

Skorowidz dotyczący istotnych informacji zawartych w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie z Opcją Funduszy SUPER GWARANCJA zatwierdzonych Uchwałą Zarządu „POLISA-ŻYCIE” TU S.A. Vienna Insurance Group nr 02/44/2012 z dnia 18.12.2012 r (kod: OWU 203)

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWNEGO
przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§1, §2, §17, §18
ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§2 ust. 4, §12 ust. 3, §13, §17 ust. 9
wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§14
koszty oraz wszelkie inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	§7 ust. 7, §8 ust. 6
wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Brak (§19 ust.7)

POSTANOWIENIA WSTĘPNE

Niniejsze warunki ubezpieczenia mają zastosowanie do umów Grupowego Ubezpieczenia na Życie z Opcją Funduszy SUPER GWARANCJA, zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „POLISA-ŻYCIE” Spółka Akcyjna, zwane dalej „POLISA-ŻYCIE” S.A.

§ 1.

Ileć w niniejszych warunkach ubezpieczenia użyto określenia:

- 1) **Ubezpieczający** – rozumie się przez to pracodawcę – stronę umowy ubezpieczenia;
- 2) **Ubezpieczony** – rozumie się przez to pracownika zatrudnionego przez Ubezpieczającego, którego życie i zdrowie są objęte ochroną ubezpieczeniową; na zasadach określonych w § 4 ust. 8 Ubezpieczonym może być także małżonek pracownika zatrudnionego przez Ubezpieczającego;
- 3) **Pracodawca (zakład pracy)** – rozumie się przez to osoby fizyczne, prawne, jednostki organizacyjne nie posiadające osobowości prawnej, jeżeli zatrudniają pracowników;
- 4) **Pracownik** – rozumie się przez to osobę zatrudnioną przez pracodawcę na podstawie umowy o pracę, powołania, mianowania, kontraktu menedżerskiego lub spółdzielczej umowy o pracę; za pracownika uważa się również członka rolniczej spółdzielni produkcyjnej; osobę wykonującą pracę nakładczą na podstawie pisemnej umowy z pracodawcą jako nakładczą; osobę fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą; a także osobę zatrudnioną na podstawie umowy zlecenia, jeżeli z tego tytułu pracodawca zobowiązany jest do odprowadzania składek na ubezpieczenie społeczne (wymóg ubezpieczenia społecznego z tytułu zatrudnienia przez pracodawcę nie dotyczy studentów podlegających ubezpieczeniu z innego tytułu); osobę powołaną do organu reprezentującego lub nadzorczego oraz członka jednostki organizacyjnej, będącej Ubezpieczającym;
- 5) **Beneficjent** – rozumie się przez to osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego;
- 6) **Małżonek** – rozumie się przez to osobę, z którą Ubezpieczony pozostaje w związku małżeńskim w dniu zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia;
- 7) **Konkubent** – rozumie się przez to osobę, z którą Ubezpieczony prowadzi wspólne gospodarstwo domowe przez okres co najmniej dwóch lat i obie osoby są stanu wolnego; za konkubenta nie uważa się byłego małżonka Ubezpieczonego;
- 8) **Dzieci** – rozumie się przez to dzieci własne, przysposobione i pasierbów;
- 9) **Rodzic** – rozumie się przez to rodzica Ubezpieczonego/małżonka Ubezpieczonego nie pozbawionego władzy rodzicielskiej lub ojczyma i macochę Ubezpieczonego/małżonka Ubezpieczonego, jeżeli w dniu zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia nie żyje odpowiednio ojciec lub matka Ubezpieczonego/małżonka Ubezpieczonego;
- 10) **Ojczym, Macocha** – rozumie się przez to osobę pozostającą w dniu zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia w związku małżeńskim z rodzicem Ubezpieczonego lub małżonka Ubezpieczonego, a także wdowiec lub wdowa odpowiednio po rodzicu Ubezpieczonego lub małżonka Ubezpieczonego;
- 11) **suma ubezpieczenia** – rozumie się przez to określoną w umowie ubezpieczenia kwotę pieniężną, na podstawie której ustalana jest wysokość świadczeń wypłacanych przez „POLISA-ŻYCIE” S.A.;
- 12) **nieszczęśliwy wypadek** – rozumie się przez to zdarzenie nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli poszkodowanego tj. Ubezpieczonego lub osób o których mowa w pkt. 6-8, w następstwie którego Ubezpieczony lub osoba, o której mowa w pkt. 6-8 zmarła lub które stanowi przyczynę powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego lub pobytu Ubezpieczonego w szpitalu. W rozumieniu niniejszych Ogólnych Warunków do kategorii nieszczęśliwego wypadku nie zalicza się wypadków zaistniałych przed datą objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową oraz zawału serca lub udaru mózgu;
- 13) **wypadek lądowy** – rozumie się przez to szczególny przypadek nieszczęśliwego wypadku, następujący z udziałem jakiegokolwiek pojazdu w ruchu drogowym lub szynowym, w następstwie którego Ubezpieczony zmarł. W rozumieniu niniejszych ogólnych warunków pojęcie to obejmuje również wypadki zaistniałe w czasie, gdy Ubezpieczony poruszał się jako pieszy i został uderzony przez jakikolwiek pojazd kołowy lub szynowy będący w ruchu oraz wypadki zaistniałe podczas wsiadania lub wysiadania z pojazdu, którym przemieszczał się lub chciał przemieścić się Ubezpieczony;
- 14) **wypadek lotniczy** – rozumie się przez to szczególny przypadek nieszczęśliwego wypadku, następujący z udziałem pojazdu w ruchu powietrznym, w następstwie którego Ubezpieczony zmarł. W rozumieniu niniejszych ogólnych warunków pojęcie to obejmuje również wypadki zaistniałe w czasie, gdy Ubezpieczony poruszał się jako pieszy i został uderzony przez jakikolwiek pojazd latający oraz wypadki zaistniałe podczas wsiadania lub wysiadania z pojazdu latającego, którym przemieszczał się lub chciał przemieścić się Ubezpieczony;
- 15) **wypadek wodny** – rozumie się przez to szczególny przypadek nieszczęśliwego wypadku, następujący z udziałem jakiegokolwiek pojazdu pływającego w ruchu wodnym, w następstwie którego Ubezpieczony zmarł. W rozumieniu niniejszych Ogólnych Warunków pojęcie to obejmuje również wypadki zaistniałe w czasie, gdy Ubezpieczony poruszał się jako pieszy i został uderzony przez jakikolwiek pojazd pływający oraz wypadki zaistniałe podczas wsiadania lub wysiadania z pojazdu pływającego, którym przemieszczał się lub chciał przemieścić się Ubezpieczony;
- 16) **zgon chorobowy** – rozumie się przez to zgon w wyniku zawału serca lub udaru mózgu, zgodnie z definicją jednostki chorobowej zawartą odpowiednio w pkt 18 b) i 18 c);
