



Ogólne Warunki Ubezpieczenia „Pakiet na Wypadki” (kod: PNWD-2017-V2)

zatwierdzone Uchwałą Zarządu Credit Agricole Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
nr 19/P/2017 z dnia 18 sierpnia 2017 r.

Tabela informacyjna o najistotniejszych warunkach ubezpieczenia

Rodzaj informacji	Nr zapisu z Ogólnych Warunków Ubezpieczenia „Pakiet na Wypadki”
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia	§ 5, § 11, § 12 Wartość wykupu: nie dotyczy
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 5, § 8

Szanowni Państwo!

Z przyjemnością przedstawiamy Ogólne Warunki Ubezpieczenia „Pakiet na Wypadki” (dalej: **OWU**). Dla Państwa wygody umieściliśmy w nich komentarze. Proszę pamiętać, że są one jedynie dodatkowym wyjaśnieniem i nie zastępują pełnego tekstu OWU.

Spis treści

§1 POSTANOWIENIA OGÓLNE	2
§2 DEFINICJE	2
§3 PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA	3
§4 UMOWA UBEZPIECZENIA I OKRES UBEZPIECZENIA	3
§5 SUMY UBEZPIECZENIA	4
§6 ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW	5
§7 ŚWIADCZENIA ASSISTANCE	5
§8 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	7
§9 OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO	7
§10 SKŁADKA	8
§11 ZASADY WYPŁATY ŚWIADCZEŃ Z TYTUŁU NW	8
§12 ZASADY REALIZACJI ŚWIADCZEŃ ASSISTANCE	9
§13 REKLAMACJE	9
§14 POSTANOWIENIA KOŃCOWE	9
Załącznik do OWU „Pakiet na Wypadki” – Tabela uszczerbków na Zdrowiu	11

§1 POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia „Pakiet na Wypadki” (zwanych dalej: **OWU**), Credit Agricole Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. (zwane dalej: **Ubezpieczycielem**) zawiera umowy ubezpieczenia z osobami fizycznymi (zwanymi dalej: **Ubezpieczającymi**), na rachunek osób fizycznych (zwanymi dalej: **Ubezpieczonymi**), w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków.

2. Niniejsze OWU mają również zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość z zachowaniem obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa.



§2 DEFINICJE

W rozumieniu OWU, polisy oraz innych pism i dokumentów związanych z ubezpieczeniem „Pakiet na Wypadki” (dalej: **NNW**), poniższe określenia mają następujące znaczenie:

1. Agent lub Przedstawiciel Ubezpieczyciela - agent ubezpieczeniowy wpisany do rejestru agentów ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego, posiadający pełnomocnictwo do wykonywania czynności agencyjnych w imieniu i na rzecz Ubezpieczyciela, na podstawie zawartej umowy agencyjnej, związanych z zawieraniem i wykonywaniem umów ubezpieczenia zgodnie z niniejszymi OWU;

2. Bank - Credit Agricole Bank Polska S.A. z siedzibą we Wrocławiu, pl. Orłąt Lwowskich 1, 53-605 Wrocław;

3. Całkowite i trwałe inwalidztwo - trwałe i całkowite niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiegokolwiek pracy lub do samodzielnej egzystencji w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym, powstała na skutek Nieszczęśliwego wypadku, który nastąpił w Okresie ubezpieczenia, orzeczona na łączny i nieprzerwany okres co najmniej 24 miesięcy. W przypadku Dzieci w wieku 3-16 lat, za Całkowite i trwałe inwalidztwo uważa się orzeczoną niepełnosprawność fizyczną lub psychiczną o przewidywanym okresie trwania powyżej 12 miesięcy, z powodu uszkodzenia organizmu, wskutek Nieszczęśliwego wypadku, powodującą konieczność zapewnienia im całkowitej opieki lub pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych w sposób przewyższający wsparcie potrzebne osobie w danym wieku, a w przypadku Dzieci powyżej 16. roku życia - orzeczoną zgodnie z przepisami prawa polskiego znaczną niepełnosprawność równą pierwszemu stopniowi inwalidztwa;

4. Centrum pomocy - podmiot odpowiedzialny za organizację i wykonywanie w imieniu Ubezpieczyciela Świadczeń Assistance wynikających z niniejszych OWU. Centrum pomocy jest czynne przez 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu; Ubezpieczyciel zobowiązany jest podać numer kontaktowy do Centrum pomocy w Polisie;

5. Dziecko - osoba, która w momencie rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej ukończy 3 lata i nie ukończy 18. lat (ukończenie 18. lat liczy się od dnia 18. urodzin);

6. Hospitalizacja - pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu bezpośrednio na skutek Nieszczęśliwego wypadku, przekraczający 24 godziny;

7. Miejsce zamieszkania - adres faktycznego pobytu Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, wskazany w Polisie;

8. Nieszczęśliwy wypadek/NW - zdarzenie nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego, zaistniałe w Okresie ubezpieczenia, w następstwie którego Ubezpieczony doznał fizycznych obrażeń ciała. Zdarzenia takie jak zawał serca, udar mózgu, krwotok i inne choroby, nawet jeżeli wystąpiły nagle, nie są następstwem Nieszczęśliwego wypadku w rozumieniu OWU, chyba że były one konsekwencją wyłącznie nagłego zdarzenia wywołanego przyczyną zewnętrzną;

„ Ochroną są objęte nieszczęśliwe wypadki, które zdarzyły się w dowolnym miejscu na świecie. ”



9. Okres ubezpieczenia - okres, w którym Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność, na podstawie umowy ubezpieczenia (rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do Ubezpieczonego następuje pod warunkiem zapłacenia składki lub jej pierwszej raty w wysokości i w terminie wskazanymi w Polisie);

10. Polisa - dokument wystawiany przez Ubezpieczyciela Ubezpieczającemu, potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;

11. Szpital - publiczny lub prywatny zakład lecznictwa zamkniętego, działający na podstawie właściwych przepisów prawa, przeznaczony dla chorych wymagających opieki leczniczej, zabiegów operacyjnych lub zabiegów diagnostycznych, zapewniający chorym całodobową opiekę średniego i wyższego personelu medycznego. Za Szpital nie uważa się: ośrodków opieki społecznej, ośrodków dla psychicznie chorych, hospicjów, ośrodków rekonwalescencyjnych, rehabilitacyjnych lub sanatoryjnych, ośrodków leczenia uzależnień: od leków, narkotyków czy alkoholu;

12. Świadczenia Assistance - świadczenia natychmiastowej pomocy udzielane Ubezpieczonemu na zasadach określonych w OWU, gdy ulegnie on Nieszczęśliwemu wypadkowi. Zakres Świadczeń Assistance jest szczegółowo uregulowany w § 7;

13. Trwały uszczerbek na zdrowiu - zaburzenie czynności organu, narządu lub układu, powodujące ich trwałą dysfunkcję, będące następstwem Nieszczęśliwego wypadku, który nastąpił w Okresie ubezpieczenia (odpowiedzialności Ubezpieczyciela). Rodzaj i wysokość Trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w procentach, na podstawie Tabeli uszczerbków na zdrowiu do ubezpieczenia „Pakiet na Wypadki”, stanowiącej Załącznik do OWU. Zakres ubezpieczenia obejmuje pojedynczy uszczerbek w wysokości minimum 7% lub sumę uszczerbków powstałych w następstwie tego samego Zdarzenia ubezpieczeniowego, jeżeli ich suma wynosi minimum 7%, zgodnie z Tabelą uszczerbków na zdrowiu do ubezpieczenia „Pakiet na Wypadki”;

14. Ubezpieczający - osoba fizyczna, posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych, która zawiera z Ubezpieczycielem umowę ubezpieczenia w celu niezwiązaną z prowadzoną przez tę osobę działalnością gospodarczą, zobowiązana do zapłaty składki. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na swój rachunek lub na cudzy rachunek;

15. Ubezpieczony - osoba fizyczna, na rachunek której została zawarta umowa ubezpieczenia, w tym Dziecko;

16. Ubezpieczyciel - podmiot udzielający ochrony ubezpieczeniowej - Credit Agricole Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą we Wrocławiu, przy ul. Tęczowej 11, lok. 13, wpisany do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia - Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000528682, działający na podstawie zezwolenia Komisji Nadzoru Finansowego;

17. Zdarzenie ubezpieczeniowe - Nieszczęśliwy wypadek zaistniały w Okresie ubezpieczenia mogący zdarzyć się na terenie całego świata, z zastrzeżeniem wyłączeń w § 8 oraz z zastrzeżeniem § 7 ust. 12;

18. Złamanie kości - przerwanie ciągłości tkanki kostnej, które nastąpiło w wyniku Nieszczęśliwego wypadku. Ochroną ubezpieczeniową objęte są następujące złamania:

Kategoria A: kości podstawy czaszki (bez sklepienia czaszki i bez kości twarzoczaszki), kości miednicy (poza izolowanymi złamaniami kości łonowej lub kulszowej, ogonowej), kości panewki stawu biodrowego, kości nasady kości udowej bliższej stawowi biodrowemu, krętarza mniejszego lub większego, złamania podkrętarzowe i nadkrętarzowe, złamania kości talerza biodrowego, kompresyjne złamania kręgu kręgosłupa, z wyjątkiem wyrostków kolczystych i poprzecznych, kości udowej;

Kategoria B: złamanie kości piętowej, podudzia, ramiennej lub przedramienia, rzepekki;

Kategoria C: pozostałe złamania kości, niewymienione w kategorii A ani kategorii B.



Ochroną są objęte złamania wszystkich kości.

§3 PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa Nieszczęśliwych wypadków zaistniałych w Okresie ubezpieczenia.

2. Zakres ubezpieczenia obejmuje, w zależności od wariantu ubezpieczenia wybranego przez Ubezpieczającego i wskazanego w Polisie:

- 1) w wariantcie Podstawowym:
 - a) Trwały uszczerbek na zdrowiu,
 - b) Złamania kości,
 - c) Całkowite i trwałe inwalidztwo,
 - d) Świadczenia Assistance obejmujące:
 - zakup i dostarczenie sprzętu ortopedycznego lub protez,
 - telefoniczną konsultację lekarską, drugą opinię lekarską, infolinię medyczną;
- 2) w wariantcie Rozszerzonym:
 - a) Trwały uszczerbek na zdrowiu,

b) Złamania kości,

c) Całkowite i trwałe inwalidztwo,

d) Świadczenia Assistance obejmujące:

- zakup i dostarczenie sprzętu ortopedycznego lub protez,
- telefoniczną konsultację lekarską, drugą opinię lekarską, infolinię medyczną,
- rehabilitację w przypadku Hospitalizacji,
- pomoc psychologa lub pomoc domową w przypadku Hospitalizacji;

3) w wariantcie Szkolnym:

a) Trwały uszczerbek na zdrowiu,

b) Złamania kości,

c) Całkowite i trwałe inwalidztwo,

d) Świadczenia Assistance obejmujące:

- wizytę lekarza,
- wizytę pielęgniarki,
- zakup i dostarczenie sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego,
- rehabilitację w przypadku Hospitalizacji,
- korepetycję,
- infolinię medyczną.

Warianty Podstawowy i Rozszerzony są przeznaczone dla osób pełnoletnich. Wariant Szkolny to ubezpieczenie dla dzieci.



3. Warianty ubezpieczenia, o których mowa w ust 2, różnią się zakresem udzielanej ochrony, sumami ubezpieczenia, wysokością świadczeń oraz składką.

§4 UMOWA UBEZPIECZENIA I OKRES UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na własny rachunek lub na cudzy rachunek.
2. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w wariantcie Podstawowym, Rozszerzonym lub Szkolnym.
3. Umowa ubezpieczenia w wariantcie Podstawowym lub Rozszerzonym może zostać zawarta na rachunek osoby fizycznej, która ukończyła 18 lat, lecz nie ukończyła 70 lat (ukończenie 18 lub 70 lat liczy się od dnia odpowiednio 18. lub 70. urodzin).
4. Umowa ubezpieczenia w wariantcie Szkolnym może zostać zawarta na rachunek Dziecka.
5. Zawarcie umowy ubezpieczenia następuje na podstawie podanych przez Ubezpieczającego informacji skierowanych do Ubezpieczyciela pisemnie we wniosku złożonym w placówkach Agenta, ustnie - za pośrednictwem telefonu lub za pomocą innych środków porozumiewania się na odległość, pod warunkiem, że te środki zapewniają jednoznaczną identyfikację osoby składającej wniosek oraz oznaczenie dnia złożenia ww. wniosku.
6. Ubezpieczający dokonuje wyboru wariantu ubezpieczenia przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Wybrany wariant ubezpieczenia jest potwierdzony na Polisie.
7. W przypadku, gdy jest więcej niż 1 dorosły Ubezpieczony w ramach jednej Polisy, wszyscy dorośli Ubezpieczeni mają ten sam wariant - Podstawowy lub Rozszerzony. Dorosła osoba nie może zostać objęta ochroną ubezpieczeniową w ramach wariantu Szkolnego. Dzieci mogą zostać objęte ochroną ubezpieczeniową wyłącznie w ramach wariantu Szkolnego.
8. Ubezpieczający może zmienić wariant ubezpieczenia dla dorosłych Ubezpieczonych w dowolnym czasie. Zmiany wariantu ubezpieczenia można dokonać w placówkach Agenta, pisemnie lub telefonicznie.
9. Wariant ubezpieczenia zostanie zmieniony zgodnie z dyspozycją Ubezpieczającego, od następnego dnia po złożeniu dyspozycji zmiany wariantu ubezpieczenia, przy czym Okres ubezpieczenia trwa przez kolejnych 12 miesięcy, przy czym postanowienia § 10 ust. 6-7 stosuje się odpowiednio.
10. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na Okres ubezpieczenia, który:
 - 1) rozpoczyna się od dnia wskazanego w polisie, pod warunkiem zapłaty składki lub jej pierwszej raty w dniu poprzedzającym rozpoczęcie okresu ubezpieczenia, oraz
 - 2) kończy się z upływem 12 miesięcy od daty ustalonej w umowie ubezpieczenia jako początek Okresu ubezpieczenia.

11. Jeżeli Ubezpieczyciel - nie później niż miesiąc przed zakończeniem okresu, na który umowa została zawarta - nie poinformuje Ubezpieczającego, że nie wyraża zgody na przedłużenie umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający ma prawo przedłużyć umowę ubezpieczenia na kolejne 12 miesięcy, na takich samych warunkach, dokonując zapłaty składki z tytułu przedłużonej umowy ubezpieczenia, w terminie i wysokości analogicznych jak dla poprzedniej umowy ubezpieczenia (tj. w takim samym dniu i miesiącu). Przedłużenie umowy ubezpieczenia nie następuje:

- 1) gdy Ubezpieczający nie zapłacił w terminie składki lub którejkolwiek raty składki z tytułu umowy ubezpieczenia,
- 2) jeśli Ubezpieczony ukończył 70 lat (jeśli dzień 70. urodzin Ubezpieczonego nastąpił przed lub w dniu przedłużenia ubezpieczenia), a w przypadku, gdy Ubezpieczonym jest Dziecko - jeśli ubezpieczone Dziecko ukończyło 18 lat (jeśli dzień 18. urodzin Dziecka nastąpił przed lub w dniu przedłużenia ubezpieczenia).

W przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia na kolejny okres, ochrona ubezpieczeniowa w ramach przedłużonej umowy ubezpieczenia rozpoczyna się następnego dnia po ostatnim dniu dotychczasowej ochrony.

12. Ubezpieczyciel potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia wystawiając Polise.

13. W tym samym czasie, na rachunek tego samego Ubezpieczonego, może zostać zawarta wyłącznie jedna umowa ubezpieczenia na podstawie niniejszych OWU.

14. Ubezpieczający ma prawo wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie ze skutkiem na koniec dnia, w którym Ubezpieczający złożył oświadczenie o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia (liczy się data wpływu oświadczenia o wypowiedzeniu do Agenta lub Ubezpieczyciela).

15. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia albo udzielania z innych przyczyn ochrony ubezpieczeniowej w krótszym okresie niż ustalony w umowie ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

16. Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia, przy czym w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia lub od dnia otrzymania potwierdzenia informacji dotyczących zawartej umowy ubezpieczenia, jeśli jest to termin późniejszy. Za datę odstąpienia od umowy ubezpieczenia uważa się datę otrzymania przez Ubezpieczyciela (lub Agenta) pisemnego oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia, a w przypadku wysyłki odstąpienia od umowy ubezpieczenia do Ubezpieczyciela lub Agenta pocztą, termin odstąpienia uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane. W takim przypadku decyduje data stempla pocztowego. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

17. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy ubezpieczenia, termin 30 (trzydziestu) dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.

18. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu i Okres ubezpieczenia kończy się dla wszystkich Ubezpieczonych wymienionych na danej Polisie z upływem najwcześniejszej z poniższych dat:

- 1) z dniem zgonu Ubezpieczonego lub
- 2) z dniem złożenia wypowiedzenia, zgodnie z ust.14, lub
- 3) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia, zgodnie z ust. 16-17, lub
- 4) w przypadku braku zapłaty drugiej lub kolejnej raty składki - z upływem 7 dni od dnia doręczenia Ubezpieczającemu wezwania do zapłaty, o którym mowa w ust. 19, o ile Ubezpieczający nie dokonał zapłaty składki w ciągu 7 dni od dnia otrzymania wezwania do zapłaty lub
- 5) z ostatnim dniem Okresu ubezpieczenia, w którym Ubezpieczony ukończył 70 lat, a w przypadku, gdy Ubezpieczonym jest Dziecko - z ostatnim dniem Okresu ubezpieczenia, w którym Dziecko ukończyło 18 lat.



Kiedy dziecko ukończy 18 lat, może zawrzeć nową umowę w Wariancie Podstawowym lub Rozszerzonym.

19. W przypadku nieopłacenia drugiej lub kolejnej raty składki przez Ubezpieczającego, Ubezpieczyciel może skierować do Ubezpieczającego wezwanie do jej zapłaty, z pouczeniem, że brak zapłaty raty składki w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego wezwania do zapłaty spowoduje ustanie odpowiedzialności wynikającej z umowy ubezpieczenia.

§5 SUMY UBEZPIECZENIA

1. Sumy ubezpieczenia, podane w Tabeli nr 1, o której mowa w ust. 4, stanowią górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela na jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe w Okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 2.

2. W wariancie Szkolnym, w przypadku świadczeń z tytułu złamań, świadczenie przysługuje ubezpieczonemu Dziecku jeden raz w danym Okresie ubezpieczenia, z każdej kategorii złamań.

3. W przypadku Świadczeń Assistance limity dla poszczególnych rodzajów Świadczeń Assistance oraz maksymalną ilość interwencji na wszystkie Zdarzenia ubezpieczeniowe w ciągu jednego Okresu ubezpieczenia określają Tabele nr 2 oraz nr 3 - Limity Świadczeń Assistance, o których mowa w ust. 4.

4. Tabele:

Tabela nr 1 Sumy ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia w Okresie ubezpieczenia			
	Wariant Podstawowy	Wariant Rozszerzony	Wariant Szkolny	
Uszczerbek na zdrowiu (maksymalna suma ubezpieczenia za 100% uszczerbku)	25 000 zł	50 000 zł	25 000 zł	
Złamania kategorii A	1 000 zł	2 000 zł	500 zł	
	Złamania kategorii B	500 zł	1 000 zł	250 zł
		Złamania kategorii C	250 zł	500 zł
Całkowite i trwałe inwalidztwo	25 000 zł	50 000 zł	25 000 zł	

Tabela nr 2 - Limity Świadczeń Assistance dla Wariantu Podstawowego i Rozszerzonego	Limit w Okresie ubezpieczenia	
	Wariant Podstawowy	Wariant Rozszerzony
Rehabilitacja w przypadku Hospitalizacji Ubezpieczonego na skutek Nieszczęśliwego wypadku	brak	3 000 zł
Zakup i dostarczenie sprzętu ortopedycznego przepisane przez lekarza lub protez, w przypadku Hospitalizacji Ubezpieczonego na skutek Nieszczęśliwego wypadku lub, gdy po złamaniu sprzęt został przepisany przez lekarza	1 000 zł	3 000 zł
Pomoc psychologa lub pomoc domowa w przypadku Hospitalizacji Ubezpieczonego na skutek Nieszczęśliwego wypadku	brak	2 razy
Na życzenie Ubezpieczonego: telefoniczna konsultacja lekarska, druga opinia lekarska, infolinia medyczna	bez limitów	bez limitów

Tabela nr 3 - Limity Świadczeń Assistance dla Wariantu Szkolnego

Świadczenia Assistance	Wariant Szkolny
Wizyta lekarza pierwszego kontaktu	500 zł (1 Świadczenie Assistance w Okresie ubezpieczenia)
Wizyta pielęgniarki	400 zł (1 Świadczenie Assistance w Okresie ubezpieczenia)
Zakup i dostarczenie sprzętu ortopedycznego przepisane przez lekarza lub protez, w przypadku Hospitalizacji Dziecka na skutek Nieszczęśliwego wypadku lub, gdy po złamaniu sprzęt został przepisany przez lekarza	1 000 zł (1 Świadczenie Assistance w Okresie ubezpieczenia)
Rehabilitacja w przypadku Hospitalizacji Dziecka na skutek Nieszczęśliwego wypadku	1 000 zł (1 Świadczenie Assistance w Okresie ubezpieczenia)
Korepetycje	5 godzin (1 Świadczenie Assistance w Okresie ubezpieczenia)
Na życzenie: infolinia medyczna	Bez limitów

5. W przypadku Świadczeń Assistance, jeżeli wysokość limitów nie wystarczy na pokrycie całości kosztów danego świadczenia, Ubezpieczony może dopłacić różnicę między limitem a całkowitym kosztem realizacji danej usługi, pod warunkiem otrzymania od Ubezpieczonego akceptowalnej przez Centrum pomocy gwarancji zapłaty przez Ubezpieczonego tej różnicy lub dokonaniu płatności z góry.

6. Płatność różnicy, o której jest mowa w ust. 5, dokonywana jest przez Ubezpieczonego, po otrzymaniu informacji o płatności od Centrum pomocy, bezpośrednio u usługodawcy wykonującego Świadczenie Assistance lub za pośrednictwem Centrum pomocy.



§6 ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

1. W przypadku, gdy w Okresie ubezpieczenia Ubezpieczony ulegnie Nieszczęśliwemu wypadkowi, Ubezpieczyciel, z zastrzeżeniem § 8 (Wyłączenia Odpowiedzialności), wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości:

- 1) z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu:
 - a) w wariantcie Podstawowym: 250 zł za każdy 1% Trwałego uszczerbku na zdrowiu, określonego w Tabeli uszczerbków na zdrowiu stanowiącej Załącznik do OWU,
 - b) w wariantcie Rozszerzonym: 500 zł za każdy 1% Trwałego uszczerbku na zdrowiu, określonego w Tabeli uszczerbków na zdrowiu stanowiącej Załącznik do OWU,
 - c) w wariantcie Szkolnym: 250 zł za każdy 1% Trwałego uszczerbku na zdrowiu, określonego w Tabeli uszczerbków na zdrowiu stanowiącej Załącznik do OWU.

Rodzaj i wysokość Trwałego uszczerbku na zdrowiu, we wszystkich wariantach ubezpieczenia, ustalana jest po zakończeniu leczenia i procesu rehabilitacyjnego, na podstawie dokumentacji medycznej Ubezpieczonego oraz Tabeli uszczerbków na zdrowiu do niniejszego ubezpieczenia. Świadczenie z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu przysługuje, jeżeli Trwały uszczerbek na zdrowiu nastąpił nie później niż w okresie 24 miesięcy od daty zajścia Nieszczęśliwego wypadku (Zdarzenia ubezpieczeniowego). Zakres ubezpieczenia obejmuje pojedynczy uszczerbek o wysokości minimum 7%, zgodnie z Tabelą uszczerbków na zdrowiu.

Jeżeli w wyniku tego samego Nieszczęśliwego wypadku wystąpi więcej niż jeden uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego, świadczenie wypłacone przez Ubezpieczyciela będzie obejmowało sumę kwot należnych za każdy uszczerbek i jest należne pod warunkiem, że łączna wysokość uszczerbków wyniesie minimum 7%, niezależnie od wysokości pojedynczego uszczerbku. Kwota świadczenia nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu, z zastrzeżeniem ust. 2;

- 2) z tytułu Złamania kości - sumy ubezpieczenia określonej dla danej kategorii złamań, na dzień wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku będącego przyczyną tego złamania, zgodnie z Tabelą nr 1 (§ 5), z zastrzeżeniem ust. 2;
- 3) z tytułu Całkowitego i trwałego inwalidztwa - sumy ubezpieczenia na dzień zajścia Nieszczęśliwego wypadku, zgodnie z Tabelą nr 1 (§ 5).

Pamiętaj, że świadczenie zostanie wypłacone za wszystkie złamania kości oraz za uszczerbki powyżej 7%, zgodnie z Tabelą uszczerbków.



2. W przypadku Złamania kości powodującego Trwały uszczerbek na zdrowiu, Ubezpieczonemu przysługuje jedno - większe - świadczenie: z tytułu Złamania kości albo z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu.
3. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w złotych polskich.

§7 ŚWIADCZENIA ASSISTANCE

Świadczenia Assistance organizowane są tylko i wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.



1. **Druga opinia lekarska** - opinia lekarza praktykującego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, będącego specjalistą w danej dziedzinie. W sytuacji, gdy wskutek Nieszczęśliwego wypadku, któremu uległ Ubezpieczony, został on poddany diagnostyce i zaproponowano Ubezpieczonemu plan leczenia, na żądanie Ubezpieczonego Ubezpieczyciel zorganizuje uzyskanie drugiej opinii lekarskiej, w celu uzyskania przez Ubezpieczonego następujących informacji:

- 1) czy proponowane leczenie jest zgodne z aktualną wiedzą lekarską w danej dziedzinie,
- 2) czy istnieją metody leczenia odpowiednie i zalecane w danym przypadku, a dostępne jedynie poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, wraz ze wskazaniem ośrodka stosującego tego typu leczenie.

Świadczenie jest realizowane w terminie do 2 tygodni od daty otrzymania niżej wymienionej dokumentacji, polega na wydaniu opinii przez lekarza zapewnionego przez Centrum pomocy, na podstawie pełnej dokumentacji medycznej zebranej i udostępnionej przez Ubezpieczonego, zawierającej informacje o dotychczasowej diagnostyce oraz leczeniu Ubezpieczonego. Drugiej opinii lekarskiej nie podlegają:

- 1) choroby, których pierwsze objawy i/lub rozpoznanie miały miejsce przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
- 2) sytuacje, gdy diagnostyka nie jest ukończona i nie została przeprowadzona w stopniu umożliwiającym uzyskanie wiążącej drugiej opinii medycznej,
- 3) sytuacje, gdy zgodnie z wiedzą medyczną wymagane jest podjęcie decyzji o leczeniu w trybie pilnym lub przyspieszonym.

Koszty uzyskania drugiej opinii lekarskiej, o których Ubezpieczony zostanie poinformowany przed zleceniem tego świadczenia, pokrywa Ubezpieczony. Świadczenie dostępne jest w wariantach Podstawowym i Rozszerzonym.

2. **Infolinia medyczna** - Centrum pomocy, w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości, udzieli Ubezpieczonemu lub opiekunowi ubezpieczonego Dziecka, telefonicznej informacji na temat:

- 1) zespołów bólowych i neuralgii;
- 2) dolegliwości bólowych w odcinkach: szyjnym, piersiowym oraz lędźwiowo-krzyżowym kręgosłupa;
- 3) chorób zwyrodnieniowych kręgosłupa i stawów;
- 4) profilaktyki dolegliwości bólowych i schorzeń kręgosłupa;
- 5) zaburzeń postawy, deformacji, wad wrodzonych;
- 6) fizjoterapii interwencyjnej (postępowania w nagłej sytuacji);
- 7) diagnostyki obrazowej - pomoc w interpretacji wyników;
- 8) diagnostyki - jaki rodzaj badań należy wykonać i gdzie;
- 9) dostępnych środków pomocniczych i ortopedycznych;

- 10) zasad zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze;
- 11) informacji medycznej o zastosowanym leczeniu - wskazania /przeciwwskazania;
- 12) informacji farmaceutycznej o danym leku (stosowanie, odpowiedniki, działania uboczne, interakcje z innymi lekami, możliwość przyjmowania leków w czasie ciąży i laktacji) - w ramach obowiązujących w Polsce przepisów profilaktyki dolegliwości bólowych i schorzeń kręgosłupa;
- 13) uprawnień osób niepełnosprawnych;
- 14) zagadnień związanych z zatrudnianiem osób niepełnosprawnych;
- 15) działania systemu - poradnie, skierowania, sanatoria;
- 16) danych teled adresowych poradni, placówek rehabilitacyjnych i sanatoriów na terenie Rzeczypospolitej Polskiej;
- 17) danych teled adresowych oddziałów Państwowego Funduszu Rehabilitacyjnego Osób Niepełnosprawnych, Powiatowych Centrów Pomocy Rodzinie, starostw i urzędów marszałkowskich, powiatowych i wojewódzkich zespołów do spraw orzekania o niepełnosprawności, jednostek samorządowych stworzonych na potrzeby osób niepełnosprawnych;
- 18) danych teled adresowych sklepów, zakładów i wypożyczalni sprzętu ortopedycznego;
- 19) zasad uzyskania refundacji do sprzętu ortopedycznego i przedmiotów pomocniczych ze środków NFZ;
- 20) zasad uzyskania refundacji do sprzętu ortopedycznego i przedmiotów pomocniczych ze środków instytucji (PFRON/PCPR/MOPS/MOPR);
- 21) zasad ubiegania się o skierowanie na turnus rehabilitacyjny, do sanatoriów oraz zasad uzyskania dofinansowania.

