidztwa *Ubezpieczonego*.
- Świadczenie zostanie wypłacone po okresie leczenia, zalecanej *rehabilitacji*, niezbędnych do określenia stopnia inwalidztwa oraz potwierdzeniu trwałego charakteru inwalidztwa.
- W przypadku anatomicznego uszkodzenia bądź dysfunkcji narządu lub kończyny powstałych u *Ubezpieczonego* przed datą wejścia w życie *Umowy* stopień inwalidztwa zostanie zmniejszony odpowiednio o istniejący wcześniej stopień inwalidztwa.

- i) Świadczenie z tytułu *trwałego inwalidztwa wskutek NW* zostanie pomniejszone o kwoty wypłacone wcześniej lub należne – zgodnie z warunkami *Umowy* – z tytułu tego samego *nieszczęśliwego wypadku*.



PRZYKŁAD: Jeżeli w tym samym nieszczęśliwym wypadku doszło do różnych obrażeń ciała i nastąpiła utrata stopy (przyznana wartość procentowa sumy ubezpieczenia w wysokości 45%) oraz zeszywnienie stawu biodrowego (przyznana wartość procentowa sumy ubezpieczenia w wysokości 40%), MetLife wypłaci świadczenia za obydwa obrażenia – w sumie 85% sumy ubezpieczenia. Ochrona z tytułu *trwałego inwalidztwa NW* trwa nadal, aż do wypłaty 100% sumy ubezpieczenia z tego tytułu. Oznacza to, że jeśli w przyszłości nastąpi kolejny wypadek skutkujący inwalidztwem powyżej 15% sumy ubezpieczenia – MetLife wypłaci maksymalnie 15% sumy ubezpieczenia.

- j) W żadnym przypadku łączna suma wszystkich wypłaconych świadczeń z tytułu *trwałego inwalidztwa wskutek NW* nie może przekroczyć 100% *sumy ubezpieczenia* z tego tytułu, włączając świadczenia już wypłacone. W przypadku więcej niż jednego uszkodzenia ciała świadczenie wypłacone zgodnie z artykułem 4 punktem 5 nie może przekroczyć 100% *sumy ubezpieczenia* na wypadek *trwałego inwalidztwa wskutek NW* określonej w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.
6. Wypłata świadczenia zostanie dokonana osobie uprawnionej pod warunkiem, że:
- nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego* nastąpił w czasie obowiązywania *Umowy* oraz
 - nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego* nastąpił przed *rocznicą Umowy* następującą bezpośrednio po 80. urodzinach *Ubezpieczonego*.
7. **Dzienne świadczenie szpitalne na wypadek pobytu w szpitalu wskutek NW lub choroby albo dzienne świadczenie szpitalne na wypadek pobytu w szpitalu wskutek NW**
- MetLife wypłaci *Ubezpieczonemu* dzienne świadczenie szpitalne, jeżeli *Ubezpieczony* przebywał w szpitalu wskutek:
 - NW*, który powstał w okresie obowiązywania *Umowy* lub
 - choroby*, która została rozpoznana, procedury diagnostyczne mające na celu jej rozpoznanie zostały rozpoczęte, lub której leczenie rozpoczęło się po 30 dniach od daty wejścia w życie *Umowy* i przed *rocznicą Umowy* następującą bezpośrednio po 70. urodzinach *Ubezpieczonego*.
 - Dzienne świadczenie szpitalne jest płatne za każdy dzień *pobytu w szpitalu*, pod warunkiem, że pobyt ten rozpoczął się przed wygaśnięciem ochrony, odpowiednio z tytułu *pobytu w szpitalu wskutek NW* lub *choroby* albo z tytułu *pobytu w szpitalu wskutek NW*, i trwał nieprzerwanie co najmniej 4 kolejne dni.
 - Okres *pobytu w szpitalu*, za który naliczane jest dzienne świadczenie szpitalne dla każdego roku obowiązywania *Umowy*, nie może przekroczyć 30 dni.
8. Wysokości *sum ubezpieczenia* wskazanych w punktach 2, 3, 4 i 5 oraz wysokość *dziennego świadczenia szpitalnego* wskazana w punkcie 7 powyżej są określone w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.
9. Jeżeli świadczenie z tytułu *Umowy* będzie wypłacane *Ubezpieczającemu*, MetLife pomniejszy wypłacaną kwotę o wymagalne wierzytelności wynikające z *OWU*.
10. Wypłata świadczeń z tytułu powyższych zdarzeń *ubezpieczeniowych* nastąpi z zastrzeżeniem postanowień zawartych w rozdziale Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności MetLife.

Rozdział III. Umowa ubezpieczenia

Artykuł 5. Zawarcie Umowy i początek odpowiedzialności MetLife

- Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty *Ubezpieczony*, który w *dadce zawarcia Umowy* ukończył 18. rok życia i nie ukończył 76. roku życia. Jeżeli *Ubezpieczony* nie spełnia tego warunku, to zawarcie *Umowy* jest bezskuteczne i nie powoduje zobowiązań po stronie MetLife, z wyjątkiem obowiązku zwrotu otrzymanej składki oraz wpłaty jednorazowej.
- Niezależnie od warunków określonych w punkcie 1 powyżej ochrona ubezpieczeniowa z tytułu *pobytu w szpitalu wskutek choroby* wygasa w *rocznicę Umowy*, która następuje bezpośrednio po 70. urodzinach *Ubezpieczonego*. Po tym terminie *Ubezpieczony* zachowuje ochronę z tytułu *pobytu w szpitalu wskutek NW*.
- Warunkiem zawarcia *Umowy* jest otrzymanie i zaakceptowanie przez MetLife:
 - podpisanego przez *Ubezpieczonego* wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia,
 - kwoty na poczet pierwszej składki opłaconej przez *Ubezpieczonego* oraz wpłaty jednorazowej,
 - wymaganych przez MetLife dokumentów niezbędnych do podjęcia decyzji o objęciu *Ubezpieczonego* ochroną ubezpieczeniową.
- Odpowiedzialność MetLife rozpoczyna się od *daty wejścia w życie Umowy*, pod warunkiem zawarcia *Umowy*.



WAŻNE: Data wejścia w życie *Umowy* jest datą określoną w polisie, od której *Ubezpieczony* jest chroniony. Natomiast data zawarcia *Umowy* jest datą doręczenia polisy *Ubezpieczającemu*.

- Umowa* zostaje zawarta z dniem doręczenia *Ubezpieczającemu* przez MetLife *Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia*, z zastrzeżeniem punktów 6, 7 i 8 poniżej.
- Jeżeli treść *Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia* zawiera postanowienia, które odbiegają od treści:
 - wniosku *Ubezpieczającego* o zawarcie umowy ubezpieczenia lub
 - OWU*,MetLife przy jej doręczeniu zwróci pisemnie uwagę na zachodzące różnice.
- W przypadku określonym w punkcie 6 a) powyżej, jeżeli *Ubezpieczający* w terminie 7 dni od doręczenia *Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia* nie zgłosi sprzeciwu na piśmie, *Umowa* zostaje zawarta następnego dnia po upływie terminu wskazanego w tym punkcie.
- Zawarcie *Umowy* z *Ubezpieczającym*, który jest osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne, członkiem rodziny osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne lub osobą znaną jako bliski współpracownik osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne (dalej PEP) w rozumieniu Ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, następuje dopiero po wyrażeniu zgody przez Członka Zarządu MetLife, kadrę kierowniczą wyższego szczebla lub osobę upoważnioną przez Zarząd MetLife.