- 17) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – rozumie się przez to zaburzenie czynności uszkodzonego układu, narządu, organu, powodujące jego trwałą dysfunkcję, będące następstwem nieszczęśliwego wypadku, który nastąpił w okresie trwania odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” S.A.;
- 18) **poważne zachorowanie** – rozumie się przez to następujące jednostki chorobowe:
 - a) **nowotwór złośliwy** – rozumiany jako proces niekontrolowanego wzrostu komórek patologicznych, które stały się niepodatne na mechanizmy regulacyjne organizmu, naciekają tkanki i narządy oraz dają odległe przerzuty. Pojęcie obejmuje również białaczkę (za wyjątkiem białaczki limfatycznej i/lub limfoblastycznej), chłoniaki oraz nowotwory mózgu wymagające zabiegu operacyjnego. Pojęcie nie obejmuje: nowotworów skóry za wyjątkiem czerniaka (odpowiedzialność rozpoczyna się od 3 stopnia skali wg Clarka), i okresu ziarnicy złośliwej (choroba Hodgkina – zmiany ograniczone do jednego węzła chłonnego), i stopnia raka prostaty (T1NoMo), nowotworów łagodnych, nieinwazyjnych (wykazujących jedynie cechy wczesnego złośliwienia – in situ) oraz nowotworów współistniejących z wirusem ludzkiego niedoboru odporności (HIV). Dla zaliczenia przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. tej jednostki chorobowej do grupy poważnych zachorowań, rozpoznanie musi być potwierdzone dokumentacją medyczną z badaniem histopatologicznym;
 - b) **zawał serca** – rozumiany jako martwica części mięśnia sercowego spowodowana niedokrwieniem, potwierdzona dokumentacją medyczną o wystąpieniu: objawów klinicznych, świeżych typowych zmian w zapisie EKG, znamiennym dla zawału podwyższeniem specyficznych enzymów (z typową dynamiką zmian), oraz badaniami potwierdzającymi skutki martwicy mięśnia sercowego pod postacią stwierdzonej w badaniu USG akinezy ściany mięśnia sercowego;
 - c) **udar mózgu** – rozumiany jako nagły incydent mózgowonaczyniowy powodujący neurologiczne następstwa oraz trwałe zmiany w tkance mózgowej, potwierdzone w badaniach neuroobrazowych TC i/lub MRI, spowodowane wylewem, zawałem lub zatorem i manifestujący się trwałymi neurologicznymi objawami ogniskowymi. Pojęcie nie obejmuje przemijających zespołów niedokrwiniowych oraz wylewów podopajęczynokowych, spowodowanych pęknięciem tętniaka mózgu.
 - d) **niewydolność nerek** – rozumiana jako schyłkowe stadium choroby nerek rozumiane jako nieodwracalna, przewlekła niewydolność obu nerek (niezależnie od przyczyny), wymagająca regularnych dializ (hemodializ lub dializ otrzewnowych) lub przeprowadzenia transplantacji nerki. Dla zaliczenia przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. tej jednostki chorobowej do grupy poważnych zachorowań, musi być ona potwierdzona dokumentacją medyczną uzasadniającą rozpoznanie kliniczne oraz zastosowane leczenie (dializy lub przeszczep). Rozpoznanie niewydolności nerek winno nastąpić w okresie odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” S.A.;
 - e) **pomostowanie naczyń wieńcowych (by-pass)** – rozumiane jako zabieg chirurgicznego otwarcia klatki piersiowej w celu korekcyjnej jednej lub więcej tętnic wieńcowych (zweżonych lub zablokowanych) poprzez wszczęcie pomostów aortalno-wieńcowych (CABG). Pojęcie nie obejmuje: angioplastyki oraz innych zabiegów na naczyniach wieńcowych;
 - f) **transplantacja jednego z głównych narządów** – rozumiana jako zabieg operacyjny polegający na przeszczepieniu serca, płuca, wątroby, trzustki, jelita cienkiego, szpiku kostnego lub nerki, jeżeli i/lub transplantacji jest biorcą. Dla zaliczenia powyższych zabiegów do grupy poważnych zachorowań, muszą one być potwierdzone dokumentacją medyczną uzasadniającą ich dokonanie;
 - g) **ciężkie oparzenie** – rozumiane jako oparzenie trzeciego stopnia (zniszczenie całej grubości skóry) dotyczące co najmniej 20% powierzchni ciała Ubezpieczonego;
 - h) **śpiączka** – rozumiana jako stan utraty przytomności, wymagający zastosowania przez co najmniej 96 godzin systemu podtrzymującego życie, z brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne i wewnętrzne procesy regulacyjne oraz zanikiem odruchów fizjologicznych. W rozumieniu niniejszych ogólnych warunków pojęcie śpiączki nie obejmuje: przypadków śpiączki wywołanych spożyciem alkoholu, używaniem narkotyków lub innych środków odurzających, bądź nadużyciem leków;
 - i) **wystąpienie choroby Creutzfeldta-Jakoba;**
- 19) **szpital** – rozumie się przez to działający w kraju lub za granicą publiczny lub niepubliczny zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka medyczna, diagnostyka, leczenie, wykonywanie zabiegów chirurgicznych w warunkach stałych i specjalnie do tych celów przystosowanych, zatrudniającej kwalifikowaną kadrę lekarską oraz personel pomocniczy w okresie ciągłym; w rozumieniu niniejszych Ogólnych Warunków pojęcie szpitala nie oznacza: domu opieki, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjów, oddziałów dziennych, hoteli przyszpitalnych; a także oddziałów szpitalnych, ośrodków lub innych jednostek organizacyjnych: rehabilitacyjnych, rekonwalescencyjnych, dla nerwowo i psychicznie chorych, opieki paliatywnej, sanatoryjnych, uzdrowiskowych, leczenia uzależnień lekowych, narkotykowych lub alkoholowych;
- 20) **dzień pobytu w szpitalu** – rozumie się przez to każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, z uwzględnieniem dnia przyjęcia do szpitala i dnia wypisu ze szpitala;
- 21) **osierocenie dziecka** – rozumie się przez to zgon Ubezpieczonego, który nastąpił:
 - a) przed ukończeniem przez dziecko 20 roku życia;
 - b) przed ukończeniem przez dziecko 25 roku życia – jeżeli kontynuuje naukę w szkole działającej na podstawie ustawy prawo o szkolnictwie wyższym;
 - c) bez względu na wiek dziecka – jeżeli dziecko jest niezdolne do podjęcia jakiegokolwiek pracy zarobkowej;
- 22) **okres polisowy** – rozumie się przez to okres rozpoczynający się w dniu początku odpowiedzialności, a następnie w odpowiednim dniu każdego kolejnego okresu obowiązywania umowy w zależności od wybranej przez Ubezpieczającego częstotliwości opłacania składek; okresem polisowym może być miesiąc lub kwartał;
- 23) **sporty ekstremalne** – rozumie się przez to: sporty wodne – jet skiing, hydrospid, kanioning, kitesurfing, nurkowanie, ocean rafting, rafting, samotne wyprawy morskie i oceaniczne, surfing, wakeboarding, wędkarstwo pełnomorskie, white water, windsurfing; sporty zimowe – Freeskiing, mono-ski, snowboard poza trasami narciarskimi, wyprawy