3. Informacje medyczne, rehabilitacyjne oraz telefoniczna rozmowa z lekarzem Centrum pomocy nie mają charakteru diagnostycznego i leczniczego, nie mogą być traktowane jako podstawa do jakichkolwiek roszczeń wobec lekarza Centrum pomocy, który ich udzielił ani wobec Centrum pomocy ani wobec Ubezpieczyciela.



Jeżeli Twoje dziecko będzie nieobecne w szkole z powodu nieszczęśliwego wypadku, może liczyć na pomoc w nadrobieniu zaległości w nauce.

4. **Korepetycje** - jeżeli ubezpieczone Dziecko uległo Nieszczęśliwemu wypadkowi, w wyniku którego nie może uczęszczać na zajęcia lekcyjne, nieprzerwanie przez okres co najmniej 7 dni i jest to udokumentowane zaświadczeniem lekarskim, Centrum pomocy organizuje i pokrywa koszty indywidualnych korepetycji z wybranych przez opiekuna prawnego Dziecka przedmiotów, wchodzących w zakres programowy realizowany w szkole do 5 godzin lekcyjnych w odniesieniu do wszystkich zdarzeń w Okresie ubezpieczenia. Korepetycje udzielane są w miejscu pobytu Dziecka. Świadczenie może zostać udzielone 1 raz w Okresie ubezpieczenia. Świadczenie dostępne jest wyłącznie w wariantcie Szkolnym.



Tylko w wariantcie Rozszerzonym możesz skorzystać z pomocy domowej, która po wypadku pomoże Ci w obowiązkach domowych.

5. **Pomoc domowa** - w przypadku Hospitalizacji Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, trwającej przez okres powyżej 5 dni, Centrum pomocy, w imieniu Ubezpieczyciela, organizuje i pokrywa koszty usługi pomocy domowej w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. W zakresie obowiązków pomocy domowej wchodzi wykonywanie następujących czynności:

- 1) drobne zakupy - w ilości niezbędnej do zapewnienia potrzeb bytowych Ubezpieczonego na 2 dni,
- 2) drobne porządki w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego obejmujące podstawowe czynności codziennego utrzymania czystości,
- 3) przygotowywanie posiłków.

Koszty zakupu środków czystości i artykułów spożywczych pokrywa Ubez-

pieczony. Świadczenie dostępne jest wyłącznie w wariantcie Rozszerzonym.

6. **Pomoc psychologa** - jeżeli Ubezpieczony uległ Nieszczęśliwemu wypadkowi, w Okresie ubezpieczenia, w konsekwencji czego był hospitalizowany i będzie potrzebował pomocy psychologa, Centrum pomocy, w imieniu Ubezpieczyciela, organizuje i pokrywa koszty wizyty u psychologa (maksymalnie 7 wizyt oraz koszty transportu Ubezpieczonego do psychologa na każde Zdarzenie ubezpieczeniowe). Świadczenie dostępne jest wyłącznie w wariantcie Rozszerzonym.

7. **Rehabilitacja** - jeżeli Ubezpieczony uległ Nieszczęśliwemu wypadkowi w Okresie ubezpieczenia, w konsekwencji czego był hospitalizowany i wymaga rehabilitacji w Miejscu zamieszkania lub stacjonarnej placówce świadczącej usługi rehabilitacyjne, Ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje koszty wizyty specjalisty fizjoterapeuty w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego lub zorganizuje transport do oraz wizyty w poradni rehabilitacyjnej, wraz z pokryciem ich kosztów do wysokości sumy ubezpieczenia, z uwzględnieniem limitu wskazanego w Tabeli nr 2 (§ 5). W przypadku wariantu Szkolnego, świadczenie udzielane jest maksymalnie 1 raz w Okresie ubezpieczenia;

8. **Telefoniczna konsultacja lekarska** - Centrum pomocy zapewni Ubezpieczonemu możliwość rozmowy z lekarzem dyżurnym Centrum pomocy, który, w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości, udzieli Ubezpieczonemu ustnej informacji, co do dalszego postępowania. Informacje udzielone przez lekarza Centrum pomocy nie mają charakteru diagnostycznego. Ponadto Centrum pomocy na życzenie Ubezpieczonego udostępni mu telefonicznie następujące informacje:

- 1) baza danych aptek na terenie całego kraju, w tym również adresy, godziny pracy oraz numery telefonów,
- 2) baza danych placówek medycznych mających podpisane kontrakty z Narodowym Funduszem Zdrowia,
- 3) baza danych placówek medycznych (lekarzy ogólnych, szpitali, przychodni, spółdzielni lekarskich) w tym adresów, godzin pracy i numerów telefonów placówek odpowiadających potrzebom Ubezpieczonego i rekomendowanych przez lekarzy Centrum pomocy,
- 4) baza danych placówek lecznictwa zamkniętego (szpitale prywatne, szpitale najwyższego stopnia referencji oraz kliniki Akademii Medycznych),
- 5) baza danych placówek rehabilitacyjnych i sanatoryjnych na terenie kraju,
- 6) baza danych placówek opieki społecznej,
- 7) baza danych placówek handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny,
- 8) informacje o stanach wymagających natychmiastowej pomocy i zasadach udzielania pierwszej pomocy,
- 9) instrukcja przygotowania do zabiegów i badań medycznych:
 - a) gastroskopia,
 - b) kolonoskopia,
 - c) koronarografia,
 - d) rezonans magnetyczny,
 - e) ultrasonografia,
 - f) wlew doodbytniczy.

Świadczenie dostępne jest w wariantach Podstawowym i Rozszerzonym.

9. **Wizyta lekarza pierwszego kontaktu** - w przypadku Nieszczęśliwego wypadku ubezpieczonego Dziecka, Centrum pomocy organizuje i pokrywa koszty dojazdu oraz honorarium lekarza za wizytę w miejscu pobytu ubezpieczonego Dziecka, pod warunkiem, że nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego. Świadczenie udzielane jest maksymalnie 1 raz w Okresie ubezpieczenia. Świadczenie dostępne jest wyłącznie w wariantcie Szkolnym.

10. **Wizyta pielęgniarki** - Centrum pomocy organizuje i pokrywa koszty wizyty pielęgniarki (w celu wykonania prostych czynności pielęgnarskich np. wykonanie zastrzyku, zmiana opatrunku) w miejscu pobytu ubezpieczonego Dziecka, w związku z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia Dziecka, powstałym w wyniku Nieszczęśliwego wypadku. Świadczenie udzielane jest maksymalnie 1 raz w Okresie ubezpieczenia. Świadczenie dostępne jest wyłącznie w wariantcie Szkolnym.

11. **Zakup sprzętu ortopedycznego** - jeżeli Ubezpieczony uległ Nieszczęśliwemu wypadkowi w Okresie ubezpieczenia, w związku z którym był hospitalizowany i otrzymał zalecenie od lekarza ortopedy na używanie sprzętu ortopedycznego lub protezy albo Ubezpieczony doznał złamania

kości w następstwie Nieszczęśliwego wypadku i został mu przepisany przez lekarza sprzęt ortopedyczny, Centrum pomocy zorganizuje i pokryje koszty zakupu oraz dostarczenia drobnego sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego do Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, do wysokości sumy ubezpieczenia. Przez drobny sprzęt medyczno-rehabilitacyjny rozumie się sprzęt, którego wartość rynkowa nie przekracza limitu na Świadczenia Assistance w zakresie zakupu sprzętu ortopedycznego. W przypadku wariantu Szkolnego, świadczenie udzielane jest maksymalnie 1 raz w Okresie ubezpieczenia.

12. Świadczenia Assistance organizowane są tylko i wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§8 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI



Kiedy Ubezpieczyciel może odmówić realizacji świadczenia?"

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe (Nieszczęśliwy wypadek) nastąpiło w wyniku:

- 1) próby samobójstwa podjętej przez Ubezpieczonego przed upływem 2 lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego, umyślnego samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na jego prośbę,
- 2) działań wojennych, stanu wojennego, czynnego udziału Ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach przemocy i terroru lub sabotażu,
- 3) wykonywania przez Ubezpieczonego służby wojskowej lub policyjnej,
- 4) usiłowania lub dokonania przestępstwa przez Ubezpieczonego,
- 5) wszelkich następstw reakcji jądrowej, promieniowania radioaktywnego lub skażenia promieniotwórczego,
- 6) uczestnictwa Ubezpieczonego w locie samolotem w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera (w przypadku pasażera wyłączenie nie dotyczy lotu koncesjonowanymi liniami lotniczymi),
- 7) pozostawiania przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu (przy stężeniu alkoholu we krwi równemu lub przekraczającemu 0,2‰ albo obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³), narkotyków, innych środków odurzających (w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii) i środków medycznych, leków zażywanych przez Ubezpieczonego niezgodnie z zaleceniem lekarza i które miały wpływ na Nieszczęśliwy wypadek,
- 8) uprawiania przez Ubezpieczonego następujących niebezpiecznych dyscyplin sportowych: alpinizm, wspinaczka górską i skałkowa, taternictwo jaskiniowe, rafting, speleologia, kajakerstwo wysokogórskie, surfing, windsurfing, nurkowanie z użyciem specjalistycznego sprzętu, skoki do wody, skoki na gumowej linie, spadochroniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, baloniarstwo, szybownictwo, lotnictwo, bobsleje, saneczkarstwo, jeździectwo, szermierka, sporty motorowe i motorowodne, sporty siłowe, sporty walki i obronne oraz czynny udział w zawodach, wyścigach, rajdach samochodowych i wyczynowych treningach sportowych. Za udział w zawodach i wyczynowych treningach sportowych **nie uznaje się** udziału w zajęciach, treningach czy zawodach organizowanych przez szkolne kluby sportowe i amatorskie kluby sportowe,
- 9) uczestniczenia przez Ubezpieczonego w wyprawach albo w ekspedycjach (zorganizowana wyprawa mająca na celu zrealizowanie wytyczonych zadań o charakterze sportowym lub naukowym) do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi: pustynia, góry powyżej 5500 m. n.p.m., busz, Arktyka i Antarktyka, tereny lodowcowe i tereny śnieżne wymagające użycia sprzętu asekuracyjnego, dżungla, obszary niezaludnione,
- 10) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganych prawem uprawnień,
- 11) zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego lub napadów epileptycznych,
- 12) wykonywania zawodu: trenera zwierząt, ochroniarza, nurka,

pracownika portowego, pracownika branży rozrywkowej, rolnika, strażaka, rybaka, pracownika stacji benzynowej i LPG, policjanta, wojskowego, sportowca, dekarza, pracownika budowlanego, kominiarza, kaskadera, pracownika transportującego niebezpieczne ładunki, drwala, osoby, której praca jest związana z kablami wysokiego napięcia, pracownika rafinerii, pracy w warunkach narażających na oddziaływanie azbestu, niebezpiecznych chemikaliów lub środków wybuchowych, olejów,

13) pracy na wysokościach lub na statkach,

14) pracy fizycznej w przemyśle budowlanym, gazowym, metalurgicznym, górniczym, ciężkim, portowym, w branży inżynierskiej,

15) uczestnictwa w przedsięwzięciach mających na celu ratowanie życia innej osoby, w miejscach charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi, albo w miejscach odosobnionych (np. w górach, obszarach zalesionych, obszarach niezaludnionych),

16) jazdy rowerem po drogach publicznych, w tym również po chodnikach, przez Ubezpieczonego w wieku do 10 lat, bez opieki osoby pełnoletniej.

2. W zakresie ryzyka złamań prawo do świadczenia nie przysługuje, jeżeli w wyniku Nieszczęśliwego wypadku doszło do amputacji kończyny lub jej części i nie doszło do Złamania kości.

3. W zakresie ryzyka Całkowitego i trwałego inwalidztwa ochroną ubezpieczeniową nie jest objęta niepełnosprawność wynikła z wad wrodzonych lub chorób niebędących następstwem Nieszczęśliwego wypadku.

4. Ubezpieczenie nie obejmuje pobytów w Szpitalu z powodu choroby, ciąży.

5. Ubezpieczenie nie obejmuje powikłań ciąży niebędących następstwem Nieszczęśliwego wypadku.

6. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w odniesieniu do Świadczeń Assistance nie ma charakteru ubezpieczenia zdrowotnego i jest wyłączona, jeżeli konieczność interwencji medycznej lub Hospitalizacji jest związana z:

- 1) chorobami przewlekłymi Ubezpieczonego,
- 2) rekonwalescencją Ubezpieczonego lub schorzeniami w trakcie leczenia, w związku ze zdarzeniami, które nastąpiły przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej,
- 3) nagłym pogorszeniem stanu zdrowia Ubezpieczonego lub komplikacjami w przypadku chorób, które wymagają stałego leczenia lub opieki medycznej.



§9 OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO

1. Ubezpieczający jest zobowiązany do podania Ubezpieczycielowi wszystkich znanych sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub w innych pismach kierowanych do Ubezpieczającego przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

2. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela w rozumieniu obowiązujących przepisów, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.

3. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest niezwłocznie zgłaszać do Ubezpieczyciela, wszelkie zmiany okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

4. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, obowiązki wymienione w ust. 1-3 ciąży również na Ubezpieczonym, jeśli wie o zawarciu umowy ubezpieczenia na jego rachunek.

5. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, gdy zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego Okresu ubezpieczenia. W takim wypadku druga strona może w terminie 14 dni od otrzymania żądania wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym.

6. Postępowanie w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego (Nieszczęśliwego wypadku) określone jest w § 11 i § 12 OWU.

§10 SKŁADKA

1. Do zapłaty składki zobowiązany jest Ubezpieczający.
2. Składka może być opłacana jednorazowo za cały Okres ubezpieczenia lub w ratach, z częstotliwością miesięczną, kwartalną lub półroczną.
3. Terminy, częstotliwość i sposób płatności składki ustala się w umowie ubezpieczenia.
4. Za dzień zapłaty składki uważa się dzień uznania rachunku Ubezpieczyciela kwotą wymaganą składki lub jej raty.
5. W razie nadpłaty składki, zostanie ona rozliczona zgodnie z dyspozycją Ubezpieczającego. W przypadku braku dyspozycji, zostanie ona zaliczona na poczet następnych składek, o ile występują.
6. Składkę ubezpieczeniową oblicza się za czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela według tabeli składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
7. Wysokość składki ustala się, w szczególności, w zależności od:
 - 1) sumy ubezpieczenia,
 - 2) zakresu ubezpieczenia, w tym wariantu ubezpieczenia,
 - 3) liczby Ubezpieczonych.