Artykuł 6. Cesja praw z Umowy

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

Artykuł 7. Duplikat Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia

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

Rozdział IV. Składka

Artykuł 8. Opłacanie składek

- Składkę ustala MetLife z uwzględnieniem zakresu oraz wysokości udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności MetLife i okresów odroczenia odpowiedzialności, okresu ubezpieczenia, wyniku indywidualnej oceny poziomu ryzyka ubezpieczeniowego osoby, która ma być objęta ochroną ubezpieczeniową, w tym wieku oraz wykonywanej pracy, oraz opłat i kosztów zawarcia i obsługi *Umowy*.
- Składka może być opłacana w trybie rocznym, półrocznym lub kwartalnym po wcześniejszym uzgodnieniu przez strony *Umowy*. Na wniosek *Ubezpieczającego* oraz za zgodą MetLife w trakcie obowiązywania *Umowy* może nastąpić zmiana trybu opłacania składek.
- Ubezpieczający* zobowiązany jest do zapłaty MetLife składki z góry, w wysokości i trybie określonych w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.
- Począwszy od drugiej należnej składki, *Ubezpieczającemu*, który nie opłaci składki w terminie wymagalności, przysługuje dodatkowy 30-dniowy okres *prolongaty*, liczony od terminu wymagalności składki.
- W przypadku nieopłacenia przez *Ubezpieczającego* składki w terminie wymagalności MetLife wezwie *Ubezpieczającego* do opłacenia składki i poinformuje o skutkach jej nieopłacenia.

- Nieopłacenie *składki* spowoduje wygaśnięcie *Umowy* i ochrony ubezpieczeniowej z upływem *okresu prolongaty*, 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 20 tych *OWU* o automatycznym częściowym wykupie *Umowy*, na co *Ubezpieczający* wyraża zgodę we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
- MetLife* nie ma obowiązku wysyłania *Ubezpieczającemu* druków/formularzy do opłacenia *składek*. *Składka* powinna być opłacona przez *Ubezpieczającego* niezależnie od otrzymania druków/formularzy.

Artykuł 9. Wpłata jednorazowa



WAŻNE: Wpłata jednorazowa jest obligatoryjną częścią Umowy i służy pomnażaniu kapitału.

- Wraz z wpłatą kwoty na poczet pierwszej *składki* *Ubezpieczający* wnosi na rzecz *Umowy* kwotę na poczet *wpłaty jednorazowej* określonej we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
- Z *wpłaty jednorazowej* finansowane są: świadczenie z tytułu dożycia przez *Ubezpieczonego* daty wygaśnięcia *Umowy*, określone w artykule 4 punkt 2 *OWU*, oraz wartość wykupu. Wysokość sumy ubezpieczenia na dożycie zależy od wysokości *wpłaty jednorazowej* i jest określona w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.
- Dokumentem potwierdzającym *wpłatę jednorazową* jest *Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia*.

Rozdział V. Wpłata świadczenia i Uposażony

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



WYJAŚNIENIE: Niezwłocznie po wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego objętego w Umowie ochroną ubezpieczeniową należy je zgłosić do MetLife w jeden z poniższych sposobów:

- on-line przez portal e-rozszczenie: dostępny na stronie www.eroszczeniemetlife.pl
- elektronicznie na adres e-mail: roszczenia@metlife.pl
- telefonicznie pod numerem: +48 22 523 50 70 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora)
- pisemnie na adres siedziby MetLife: MetLife TUŹiR S.A., Dział Roszczeń, ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa
- osobiście: w siedzibie MetLife lub jego uprawnionym przedstawicielstwie.

- Informacje o wymaganych dokumentach i możliwościach ich poświadczania znajdują się na stronie internetowej *MetLife* oraz we wniosku o wypłatę świadczenia z ubezpieczenia indywidualnego (dalej Formularz). Jest on dostępny na stronie www.metlife.pl.
- W terminie 7 dni od daty otrzymania informacji o zdarzeniu ubezpieczeniowym *MetLife* prześle osobie zgłaszającej roszczenie Formularz i poinformuje o wymaganych dokumentach określonych w punkcie 3 poniżej.
- W celu ustalenia prawa osoby zgłaszającej roszczenie do świadczenia niezbędne jest przekazanie *MetLife* dokumentów określonych poniżej:
 - w przypadku **dożycia przez Ubezpieczonego daty wygaśnięcia Umowy** *Ubezpieczony* składa:
 - wypełniony wniosek o wypłatę świadczenia – na Formularzu *MetLife* lub w formie pisemnego wniosku, który będzie zawierał dane wskazane na Formularzu *MetLife*,
 - w przypadku **naturalnej śmierci Ubezpieczonego** osoba uprawniona do świadczenia składa:
 - odpis skrócony aktu zgonu (w oryginale lub kopię potwierdzoną notarialnie),
 - wypełniony wniosek o wypłatę świadczenia – na Formularzu *MetLife* lub w formie pisemnego wniosku, który będzie zawierał dane wskazane na Formularzu *MetLife*,
 - kopię zaświadczenia stwierdzającego przyczynę zgonu *Ubezpieczonego* lub kopię statystycznej karty zgonu, lub jakiegokolwiek dokumentu medycznego potwierdzającego przyczynę zgonu, w tym wynik sekcji zwłok, jeżeli była ona przeprowadzona,
 - kopię dokumentu tożsamości każdej osoby uprawnionej do świadczenia,
 - w przypadku **śmierci Ubezpieczonego wskutek NW** osoba uprawniona do świadczenia składa:
 - odpis skrócony aktu zgonu (w oryginale lub kopię potwierdzoną notarialnie),
 - wypełniony wniosek o wypłatę świadczenia – na Formularzu *MetLife* lub w formie pisemnego wniosku, który będzie zawierał dane wskazane na Formularzu *MetLife*,
 - kopię zaświadczenia stwierdzającego przyczynę zgonu *Ubezpieczonego* lub kopię statystycznej karty zgonu, lub jakiegokolwiek dokumentu medycznego potwierdzającego przyczynę zgonu, w tym wynik sekcji zwłok, jeżeli była ona przeprowadzona,
 - kopię dokumentacji dotyczącej okoliczności i przebiegu zdarzenia, sporządzonej przez organy policji, prokuratury, kopię wyroku sądu, a w razie ich braku wskazanie adresów i numerów spraw jednostek policji, prokuratury lub sądu, które prowadziły lub prowadzą postępowanie w sprawie,
 - kopię protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę – w przypadku wypadków w pracy,
 - kopię dokumentu tożsamości każdej osoby uprawnionej do świadczenia,
 - w przypadku **trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek NW** *Ubezpieczony* składa:
 - wypełniony wniosek o wypłatę świadczenia – na Formularzu *MetLife* lub w formie pisemnego wniosku, który będzie zawierał dane wskazane na Formularzu *MetLife*,
 - kopię dokumentacji medycznej opisującej doznane obrażenia oraz zastosowane leczenie,
 - kopię dokumentacji dotyczącej okoliczności i przebiegu zdarzenia, sporządzonej przez organy policji, prokuratury, kopię wyroku sądu, a w razie ich braku wskazanie adresów i numerów spraw jednostek policji, prokuratury lub sądu, które prowadziły lub prowadzą postępowanie w sprawie,
 - kopię protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę – w przypadku wypadków w pracy,
 - kopię dokumentu tożsamości *Ubezpieczonego*,
 - w przypadku **pobytu w szpitalu Ubezpieczonego wskutek NW lub choroby** albo **pobytu w szpitalu Ubezpieczonego wskutek NW** *Ubezpieczony* składa:
 - wypełniony wniosek o wypłatę świadczenia – na Formularzu *MetLife* lub w formie pisemnego wniosku, który będzie zawierał dane wskazane na Formularzu *MetLife*,
 - kopię karty informacyjnej pobytu w szpitalu zawierającej niezbędne informacje dotyczące stanu zdrowia, diagnozy lekarskiej, zastosowanego leczenia wraz z wynikami badań,
 - kopię dokumentacji dotyczącej okoliczności i przebiegu zdarzenia, sporządzonej przez organy policji, prokuratury, kopię wyroku sądu, a w razie ich braku wskazanie adresów i numerów spraw jednostek policji, prokuratury lub sądu, które prowadziły lub prowadzą postępowanie w sprawie,
 - kopię protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę – w przypadku wypadków w pracy,
 - kopię dokumentu tożsamości *Ubezpieczonego*.
- Na podstawie otrzymanych dokumentów *MetLife* potwierdzi uprawnienia osoby zgłaszającej roszczenie do świadczenia z tytułu *Umowy*.
- Jeśli potrzebne będą dodatkowe dokumenty, *MetLife* poinformuje o tym niezwłocznie osobę zgłaszającą roszczenie.
- MetLife* może też poprosić o oryginalne dokumenty lub kopie poświadczane za zgodność z oryginałem. Za zgodność z oryginałem dokumenty mogą poświadczyć: notariusz lub osoby upoważnione w siedzibie *MetLife* lub jego uprawnionym przedstawicielstwie, lub organ, który wydał dokument.
- Dokumentacja dotycząca zdarzenia ubezpieczeniowego, które miało miejsce poza granicami Polski, musi być przetłumaczona na język polski przez tłumacza przysięgłego na koszt osoby, która zgłasza roszczenie.
- MetLife* zastrzega sobie prawo do weryfikacji dostarczonej dokumentacji oraz zasięgania opinii specjalistów, jeśli jest ona niekompletna lub informacje w niej zawarte wymagają potwierdzenia.
- MetLife* może wystąpić z wnioskiem do policji, prokuratury, sądu, placówek medycznych i innych instytucji publicznych o dodatkowe informacje dotyczące okoliczności zdarzenia ubezpieczeniowego, o czym poinformuje osobę uprawnioną do świadczenia.
- MetLife* zobowiązuje się wypłacić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania powiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.
- Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności *MetLife* albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia *MetLife* powinno wypłacić w 30-dniowym terminie wskazanym powyżej.