polarne i wysokogórskie; sporty powietrzne – abseiling, akrobacje powietrzne, bungee jumping, dream jumping, free jumping, free gul, loty balonowe, paragliding/paralotniarstwo, wspinaczka skałkowa, zjazdy linowe; sporty ziemne – jazda na deskorolkach, tyżworolkach i BMX-ach, handbike, cross i rajd konny, Krav Maga, paintball (jeśli uczestnicy nie są członkami klubu lub nie posiadają stroju ochronnego), sandboarding, saneczki uliczne, strzelanie poza strzelnicą, zorbing;

- 24) **cięża wysokiego ryzyka** – rozumie się przez to nagle lub dające się przewidzieć powikłania ciążowe stanowiące zagrożenie dla zdrowia lub życia kobiety ciężarnej. Rozpoznanie w każdym przypadku musi być potwierdzone dokumentacją medyczną (karta informacyjna leczenia szpitalnego, historia choroby z przebiegu leczenia) o wystąpieniu następujących czynników wysokiego ryzyka: 1) łożysko przodujące lub nisko usadowione z objawami krwawienia, 2) poród przedwczesny – przed 36 tyg. ciąży, 3) niewydolność cieżniowo-szyjkowa wymagająca założenia szwu naszyjkowego lub pessaria, 4) niepowściągliwe wymioty ciężarnych – utrzymujące się powyżej 14 tyg. ciąży, przebiegające z odwodnieniem, zaburzeniami metabolicznymi i czynności wątroby, 5) gestozą EHP (tzw. stan przedzucawkowy), 6) rzucawka – z drgawkami toniczno-klonicznymi, 7) zespół HELLP, 8) krwawienie w drugiej połowie ciąży, 9) ciąża wielopłodowa od 23 tygodnia ciąży, 10) współistniejące zaburzenia metaboliczne w postaci cukrzycy insulinozależnej.

ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ § 2.

- „POLISA-ŻYCIE” S.A. udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie podstawowym lub rozszerzonym.
- Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. polega na wypłacie osobie uprawnionej świadczenia w przypadku zajścia co najmniej jednego ze zdarzeń ubezpieczeniowych, o których mowa w ust 3.
- Z tytułu zajścia zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową „POLISA-ŻYCIE” S.A. wypłaca osobom uprawnionym następujące rodzaje świadczeń w wysokości odpowiadającej procentowi sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia:
 - w zakresie podstawowym (obligatoryjnym): z tytułu zgonu Ubezpieczonego 50%-500%;
 - w zakresie rozszerzonym (ryzyka do wyboru):
 - z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku (świadczenie płatne dodatkowo, niezależnie od świadczenia z zakresu podstawowego) 10%-500%;
 - z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku wypadku lądowego (świadczenie płatne dodatkowo, niezależnie od świadczenia z zakresu podstawowego oraz świadczenia, o którym mowa w lit. a, jeżeli ryzyko to znajduje się w wybranym zakresie ochrony) 10%-200%;
 - z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku wypadku lotniczego (świadczenie płatne dodatkowo, niezależnie od świadczenia z zakresu podstawowego oraz świadczenia, o którym mowa w lit. a, jeżeli ryzyko to znajduje się w wybranym zakresie ochrony) 10%-200%;
 - z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku wypadku wodnego (świadczenie płatne dodatkowo, niezależnie od świadczenia z zakresu podstawowego oraz świadczenia, o którym mowa w lit. a, jeżeli ryzyko to znajduje się w wybranym zakresie ochrony) 10%-200%;
 - z tytułu chorobowego zgonu Ubezpieczonego (świadczenie płatne dodatkowo, niezależnie od świadczenia z zakresu podstawowego) 10%-200%;
 - z tytułu zgonu Ubezpieczonego powodującego osierocenie dziecka (bez względu na liczbę dzieci) 10%-100%;
 - z tytułu powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku za każdy orzeczony 1% uszczerbku na zdrowiu 1%-5%;
 - z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania, pod warunkiem, że w terminie 30 dni od stwierdzenia jego wystąpienia nie nastąpił zgon Ubezpieczonego 10%-50%;
 - z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, za każdy dzień pobytu trwającego 3 lub więcej dni 0,1% – 1%, jednak nie więcej niż 200 PLN za każdy dzień;
 - z tytułu narodzin dziecka Ubezpieczonemu 5%-50%, jednak nie więcej niż 5.000 PLN;
 - z tytułu narodzin martwego dziecka Ubezpieczonemu 10%-50%, jednak nie więcej niż 5.000 PLN;
 - z tytułu zgonu małżonka/ konkubenta Ubezpieczonego 10%-100%;
 - z tytułu zgonu małżonka/ konkubenta Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku (świadczenie płatne dodatkowo oprócz świadczenia, o którym mowa powyżej) 10%-50%, jednak nie więcej niż 5.000 PLN;
 - z tytułu zgonu dziecka własnego, przysposobionego lub pasierba Ubezpieczonego 10%-50%, jednak nie więcej niż 5.000 PLN;
 - z tytułu zgonu dziecka własnego, przysposobionego lub pasierba Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku (świadczenie płatne dodatkowo oprócz świadczenia, o którym mowa powyżej) 10%-50%, jednak nie więcej niż 5.000 PLN;
 - z tytułu zgonu rodziców lub macochy/ojczyma Ubezpieczonego 5%-50%, jednak nie więcej niż 5.000 PLN;
 - z tytułu zgonu rodziców lub macochy/ojczyma małżonka Ubezpieczonego 5%-50%, jednak nie więcej niż 5.000 PLN;
 - z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania u małżonka Ubezpieczonego pod warunkiem, że w terminie 30 dni od stwierdzenia jego wystąpienia nie nastąpił zgon małżonka Ubezpieczonego 10%-50%, jednak nie więcej niż 5.000 PLN;
 - z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania u dziecka własnego, przysposobionego lub pasierba Ubezpieczonego pod warunkiem, że w terminie 30 dni od stwierdzenia jego wystąpienia nie nastąpił zgon dziecka 10%-50%, jednak nie więcej niż 5.000 PLN.
- Dla każdego rocznego okresu trwania odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” S.A. względem danego Ubezpieczonego, maksymalny łączny okres za jaki wypłacane jest świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wynosi 125 dni.

UMOWA UBEZPIECZENIA warunki zawarcia umowy ubezpieczenia § 3.

- Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta, jeżeli do ubezpieczenia przystępuje grupa licząca co najmniej 3 pracowników Ubezpieczającego.