§11 ZASADY WYPŁATY ŚWIADCZEŃ Z TYTUŁU NW

1. W razie wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego (Nieszczęśliwego wypadku), Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) poddać się leczeniu i stosować się do zaleceń lekarskich mających na celu złagodzenie skutków Nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) zawiadomić Ubezpieczyciela o zdarzeniu, na numer telefonu podany w Polisie (zawiadomienie o wypadku może zgłosić również opiekun prawny Dziecka), w terminie 14 dni od daty zaistnienia Nieszczęśliwego wypadku, a jeżeli nie jest to możliwe, to w terminie 14 dni po ustaniu okoliczności uniemożliwiających wcześniejsze zgłoszenie zdarzenia i podać następujące informacje:
 - a) nr Polisy,
 - b) imię, nazwisko, PESEL i adres zamieszkania Ubezpieczonego,
 - c) numer telefonu, pod którym Ubezpieczyciel może skontaktować się z Ubezpieczonym lub jego przedstawicielem/opiekunem prawnym,
 - d) krótki opis zdarzenia,
 - 3) stosować się do zaleceń Ubezpieczyciela, udzielając niezbędnych informacji.
2. Ubezpieczony lub opiekun prawny Ubezpieczonego zobowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi:
 - 1) dokumentację medyczną potwierdzającą doznanie przez Ubezpieczonego uszkodzenia ciała na skutek zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego oraz udzielonej pomocy medycznej, o ile taka jest w posiadaniu Ubezpieczonego, w tym:
 - a) karta informacyjna z leczenia szpitalnego,
 - b) karta ze szpitalnego oddziału ratunkowego (SOR),
 - c) karta informacyjna z Izby Przyjęć,
 - d) karta wyjazdowa Pogotowia Ratunkowego,
 - e) dokumentacja z poradni specjalistycznej lub od lekarza rodzinnego/lekarza podstawowej opieki zdrowotnej,
 - f) informacja o przebytej rehabilitacji,
 - g) zaświadczenie lub wpis w dokumentacji ambulatoryjnej,
 - h) w przypadku Dziecka - skrócony akt urodzenia oraz kopię dowodu osobistego osoby zgłaszającej roszczenie i dokument potwierdzający, że osoba ta jest opiekunem prawnym Dziecka (w przypadku rodziców takim dokumentem może być skrócony akt urodzenia Dziecka, na którym wpisana jest jako rodzic osoba zgłaszająca roszczenie),
 - 2) protokół policji, jeśli był sporządzony lub inny dokument potwierdzający zaistnienie i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku, o ile jest w posiadaniu Ubezpieczonego,
 - 3) opis przyczyn i przebiegu wypadku,
 - 4) inne dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub oszacowania wysokości świadczenia.
3. Dokumenty, o których mowa w ustępie 2, sporządzone w języku obcym, przed złożeniem do Ubezpieczyciela powinny zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.
4. Na zlecenie i koszt Ubezpieczyciela, Ubezpieczony zobowiązany jest poddać się badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych w celu ustalenia prawa do świadczenia i jego wysokości. Ubezpieczyciel może odstąpić od badań, w szczególności, jeśli w sprawie zgromadzona została dokumentacja medyczna dostatecznie wyjaśniająca okoliczności, od których zależy prawo do świadczenia i jego wysokość.
5. W przypadku dostarczenia przez dorosłego Ubezpieczonego orzeczenia lekarza orzecznika ZUS stwierdzającego całkowitą niezdolność Ubezpieczonego do pracy lub niezdolność do samodzielnej egzystencji na łączny i nieprzerwany okres co najmniej 24 miesiące, wskutek Nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy ubezpieczenia, Ubezpieczyciel uzna je za wystarczającą podstawę wypłaty świadczenia z tytułu Całkowitego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, bez potrzeby gromadzenia dalszej dokumentacji.
6. W przypadku dostarczenia przez opiekuna Dziecka w wieku od 3 do 16 lat orzeczenia o niepełnosprawności Dziecka o przewidywanym okresie trwania powyżej 12 miesięcy, wskutek Nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy ubezpieczenia (a dla Dzieci powyżej 16. roku życia orzeczenia o znacznej niepełnosprawności równej pierwszemu stopniowi inwalidztwa) wydanego przez instytucję uprawnioną zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa polskiego do orzekania o niepełnosprawności dla celów pozarentowych, Ubezpieczyciel uzna je za wystarczającą podstawę wypłaty świadczenia z tytułu Całkowitego i trwałego inwalidztwa ubezpieczonego Dziecka wskutek Nieszczęśliwego wypadku, bez potrzeby gromadzenia dalszej dokumentacji.
7. Wypłata świadczenia z tytułu Całkowitego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku nie jest uzależniona od upływu okresu 24 miesięcy trwania inwalidztwa - wystarczającą podstawą do jego wypłaty jest ustalenie, że taki stan dorosłego Ubezpieczonego, zgodnie z wiedzą medyczną, będzie trwał przez okres co najmniej 24 miesięcy, w tym na podstawie orzeczenia lekarza orzecznika ZUS, o którym mowa w ust. 5 powyżej.
8. Zapisy ust. 7 stosuje się odpowiednio w stosunku do niepełnosprawności Dziecka, orzeczonej na okres powyżej 12 miesięcy.
9. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Ubezpieczyciel informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą występującą z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania. Postanowienia nie stosuje się do Świadczeń Assistence.
10. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, zawiadomienie o wystąpieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego może zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy ubezpieczenia.
11. Świadczenia pieniężne, wypłacane na podstawie umowy ubezpieczenia, zostaną wypłacone w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem ust. 12. Świadczenia Assistence są realizowane zgodnie z § 12.
12. Gdyby w terminie, o którym mowa w ust. 11 powyżej, wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia zasadności wypłaty świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie Ubezpieczyciela zostanie wypłacone w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel wypłaci w terminie wskazanym w ust. 11.
13. Jeżeli w terminach określonych w ustawie lub w umowie ubezpieczenia Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia, zawiadomienia na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia.
14. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie

osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz pouczy ją o przysługującym jej prawie dochodzenia swych roszczeń na drodze sądowej.

15. Ubezpieczyciel udostępnia Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Ubezpieczyciela udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Ubezpieczyciela.

16. Informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 15, Ubezpieczyciel udostępnia, na żądanie, w postaci elektronicznej.

17. Sposób:

- 1) udostępniania informacji i dokumentów, o których mowa w ust. 15,
- 2) zapewniania możliwości pisemnego potwierdzenia udostępnianych zgodnie z ust. 15 informacji,
- 3) zapewniania możliwości sporządzania kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem zgodnie z ust. 15,

nie może wiązać się z nadmiernymi utrudnieniami dla osób, o których mowa w ust. 15.

18. Koszty sporządzenia kserokopii oraz udostępniania informacji i dokumentów w postaci elektronicznej, ponoszone przez osoby, o których mowa w ust. 15, nie mogą odbiegać od przyjętych w obrocie zwykłych kosztów wykonywania tego rodzaju usług.

19. Ubezpieczyciel przechowuje informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 15, do czasu upływu terminu przedawnienia roszczeń z umowy ubezpieczenia.

20. W przypadku zatajenia lub podania nieprawdziwych informacji Ubezpieczycielowi przy zawieraniu umowy ubezpieczenia, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem OWU nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia obowiązku podania prawdziwych informacji doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że Zdarzenie ubezpieczeniowe i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

21. Wypłata świadczeń z niniejszego ubezpieczenia „Pakiet na Wypadki” podlega przepisom regulującym opodatkowanie osób fizycznych lub prawnych obowiązującym na dzień wypłaty świadczenia.

22. Jeżeli z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczony nie poinformował Ubezpieczyciela o Zdarzeniu ubezpieczeniowym w terminie wskazanym w ust. 1 pkt 2), Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku. Skutki braku zawiadomienia Ubezpieczyciela o wypadku nie następują, jeżeli Ubezpieczyciel w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

§12 ZASADY REALIZACJI ŚWIADCZEŃ ASSISTANCE



Pamiętaj, aby niezwłocznie powiadomić Ubezpieczyciela o wypadku.

1. W celu skorzystania ze Świadczeń Assistance, Ubezpieczony (lub osoba działająca w jego imieniu) powinien niezwłocznie po zajściu zdarzenia i przed podjęciem działań we własnym zakresie w celu uzyskania świadczeń objętych zakresem Assistance, zawiadomić telefonicznie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym Centrum pomocy, na numer telefonu wskazany w Polisie i podać następujące informacje:

- 1) nr Polisy,
- 2) imię, nazwisko, PESEL i adres zamieszkania Ubezpieczonego,
- 3) numer telefonu, pod którym Centrum pomocy może skontaktować się z Ubezpieczonym lub jego przedstawicielem,
- 4) krótki opis zdarzenia oraz rodzaj potrzebnej pomocy,
- 5) wszelkie inne informacje niezbędne do realizacji Świadczeń Assistance.

2. Ubezpieczony powinien stosować się do zaleceń Centrum pomocy, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw celem możliwości realizacji świadczenia na rzecz Ubezpieczonego.

3. Świadczenia Assistance udzielane są na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

§13 REKLAMACJE

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo składania reklamacji w rozumieniu Ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym Ubezpieczycielowi:

- 1) w formie pisemnej przesyłką pocztową wysłaną na adres Ubezpieczyciela:
Credit Agricole Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
ul. Tęczowa 11, lok. 13
53-601 Wrocław

lub

na adres Banku:
Credit Agricole Bank Polska S.A.
pl. Orłąt Lwowskich 1
53-605 Wrocław

lub

na adresy innych Agentów Ubezpieczyciela;

- 2) w formie elektronicznej za pośrednictwem poczty elektronicznej, wyłącznie na adres: reklamacje@ca-ubezpieczenia.pl;
- 3) ustnie - pod numerem telefonu Ubezpieczyciela wskazanym w Polisie lub w innym oświadczeniu Ubezpieczyciela (o ile będzie z niego wyraźnie wynikało, że zastępuje podane w Polisie dane kontaktowe Ubezpieczyciela);
- 4) osobiście do protokołu podczas wizyty w siedzibie Ubezpieczyciela, pod adresem podanym w pkt 1) powyżej.

2. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia jest uprawniony do zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta na zasadach określonych w regulaminach tych instytucji dostępnych odpowiednio na ich stronach internetowych lub do Sądu Polubownego przy Komisji Nadzoru Finansowego (www.knf.gov.pl/regulacje/Sad_Polubowny) oraz do złożenia wniosku do Rzecznika Finansowego (www.rf.gov.pl) o rozpatrzenie sprawy lub o przeprowadzenie pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów.

3. Złożona reklamacja, wraz z opisem przedmiotu reklamacji, powinna zawierać dane umożliwiające jednoznaczną identyfikację składającego reklamację oraz umowy ubezpieczenia, której reklamacja dotyczy. W treści reklamacji należy podać imię i nazwisko oraz adres do korespondencji. W przypadku pisemnych reklamacji zgłoszonych do Ubezpieczyciela, pismo powinno być opatrzone podpisem składającego reklamację.

4. Odpowiedź na reklamację zostanie przekazana w formie papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, a za pośrednictwem poczty elektronicznej wyłącznie na wniosek składającego reklamację.

5. Reklamacje rozpatrywane są przez Ubezpieczyciela niezwłocznie po ich otrzymaniu, nie później jednak niż w terminie 30 (trzydziestu) dni od dnia ich otrzymania. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, składający reklamację zostanie poinformowany o przyczynie opóźnienia, okolicznościach uzasadniających opóźnienie wymagających jeszcze wyjaśnienia oraz o przewidywanej dacie uzyskania odpowiedzi. Łączny czas rozpatrzenia reklamacji nie może przekraczać 60 (sześćdziesięciu) dni od daty wpływu reklamacji. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem. W przypadku niedotrzymania terminu rozpatrzenia reklamacji składanej przez osobę fizyczną uważa się ją za rozpatrzoną zgodnie z wolą składającego reklamację.

6. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

§14 POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane przez Strony i podmioty stosunku ubezpieczenia powstałego na podstawie umowy ubezpieczenia, powinny być składane na piśmie.
2. Ubezpieczyciel, Ubezpieczający i Ubezpieczony są zobowiązani informować się wzajemnie o zmianie adresu.
3. Ubezpieczający i Ubezpieczony powinni informować Ubezpieczyciela


o każdej zmianie swoich danych osobowych wskazanych w umowie ubezpieczenia za pośrednictwem Agenta lub bezpośrednio u Ubezpieczyciela.

4. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia zawartej zgodnie z niniejszymi OWU można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

5. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

6. Niniejsze OWU wchodzi w życie z dniem 16 października 2017 r. i obowiązują do umów ubezpieczenia zawartych od tej daty.

W imieniu Ubezpieczyciela:



Olivier Sperat- Czar
Wiceprezes Zarządu Credit Agricole TU S.A.



Andrzej Grzych
Członek Zarządu Credit Agricole TU S.A.



Ubezpiecz się na wszelki wypadek.

ZAŁĄCZNIK DO OWU „PAKIET NA WYPADKI” – TABELA USZCZERBKÓW NA ZDROWIU

Zatwierdzona Uchwałą Zarządu Credit Agricole Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., nr 04/P/2015 z dnia 16.01.2015 r. mająca zastosowanie przy ustalaniu wysokości Trwałego uszczerbku na zdrowiu w ramach ubezpieczenia „Pakiet na Wypadki”.

ZAŁĄCZNIK DO OWU „PAKIET NA WYPADKI”

TABELA USZCZERBKÓW NA ZDROWIU (KOD: PNW -2015-V2)

Tabela oceny procentowej Trwałego uszczerbku na zdrowiu, zatwierdzona Uchwałą Zarządu Credit Agricole Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. nr 04/P/2015 z dnia 16.01.2015 r., mająca zastosowanie przy ustalaniu wysokości Trwałego uszczerbku na zdrowiu w ramach ubezpieczenia „Pakiet na Wypadki”, zgodnie z OWU „Pakiet na Wypadki” zatwierdzonymi Uchwałą Zarządu Credit Agricole Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. nr 19/P/2017 z dnia 18 sierpnia 2017 r.