12. Jeżeli osoba zgłaszająca roszczenie nie przedstawiła wymaganych dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, *MetLife* może odmówić wypłaty świadczenia.
13. Jeżeli świadczenie nie przysługuje, *MetLife* powiadomi o tym pisemnie osoby uprawnione, uzasadniając odmowę w terminach określonych w punktach 10 i 11 powyżej.

Artykuł 11. Badanie lekarskie

1. *MetLife* może przeprowadzić badania *Ubezpieczonego* przez lekarza powołanego przez *MetLife*, gdy otrzymana dokumentacja roszczeniowa jest niewystarczająca do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia z *Umowy*. Badania te są wykonywane w placówce medycznej najbliższej miejsca zamieszkania *Ubezpieczonego*, która współpracuje z *MetLife*.
2. *Ubezpieczony* jest zobowiązany na koszt *MetLife* poddawać się w trakcie rozpatrywania roszczenia badaniom lekarskim w celu potwierdzenia zasadności roszczenia. Jeżeli *Ubezpieczony* odmówi poddania się badaniom, *MetLife* może odmówić wypłaty świadczenia z tytułu *Umowy*.
3. Świadczenia należne z tytułu *trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek NW* zostaną wypłacone na podstawie ostatecznego wyniku tych badań.

Artykuł 12. Wskazanie i zmiana Uposażonego



WAŻNE: Uposażonym może być dowolna osoba. Uposażonego wskazuje Ubezpieczony. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego nie podlega podatkowi od spadków i darowizn.

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

Rozdział VI. Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności MetLife



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

Artykuł 13. Wyłączenia odpowiedzialności MetLife

1. *MetLife* nie wypłaci świadczeń z tytułu *śmierci Ubezpieczonego wskutek NW*, *trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek NW* lub *pobytu w szpitalu Ubezpieczonego wskutek NW*, jeżeli obrażenia fizyczne *Ubezpieczonego* powstały lub *pobyt w szpitalu Ubezpieczonego wskutek NW* nastąpił w wyniku:
 - a) *choroby*, niepełnosprawności fizycznej, zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania sklasyfikowanych jako F00-F99 w rozumieniu Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 oraz medycznych lub chirurgicznych skutków ich 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 skaleczenia lub zranienia),
 - b) wypadku wynikłego z faktu pozostawania przez *Ubezpieczonego* w momencie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w stanie po spożyciu alkoholu, leków, z wyjątkiem zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza, narkotyków lub innych substancji toksycznych,
 - c) jazdy motocyklem o pojemności silnika powyżej 50 cm³,
 - d) uczestnictwa w zawodach z użyciem pojazdów kołowych, zawodach z użyciem łyżi lub nart wodnych lub zawodach konnych,
 - e) samookaleczenia lub okaleczenia na prośbę *Ubezpieczonego*, niezależnie od stanu jego poczytalności,
 - f) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
 - g) podróży jakimkolwiek statkiem powietrznym w charakterze pasażera lub innym, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem *pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych*,
 - h) działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
 - i) obrażeń odniesionych na skutek usiłowania popełnienia lub popełnienia przestępstwa, umyślnego udziału w innym czynnie zabronionym lub stawiania oporu podczas aresztowania lub zatrzymania,
 - j) pełnienia służby policyjnej lub wojskowej, w jakimkolwiek kraju; przez pełnienie służby wojskowej należy rozumieć czynności o charakterze wojskowym: ćwiczenia i szkolenia na poligonie lub w jednostce wojskowej, albo w wyniku wykonywania pracy strażaka, strażnika gminnego (miejskiego), funkcjonariusza Straży Granicznej lub pełnienia służby w Ochotniczej Straży Pożarnej,
 - k) w wyniku lub w czasie wykonywania jednej z wymienionych czynności: wspinaczki, skoków spadochronowych, lotów szybowcowych, paralotniarstwa, nurkowania, sportów walki, sportów motorowych i motorowodnych, rajdów samochodowych, rajdów motocyklowych, speleologii, akrobaty, cyrkowca, kaskadera, korespondenta wojennego, tresera zwierząt niebezpiecznych, pirotechnika, elektryka obsługującego słupy i wysokie napięcie, rybaka dalekomorskiego, marynarza, zawodnika klubów sportowych, pilota, stewarda, stewardesy, pracownika ochrony (ochroniarza) posiadającego pozwolenie na broń i uzbrojonego w trakcie wykonywania pracy, funkcjonariusza Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Centralnego Biura Śledczego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Biura Ochrony Rządu, górnika oraz innej osoby wykonującej pracę pod ziemią, osoby zajmującej się niszczeniem amunicji, personelu platformy wiertniczej, nurka oraz innej osoby wykonującej pracę pod wodą, osoby używającej jakiegokolwiek broni lub urządzenia wykorzystującego energię nuklearną lub promieniowanie, osoby pracującej na wysokościach powyżej 25 m, osoby zajmującej się transportowaniem lub utrzymaniem materiałów wybuchowych lub jakiegokolwiek wyposażenia zawierającego materiały wybuchowe zgodnie z właściwym prawem regulującym pracę z materiałami wybuchowymi, służb ratunkowych, osoby mającej bezpośredni kontakt z materiałami wybuchowymi zgodnie z właściwym prawem regulującym pracę z materiałami wybuchowymi.
2. Dodatkowo *MetLife* nie wypłaci świadczenia z tytułu *pobytu w szpitalu*, który nastąpił w wyniku lub w związku z:
 - a) wadami wrodzonymi i schorzeniami, które są ich skutkiem,
 - b) chirurgią plastyczną lub kosmetyczną, z wyłączeniem likwidacji skutków wypadków objętych tą *Umową*,
 - c) *rehabilitacją*, jakąkolwiek opieką bądź leczeniem w ośrodku zdrowia lub w ośrodku rehabilitacji, lub na oddziale rehabilitacyjnym szpitala,
 - d) wykonaniem rutynowego badania lekarskiego i innych badań kontrolnych, gdy nie ma żadnych obiektywnych oznak upośledzenia stanu zdrowia oraz diagnostyki laboratoryjnej lub badań rentgenowskich,
 - e) wszelkimi zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania sklasyfikowanymi jako F00-F99 w rozumieniu Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, kuracją wycieczkową lub leczeniem skutków spożycia alkoholu, narkotyków lub środków o podobnym działaniu, a także pobytem w całodobowych placówkach odwykowych, opiekuńczych, pielęgniarskich oraz zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, w tym w szpitalach uzdrowiskowych, sanatoriach,
 - f) alkoholizmem lub zespołem zależności alkoholowej (potwierdzone w dokumentacji skutki spożywania alkoholu), nadużywaniem lub uzależnieniem od narkotyków, leków innych niż zażywane na zalecenie lekarza, substancji toksycznych,
 - g) jakąkolwiek infekcją, która powstała w trakcie *pobytu w szpitalu*,
 - h) Zespołem Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS), zakażeniem wirusem ludzkiego niedoboru odporności (HIV) lub chorobami współistniejącymi z wirusem HIV: zakażeniami oportunistycznymi, nowotworami, encefalopatią, zespołem wyniszczenia (wyczerpania),
 - i) masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego i promieniotwórczość,
 - j) leczeniem lub operacją migdałków w okresie pierwszych 180 dni od *daty wejścia w życie Umowy*.