- W przypadku, gdy do ubezpieczenia przystępuje grupa licząca od 3 do 10 pracowników umowa ubezpieczenia może zostać zawarta jeżeli grupa ta stanowi 100% ogółu pracowników zatrudnionych przez Ubezpieczającego.

zasady zawarcia umowy ubezpieczenia § 4.

- Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, składanego na formularzu „POLISA-ŻYCIE” S.A.
- We wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia Ubezpieczający określa:
 - zakres ochrony ubezpieczeniowej,
 - sumę ubezpieczenia,
 - liczbę osób przystępujących do ubezpieczenia,
 - liczbę osób zatrudnionych.
- Do wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia należy dołączyć:
 - podpisane osobiście przez osoby przystępujące do grupy deklaracje zgody,
 - wykaz imienny osób przystępujących do ubezpieczenia.
- Deklaracja zgody jest dokumentem potwierdzającym wolę przystąpienia do ubezpieczenia oraz wskazującym Beneficjenta. Deklarację zgody osoba przystępująca do ubezpieczenia składa Ubezpieczającemu.
- Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia zmienić lub odwołać Beneficjenta.
- Deklaracje zgody osób przystępujących do grupy, podpisywane w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający zobowiązany jest składać wraz z rozliczeniem składki za dany okres polisowy w terminie, o którym mowa w ust. 7.
- Ubezpieczający jest zobowiązany w terminie do 3 dnia roboczego każdego okresu polisowego przekazać do „POLISA-ŻYCIE” S.A. informacje o liczbie osób objętych ochroną ubezpieczeniową oraz dane osób przystępujących w bieżącym okresie polisowym lub występujących z grupy z końcem poprzedniego okresu polisowego.
- Ubezpieczonym, w rozumieniu niniejszych OWU, może zostać małżonek Ubezpieczonego, będącego pracownikiem, na warunkach obowiązujących w grupie, do której przystępuje Ubezpieczony, po spełnieniu łącznie następujących warunków:
 - małżonek Ubezpieczonego złoży deklarację zgody równocześnie z deklaracją zgody Ubezpieczonego, będącego pracownikiem Ubezpieczającego lub w terminie 3 miesięcy, licząc od końca miesiąca, w którym nastąpiło zawarcie związku małżeńskiego, w sytuacji, gdy do zawarcia małżeństwa doszło po dniu objęcia pracownika Ubezpieczającego ochroną ubezpieczeniową;
 - Ubezpieczający zgłosi przystąpienie do ubezpieczenia małżonka pracownika wraz z rozliczeniem składki za dany okres polisowy i zobowiąże się do opłacania składki za tego małżonka wraz ze składką należną za całą grupę.
- Z zastrzeżeniem postanowień ust. 11, wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz potwierdzenie wpłacenia pierwszej składki ubezpieczeniowej stanowi podstawę do wystawienia polisy ubezpieczeniowej.
- Jeżeli deklaracja zgody lub wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia jest wypełniony nieprawidłowo lub jest niekompletny, „POLISA-ŻYCIE” S.A. wezwie Ubezpieczającego do uzupełnienia, względnie do sporządzenia nowej deklaracji zgody lub wniosku.
- W stosunku do grupy lub poszczególnych Ubezpieczonych, „POLISA-ŻYCIE” S.A. zastrzega sobie prawo zaproponowania zawarcia umowy ubezpieczenia na warunkach szczególnych lub odrzucenia wniosku bez podania przyczyny.
- Zawarcie dwóch lub więcej umów niniejszego ubezpieczenia w ramach jednego zakładu pracy jest możliwe, jeżeli liczebność najmniejszej grupy objętej ochroną ubezpieczeniową wynosi co najmniej 21 osób, będących pracownikami Ubezpieczającego.
- Do umowy ubezpieczenia nie mogą przystąpić osoby, które:
 - nie spełniają warunków, o których mowa w § 1 pkt 2;
 - są niezdolne do pracy z powodu choroby (z wyłączeniem osób, które przez okres co najmniej 10 miesięcy bezpośrednio poprzedzających pierwszy dzień odpowiedzialności względem nich z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia objęte były przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. ochroną ubezpieczeniową z tytułu innej grupowej umowy ubezpieczenia);
 - są ubezpieczone w tej samej lub innej grupie w ramach ubezpieczenia SUPER GWARANCJA.

polisa ubezpieczeniowa § 5.

- „POLISA-ŻYCIE” S.A. potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia wystawieniem polisy.
- Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z dniem wskazanym na polisie.

czas trwania umowy ubezpieczenia § 6.

- Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 36 miesięcy kalendarzowych.
- Umowa ubezpieczenia przedłuża się na kolejne 36 – miesięczne okresy ubezpieczenia o ile w terminie nie później niż 90 dni przed upływem każdego 36-miesięcznego okresu ubezpieczenia żadna ze Stron umowy nie złoży oświadczenia o nieprzedłużeniu umowy.
- W terminie, o którym mowa w ust. 2 „POLISA-ŻYCIE” S.A. może zaproponować Ubezpieczającemu przedłużenie umowy na zmienionych warunkach.
- Nieprzyjęcie przez Ubezpieczającego zaproponowanej zmiany warunków ubezpieczenia skutkuje nieprzedłużeniem umowy ubezpieczenia na kolejny okres.
- Nieprzedłużenie umowy ubezpieczenia na kolejny okres skutkuje wygaśnięciem ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych z ostatnim dniem poprzedniego 36-miesięcznego okresu ubezpieczenia.

odstąpienie od umowy ubezpieczenia § 7.

- Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni, od dnia zawarcia umowy.
- O odstąpieniu od umowy Ubezpieczający jest zobowiązany poinformować „POLISA-ŻYCIE” S.A. na piśmie.
- Odstąpienie Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia jest skuteczne od dnia otrzymania

nia przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. pisemnej informacji o odstąpieniu.

- Odstąpienie od umowy nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku opłacenia składki za czas trwania odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” S.A.
- W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia „POLISA-ŻYCIE” S.A. zwraca Ubezpieczającemu składkę ubezpieczeniową za niewykorzystany okres ochrony.
- Zwrot składki za niewykorzystany okres ochrony dokonywany jest przelewem na rachunek bankowy. Koszt przelewu ponosi „POLISA-ŻYCIE” S.A.
- Na wniosek Ubezpieczającego kwota składki za niewykorzystany okres ochrony, pomniejszona o faktyczne koszty przekazu, jest przesyłana przekazem pocztowym na adres wskazany w oświadczeniu o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia.

wypowiedzenie umowy ubezpieczenia **§ 8.**

- Ubezpieczający ma prawo wypowiedzieć umowę na piśmie w każdym czasie ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca, w którym złożone zostało oświadczenie o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia.
- Ubezpieczony może wystąpić z grupy objętej ochroną ubezpieczeniową w każdym momencie, ze skutkiem na ostatni dzień okresu polisowego, w którym złożone zostało Ubezpieczającemu oświadczenie o wystąpieniu.
- Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia lub wystąpienie z grupy nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku opłacenia składki za okres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.
- W przypadku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia lub wystąpienia z grupy przez Ubezpieczonego „POLISA-ŻYCIE” S.A. zwraca składkę ubezpieczeniową za niewykorzystany okres ochrony.
- Zwrot składki za niewykorzystany okres ochrony dokonywany jest przelewem na rachunek bankowy. Koszt przelewu ponosi „POLISA-ŻYCIE” S.A.
- Na wniosek Ubezpieczającego, kwota składki za niewykorzystany okres ochrony, pomniejszona o faktyczne koszty przekazu, jest przesyłana przekazem pocztowym na adres wskazany w oświadczeniu o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA **§ 9.**

- Suma ubezpieczenia ustalana jest przez strony przy zawarciu umowy ubezpieczenia.
- Suma ubezpieczenia nie może być mniejsza niż 3.000 PLN.
- Maksymalną wysokość sumy ubezpieczenia określa aktualna „Taryfa składek do Grupowego Ubezpieczenia na Życie z Opcją Funduszy SUPER GWARANCJA”.
- Suma ubezpieczenia jest jednakowa dla wszystkich Ubezpieczonych w grupie.
- Ubezpieczający może wystąpić do „POLISA-ŻYCIE” S.A. z pisemnym wnioskiem o podwyższenie sumy ubezpieczenia lub dodanie do zakresu ochrony nowych ryzyk. Postanowienia niniejszego ustępu nie dotyczą indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia.
- W sytuacji, o której mowa w ust. 5:
 - składka obliczana jest zgodnie z obowiązującą w dniu złożenia wniosku o podwyższenie sumy ubezpieczenia „Taryfą składek do Grupowego Ubezpieczenia na Życie z Opcją Funduszy SUPER GWARANCJA”;
 - „POLISA-ŻYCIE” S.A. może zaproponować podwyższenie sumy ubezpieczenia na warunkach szczególnych lub odrzucić wniosek;
 - w stosunku do grup liczących mniej niż 21 Ubezpieczonych ma zastosowanie karencja, o której mowa w § 13 ust. 2, na różnicę świadczeń, w okresie której świadczenia wypłacane są w wysokości przysługującej przed podwyższeniem,
 - konieczna jest uprzednia zgoda wszystkich Ubezpieczonych na zmianę sumy ubezpieczenia.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA I SPOSÓB PŁATNOŚCI **§ 10.**