Rodzaj uszkodzeń ciała	Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu	
USZKODZENIA GŁOWY		
1. Uszkodzenie powłok czaszki (bez ubytków kostnych - wymagające szycia powyżej 3 cm)		
a) uszkodzenia powłok czaszki blizny do 5 cm dł.	1	
b) uszkodzenia powłok czaszki blizny powyżej 5 cm dł.	2	
c) znaczne uszkodzenie powłok czaszki, pod postacią rozległych ściągających blizn - w zależności od rozmiaru /powyżej 10 cm dł.	5	
d) oskalpowanie w zależności od powierzchni		
- 5 – 10 cm średnicy	7	
- powyżej 10 cm średnicy.	10	
2. Uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki z przemieszczeniem (wgłębienia, szczeliny, fragmentacja)		
	1-7	
3. Ubytek w kościach czaszki:		
a) o średnicy 2,5 – 5 cm	5	
b) o średnicy 5 cm – 10 cm	8	
c) o średnicy powyżej 10 cm	10	
UWAGA: Jeżeli przy uszkodzeniach i ubytkach kości czaszki (poz. 2 i 3) występują jednocześnie uszkodzenia powłok czaszki (poz.1), należy osobno oceniać stopień trwałego uszczerbku za uszkodzenia lub ubytki kości według poz. 2 lub 3 i osobno za uszkodzenia powłok czaszki według poz.1.		
4. Powikłania towarzyszące uszkodzeniom wymienionym w poz. 1, 2, 3 w postaci: nawracającego wycieku płynu mózgowo-rdzeniowego, przewlekłego zapalenia kości, ropowicy, zakrzepicy powłok, przepukliny mózgowej – ocenia się dodatkowo – w zależności od rodzaju i stopnia powikłań, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu o:		
	1-10	
5. Porażenie i niedowład połowicze:		
a) porażenie połowicze lub paraplegia (porażenia kończyn dolnych) uniemożliwiająca samodzielne stanie i chodzenie 0 - 1° wg skali Lovette’a	100	
b) głęboki niedowład połowiczy lub parapareza 2° wg skali Lovette’a	60 - 80	
c) średniego stopnia niedowład połowiczy lub parapareza kończyn dolnych 3° wg skali Lovette’a.	40 - 60	
d) niewielki lub dyskretny niedowład połowiczy lub niedowład kończyn dolnych 4° wg Skali Lovette’a, dyskretny deficyt siły przy obecności zaburzeń napięcia mięśniowego, niedostateczności precyzji ruchów itp.	5-35	
e) monoparezy pochodzenia ośrodkowego:		
- kończyna górna – wg skali Lovett’a	P	L
0°	40	30
1 – 2°	30-35	20-25
3 – 4°	5-20	5-15
6. Zespoły pozapiramidowe:		
a) utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający stałej opieki innej osoby	80	
b) zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju z zaburzeniami mowy, napadami ocznymi itp.	40-70	
c) zaznaczony zespół pozapiramidowy	5-20	
7. Zaburzenia równowagi pochodzenia mózdkowego:		
a) zaburzenia równowagi uniemożliwiające chodzenie i samodzielne funkcjonowanie	80	
b) utrudniające chodzenie i sprawność ruchową w stopniu znacznym	50-60	
c) utrudniające chodzenie i ograniczające sprawność ruchową.	20-40	
d) dyskretnie wpływające na sposób chodu i niewielkie upośledzenie zborności i precyzji ruchów	5-10	
8. Padaczka:		
Padaczka jako izolowane następstwo uszkodzenia mózgu:		
a) padaczka z bardzo częstymi napadami - 3 napady w tygodniu i więcej	30-40	
b) padaczka z napadami - powyżej 2 na miesiąc	20-30	
c) padaczka z napadami - 2 i mniej na miesiąc	10-20	
d) padaczka z napadami o różnej morfologii - bez utraty przytomności	1-10	
UWAGA: Podstawą rozpoznania padaczki są: powtarzające się napady padaczkowe, typowe zmiany EEG, Dokumentacja szpitalna potwierdzające rozpoznanie, ustalone rozpoznanie przez lekarza leczącego (podejrzanie padaczki nie jest wystarczające do uznania uszczerbku z tego tytułu). W przypadku współistnienia padaczki z innymi objawami organicznego uszkodzenia mózgu należy oceniać wg punktu 9.		
9. Zaburzenia neurologiczne i psychiczne uwarunkowane organicznie (encefalopatie):		
a) ołepienie lub ciężkie zaburzenia psychiczne i zachowania z dużym deficytem neurologicznym - uniemożliwiające samodzielną egzystencję	60-100	
b) encefalopatie ze zmianami charakterologicznymi i deficytem neurologicznym w zależności od stopnia	25-60	
c) encefalopatie z umiarkowanymi zaburzeniami funkcjonowania w życiu codziennym ze zmianami charakterologicznymi i deficytem neurologicznym	10-25	
UWAGA: Za encefalopatią poza zespołem psychoorganicznym przemawiają odchylenia przedmiotowe w stanie neurologicznym i psychicznym oraz zmiany w obrazie EEG, TK lub MRI. Istnienie encefalopatii musi znajdować potwierdzenie w dokumentacji medycznej (neurologa, psychologa lub psychiatry)		
10. Utrwalona nerwica i zespoły związane z urazem czaszkowo - mózgowym, uszkodzeniem ciała, potwierdzone dokumentacją z leczenia neurologicznego, psychiatrycznego:		
a) dolegliwości subiektywne bez zmian w badaniach obrazowych – przebyte wstrząśnienie mózgu / z hospitalizacją	1	
b) utrwalone skargi subiektywne związane z urazem czaszkowo-mózgowym /ze zmianami urazowymi w badaniach obrazowych/ w zależności od stopnia zaburzeń (bole głowy, zawroty głowy, zaburzenia pamięci i koncentracji, zaburzenia snu, drażliwość, nadpobudliwość- objawy utrzymujące się powyżej 6 miesięcy od urazu mimo leczenia neurologicznego i/lub psychiatrycznego)	5	
11. Zaburzenia mowy:		
a) afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno - motoryczna) z agrafią i aleksją	70	
b) afazja całkowita motoryczna	30-50	
c) afazja znacznego stopnia utrudniająca porozumiewanie się	10-30	
d) afazja nieznacznego stopnia	1-10	
12. Zespoły podwzgórzowe i inne utrwalone zaburzenia wewnętrznieliczne z potwierdzonym pochodzeniem ośrodkowym (moczówka prosta, cukrzyca, nadczynność tarczycy itp.):		
a) znacznie upośledzające czynność ustroju	15-40	
b) nieznacznie upośledzające czynność ustroju	5-15	
13. Uszkodzenia częściowe lub całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej:		
a) nerwu okoruchowego:	2-10	
b) nerwu boczowego	2	
c) nerwu odwodzącego - w zależności od stopnia uszkodzenia	2-4	
14. Uszkodzenie nerwu trójdzielnego:		
a) częściowe - w zależności od stopnia uszkodzenia	2-5	
b) całkowite.	10	
UWAGA: Uszkodzenie nerwu twarzewego łącznie z pęknięciem kości skalistej należy ocenić według poz. 48		

Rodzaj uszkodzeń ciała	Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu
15. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo-gardłowych i błędnego - w zależności od stopnia zaburzeń mowy, połykania, oddechu, krążenia i przewodu pokarmowego:	
a) jednostronne	5
b) obustronne	15
16. Uszkodzenie nerwu dodatkowego:	
a) częściowe - w zależności od stopnia uszkodzenia	2-5
b) całkowite	10
17. Uszkodzenie nerwu podjęzykowego:	
a) częściowe - w zależności od stopnia uszkodzenia	2-5
b) całkowite	10
18. Pourazowe zaburzenia endokrynologiczne w zależności od zmian	1-10

USZKODZENIA TWARZY

19. Uszkodzenia powłok twarzy – wymagające szycia (blizny i ubytki, ospzeczenia):	
a) ospzeczenia – widoczne, szpecące, rozległe (powyżej 2 cm długości lub powyżej 1,5 cm ² powierzchni)	1
b) ospzeczenia – widoczne, szpecące, rozległe (powyżej 5 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni)	3
c) ospzeczenia z zaburzeniami funkcji – widoczne, szpecące, rozległe (powyżej 10 cm długości lub powyżej 5 cm ² powierzchni)	5
d) ospzeczenia połączone z dużymi zaburzeniami funkcji - przyjmowania pokarmów, zaburzeń oddychania, mowy,	10
e) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 1% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	2
20. Uszkodzenia nosa:	
a) złamanie kości nosa bez zaburzeń oddychania - niewielka deformacja miejscowa	2
b) złamanie kości nosa z wyraźną deformacją z zaburzeniami oddychania	5
c) złamanie kości nosa z wyraźną deformacją z zaburzeniami oddychania i powonienia	10
d) utrata nosa w całości (łącznie z kośćmi nosa)	20
e) całkowita utrata powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszki	5
21. Całkowita utrata zęba stałego:	
a) siekacza lub kła	2
b) pozostałe zęby	1
22. Złamanie kości oczodołu szczęki i/lub żuchwy, złamanie kości jarzmowej wygojone z przemieszczeniem odłamów:	
a) bez zaburzeń czynności stawu żuchwowo-skronowego - w zależności od stopnia zaburzeń żucia i rozwarcia szczęk	2-5
b) z zaburzeniami czynności stawu żuchwowo-skronowego - w zależności od stopnia zaburzeń żucia i rozwarcia szczęk	5-10
23. Utrata części szczęki lub żuchwy (łącznie z ospieczeniem i utratą zębów) - staw rzekomy - zależnie od rozległości ubytków, stanu odżywiania i powikłań:	
a) częściowa /powyżej 30%	8-10
b) całkowita	30
24. Ubytek podniebienia:	
a) z zaburzeniami mowy i połykania - w zależności od stopnia zaburzeń	10-20
b) z dużymi zaburzeniami mowy i połykania - w zależności od stopnia zaburzeń	20-30
25. Ubytki języka:	
a) bez zaburzeń mowy i połykania	1-3
b) z zaburzeniami mowy i połykania - w zależności od stopnia zaburzeń	4-10
c) z dużymi zaburzeniami mowy - w zależności od stopnia zaburzeń	10-30
d) całkowita utrata języka	40

USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU

26. a) Przy obniżeniu ostrości wzroku lub utracie wzroku jednego lub obojga oczu trwały uszczerbek na zdrowiu określa się według następującej tabeli:

Ostrość wzroku:

oko prawe/ oko lewe	1,0 (0/10)	0,9 (9/10)	0,8 (8/10)	0,7 (7/10)	0,6 (6/10)	0,5 (5/10)	0,4 (4/10)	0,3 (3/10)	0,2 (2/10)	0,1 (1/10)	0
1,0 (10/10)	0	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35
0,9 (9/10)	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40
0,8 (8/10)	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45
0,7 (7/10)	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50
0,6 (6/10)	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55
0,5 (5/10)	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
0,4 (4/10)	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65
0,3 (3/10)	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70
0,2 (2/10)	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80
0,1 (1/10)	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 korekcyjnych szklami zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego

b) dwojenie obrazu bez zaburzeń ostrości wzroku	1-8		
c) utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyluszczeniem gałki ocznej	38		
27. Porażenie nastawności (akomodacji) - przy zastosowaniu szkieł poprawczych:			
a) jednego oka	15		
b) obojga oczu	30		
28. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych:	wg tabeli z poz. 26a		
a) rozdarcie naczyńówki jednego oka			
b) zapalenie naczyńówki i siatkówki jednego oka, powodujące zaburzenia widzenia środkowego lub obwodowego			
c) przedziurawienie płamki żółtej jednego oka			
d) zanik nerwu wzrokowego			
29. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów drążących:	wg tabeli z poz. 26a		
a) blizny rogówki lub twardówki			
b) zaćma urazowa (uszkodzenie soczewki)			
c) ciało obce wewnątrzgałkowe, powodujące obniżenie ostrości wzroku			
30. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów chemicznych i termicznych (oparzenia itp.)	wg tabeli z poz. 26a		
31. Koncentryczne zwężenie pola widzenia ocenia się według poniżej podanej tabeli:			
Zwężenie do	Przy nienaruszonym drugim oku	W obu oczach	Przy ślepotcie drugiego oka
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
32. Połowicze niedowidzenia:			
a) dwuskroniowe	20-50		
b) dwunosowe	10-20		
c) jednoimiennie	20		
33. Bezoszewkowatość pourazowa po operacyjnym usunięciu zaćmy pourazowej, przy braku jednoczesnego pojedynczego widzenia obuocznego:			
a) w jednym oku	15		
b) w obu oczach	30		

Rodzaj uszkodzeń ciała	Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu
34. Pseudosoczewkowość pourazowa (usunięcie soczewki wskutek urazu z wszczepieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej) przy współistnieniu nie poddających się korekcji zaburzeń ostrości wzroku :	
a) w jednym oku	wg tabeli z poz. 26a
b) w obu oczach	wg tabeli z poz. 26a
35. Zaburzenia w drożności przewodów łzowych (łzawienie):	
a) w jednym oku	1-8
b) w obu oczach	5-12
36. Odwarstwienie siatkówki jednego oka	wg tabeli z poz. 26a

UWAGA:

Odwarstwienie siatkówki jednego oka, tylko jeśli występuje po urazie oka lub głowy (odejmując inwalidztwo istniejące przed urazem). Odwarstwienia siatkówki bez potwierdzonego urazu oka lub głowy, po wysiłku, dźwignięciu, pochyleniu, skoku itp. nie są uznawane za pourazowe

37. Jaskra - ogólny procent trwałego uszczerbku na zdrowiu nie może wynosić więcej niż 35% za jedno oko i 100% za oboje oczu	wg tabeli z poz. 26a i 33
38. Wytrzeszcz tętniacy - w zależności od stopnia:	
a) Jednostronny	30
b) Obustronny	60
39. Zaćma urazowa. Usunięcie zaćmy pourazowej ze wszczepieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej	wg tabeli z poz. 26a
40. Przewlekłe zapalenia spojówek związane z urazem oka:	
a) zmiany niewielkie	2
b) duże zmiany miejscowe, blizny rogówki	wg tabeli z poz. 26a

USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU

41. Przy upośledzeniu ostrości słuchu procent trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się według niżej podanej tabeli (obliczanie procentowego trwałego uszczerbku na zdrowiu z tytułu utraty słuchu wg Rosena w mod.)

Ucho prawe Ucho lewe	0 – 25 dB	26 – 40 dB	41 – 70 dB	Pow. 70 dB
	Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu			
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:

oblicza się średnią dla ucha prawego i lewego oddzielnie dla 500, 1.000 i 2.000 Hz.