Artykuł 14. Zatajenie informacji

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

Artykuł 15. Samobójstwo

1. W przypadku samobójstwa *Ubezpieczonego* (niezależnie od stanu jego poczytalności) w okresie pierwszych dwóch lat od *daty zawarcia Umowy MetLife* wypłaci spadkobiercom *Ubezpieczonego* wartość *wykupu* na dzień śmierci *Ubezpieczonego*, powiększoną o sumę składek zapłaconych na poczet świadczenia na wypadek śmierci *Ubezpieczonego*.
2. W przypadku samobójstwa *Ubezpieczonego* popełnionego po upływie dwóch lat od *daty zawarcia Umowy* będą miały zastosowanie postanowienia zawarte w artykule 4 punkt 3.

Artykuł 16. Ryzyko wojenne

Jeżeli śmierć *Ubezpieczonego* nastąpiła w wyniku działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych, *MetLife* ograniczy odpowiedzialność do wypłaty spadkobiercom *Ubezpieczonego* świadczenia w wysokości *wartości wykupu* na dzień śmierci *Ubezpieczonego*, powiększonego o składki pobrane od dnia rozpoczęcia ograniczenia odpowiedzialności.

Rozdział VII. Wygaśnięcie Umowy



WYJAŚNIENIE: *Ubezpieczający* ma możliwość rezygnacji z *Umowy* w każdym momencie jej obowiązywania. Powoduje to wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku:

- odstąpienia w terminie 30 dni (lub 7 dni, gdy *Ubezpieczającym* jest przedsiębiorca) od *daty zawarcia Umowy* – nastąpi zwrot wpłaconej składki oraz wpłaty jednorazowej,
- wypowiedzenia po upływie 30 dni od *daty zawarcia Umowy* – nastąpi wypłata wartości *wykupu* oraz zwrot składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej.

Artykuł 17. 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 do *MetLife*, podpisanego zgodnie z *podpisem wzorcowym*.
3. W przypadku odstąpienia od *Umowy MetLife* zwróci *Ubezpieczającemu* zapłaconą składkę oraz wpłatę jednorazową. *MetLife* zastrzega sobie prawo potrącenia części składki za okres, w którym udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
4. Zwrot nastąpi w terminie 30 dni od *daty otrzymania przez MetLife* pisemnego wniosku *Ubezpieczającego* o odstąpieniu od *Umowy*.

Artykuł 18. Wypowiedzenie Umowy

1. *Ubezpieczający* może w dowolnym momencie obowiązywania *Umowy* wypowiedzieć *Umowę*.
2. Wypowiedzenie *Umowy* następuje na podstawie pisemnego wniosku doręczonego do *MetLife*, podpisanego zgodnie z *podpisem wzorcowym*.
3. Rozwiązanie *Umowy* jest skuteczne z dniem doręczenia wniosku o wypowiedzenie *Umowy* do *MetLife*.
4. W takim przypadku *MetLife* wypłaci *Ubezpieczającemu* wartość *wykupu* zgodnie z artykułem 19 oraz zwróci składkę za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej, proporcjonalnie do liczby niewykorzystanych dni ochrony.

Artykuł 19. Całkowity wykup Umowy

1. *Umowa* może być całkowicie wykupiona przez *Ubezpieczającego* pod warunkiem doręczenia do *MetLife* pisemnego wniosku, podpisanego zgodnie z *podpisem wzorcowym*.
2. Wartości *wykupu* na każdą *rocznicę Umowy* są określone w *Umowie*. Wartości te uwzględniają wyłącznie część ubezpieczenia pochodzącą z *wpłaty jednorazowej*.
3. Wartość *wykupu* może ulec obniżeniu na skutek automatycznego częściowego wykupu *Umowy*, o którym mowa w artykule 20, uruchamianego w celu sfinansowania nieopłaconych składek po upływie okresu karencji.
4. 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.

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

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 .

5. W przypadku całkowitego wykupu *Umowy Ubezpieczający* otrzyma wartość *wykupu* wyliczoną na dzień wykupu oraz zwrot składki za okres, w którym *MetLife* nie udziela już ochrony ubezpieczeniowej, pomniejszone o wymagalne wierzytelności wynikające z *OWU*. Zwrotowi podlega ostatnia zapłacona składka w części proporcjonalnej do liczby dni pomiędzy dniem wykupu a końcem okresu, za który została zapłacona ostatnia składka.
6. Całkowity wykup *Umowy* oznacza rozwiązanie *Umowy*. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu *Umowy* wygasa z dniem doręczenia do *MetLife* skutecznego wniosku o całkowity wykup *Umowy*.
7. Wartość *wykupu* zostanie przekazana zgodnie z dyspozycją *Ubezpieczającego*, nie później niż w terminie 30 dni, licząc od doręczenia do *MetLife* skutecznego wniosku o całkowity wykup *Umowy*.

Artykuł 20. Automatyczny częściowy wykup Umowy

1. Składki nieopłacone do końca okresu karencji są uiszczane poprzez automatyczny częściowy wykup *Umowy* pod warunkiem, że kwota nieopłaconej składki nie przekracza wartości *wykupu* aktualnej na koniec okresu karencji.
2. Automatyczny częściowy wykup *Umowy* polega na obniżeniu, począwszy od następnego dnia po upływie okresu karencji, sumy ubezpieczenia na dożycie oraz wartości *wykupu* proporcjonalnie o część odpowiadającą relacji nieopłaconej składki do wartości *wykupu* aktualnej na koniec okresu karencji.
3. Jeżeli kwota nieopłaconej składki przekracza wartość *wykupu* aktualną na koniec okresu karencji, wówczas *Umowa* wygasa zgodnie z postanowieniami artykułu 8 punkt 6 tych *OWU*.
4. *Ubezpieczający* może zrezygnować z automatycznego częściowego wykupu *Umowy* pod warunkiem doręczenia do *MetLife* pisemnego wniosku podpisanego zgodnie z *podpisem wzorcowym*. Rezygnacja z automatycznego częściowego wykupu *Umowy* może dotyczyć tylko tych składek, które mają być opłacone w przyszłości. W przypadku rezygnacji z automatycznego częściowego wykupu *Umowy* i nieopłacenia składki w terminie wymagalności zastosowanie mają postanowienia artykułu 8 punkt 6 dotyczące wygaśnięcia *Umowy*. *MetLife* wypłaci wówczas *Ubezpieczającemu* wartość *wykupu*, jaka mu przysługuje na datę wygaśnięcia *Umowy*.