- Składka obliczana jest zgodnie z obowiązującą w dniu złożenia wniosku „Taryfą składek do Grupowego Ubezpieczenia na Życie z Opcją Funduszy SUPER GWARANCJA”.
- Wysokość składek dla poszczególnych ryzyk dla grupy Ubezpieczonych jest ustalana według następujących kryteriów:
 - suma ubezpieczenia,
 - liczebność grupy,
 - wysokość świadczenia z tytułu danego ryzyka,
 - struktura wiekowa Ubezpieczonych,
 - rodzaj działalności prowadzonej przez Ubezpieczającego.
- Wysokość ustalonej składki uwzględnia okresy karencji stosowane w odniesieniu do określonych ryzyk.
- Wysokości składek i świadczeń dla poszczególnych ryzyk podane są na polisie ubezpieczeniowej.
- Składka ubezpieczeniowa jest sumą składek za poszczególne ryzyka.
- Składka ubezpieczeniowa obliczana jest bez uwzględnienia stopy technicznej.
- Minimalna wysokość składki miesięcznej za ubezpieczonego wynosi 15 złotych.
- Ubezpieczający zobowiązany jest do wpłacania składki za wszystkich ubezpieczonych w danym okresie polisowym, na wskazany przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. rachunek bankowy.
- Składka ubezpieczeniowa płatna jest:
 - miesięcznie – w terminie do 12 dnia miesiąca polisowego za bieżący miesiąc polisy obowiązywania umowy;
 - kwartalnie – w terminie do 12 dnia pierwszego miesiąca każdego kwartału polisowego, za bieżący kwartał polisy obowiązywania umowy.
- Ubezpieczający nie jest upoważniony do wpłacania składek za osoby, które przestały być jego pracownikami i ich małżonkami. W razie wpłacenia takich składek, podlegają one zwrotowi przez „POLISA-ŻYCIE” S.A.
- W przypadku nieopłacenia w terminie należnej składki „POLISA-ŻYCIE” S.A. wezwie Ubezpieczającego do zapłaty składki wyznaczając dodatkowy 7 dniowy termin jej zapłaty.
- Jeżeli składka nie zostanie opłacona w dodatkowym terminie, o którym mowa w ust. 11 umowę ubezpieczenia uważa się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego ze skutkiem natychmiastowym na dzień, w którym upłynął termin zapłaty składki.
- W przypadku opłacenia zaległej składki w dodatkowym terminie, o którym mowa w ust. 11 „POLISA-ŻYCIE” S.A. udziela ochrony ubezpieczeniowej z zachowaniem ciągłości odpowiedzialności ubezpieczeniowej.

UMOWA DODATKOWA **§ 11.**

Z pierwszym dniem każdego okresu polisowego, na zasadach określonych odrębnie, Ubezpieczający może rozszerzyć zakres ochrony o Umowę Dodatkową do Umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie z Opcją Funduszy SUPER GWARANCJA lub umowę gromadzenia środków w ramach Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych oferowanych przez „POLISA-ŻYCIE” S.A.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI **§ 12.**

- Z zastrzeżeniem postanowień § 13 odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. rozpoczyna się od pierwszego dnia okresu polisowego, za który wpłacona została składka za danego Ubezpieczonego.
- Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. w stosunku do Ubezpieczonego wygasa:
 - po upływie 36-miesięcznego okresu ubezpieczenia, w przypadku nieprzedłużenia umowy na kolejny okres,
 - w dniu, o którym mowa w § 7 ust. 3,
 - po upływie terminu związanego z wypowiedzeniem umowy lub wystąpieniem Ubezpieczonego z grupy,
 - w ostatnim dniu okresu polisowego, w którym Ubezpieczony przestał być pracownikiem Ubezpieczającego, w tym przypadku odpowiedzialność wygasa również w stosunku do Ubezpieczonego, o którym mowa w § 4 ust. 8,
 - w dniu, o którym mowa w § 10 ust. 12,
 - w dniu zgonu Ubezpieczonego.
- Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. może ulec zawieszeniu na okres przebywania Ubezpieczonego na urlopie macierzyńskim, wychowawczym lub bezpłatnym. Nie zawieszają się odpowiedzialności, jeżeli należne za Ubezpieczonego składki opłacane są przez Ubezpieczającego.