42. Urazy małżowiny usznej:	
a) rany małżowiny usznej – wymagające szycia pow. 2 cm	1
b) utrata części małżowiny lub jej wyraźne zniekształcenie (blizny, oparzenia i odmrożenia)	2-5
c) utrata jednej małżowiny	15
d) utrata obu małżowin	25
43. Zwężenie lub zarośnięcie zewnętrznego przewodu słuchowego: wg tabeli z poz. 41	
a) jednostronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu	
b) obustronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu	
44. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego:	
a) jednostronne	1-5
b) obustronne	5-10
45. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego powikłane: perlakiem, próchnicą kości lub polipem ucha - w zależności od stopnia powikłań:	
a) jednostronne	5–10
b) obustronne	10-20
46. Uszkodzenie ucha środkowego w następstwie złamania kości skroniowej z upośledzeniem słuchu	wg tabeli z poz. 41
47. Uszkodzenie ucha wewnętrznego:	
a) z uszkodzeniem części słuchowej	wg tabeli z poz. 41

b) z uszkodzeniem części statycznej - w zależności od stopnia uszkodzenia	10-20
c) z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej - w zależności od stopnia uszkodzenia	20-40
48. Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej:	
a) jednostronne - w zależności od stopnia uszkodzenia	5–15
b) dwustronne	30

USZKODZENIA SZYI, KRTANI, TCHAWICY I PRZEŁYKU

49. Uszkodzenie gardła z upośledzeniem funkcji:	
a) niewielkiego stopnia	1-5
b) znaczne upośledzenie polykania lub artykulacji	5-15
50. Uszkodzenie lub zwężenie krtani pozwalające na obchodzenie się bez rurki dotchawiczej – w zależności od stopnia zwężenia	5-15
51. Uszkodzenie krtani, powodujące konieczność stałego noszenia rurki dotchawiczej:	
a) z zaburzeniami głosu - w zależności od stopnia	15-20
b) z bezgłosem	30
52. Uszkodzenie tchawicy - w zależności od stopnia jej zwężenia:	
a) bez niewydolności oddechowej	1–10
b) z niewydolnością oddechową – potwierdzoną badaniami dodatkowymi (spirometrią)	10–20
53. Uszkodzenie przełyku powodujące:	
a) częściowe trudności w odżywianiu - w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania	5–10
b) odżywianie tylko płynami	20-40
c) całkowitą niedrożność przełyku ze stałą przetoką żołądkową	50
54. Uszkodzenie tkanek miękkich szyi /rany wymagające szycia/:	
a) oszpeccenia – widoczne, szpecące, rozległe (powyżej 5 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni) bez ograniczenia ruchomości	1
b) oszpeccenia z zaburzeniami funkcji – widoczne, szpecące, rozległe (powyżej 10 cm długości lub powyżej 5 cm ² powierzchni / z ograniczeniem ruchomości	3
c) oszpeccenia połączone z dużymi zaburzeniami funkcji /powyżej 20cm. długości lub powyżej 10cm ² / z niesymetrycznym ustawieniem głowy	8
d) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 1% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1

UWAGA:

Uszkodzenie tkanek miękkich z jednoczesnym uszkodzeniem kręgosłupa szyjnego – oceniać według punktu 89.

USZKODZENIA KŁATKI PIERSIOWEJ I ICH NASTĘPSTWA

55. Urazy części miękkich klatki piersiowej, grzbietu – w zależności od stopnia zniekształcenia, rozległości blizn, ubytków mięśni i stopnia upośledzenia oddychania:	
a) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, rozległe (powyżej 5 cm długości), widoczne, szpecące, nie ograniczające ruchomości klatki piersiowej	1
b) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, rozległe (powyżej 10 cm długości) ze zmniejszeniem wydolności oddechowej / potwierdzone badaniem spirometrycznym	5
c) znacznego stopnia ograniczenie ruchomości klatki piersiowej, rozległe ściągające blizny, duże ubytki mięśniowe /powyżej 25 cm długości lub powyżej 15cm ² / ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej / potwierdzone badaniem spirometrycznym	10
d) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1
56. Utrata brodawki sutkowej u kobiet częściowa lub całkowita	1-5
57. Utrata gruczołu piersiowego kobiet	
a) częściowa	3-7
b) całkowita	15
58. Uszkodzenie żeber (złamanie) z obecnością zniekształceń i ze zmniejszeniem pojemności życiowej płuc w zależności od stopnia zmniejszenia pojemności życiowej w spirometrii:	
a) złamanie jednego żebra z przemieszczeniem /deformacja	1
b) złamanie żeber - zniekształcenie znacznego stopnia	2-5
c) złamanie ze zniekształceniem i upośledzeniem pojemności życiowej płuc /potwierdzone badaniem spirometrycznym	5-10
59. Złamanie mostka:	
a) bez przemieszczenia	2

Rodzaj uszkodzeń ciała	Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu
b) z przemieszczeniem	3-5
60. Uszkodzenie płuc i opłucnej (zmiany utrwalone -zrosty opłucnowe, uszkodzenia tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp. potwierdzone w badaniach obrazowych):	
a) bez niewydolności oddechowej	2-4
b) z niewydolnością oddechową - w zależności od jej stopnia /potwierdzone badaniem spirometrycznym	5-15
61. Uszkodzenie tkanki płucnej powikłane przetokami oskrzelowymi, ropniem płuc przetoki - w zależności od stopnia niewydolności oddechowej w spirometrii płuc	10-20
62. Uszkodzenie serca lub osierdzia: (urazy)	
a) z wydolnym układem krążenia	5
b) z objawami niewydolności układu krążenia I stopień wg NYHA	10
c) z objawami niewydolności układu krążenia - II stopień wg NYHA	15
d) z objawami niewydolności układu krążenia - III stopień wg NYHA	20
e) z objawami niewydolności układu krążenia - IV stopień wg NYHA	30
63. Uszkodzenia przepony - rozerwanie przepony, przepukliny przeponowe - w zależności od stopnia zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego, oddychania i krążenia:	
a) bez zaburzeń funkcji - po leczeniu operacyjnym	4
b) Zaburzenia średniego stopnia	8
c) Zaburzenia dużego stopnia / z niewydolnością oddechową	15

USZKODZENIA BRZUCHA I ICH NASTĘPSTWA

64. Pourazowe uszkodzenia tkanek miękkich powłok jamy brzusznej (rany wymagające szycia, oparzenia, przepukliny urazowe, przetoki itp.) powłok jamy brzusznej:	
a) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, rozległe (powyżej 5 cm długości)	1-2
b) uszkodzenia powłok i ubytki mięśniowe powyżej 10 cm długości przepukliny pourazowe	3
c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA - za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1

UWAGA:

Za przepukliny urazowe uważa się przepukliny spowodowane pourazowym uszkodzeniem powłok brzusznych (np. po rozerwaniu mięśni powłok brzusznych), do których doszło w wyniku nieszcześliwego wypadku. Przepukliny pachwinowe, pępkowe itp., oraz wszystkie które ujawniły się po wysiłku, dźwignięciu - nie są uznawane jako pourazowe

65. Pourazowe uszkodzenie żołądka, jelit i sieci, powodujące zaburzenia funkcji przewodu pokarmowego:	
a) po leczeniu operacyjnym, bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego	5
b) po leczeniu operacyjnym z niewielkiego stopnia zaburzeniami funkcji i dostatecznym stanem odżywienia	8
c) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywienia - w zależności od stopnia zaburzeń i stanu odżywienia	12
d) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywienia - odżywianie jedynie pozajelitowe	2
66. Przetoki pourazowe jelitowe, kałowe i odbytu sztuczny - w zależności od stopnia zanieczyszczenia się i zmian zapalnych tkanek otaczających przetokę:	
a) jelita cienkiego	40
b) jelita grubego	30
67. Uszkodzenie dużych naczyń krwionośnych jamy brzusznej i miednicy nie powodujące upośledzenia funkcji innych narządów / leczone operacyjnie / w zależności od rozległości uszkodzenia naczyń	3-10
68. Uszkodzenia odbytnicy:	
a) pełnościennne uszkodzenie leczone operacyjnie - niewielkie dolegliwości, bez zaburzeń funkcji	4
b) wypadanie odbytnicy w zależności od stopnia wypadania, utrzymujące się po leczeniu operacyjnym	10-15
69. Uszkodzenia zwieracza odbytu, powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów	40
70. Uszkodzenie śledziony:	
a) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	5
b) utrata u osób powyżej 18 roku życia	10

c) utrata u osób poniżej 18 roku życia	15
71. Uszkodzenia wątroby, dróg żółciowych lub trzustki:	
a) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu / bez zaburzeń funkcjonalnych - utrata pęcherzyka żółciowego	5
b) zaburzenia czynności wątroby w stopniu A według Childa-Pugha, zaburzenia czynności zewnątrzwydzielniczej trzustki niewielkiego stopnia lub utrata części narządu	8
c) zaburzenia czynności wątroby w stopniu B według Childa-Pugha, zaburzenia czynności zewnątrz- i wewnątrzwydzielniczej trzustki średniego stopnia lub utrata znacznej części narządu	15
d) zaburzenia czynności wątroby w stopniu C według Childa-Pugha, utrata trzustki	20

USZKODZENIA NARZĄDÓW MOCZOWO-PĘCIOWYCH

72. Uszkodzenie nerek:	
a) uszkodzenie nerki bez zaburzeń funkcji (krwaki, pęknięcie narządu - leczone operacyjnie)	5
b) uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek (leczone operacyjnie) powodujące upośledzenie ich funkcji - w zależności od stopnia upośledzenia funkcji	10-15
73. Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej	20
74. Utrata jednej nerki przy upośledzeniu funkcjonowania drugiej nerki - w zależności od stopnia upośledzenia funkcji pozostałej nerki	20-30
75. Uszkodzenie moczowodu powodujące zawężenie jego światła:	
a) bez zaburzeń funkcji - leczone operacyjnie	5
b) z zaburzeniami funkcji /potwierdzone w badaniach dodatkowych i urodynamicznych/	10-15
76. Uszkodzenie pęcherza - w zależności od stopnia zmniejszenia jego pojemności, zaburzeń w oddawaniu moczu, przewlekłych stanów zapalnych:	
a) bez zaburzeń funkcji - leczone operacyjnie	5
b) z zaburzeniami funkcji /potwierdzone w badaniach dodatkowych i urodynamicznych/	10-15
77. Przetoki dróg moczowych i pęcherza moczowego - w zależności od stopnia stałego zanieczyszczenia się moczem (ocena po min. 6 miesiącach)	10-20
78. Uszkodzenia cewki moczowej /leczone operacyjnie/ - potwierdzone w badaniach obrazowych i urodynamicznych:	
a) powodujące trudności w oddawaniu moczu	5-10
b) z nietrzymaniem lub zaleganiem moczu	10-20
79. Utrata prącia	35
80. Uszkodzenie lub częściowa utrata prącia - w zależności od stopnia uszkodzenia i zaburzenia funkcji:	3-15
81. Utrata jednego jądra, jajnika oraz pozostałych struktur układu rozrodczego (nie ujętych w pozostałych punktach tabeli) - w zależności od stopnia uszkodzenia i upośledzenia funkcji:	
a) utrata w wieku do 50 roku życia	15
b) utrata w wieku po 50 roku życia	10
82. Utrata obu jąder lub jajników:	
a) utrata w wieku do 50 roku życia	30
b) utrata w wieku po 50 roku życia	20
83. Wodniak pourazowy jądra:	
a) wyleczony operacyjnie	4
b) w zależności od nasilenia zmian utrzymujących się po leczeniu operacyjnym	4-8
84. Utrata macicy:	
a) w wieku do 45 lat	30
b) w wieku powyżej 45 lat	20
85. Uszkodzenie krocza powodujące wypadnięcie narządów rodnych, w zależności od stopnia i powikłań:	
a) pochwy	5
b) pochwy i macicy	10

OSTRE ZATRUCIE GAZAMI, SUBSTANCJAMI CHEMICZNYMI

86. Ostre zatrucie gazami, substancjami chemicznymi:	
a) z utratą przytomności i obserwacją szpitalną bez zmian wtórnych w narządach wewnętrznych	3
b) z trwałymi uszkodzeniami układu oddechowego i sercowo-naczyniowego	5-10
c) z trwałymi uszkodzeniami układu krwiotwórczego	10-15

Rodzaj uszkodzeń ciała

Procent
trwałego
uszczerbku
na zdrowiu

USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA, RDZENIA KRĘGOWEGO I ICH NASTĘPSTWA

87. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku szyjnym:

- | | |
|---|------|
| a) skręcenie, stłuczenie w mechanizmie zgięciowo-odgięciowym z ograniczeniem ruchomości | 1-2 |
| b) uszkodzenia z ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji lub zginania powyżej 20 % zakresu ruchomości, uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych (przemieszczenia kręgów powyżej 4 mm, niestabilność kątowa powyżej 15 st.) | 3-5 |
| c) złamania ze zniekształceniem w obrazie rtg i TK/ MRI i ograniczeniem ruchomości powyżej 20% zakresu ruchomości | 5-10 |
| d) złamania ze znacznym zniekształceniem w obrazie rtg i TK/ MRI, całkowitym zeszywnieniem / usztywnienia operacyjne / | 8-16 |

88. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym z zespołem bólowym:

- | | |
|---|------|
| a) bez zniekształceń kręgów z niewielkim ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji lub zginania do 20 % | 1-2 |
| b) ze zniekształceniem kręgów z niewielkim ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji lub zginania powyżej 20 % | 3-5 |
| c) ze złamania ze znacznym zniekształceniem w obrazie rtg i TK/ MRI, całkowitym zeszywnieniem / usztywnienia operacyjne | 5-10 |

89. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku lędźwiowym:

- | | |
|---|------|
| a) ze skręcenia, bez zniekształceń i niewielkim ograniczeniem ruchomości do 20 % /zakresu ruchomości | 1-2 |
| b) z ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji i zginania powyżej 20 % / uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych. | 3-5 |
| c) z niewielkim zniekształceniem kręgów z ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji i zginania powyżej 20 % zakresu ruchomości. | 5-10 |
| d) złamania ze znacznym zniekształceniem w obrazie rtg i TK/ MRI, całkowitym zeszywnieniem / usztywnienia operacyjne | 8-16 |

90. Izolowane złamanie wyrostków poprzecznych, wyrostków ościowych, kości guzicznej:

- | | |
|--|-----|
| a) złamanie jednego wyrostka, złamanie kości guzicznej | 1-2 |
| b) złamania mnogie wyrostków | 2-5 |

91. Uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgów, obecnością ciała obcego itp. oceniana się według poz. 87-89, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu

5

92. Uszkodzenia rdzenia kręgowego:

- | | |
|--|-------|
| a) przy objawach poprzecznego przecięcia rdzenia z całkowitym porażeniem lub niedowładem dużego stopnia dwóch lub czterech kończyn | 100 |
| b) niedowład kończyn dolnych bez uszkodzenia górnej części rdzenia (kończyn górnych), umożliwiających poruszanie się za pomocą dwóch lasek | 50-70 |
| c) niedowład kończyn dolnych umożliwiających poruszanie się o jednej lasce | 20-40 |
| d) porażenie całkowite obu kończyn górnych z zanikami mięśniowymi, zaburzeniami czucia i zmianami troficznymi bez porażenia kończyn dolnych (po wylewie śródrzeniowym) | 80 |
| e) niedowład znacznego stopnia obu kończyn górnych znacznie upośledzający czynność kończyn (po wylewie śródrzeniowym) | 30-50 |
| f) niedowład nieznacznego stopnia obu kończyn górnych (po wylewie śródrzeniowym) | 10-20 |
| g) zaburzenia ze strony zwieraczy i narządów płciowych bez niedowładów (zespół stożka końcowego) | 5-15 |
| h) zaburzenia czucia, zespoły bólowe bez niedowładów - w zależności od stopnia zaburzeń i zmian w badaniach obrazowych | 2-5 |

USZKODZENIA MIEDNICY

93. Utrwalone rozejście się spojenia łonowego lub rozerwania stawu krzyżowo-biodrowego – w zależności od stopnia przemieszczenia i zaburzeń chodu:

- | | |
|----------------------------------|------|
| a) leczone zachowawczo | 3-5 |
| b) leczone operacyjnie | 5-10 |

94. Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej jedno- lub wielomiejscowe – w zależności od zniekształcenia i upośledzenia chodu:

- | | |
|---|---|
| a) w odcinku przednim jednostronnie (kość łonowa, kulszowa) | 3 |
|---|---|

- | | |
|--|----|
| b) w odcinku przednim obustronnie | 6 |
| c) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaingea) bez przemieszczenia | 10 |
| d) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaingea) z przemieszczeniem – leczone operacyjnie | 15 |

95. Złamanie dna panewki kolumny przedniej i tylnej /zwichnięcie centralne/ w zależności od upośledzenia funkcji stawu i zmian zniekształcających / stopień przemieszczenia ocenia się po zakończeniu leczenia/:

- | | |
|--------------------------|----|
| a) I stopnia | 4 |
| b) II stopnia | 6 |
| c) III stopnia | 10 |
| d) IV stopnia | 12 |

96. Izolowane złamanie miednicy bez przerwania obręczy kończyny dolnej (talerz biodrowy, kolce biodrowe, guz kulszowy, kość krzyżowa):

- | | |
|-----------------------------|---|
| a) jednomiejscowe | 3 |
| b) wielomiejscowe | 5 |

UWAGA:

Towarzystwo ubezpieczeń ocenia dodatkowo według pozycji dotyczących odpowiednich uszkodzeń narządów miednicy lub uszkodzeń neurologicznych.

USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ OBRĘCZ KOŃCZYNY GÓRNEJ

UWAGA:

Przy uszkodzeniach kończyn górnych u mańkutów stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się według zasad przewidzianych w tabeli, przyjmując dla uszkodzeń ręki prawej procenty ustalone dla ręki lewej, a dla uszkodzeń ręki lewej procenty ustalone dla ręki prawej. Przy współistniejących powikłaniach neurologicznych należy stosować ocenę według pozycji dotyczących uszkodzeń odpowiednich odcinków kończyny - w zależności od stopnia wypadnięcia funkcji (chyba, że w tabeli poniżej zaznaczono inaczej).

	P	L
97. Złamanie łopatki:		
a) wygojone złamanie łopatki z zespołem bólowym bez deficytów ruchomości kończyny	2	1
b) wygojone złamanie łopatki z przemieszczeniem i ograniczeniem ruchomości do 30%	4	3
c) wygojone złamanie łopatki ze znacznym przemieszczeniem i ograniczeniem ruchomości pow. 30%	8	6
d) złamanie z dużym przemieszczeniem i przykurczam ze śladowym ruchem w stawie ramiennie-łopatkowym.	15	12
98. Wadliwe wygojone złamanie obojczyka - w zależności od stopnia zniekształcenia, blizn, zaników mięśniowych i ograniczenia ruchów:		
a) z niewielkim zniekształceniem kątowym bez deficytów ruchomości	3	2
b) wyraźne zniekształcenie ze skróceniem z ograniczeniem ruchomości do 30%	5	4
c) duże zniekształcenie z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%.	8	6
99. Staw rzekomy obojczyka ograniczający ruchy kończyny	10	8
100. Zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego - w zależności od ograniczenia ruchów, blizn, stopnia zniekształcenia:		
a) uszkodzenia I° z deformacją bez ograniczenia ruchomości ze skargami subiektywnymi	2	1
b) deformacja, uszkodzenia II° ograniczeniem ruchomości do 30%.	5	3
c) wyraźna deformacja, uszkodzenia III° (bez leczenia operacyjnego), z ograniczeniem ruchomości powyżej 30% upośledzeniem funkcji kończyny	8	6
101. Uszkodzenie obojczyka powikłane przewlekłym zapaleniem kości, stawem rzekomy i obecnością ciał obcych ocenia się według pozycji 98-100, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu o:	+3	+3

UWAGA:

Przy współistniejących powikłaniach neurologicznych należy stosować ocenę według pozycji dotyczących uszkodzeń odpowiednich odcinków kończyny - w zależności od stopnia wypadnięcia funkcji.

Rodzaj uszkodzeń ciała	Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu	
102. Uszkodzenia stawu barkowego – uszkodzenie mięśni rotatorów, zwichnięcia, skręcenia, złamania bliższego końca kości ramiennej:		
a) skręcenia	1	1
b) zwichnięcia wymagające repozycji przez lekarza	3	2
c) złamania bez przemieszczenia	5	4
d) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem	8	8
e) złamania leczone pierwotną protezoplastyką	15	15
103. Zastarzałe nie odprowadzone zwichnięcie stawu barkowego – w zależności od zakresu ruchów i ustawienia kończyny	5-15	5-15
104. Staw wiszący w następstwie pourazowych ubytków kości - w zależności od zaburzeń funkcji	18	15

UWAGA:
Staw wiotki z powodu porażen ocenia się według norm neurologicznych.

105. Zesztywnienie stawu barkowego:		
a) w ustawieniu częściowo korzystnym (w odwiedzeniu około 70°, antepozycja 35° i rotacja zewnętrzna około 25°) w zależności od ustawienia i funkcji	18	15
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	25	20
106. Uszkodzenie barku powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych, przetokami i zmianami neurologicznymi, protezy stawu ocenia się według pozycji 103-107, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu - w zależności od stopnia powikłań i upośledzenia funkcji	+5	+5
107. Utrata kończyny w barku	70	65

RAMIĘ

108. Utrata kończyny wraz z łopatką	75	70
109. Złamanie trzonu kości ramiennej - w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji kończyny:		
a) bez przemieszczenia, bez deficytów ruchomości, ze skargami subiektywnymi	3	2
b) z niewielkim przemieszczeniem i zaburzeniem osi < 10 stopni, skróceniem do 3cm, deficytem ruchomości do 30%	5	4
c) z przemieszczeniem i zaburzeniem osi <20 stopni, skróceniem >3cm, deficytem ruchomości powyżej 30%	10	8
d) złamania powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, brakiem zrostu, stawem rzekomym, ciałami obcymi i zmianami neurologicznymi	+5	+5
110. Uszkodzenia skóry /rany wymagające szycia/, mięśni, ścięgien i ich przyczepów w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji:		
a) rozległe uszkodzenia (powyżej 5 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych / bez ograniczenia ruchomości	1	1
b) zmiany z zaburzeniami funkcji – rozległe (powyżej 10 cm długości lub powyżej 5 cm ² powierzchni - uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych / z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	3	3
c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała	1	1
111. Utrata kończyny w obrębie ramienia:		
a) z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej	60	55
b) przy dłuższych kikutach	55	50

ŁOKIEĆ

112. Uszkodzenia stawu łokciowego - złamanie dalszego końca kości ramiennej, bliższego końca kości łokciowej, głowy kości promieniowej, blizny:		
a) skręcenia z ograniczeniem ruchomości	1	1
b) zwichnięcia wymagające repozycji przez lekarza	3	3
c) złamania bez przemieszczenia	5	5
d) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem	8	8
e) złamania leczone pierwotną protezoplastyką	15	15
113. Zesztywnienie stawu łokciowego:		
a) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia (75°-110°)	15	12

b) z barkiem ruchów obrotowych	18	15
c) w ustawieniu wyprostowanym lub zbliżonym (160°-180°)	25	22
114. Wiszący staw łokciowy - w zależności od stopnia wiotkości i stanu mięśni	10-20	10-20
115. Uszkodzenie stawu łokciowego powikłane przewlekłym stanem zapalnym, przetokami, ciałami obcymi, stawem rzekomym ocenia się według pozycji 114-116, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu o:	+5	+5

PRZEDRAMIĘ

116. Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia - w zależności od przemieszczeń, zniekształceń i zaburzeń czynnościowych:		
a) bez przemieszczenia, bez deficytów ruchomości, ze skargami subiektywnymi	3	2
b) z niewielkim przemieszczeniem i zaburzeniem osi < 10 stopni, skróceniem do 3cm, deficytem ruchomości do 30%	5	4
c) z przemieszczeniem i zaburzeniem osi <20 stopni, skróceniem >3cm, deficytem ruchomości powyżej 30%	8	6
d) złamania powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, brakiem zrostu, stawem rzekomym, ciałami obcymi i zmianami neurologicznymi	+5	+5
117. Złamania w obrębie dalszego końca jednej lub obu kości przedramienia, powodujące ograniczenia ruchomości nadgarstka i zniekształcenia - w zależności od stopnia zaburzeń czynnościowych:		
a) izolowane złamanie wyrostka rylcowatego kości promieniowej lub łokciowej	2	1
b) niewielkie zniekształcenia i deficyt zgięcia grzbietowego i dionowego po -10°	3	2
c) wyraźne zniekształcenie z ograniczeniem ruchomości nadgarstka i rotacji przedramienia po -20°	6	5
d) ze zniekształceniem i dużymi zaburzeniami funkcji i ruchomości, zmianami wtórnymi (troficzne, krążeniowe neurologiczne itp.)	8-12	6-10
118. Uszkodzenie przedramienia powikłane przewlekłym stanem zapalnym, przetokami, ciałami obcymi, stawem rzekomym ocenia się według pozycji 117-119, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu o:	+5	+5
119. Uszkodzenie tkanek miękkich przedramienia i nadgarstka (rany wymagające szycia mięśni, ścięgien, naczyń):		
a) rozległe uszkodzenia (powyżej 5 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych / bez ograniczenia ruchomości	1	1
b) zmiany z zaburzeniami funkcji – rozległe (powyżej 10 cm długości lub powyżej 5 cm ² powierzchni - uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych / z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	3	3
c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała	1	1

NADGARSTEK

120. Utrata kończyny w obrębie przedramienia i nadgarstka - w zależności od charakteru kikutu i jego przydatności do oprotezowania	55	50
121. Całkowite zesztywnienie w obrębie nadgarstka:		
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym	10	10
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	15	15
122. Uszkodzenia nadgarstka powikłane trwałymi zmianami troficznymi, przewlekłym i ropnym zapaleniem kości nadgarstka, przetokami i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji 129, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań o:	+5	+5
123. Złamania kości śródreżca:		
a) I lub II kości śródreżca /za każdą kość/:		
- bez przemieszczenia	2	2
- z przemieszczeniem	3	3
b) III, IV i V kości śródreżca /za każdą kość/:		
- bez przemieszczenia	1	1
- z przemieszczeniem	2	2
124. Uszkodzenie tkanek miękkich śródreżca (rany wymagające szycia powyżej 3cm mięśni, ścięgien, naczyń):		
a) rozległe uszkodzenia (powyżej 5 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych /bez ograniczenia ruchomości	1	1

Rodzaj uszkodzeń ciała	Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu	
b) zmiany z zaburzeniami funkcji – rozległe (powyżej 10 cm długości lub powyżej 5 cm ² powierzchni - uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych / z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	2	2
c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1	1

KCIUK

125. Utraty w obrębie kciuka:

a) utrata całkowita opuszki	1	1
b) utrata części paliczka paznokciowego	4	3
c) utrata całkowita paliczka paznokciowego	8	6
d) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawowego - poniżej 2/3 długości lub utrata obu paliczków bez kości śródreżca	10	10
e) utrata obu paliczków z kością śródreżca	15	15

126. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie kciuka (rany wymagające szycia powyżej 2 cm, złamania uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienie, zmiany troficzne, czuciowe itp.) - powodujące:

a) niewielkie zmiany bez ograniczenia ruchomości	1	1
b) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości w przedziale 10%-30%	3	3
c) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	5	5
d) zmiany z deformacją zmianami wtórnymi i ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	8	8

UWAGA:

Przy ocenie stopnia zaburzeń czynności kciuka należy brać pod uwagę przede wszystkim zdolność przeciwstawienia i chwytu.

PALEC WSKAZUJĄCY

127. Utraty w obrębie palca wskazującego:

a) utrata całkowita opuszki	1	1
b) utrata części paliczka paznokciowego	3	3
c) utrata całkowita paliczka paznokciowego	5	5
d) utrata całkowita dwóch paliczków	8	8
e) utrata trzech paliczków	12	10
f) utrata palca wskazującego z kością śródreżca	20	15

128. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palca wskazującego (rany wymagające szycia powyżej 3 cm, uszkodzenia ścięgien, złamania zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienie, zmiany troficzne, czuciowe itp.) powodujące:

a) niewielkie zmiany bez ograniczenia ruchomości	1	1
b) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości w przedziale 10%-30%	3	2
c) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	5	4
d) zmiany z deformacją zmianami wtórnymi i ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	8	7

PALEC TRZECI, CZWARTY I PIĄTY

129. Utrata całego paliczka lub części paliczka:

a) utrata części paliczka	1	1
b) palca trzeciego i czwartego - za każdy paliczek	2	2
c) palca piątego - za każdy paliczek	1,5	1,5

130. Utrata palców III, IV lub V z kością śródreżca

+4 +4

131. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV, V (rany wymagające szycia powyżej 2 cm, złamania uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienia, zmiany troficzne, czuciowe protezy, itp.) - powodujące:

a) niewielkie zmiany z niewielkim ograniczeniem ruchomości do 20%	1	1
b) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości w przedziale 20%-40%	2	2
c) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości powyżej 40%	3	3
d) zmiany z deformacją zmianami wtórnymi i ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	4	4

UWAGA:

Przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców globalna ocena musi być niższa niż całkowita utrata tych palców i odpowiadać stopniowi użyteczności ręki. Uszkodzenie obejmujące wszystkie palce z pełną utratą użyteczności ręki nie mogą przekroczyć dla ręki prawej 55%, a dla lewej 50%.