Artykuł 21. Wygaśnięcie Umowy

- Umowa wygasa w każdym z następujących przypadków:
 - w dniu śmierci *Ubezpieczonego* lub
 - z datą wygaśnięcia Umowy, lub
 - z dniem rozwiązania Umowy zgodnie z artykułem 18, lub
 - z dniem doręczenia do *MetLife* skutecznego wniosku o całkowity wykup Umowy zgodnie z artykułem 19, lub
 - w rocznicę Umowy następującą bezpośrednio po 80. urodzinach *Ubezpieczonego*.
- Niezależnie od warunków określonych w punkcie 1 powyżej ochrona ubezpieczeniowa z tytułu *pobytu w szpitalu* wskutek choroby wygasa w rocznicę Umowy następującą bezpośrednio po 70. urodzinach *Ubezpieczonego*. Po tym terminie *Ubezpieczony* zachowuje ochronę z tytułu *pobytu w szpitalu* wskutek *NW*.
- Niezależnie od warunków określonych w punkcie 1 powyżej ochrona ubezpieczeniowa na wypadek *trwałego inwalidztwa* wskutek *NW* wygasa w przypadku wypłaty 100% sumy ubezpieczenia z tego tytułu.
- Z zastrzeżeniem bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa Umowa może przewidywać inne zdarzenia, których skutkiem jest jej wygaśnięcie.

Rozdział VIII. Dodatkowe korzyści wynikające z Umowy

Artykuł 22. Dodatkowe świadczenie

- MetLife* wypłaci *Ubezpieczonemu* dodatkowe świadczenie, gdy:
 - Ubezpieczony* dożyje daty wygaśnięcia Umowy oraz
 - nie wypłacono żadnego świadczenia z tytułu zdarzeń ubezpieczeniowych zdefiniowanych w artykule 4 punkty 5 i 7.
- Wysokość dodatkowego świadczenia jest określona w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.
- Jeżeli po wypłacie *Ubezpieczonemu* dodatkowego świadczenia zostanie zgłoszone roszczenie z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego, zdefiniowanego w artykule 4 punkty 5 i 7, i *MetLife* będzie zobowiązane do wypłaty z tego tytułu świadczenia, wówczas kwota wypłaconego dodatkowego świadczenia będzie podlegała zwrotowi na wezwanie *MetLife*.
- W celu ustalenia prawa osoby uprawnionej do otrzymania dodatkowego świadczenia niezbędne jest doręczenie do *MetLife* przez *Ubezpieczonego* wszystkich dokumentów, określonych w artykule 10 punkt 3 a).

Rozdział IX. Postanowienia końcowe

Artykuł 23. Postanowienia kolizyjne

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

Artykuł 24. Należności, opłaty, podatki

- Należności, opłaty i podatki związane z opłacaniem składek obciążają *Ubezpieczającego* i są uiszczane wraz z odpowiednią składką.
- Należności, opłaty i podatki związane z wypłatą świadczeń obciążają osoby uprawnione do tych świadczeń i są uiszczane najpóźniej w dniu zapłaty świadczenia przez *MetLife*.
- Wszelkie podatki związane z Umową powinny być uiszczane zgodnie z prawem podatkowym obowiązującym w dniu powstania obowiązku podatkowego. W dacie wejścia w życie tych OWU są to przepisy dotyczące podatków dochodowych od osób fizycznych i prawnych, tj. Ustawa z 26.07.1991 o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. 2018 poz. 200 t.j.) i Ustawa z 15.02.1992 o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz.U. 2018 poz. 1036 t.j.).

Artykuł 25. Doręczenia

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

Artykuł 26. Reklamacje i mediacja

- Ubezpieczający*, *Ubezpieczony*, *Uposażony* lub uprawniony z Umowy może złożyć reklamację:
 - pisemnie na adres: *MetLife TUnZiR S.A.*, ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa,
 - elektronicznie na adres e-mail: lifeinfo@metlife.pl,
 - telefonicznie pod numerem: +48 22 523 50 70 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora),
 - osobiście: w siedzibie *MetLife* lub w jednej z Agencji *MetLife*. Aktualna lista Agencji *MetLife* dostępna jest na stronie internetowej *MetLife*.
- Każda reklamacja złożona zgodnie z punktem 1 będzie rozpatrywana niezwłocznie, ale nie później niż w terminie 30 dni od daty jej otrzymania.
- W szczególnie skomplikowanych przypadkach, kiedy nie będzie możliwe 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 takiej sytuacji *MetLife* poinformuje niezwłocznie składającego reklamację o przyczynie opóźnienia, okolicznościach, które dodatkowo musi ustalić, oraz przewidywanym czasie udzielenia odpowiedzi.



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

- O ile składający reklamację nie złoży wniosku o dostarczenie odpowiedzi pocztą elektroniczną na wskazany adres e-mail, odpowiedź na reklamację zostanie przekazana przez *MetLife* pisemnie, niezależnie od sposobu zgłoszenia reklamacji.
- „Polityka rozpatrywania reklamacji *MetLife* Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji S.A.” zamieszczona jest na stronie internetowej *MetLife*.
- Osoba fizyczna, która jest *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.
- MetLife* zgadza się na udział w postępowaniu w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich przed Rzecznikiem Finansowym – <http://www.rf.gov.pl> lub Sądem Polubownym przy Komisji Nadzoru Finansowego – http://www.knf.gov.pl/regulacje/Sad_Polubowny.

Artykuł 27. Prawo właściwe, właściwości sądu, sprawozdania

- Prawem właściwym dla Umowy jest prawo obowiązujące w Polsce.
- Wszelkie spory, które mogą wynikać z Umowy lub z nią związane, pomiędzy *MetLife* a odpowiednio *Ubezpieczającym*, *Ubezpieczonym*, *Uposażonym*, uprawnionym z Umowy lub ich spadkobiercami będą rozstrzygane albo przez sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej, albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby odpowiednio *Ubezpieczającego*, *Ubezpieczonego*, *Uposażonego*, uprawnionego z Umowy lub ich spadkobierców.
- Działalność *MetLife* podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
- Roczne sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej *MetLife* publikowane są na stronie internetowej *MetLife* po zakończeniu roku sprawozdawczego.



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

- Komunikacja z *MetLife* odbywa się w języku polskim.

Artykuł 28. Aktualizacja informacji



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

1. *Ubezpieczający* i *Ubezpieczony* są zobowiązani do niezwłocznego informowania *MetLife* o zmianach:
 - a) danych kontaktowych (np. adres korespondencyjny, numer telefonu, e-mail) oraz
 - b) danych identyfikacyjnych (np. nazwisko, numer PESEL, numer dowodu osobistego).Informacje o zmianach powinny być przekazane do *MetLife* pisemnie lub w innej formie zaakceptowanej przez strony. Do oświadczenia należy dołączyć kopię dowodu osobistego *Ubezpieczającego* lub *Ubezpieczonego*.
2. *Ubezpieczający*, który jest osobą fizyczną, zobowiązany jest do niezwłocznego poinformowania *MetLife* o zajęciu lub zaprzestaniu zajmowania stanowiska PEP w rozumieniu Ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu pod rygorem odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. *Ubezpieczający* zobowiązany jest do niezwłocznej aktualizacji informacji w przypadku zmiany okoliczności mających wpływ na jego status jako podatnika USA w celu wykonania obowiązków nałożonych Ustawą z dnia 9 października 2015 r. o wykonywaniu Umowy między Rządem Rzeczypospolitej Polskiej a Rządem Stanów Zjednoczonych Ameryki w sprawie wypełniania międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA.

Artykuł 29. Pełnomocnictwa

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

Warszawa, 24 września 2018

Mirosław Kiszyk
Prezes Zarządu MetLife

Agata Lem-Kulig
Członek Zarządu MetLife

Załącznik do Umowy Indywidualne ubezpieczenie na życie i dożycie z ubezpieczeniem zdrowia i od następstw NW

Tabela norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku

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

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

8. Zaburzenia mowy – ocena po minimum 6 miesiącach udokumentowanego ciągłego leczenia:	
a) afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agrafią i aleksją	100
b) afazja całkowita motoryczna	60
c) afazja w znacznym stopniu utrudniająca porozumiewanie się	40
d) umiarkowana afazja, w niewielkim stopniu utrudniająca porozumiewanie się	20
e) afazja nieznacznej stopnia, dyskretne zaburzenia	10
9. Zespoły podwzgórzowe o potwierdzonej etiologii pourazowej (cukrzyca, moczówka prosta, nadczynność tarczycy i inne trwałe zaburzenia wewnątrzwydzielnicze pochodzenia ośrodkowego) – ocena po minimum 12 miesiącach udokumentowanego ciągłego leczenia:	
a) znacznie upośledzające czynności ustroju	30-60
b) nieznacznie upośledzające czynności ustroju	15-29
10. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej (nerwy: okoruchowy, bloczkowy, odwodzący) – ocena po minimum 6 miesiącach udokumentowanego ciągłego leczenia:	
a) zaburzenia akomodacji lub inne zaburzenia czynności mięśni wewnętrznych oka	1-10
b) z objawami dwojenia obrazu bez opadania powieki	5-10
c) z objawami dwojenia obrazu i opadania powieki	11-19
d) z objawami dwojenia obrazu, opadania powieki i zaburzeniami akomodacji	20-30
11. Uszkodzenia częściowe lub całkowite nerwu trójdzielnego – w zależności od stopnia uszkodzenia – ocena po minimum 6 miesiącach udokumentowanego ciągłego leczenia:	
a) gałąź V1 – nerw oczny	1-5
b) gałąź V2 – nerw szczękowy	1-5
c) gałąź V3 – nerw żuchwowy	1-5
12. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu twarzowego w zależności od stopnia uszkodzenia – ocena po minimum 6 miesiącach udokumentowanego ciągłego leczenia:	
a) obwodowe całkowite z niedomykaniem powieki	20
b) obwodowe częściowe w zależności od nasilenia dolegliwości	3-19
c) izolowane uszkodzenie centralne	2-10
d) uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z jednostronnym pęknięciem kości skalistej – ocena wg pkt a), b) lub c) powiększona o	5
e) uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z obustronnym pęknięciem kości skalistej – ocena wg pkt a), b) lub c) powiększona o	10
13. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo-gardłowego i błędnego – w zależności od stopnia zaburzeń mowy, połykania, krążenia i funkcji przewodu pokarmowego:	
a) niewielkiego stopnia	3-10
b) średniego stopnia	11-25
c) dużego stopnia	26-40
14. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu dodatkowego – w zależności od stopnia uszkodzenia:	
a) po stronie prawej (dominującej):	
i) częściowe	3
ii) całkowite	10
b) po stronie lewej:	
i) częściowe	2
ii) całkowite	7
15. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu podjęzykowego – w zależności od stopnia uszkodzenia:	
a) częściowe	5
b) całkowite	15

B. Uszkodzenia twarzy

	% inwalidztwa
16. Uszkodzenie powłok twarzy (blizny i ubytki):	
a) blizny skóry widoczne, szpeczące, w zależności od łącznego rozmiaru:	
i) powyżej 3 cm do 5 cm	1-15
ii) powyżej 5 cm do 9 cm	1-2
iii) powyżej 9 cm do 13 cm	3-6
iv) powyżej 13 cm do 17 cm	7-10
v) powyżej 17 cm	11-14
vi) blizny pooparzeniowe w stopniu IIB i III lub inne blizny nieliniowe na powierzchni większej niż 1 cm ²	15
b) oszpeczenie z miernymi zaburzeniami funkcji, nieujętymi w innych punktach niniejszej tabeli, w zależności od rozmiarów blizn (ocena wg pkt 16 a) oraz stopnia zaburzeń funkcji – dodatkowo	1-15
c) oszpeczenie połączone z umiarkowanymi zaburzeniami funkcji, nieujętymi w innych punktach niniejszej tabeli, w zależności od rozmiarów blizn (ocena wg pkt 16 a) oraz stopnia zaburzeń funkcji – dodatkowo	6-15
d) oszpeczenie połączone ze znacznymi zaburzeniami funkcji, nieujętymi w innych punktach niniejszej tabeli, w zależności od rozmiarów blizn (ocena wg pkt 16 a) oraz stopnia zaburzeń funkcji – dodatkowo	16-25
17. Uszkodzenia nosa (w tym złamanie kości nosa, przegrody nosa, uszkodzenia części chrzęstnej, ubytki części miękkich):	
a) widoczne, szpeczące zniekształcenie nosa, utrzymujące się po korekcji, bez zaburzeń drożności nosa i oddychania – w zależności od rozległości uszkodzenia	2-4
b) uszkodzenie struktury chrzęstno-kostnej nosa z zaburzeniami drożności nosa i oddychania utrzymujące się po korekcji – w zależności od rozległości uszkodzenia i stopnia zaburzeń oddychania	5-15
c) utrata nosa w całości (łącznie z kością nosową)	30

Uwaga: Jeżeli zniekształceniu nosa towarzyszą blizny nosa, należy oceniać dodatkowo wg pkt 16.

18. Utrata zębów – co najmniej 1/2 korony:	
a) utrata stałych siekaczy i kłów – za każdy ząb	1
b) utrata pozostałych zębów stałych – za każdy ząb – począwszy od dwóch	1
19. Złamanie kości oczodołu, kości szczękowych, kości jarzmowej, w zależności od wzrostu w przemieszczeniu, utrwalonych zniekształceń, asymetrii zgryzu, upośledzenia żucia, zaburzeń czucia:	
a) niewielkiego stopnia	1-3
b) średniego stopnia	4-7
c) znacznego stopnia	8-10

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

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

W przypadku pojawienia się dużych deficytów neurologicznych dotyczących unerwienia twarzy orzekać dodatkowo z punktu właściwego dla danego nerwu.

Jeżeli uszkodzeniom kości twarzoczaszki towarzyszy oszpeczenie, oceniać jedynie wg pkt 16.

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

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

C. Uszkodzenia narządu wzroku

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

Tabela ostrości wzroku

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

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

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

Tabela koncentrycznego zwężenia pola widzenia

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

30. Połowiczne niedowidzenia:	
a) dwuskroniowe	50
b) dwunosowe	25
c) jednoimienne	25
d) jednoczne ubytki pola widzenia	5
31. Bezsoczewkowość po operacyjnym usunięciu zaćmy urazowej:	
a) w jednym oku	15
b) w obu oczach	30
32. Usunięcie zaćmy pourazowej ze wszczepieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej – ocena wg Tabeli ostrości wzroku, ale w granicach procentu inwalidztwa:	
a) w jednym oku	15-35
b) w obu oczach	30-100
33. Zaburzenia drożności przewodów łzowych (łzawienie), po wyczerpaniu możliwości leczenia:	
a) w jednym oku	5
b) w obu oczach	10