USZKODZENIE KOŃCZYNY DOLNEJ STAW BIODROWY

132. Utrata kończyny dolnej przy wyluszczeniu jej w stawie biodrowym lub odjęcie w okolicy podkrętarzowej	60-70
133. Uszkodzenia skóry, mięśni, ścięgien (oparzenia, rany wymagające szycia, pęknięcia podskórne, przepukliny mięśniowe itp.) - w zależności od zaburzeń funkcji itp. -oceniać wg punktu 140	+5
134. Zeszywnienie stawu biodrowego - w zależności od ustawienia i wtórnych zaburzeń statyki i dynamiki:	
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym	10-30
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	30-40
135. Inne następstwa uszkodzeń stawu biodrowego (zwichnięć, złamań bliższego końca kości udowej, złamań szyjki, złamań przekrętarzowych i podkrętarzowych, złamań krętarzy itp.) - w zależności od zakresu ruchów, przemieszczeń, skrócenia, zniekształceń i różnego rodzaju zmian wtórnych:	
a) złamania prawidłowo wygojone z nieznacznymi zmianami i skróceniem do 2 cm i zanikami mięśni uda do 2 cm	6
b) ze zmianami wtórnymi i skróceniem do 2-5 cm, ograniczeniem ruchomości stawu biodrowego do 30%, zanikami mięśni >2 cm i niewydolnością chodu	12
c) z dużymi zmianami wtórnymi, ze skróceniem powyżej 5 cm, ograniczeniem ruchomości stawu biodrowego powyżej 30%, zaniki mięśniowe < 2cm., z dużą niewydolnością chodu / stosowanie kul, lasek itp./	16
d) z bardzo ciężkimi zmianami miejscowymi i dolegliwościami wtórnymi (staw wiszący, zmiany kręgosłupa, stawu krzyżowo-biodrowego, kolana itp.)	20
e) leczenie uszkodzenia pierwotną aloplastyką stawu	15
136. Przykurcze i zeszywnienia powikłane przewlekłym zapaleniem tkanki kostnej, z przetokami, ciałami obcymi	+5

UWAGA:

Jako wynik urazowego uszkodzenia biodra zgłaszane są często następujące zmiany chorobowe: krwiopochodne ropne zapalenie kości, gruźlica kostno-stawowa, nowotwory, martwice aseptyczne kości, biodro zspotawie dorastających i inne zniekształcenia powodujące zaburzenia statyki. Przy tego rodzaju stanach chorobowych należy szczególną uwagę zwracać na istnienie związku przyczynowego między tymi schorzeniami, a wypadkiem.

UDO

137. Złamanie kości udowej - w zależności od zniekształceń, skrócenia, zaników mięśniowych i ograniczenia ruchów w stawach:	
a) złamania prawidłowo wygojone z zachowaną osią, nieznacznymi zmianami i skróceniem do 2 cm i zanikami mięśni uda do 2 cm	5
b) ze zmianami wtórnymi i skróceniem do 2-5 cm, ograniczeniem ruchomości stawu biodrowego i kolanowego do 30%, zanikami mięśni >2 cm i niewydolnością chodu	10
c) z dużymi zmianami wtórnymi, ze skróceniem powyżej 5 cm, ograniczeniem ruchomości stawu biodrowego kolanowego powyżej 30%, zaniki mięśniowe < 2cm, z dużą niewydolnością chodu / stosowanie kul, lasek itp.	15
138. Uszkodzenia skóry, mięśni, ścięgien (oparzenia, rany wymagające szycia, pęknięcia podskórne, przepukliny mięśniowe itp.) - w zależności od zaburzeń funkcji itp.:	
a) rozległe uszkodzenia (powyżej 5 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni - uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych / bez ograniczenia ruchomości	1
b) zmiany z zaburzeniami funkcji – rozległe (powyżej 10 cm długości lub powyżej 5 cm ² powierzchni - uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych / z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	3
c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1
139. Uszkodzenia dużych naczyń, tętniaki pourazowe - w zależności od stopnia wtórnych zaburzeń troficznych	5-10

Rodzaj uszkodzeń ciała	Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu
140. Powikłania w postaci przewlekłego zapalenia kości, przetok, zmian troficznych skóry z owrzodzeniami, stawów rzekomych, ubytków kostnych i zmian neurologicznych	+5
141. Uszkodzenia uda powikłane współistniejącym uszkodzeniem nerwu kulszowego oceniane według pozycji 145-148, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od rozmiarów uszkodzenia nerwu o:	10-30

UWAGA:
Łączny stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ocenianego według pozycji 135-142 nie może przekroczyć 60%.

142. Utrata kończyny - w zależności od długości kikuta i przydatności jego cech do protezowania	50-70
--	-------

KOLANO

143. Uszkodzenia stawu kolanowego w następstwie złamań kości tworzących staw - w zależności od zakresu ruchów, niestabilności, zniekształceń i różnego rodzaju zmian wtórnych:	
a) z niewielkim deficytem ruchomości do 20%, bez objawów niestabilności, zaniki mięśni uda do 2 cm	4
b) średnie zmiany: objawy niestabilności, zaburzenia osi kończyny, zaniki mięśni >2 cm ograniczenie ruchomości do 30°, niewydolność chodu	10
c) duże zmiany z niestabilnością wielopłaszczyznową, zanikami mięśni >4 cm, wysiękiem, ograniczeniem ruchomości >30° i niewydolność chodu wymagająca stałego używania stabilizatora i stosowania kul, lasek itp.,	15
d) zeszczywnienie całkowite stawu kolanowego	20
e) leczenie uszkodzenia pierwotną aloplastyką stawu.	15
144. Uszkodzenia stawów kolanowych: więzadłowe, torebkowe, łąkotec - w zależności od niestabilności i ubytku funkcji:	
a) leczone unieruchomieniem /gips lub stabilizator/ z niewielkim deficytem ruchomości i dolegliwościami subiektywnymi	2
b) objawy niestabilności, ograniczenie ruchów do 30%, meniscectomie, przebyte rekonstrukcje więzadeł, zaniki mięśni 1-2 cm / uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych /	5
c) niestabilności złożone, ograniczenie ruchomości →3-0 %, zaniki mięśni > 2cm / uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych	10
d) bardzo duże zmiany z niestabilnością wielopłaszczyznową dużego stopnia, zanikami mięśni >4cm, wysiękiem, ograniczeniem ruchomości >50° i niewydolność chodu wymagająca stałego używania stabilizatora i stosowania kul, lasek itp.,	15
e) zwłknięcie rzepki wymagające repozycji przez lekarza / wyłączone zwłknięcia nawykowe, samo nastawienia	2

UWAGA:
Prawidłowo funkcjonalny zakres ruchów w stawie kolanowym przyjmuje się od 0 st. dla wyprustu do 120 st. dla zgięcia. Uszkodzenia skóry oceniać z punktu 151.

145. Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego	65
--	----

PODUDZIE

146. Złamanie kości podudzia - w zależności od zniekształcenia, przemieszczenia, powikłań wtórnych, zmian troficznych i czynnościowych kończyny itp.:	
a) złamania prawidłowo wygojone z zachowaną osią, skróceniem do 2 cm z niewielkim ograniczeniem ruchów stawu skokowego, kolanowego, zanikiem mięśni <2 cm	5
b) ze zmianami wtórnymi, skróceniem 2-5 cm, zaburzenia osi kończyny, zanikiem mięśni >2 cm ograniczeniem ruchów stawu skokowego i kolanowego do 30%	10
c) z b. dużymi wtórnymi zmianami ze skróceniem >5 cm, duże zaburzenie osi kończyny rozległymi zmianami wtórnymi, dużym ograniczeniem ruchów stawu skokowego i kolanowego powyżej 30%, niewydolność chodu wymagająca stosowania kul, lasek	15
147. Powikłania w postaci przewlekłego zapalenia kości, przetok, zmian troficznych skóry z owrzodzeniami, stawów rzekomych, ubytków kostnych i zmian neurologicznych	+5
148. Izolowane złamanie kości strzałkowej (oprócz kostki bocznej)	2

149. Uszkodzenie tkanek miękkich podudzia, rany wymagające szycia, uszkodzenia mięśni i ścięgna Achillesa - w zależności od rozległości uszkodzenia, zaburzeń czynnościowych:	
a) rozległe uszkodzenia (powyżej 5 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni - uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych / bez ograniczenie ruchomości	1
b) zmiany z zaburzeniami funkcji - rozległe (powyżej 10 cm długości lub powyżej 5 cm ² powierzchni - uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych / z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	3
c) uszkodzenia ścięgna Achillesa / z urazu bezpośredniego/- leczone operacyjnie	5
d) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA - za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1
150. Utrata kończyny w obrębie podudzia - w zależności od charakteru kikuta, długości, przydatności do zaprotezowania i zmian wtórnych w obrębie kończyny:	
a) przy długości kikuta do 8 cm mierząc od szpary stawowej	50
b) przy dłuższych kikutach	35-45

STAWU GOLENIOWO-SKOKOWY I SKOKOWO-PIĘTOWY, STOPA

151. Uszkodzenie stawu skokowego (w następstwie wykręcenia, zwłknięcia, ran wymagających szycia - pow. 4 cm) ze zniekształceniem, upośledzeniem funkcji ruchowej i statycznej stopy - w zależności od ich stopnia i dolegliwości:	
a) leczone unieruchomieniem /gips lub stabilizator/ z niewielkim deficytem ruchomości	1
b) miernego stopnia dolegliwości, z ograniczeniem zgięcia grzbietowego i podszwawego stawu skokowo-goleniowego powyżej 20% z niewielką niestabilnością / uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych	3
c) z ograniczeniem ruchów stawu skokowo-goleniowego powyżej 50% z deformacją i objawami niestabilności / uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych	8
d) dużego stopnia zniekształcenia, upośledzeniem chodu, powikłania w postaci przewlekłego zapalenia kości, stawu, przetokami, martwicą aseptyczną, zmianami neurologicznymi itp, wymagające stosowania kul, lasek itp.	10
152. Złamania i zwłknięcia kości wchodzących w skład stawu goleniowo-skokowego i skokowo-piętowego, nasad dalszych kości podudzia - w zależności od zniekształceń, ograniczenia ruchomości itp.:	
a) Złamanie izolowane kostki z ograniczeniem ruchomości do 20%	3
b) Zmiany średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości do 50%	5
c) Zmiany dużego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 50% z wyraźną deformacją	10
153. Zeszczywnienie stawu skokowego - w zależności od ustawienia stopy, zmian wtórnych i powikłań:	
a) pod kątem zbliżonym do prostego	10
b) w ustawieniach czynnościowo niekorzystnych	15

UWAGA:
Uszkodzenia skóry oceniać z punktu 151.

154. Złamania kości piętowej lub skokowej z przemieszczeniem, zniekształceniem i innymi zmianami wtórnymi w zależności od wielkości zaburzeń czynnościowych:	
a) niewielkiego stopnia bez ograniczenia ruchomości	3
b) średniego stopnia ograniczenie ruchomości powyżej 30%	5
c) znacznego stopnia ograniczenie ruchomości powyżej 50% /z wyraźną deformacją/	8
d) znacznego stopnia ze zniekształceniami kości lub z powikłaniami wtórnymi - wymagającego zaopatrzenia w obuwie ortopedyczne	12
155. Utrata kości piętowej lub kostkowej - w zależności od dolegliwości, przemieszczeń, zniekształceń, zaburzeń statyki:	
a) częściowa - powyżej 30%	10
b) całkowita	20
156. Uszkodzenie kości stępu z przemieszczeniem, zniekształceniami i innymi zmianami wtórnymi w zależności od wielkości zaburzeń czynnościowych:	
a) niewielkiego stopnia bez ograniczenia ruchomości	1
b) średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 20%	3
c) znacznego stopnia lub z powikłaniami i ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	5
157. Złamania kości śródstopia:	
a) złamanie jednej kości z niewielkim przemieszczeniem	2

Rodzaj uszkodzeń ciała	Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu
b) złamania dwóch kości z przemieszczeniem i zniekształceniem . . .	3
c) złamanie trzech kości ze zniekształceniem	5
d) złamanie czterech kości ze zniekształceniem	7
e) złamania wielu kości ze zniekształceniem i upośledzeniem chodu	10
158. Złamania kości śródstopia powikłane zapaleniem kości, przetokami, wtórnymi zmianami troficznymi i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji 165, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań o: . . .	+5
159. Inne uszkodzenia stopy/ rany wymagające szycia i zmiany zniekształcające - w zależności od stopnia upośledzenia czynności:	
a) rozległe (powyżej 5 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni) bez ograniczeń ruchomości	1
b) zmiany z zaburzeniami funkcji – rozległe (powyżej 10 cm długości lub powyżej 5 cm ² powierzchni / z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	2
c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 2% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1
160. Utrata stopy w całości	45
161. Utrata stopy na poziomie stawu Choparta	35
162. Utrata stopy w stawie Lisfranka	25
163. Utrata stopy w obrębie kości śródstopia - zależnie od rozległości utraty przedstopia i cech kikuta	10-15

PALCE STOPY

164. Uszkodzenie palucha:	
a) Rany wymagające szycia, złamania bez przemieszczenia	1
b) Zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	2-3
165. Utrata palucha:	
a) części paliczka paznokciowego	2
b) Paliczka paznokciowego	4
c) Utrata całego palucha	8
166. Utrata palucha wraz z I kością śródstopia - w zależności od rozmiaru utraty kości śródstopia	8-15
167. Utrata palców II-V za każdy utracony palec:	
a) a) w części – ½ długości	1
b) b) w całości	2
168. Utrata V palca wraz z kością śródstopia - zależnie od wielkości utraty kości śródstopia	3-10
169. Utrata palców II-IV z kością śródstopia - zależnie od wielkości utraty kości śródstopia, za każdy palec	3-5
170. Inne uszkodzenia i zniekształcenia palców – za każdy palec.	0,5

PORAŻENIE LUB NIEDOWŁADY POSZCZEGÓLNYCH NERWÓW OBWODOWYCH

	P	L
171. Uszkodzenie częściowe lub całkowite - w zależności od stopnia zaburzeń:		
a) nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym	5	
b) nerwu piersiowego długiego	7	5
c) nerwu pachowego	3-10	3-8
d) nerwu mięśniowo-skinowego	3-10	3-8
e) nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia.	5-30	5-20
f) nerwu promieniowego poniżej odejścia gałązki od mięśnia trójgłowego ramienia.	5-20	5-15
g) nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia	3-15	3-10
h) nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia.	3-10	2-8
i) nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia	5-20	5-15
j) nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka	3-15	2-10
k) nerwu łokciowego	3-15	3-10
l) splotu barkowego części nadobojczykowej (górnej)	10-20	10-15
ł) splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej)	15-25	10-20
m) pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego	1-5	

n) nerwu zasłonowego	2-8
o) nerwu udowego	2-15
p) nerwów pośladowych (górnego i dolnego)	2-8
q) nerwu sromowego wspólnego	3-8
r) nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy (normę w wysokości ponad 50% stosować tylko przy nieuleczalnych owrzodzeniach)	10-40
s) nerwu piszczelowego - (normę w wysokości ponad 30% stosować tylko przy nieuleczalnych owrzodzeniach)	5-20
t) nerwu strzałkowego	2-10
u) splotu lędźwiowo-krzyżowego	10-40
w) pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego	1-5

UWAGA:

Według pozycji 179 ocenia się tylko uszkodzenia nerwów obwodowych. W przypadkach współistnienia uszkodzeń kostnych, mięśniowych i nerwowych należy stosować ocenę według pozycji dotyczących uszkodzeń kończyn górnych i dolnych. Konieczna ocena ilościowa oparta na badaniach przewodnictwa nerwowo-mięśniowego /EMG/

UWAGA:

Przy urazach pośrednich, wysiłkowych mięśni i ścięgien /np. ścięgno Achillesa, ścięgna mięśnia dwugłowego ramienia, mięśnia trójgłowego łokcia, mięśnia czworogłowego uda, przywodzicieli uda itp./ należy uwzględnić stan chorobowy w wysokości 50% TU