34. Odwarstwienie siatkówki jednego oka, jeśli występuje po urazie oka lub głowy – ocena wg Tabeli ostrości wzroku i Tabeli koncentrycznego zwężenia pola widzenia. Odwarstwienia siatkówki bez potwierdzonego urazu oka lub głowy, po wysiłku, dźwignięciu, pochyleniu, skoku itp. nie są uznawane za pourazowe.	
35. Jaskra wtórna zdiagnozowana jako pourazowa, po potwierdzonym urazie oka lub głowy – ocena wg Tabeli ostrości wzroku oraz Tabeli koncentrycznego zwężenia pola widzenia, z tym zastrzeżeniem, że ogólny procent trwałego inwalidztwa nie może wynosić więcej niż 35% za jedno oko i 100% za oba oczy	
36. Zaćma pourazowa – ocena wg Tabeli ostrości wzroku po zakończeniu leczenia, w tym operacyjnego	
37. Przewlekłe zapalenie spojówek o etiologii urazowej, w zależności od nasilenia:	
a) niewielkie zmiany	2
b) duże zmiany: blizny rogówki i spojówki, zrosty powiek, z potwierdzonym leczeniem minimum 6-miesięcznym	5

Uwaga: Suma orzeczonego inwalidztwa z tytułu uszkodzeń poszczególnych struktur oka nie może przekroczyć wartości inwalidztwa przewidzianej za całkowitą utratę wzroku w jednym oku (35%) lub w obu oczach (100%). Jeżeli uraz powiek lub tkanek oczodołu wchodzi w skład uszkodzeń innych części twarzy, oceniać wg pkt 16.

D. Uszkodzenia narządu słuchu

% inwalidztwa

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

Tabela ostrości słuchu

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

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

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

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

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

E. Uszkodzenia szyi, krtani, tchawicy i przełyku

% inwalidztwa

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

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

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

F. Uszkodzenia klatki piersiowej i ich następstwa

% inwalidztwa

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

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

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

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

Uwaga: Przetoki trzustkowe oceniać według: ilości wydzielanej treści, stopnia wydolności zewnątrzwydzielniczej oraz zmian wtórnych powłok jamy brzusznej wg pkt 63 b)-d). Przetoki żółciowe oceniać według ilości wydzielanej treści oraz zmian wtórnych powłok brzusznych wg pkt 63 b)-d). Zwężenia dróg żółciowych orzekać według częstości nawrotów zapaleń dróg żółciowych oraz zmian wtórnych w wątrobie wg pkt 63 b)-d).

Klasyfikacja Childa-Pugha – w odniesieniu do wartości należnych

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

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

H. Uszkodzenia narządów moczopłciowych

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

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

I. Urazy kręgosłupa, rdzenia kręgowego i ich następstwa

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

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

105. Zespół bolesnego barku: a) bez zaników i osłabienia siły mięśni rotatorów b) z zanikami i osłabieniem siły mięśni rotatorów, w zależności od stopnia (co najmniej 4 według Lovett'a)	3 6-9	2 5-8
106. Złamania nasady bliższej kości ramiennej, łopatki, obojczyka, zwichnięcie w stawie ramiennie-łopatkowym, skręcenia – ocena wg pkt 103-105, 108, 111, 112		
107. Uszkodzenie stawu obojczykowo-barkowego i mostkowo-obojczykowego powodujące podwichnięcie lub zwichnięcie, utrzymujące się mimo zakończenia leczenia: a) podwichnięcie (stopień I i II) bez względu na stopień zniekształcenia – ocena wg pkt 103-105 b) zwichnięcie (stopień III) – ocena jak w punkcie a) i dodatkowo	6	5
108. Niestabilność stawu ramiennie-łopatkowego: a) I° b) II° c) III°	4 8 12	3 6 9
109. Zastarzałe, nieodprowadzalne zwichnięcie w stawie ramiennie-łopatkowym, w zależności od ruchomości i ustawienia kończyny	20-30	15-25
110. Nawykowe zwichnięcie w stawie ramiennie-łopatkowym, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia – ocena wg pkt 103-105 i 108		
111. Złamania powikłane brakiem zrostu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia	5	5
112. Urazy powikłane: a) przewlekłym zapaleniem kości, przetokami b) protezoplastyką stawu ramiennie-łopatkowego	5 14	5 12
113. Zesztywnienie w stawie ramiennie-łopatkowym: a) w ustawieniu korzystnym (odwiedzenie 70°, zgięcie 35°, rotacja zewnętrzna 25°) b) w ustawieniu niekorzystnym	30 40	20 30
114. Amputacje: a) kończyny wraz z łopatką b) w stawie ramiennie-łopatkowym	70 60	60 50

Ramię

Dotyczy skutków urazów w obrębie ramienia: złamań trzonu kości ramiennej, obrażeń mięśni i amputacji.

Maksymalny stopień inwalidztwa nie może przekroczyć inwalidztwa wynikającego z amputacji na danym poziomie.

115. Złamania trzonu kości ramiennej wygojone z ograniczeniem ruchomości przyległych stawów (w przypadku innych zmian nieuwzględnionych w kolejnych punktach, dodatkowa ocena według odpowiednich punktów) – ocena wg pkt 103, 104, 121		
116. Zrost złamania trzonu kości ramiennej z dużym zagięciem osiowym (zagięcie osi powyżej 30°) i skróceniem powyżej 5 cm	7	7
117. Złamania powikłane brakiem zrostu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia	5	5
118. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami	5	5
119. Urazy mięśni: a) dwugłowego ramienia, w zależności od osłabienia siły, co najmniej 4 według Lovett'a b) trójgłowego ramienia, w zależności od osłabienia siły, co najmniej 4 według Lovett'a c) innych mięśni ramienia	5-20 4-15 1-5	3-15 2-10 1-3
120. Amputacje bez względu na poziom	60	50

Łokiec

Dotyczy skutków urazów w obrębie łokcia: złamań (nad- i przezłytkciowych kości ramiennej, złamań części kości ramiennej i kości przedramienia tworzących staw łokciowy, nasady bliższej kości przedramienia), zwichnięć, skręceń i amputacji.

Maksymalny stopień inwalidztwa nie może być większy niż 25% dla strony dominującej i 20% dla niedominującej oprócz przypadków amputacji i zesztywnienia.

121. Ograniczenia ruchomości stawu łokciowego (dodatkowo ocena wg pkt 104, 128): a) do 20% b) od 21% do 50% c) powyżej 50%	1-5 6-12 13-25	1-4 5-10 11-20
122. Niestabilność stawu łokciowego: a) I° b) II° c) III°	2 5 10	2 4 8
123. Złamania powikłane brakiem zrostu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia	5	5
124. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami	5	5
125. Zesztywnienia stawu łokciowego: a) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia b) z ograniczeniem ruchów obrotowych w zależności od stopnia ograniczenia c) w ustawieniu niekorzystnym (w wyproście 120° lub większym, ograniczenie ruchów obrotowych przedramienia), w zależności od ustawienia w stawie łokciowym	15 16-25 26-40	12 13-20 21-35
126. Amputacje na poziomie stawu łokciowego	60	50

Przedramię

Dotyczy skutków urazów w obrębie przedramienia (złamań trzonów kości przedramienia), mięśni, ścięgien i amputacji.

Maksymalny stopień inwalidztwa nie może przekroczyć inwalidztwa wynikającego z amputacji na danym poziomie.

127. Urazy przedramienia wygojone z ograniczeniem ruchomości przyległych stawów (w przypadku innych zmian nieuwzględnionych w kolejnych punktach dodatkowa ocena według odpowiednich punktów) – ocena wg pkt 121, 134		
128. Zaniki mięśni – co najmniej 2 cm różnicy obwodu przedramienia, w zależności od różnicy obwodów (mierzony maksymalny obwód na tej samej wysokości)	2-5	2-5
129. Izolowane uszkodzenia tkanek miękkich: mięśni, ścięgien – dodatkowa ocena wg pkt 121, 134: a) małe zmiany (przepukliny mięśniowe bez osłabienia siły chwytu w zależności od wielkości) b) średnie zmiany (przepukliny mięśniowe i osłabienie siły chwytu do 30%) c) duże zmiany (dominującym objawem jest osłabienie siły chwytu powyżej 50%)	1-4 5-9 10-15	1-3 4-8 9-14
130. Złamanie trzonów kości przedramienia wygojone z przemieszczeniem kątowym co najmniej 20°, w zależności od wielkości przemieszczenia, powoduje zwiększenie stopnia inwalidztwa o	3-9	2-7
131. Złamanie trzonów kości przedramienia powikłane brakiem zrostu (stawem rzekomym), po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia: a) kości promieniowej b) kości łokciowej c) kości promieniowej i łokciowej	15 10 40	15 10 30
132. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami itp.	5	5
133. Amputacje bez względu na poziom	60	50

Nadgarstek

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

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

Śródrcze

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

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

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

Palce

Palec I (kciuk)

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

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

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

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

Palec II (wskazujący)

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

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

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

Palec III (środkowy)

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

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

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

Palec IV (serdeczny) i V (mały)

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

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

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

Układ krążenia kończyn górnych

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

Układ nerwowy kończyn górnych

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

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

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

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

L. Urazy kończyn dolnych i ich następstwa	% inwalidztwa
178. Skrócenie kończyn: a) od 1,5 cm do 3 cm b) powyżej 3 cm do 4 cm c) powyżej 4 cm do 5 cm d) powyżej 5 cm	2-3 4-5 6-7 8
179. Zaniki mięśni uda (obwód uda mierzony 10 cm ponad rzepką): a) od 1,5 cm do 2 cm b) powyżej 2 cm do 3 cm c) powyżej 3 cm do 4 cm d) powyżej 4 cm	1-2 3 4 5
180. Zaniki mięśni podudzia (mierzony maksymalny obwód podudzi na tej samej wysokości): a) od 1,5 cm do 2 cm b) powyżej 2 cm do 3 cm c) powyżej 3 cm do 4 cm d) powyżej 4 cm	1-2 3 4 5
181. Ograniczenie ruchomości stawu biodrowego: a) do 25% b) od 26% do 50% c) ponad 50%	1-10 11-20 21-40
182. Ograniczenie ruchomości stawu kolanowego: a) w zakresie 0°-40° za każde 2° ubytku ruchu b) w zakresie 41°-90° za każde 5° ubytku ruchu c) w zakresie 91°-140° za każde 10° ubytku ruchu	1 1 1
183. Ograniczenie ruchomości stawu skokowego: a) do 25% zgięcia podszwowego przy zachowanych ruchach obrotowych b) od 26% do 50% zgięcia podszwowego przy zachowanych ruchach obrotowych c) ponad 50% zgięcia podszwowego przy zachowanych ruchach obrotowych d) zgięcia grzbietowego e) ruchów obrotowych (nawracania i odwracania)	1-3 4-6 7-12 1-4 1-4
184. Ograniczenia ruchomości palucha w zależności od zakresu ruchu: a) w stawie międzypaliczkowym b) w stawie śródstopno-paliczkowym	1-5 1-5
185. Ograniczenia ruchomości palców stopy II-V dla każdego palca	1-3
Amputacje	
Poziom amputacji	
186. Hemipelwektomia	70
187. Wyłuszczenie w stawie biodrowym	60
188. Udo do połowy długości	60
189. Udo poniżej połowy długości	50
190. Podudzie niezależnie od poziomu	50
191. Utrata stopy w całości	45
192. Staw Choparta	35
193. Staw Lisfranca	30
194. Śródstopie do połowy długości	25
195. Śródstopie poniżej połowy długości	20
196. Paluch: a) paliczka dalszego w zależności od długości kikuta b) w obrębie paliczka bliższego w zależności od długości kikuta	1-5 6-10
197. Palce II-V, w zależności od długości kikuta, za każdy	1-3
Staw biodrowy	
Dotyczy skutków urazu biodra: złamań głowy i szyjki kości udowej, przekrętarzowych, podkrętarzowych, złamań w obrębie panewki stawu biodrowego, zwłknięć, skręceń.	
Maksymalny stopień inwalidztwa nie może być większy niż 40% oprócz przypadków amputacji, zeszywnienia i braku zrostu, gdzie inwalidztwo nie może przekroczyć 60%.	
198. Urazy układu kostnego w obrębie biodra – ocena wg pkt 178, 179, 181, 182	
199. Złamania powikłane brakiem zrostu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia, w zależności od możliwości obciążania kończyny	5-20
200. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami itp.	5
201. Zeszywnienie stawu biodrowego: a) w pozycji korzystnej (zgięcie 15°-35° w zależności od wieku, odwiedzenie 5°-10°, rotacja zewnętrzna 5°-10°) b) w pozycjach niekorzystnych, w zależności od ustawienia	40 41-60
202. Zmiany zwyrodnieniowe pourazowe w zależności od szerokości szpary stawowej stwierdzonej w obrazie RTG (prawidłowa szerokość 4 mm), a maksymalne inwalidztwo ma miejsce w przypadku jej braku (0 mm)	3-12
203. Pourazowa protezoplastyka stawu biodrowego – ocena wg pkt 178, 179, 181 i dodatkowo: a) bez zmian b) średnie zmiany (okresowe i średnio nasilone bóle, niewielkie lub średnie utykanie, okresowe używanie laski lub kuli, ograniczenie długości chodzenia, ograniczenie zdolności chodzenia po schodach bez pomocy poręczy, ograniczenie możliwości ubierania się, ograniczenie możliwości siedzenia na krześle itp.) c) duże zmiany (zmiany opisane powyżej o większym nasileniu i powodujące większe ograniczenie aktywności oraz samoobsługi)	15 20 30
Trzon kości udowej	
Dotyczy skutków urazów uda: złamań trzonu kości udowej i obrażeń mięśni uda. Maksymalny stopień inwalidztwa nie może być większy niż 50%.	
204. Złamania trzonu kości udowej – ocena wg pkt 178-182	
205. Złamania trzonu kości udowej wygojone z przemieszczeniem kątowym lub rotacyjnym powyżej 10°, w zależności od stopnia przemieszczenia	10-20
206. Urazy mięśni – ocena wg pkt 181, 182 i dodatkowo: a) zginaczy stawu kolanowego, w zależności od stopnia upośledzenia funkcji mięśni (co najmniej 4 według Lovett'a) b) prostowników stawu kolanowego, w zależności od stopnia upośledzenia funkcji mięśni (co najmniej 4 według Lovett'a) c) innych mięśni, powięzi	5-10 5-10 2-5

207. Złamania powikłane brakiem zrostu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia, w zależności od możliwości obciążania kończyny	5-20
208. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami	5

Kolano

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

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

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

Podudzie

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

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

Staw skokowy

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

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

Stęp

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

231. Urazy w obrębie stępu – ocena wg pkt 180, 183	
--	--

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

Śródstopie i palce

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

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

Układ krążenia kończyn dolnych

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

Układ nerwowy kończyn dolnych

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

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

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

Zakresy ruchomości

Kręgosłup

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

Odcinek szyjny

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

Odcinek piersiowy

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

Odcinek lędźwiowy

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

Kończyny górne

Staw barkowy

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

Staw łokciowy

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

Przedramię

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

Nadgarstek

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

Ręka

Kciuk

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

Palce 2-5

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

Kończyny dolne

Staw biodrowy

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

Kolano

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

Staw skokowy

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

Palce stopy

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

Skala Lovett'a

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

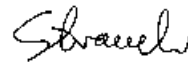
Skala Ashworth'a

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

Warszawa, 29 września 2014 roku



Łukasz Kalinowski
Prezes Zarządu Towarzystwa



Piotr Sztrauch
Członek Zarządu Towarzystwa