KARENCJA **§ 13.**

- W okresie karencji odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. ograniczona jest do wypłaty świadczenia z tytułu:
 - zgonu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - zgonu Ubezpieczonego w wyniku wypadku lądowego,
 - zgonu Ubezpieczonego w wyniku wypadku lotniczego,
 - zgonu Ubezpieczonego w wyniku wypadku wodnego,
 - chorobowego zgonu Ubezpieczonego,
 - pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, jeśli pobyt spowodowany był nieszczęśliwym wypadkiem,
 - narodzin martwego dziecka Ubezpieczonemu,
 - powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - zgonu dziecka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - zgonu małżonka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
- Okresy karencji liczone są począwszy od pierwszego dnia odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” S.A. w stosunku do Ubezpieczonego i wynoszą:
 - świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego; zgonu dziecka własnego, przysposobionego lub pasierba Ubezpieczonego – 3 miesiące,
 - świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego powodującego osierocenie dziecka; wystąpienia poważnego zachorowania u Ubezpieczonego; wystąpienia poważnego zachorowania u małżonka Ubezpieczonego; wystąpienia poważnego zachorowania u dziecka własnego, przysposobionego lub pasierba Ubezpieczonego; pobytu Ubezpieczonego w szpitalu; zgonu małżonka/konkubenta Ubezpieczonego; zgonu rodziców lub macochy/ojczyma Ubezpieczonego; zgonu rodziców lub macochy/ojczyma małżonka Ubezpieczonego – 6 miesięcy,
 - świadczenie z tytułu narodzin Ubezpieczonemu dziecka – 9 miesięcy.
- Z zastrzeżeniem postanowień ust. 4-8, okresy karencji, o których mowa w ust. 2, nie mają zastosowania w przypadku ryzyk znajdujących się w zakresie ochrony ubezpieczeniowej, którą objęty był Ubezpieczony przez okres co najmniej 10 miesięcy bezpośrednio poprzedzających pierwszy dzień odpowiedzialności z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia.
- Zniesienie karencji na zasadach, o których mowa w ust. 3 lub 9, następuje pod warunkiem, że po objęciu ochroną ubezpieczeniową z tytułu niniejszej umowy, Ubezpieczonemu nie przysługuje ochrona ubezpieczeniowa z umowy ubezpieczenia, na którą powołał się w celu zniesienia karencji.
- W sytuacji, o której mowa w ust. 3 lub 9 pkt 2:
 - uprawniony do otrzymania świadczenia zobowiązany jest do udokumentowania objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową przed pierwszym dniem odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” S.A. oraz faktu jej wygaśnięcia;
 - jeżeli wysokość świadczenia z tytułu ryzyk znajdujących się w zakresie ochrony ubezpieczeniowej, którą uprzednio objęty był dany Ubezpieczony jest niższa od przysługujących z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia, to w okresie karencji, o którym mowa w ust. 2, świadczenie wypłacane jest w wysokości świadczenia przysługującego z tytułu poprzedniej umowy ubezpieczenia;
 - jeżeli wysokość świadczenia z tytułu ryzyk znajdujących się w zakresie ochrony ubezpieczeniowej, którą uprzednio objęty był dany Ubezpieczony jest wyższa od przysługujących z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia, to w okresie karencji, o którym mowa w ust. 2, świadczenie wypłacane jest w wysokości świadczenia przysługującego z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia.
- Z zastrzeżeniem postanowień ust. 7 i 8 okresy karencji, o których mowa w ust. 2, z wyłączeniem ryzyk zgonu rodziców lub macochy/ojczyma Ubezpieczonego oraz zgonu rodziców lub macochy/ojczyma małżonka Ubezpieczonego oraz narodzin dziecka Ubezpieczonemu nie mają zastosowania w przypadku objęcia ochroną ubezpieczeniową grupy liczącej więcej niż 20 pracowników Ubezpieczającego.
- Brak karencji ma zastosowanie do wszystkich ryzyk w przypadku objęcia ochroną ubezpieczeniową grupę liczącą:
 - od 21 do 29 pracowników – jeżeli grupa ta stanowi co najmniej 70% ogółu pracowników zatrudnionych przez Ubezpieczającego;
 - od 30 do 49 pracowników – jeżeli grupa ta stanowi co najmniej 50% ogółu pracowników zatrudnionych przez Ubezpieczającego;

- 3) od 50 do 69 pracowników – jeżeli grupa ta stanowi co najmniej 30% ogółu pracowników zatrudnionych przez Ubezpieczającego;
 - 4) 70 i więcej pracowników – bez względu na stosunek liczby pracowników przystępujących do ubezpieczenia do ogółu osób zatrudnionych przez Ubezpieczającego.
8. Niezależnie od zwolnienia z okresów karencji, udzielonego na podstawie postanowień ust. 3, 6 lub 7, okresy karencji mają zastosowanie w stosunku do Ubezpieczonego, gdy:
- 1) Ubezpieczony jest pracownikiem Ubezpieczającego w dniu rozpoczęcia odpowiedzialności z tytułu niniejszej umowy i deklaracja przystąpienia do ubezpieczenia wpłynęła do „POLISA-ŻYCIE” S.A. po upływie 3 miesięcy od tej daty,
 - 2) Ubezpieczony jest pracownikiem, który został zatrudniony przez Ubezpieczającego po dniu rozpoczęcia odpowiedzialności z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia i deklaracja przystąpienia do ubezpieczenia wpłynęła do „POLISA-ŻYCIE” S.A. po upływie 3 miesięcy od daty zatrudnienia,
 - 3) Ubezpieczony jest małżonkiem pracownika Ubezpieczającego.
9. W stosunku do Ubezpieczonych, będących małżonkami pracowników Ubezpieczającego, którzy przez okres co najmniej 10 miesięcy bezpośrednio poprzedzających pierwszy dzień odpowiedzialności z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia, objęci byli ochroną z tytułu innej grupowej umowy ubezpieczenia:
- 1) okresy karencji, o których mowa w ust. 2, nie mają zastosowania w przypadku ryzyk znajdujących się w zakresie ochrony ubezpieczeniowej udzielanej z tytułu poprzedniej umowy ubezpieczenia, jeżeli małżonek pracownika przystępuje do grupy, która w dniu rozpoczęcia odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” S.A. spełniała warunki określone w ust. 7, a jednocześnie pracownik Ubezpieczającego, będący jego małżonkiem korzysta ze zwolnienia z okresów karencji zgodnie z postanowieniami określonymi w ust. 7 i 8 pkt 1 i 2;
 - 2) okresy karencji, o których mowa w ust. 2, nie mają zastosowania z zastrzeżeniem postanowień dotyczących karencji na różnicę świadczeń, o których mowa w ust. 4 i 5, pod warunkiem, że ochrona ubezpieczeniowa w ramach poprzedniej umowy ubezpieczenia udzielana była przez „POLISA-ŻYCIE” S.A.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI § 14.

1. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. jest wyłączona w przypadku wystąpienia zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, będących wynikiem: działań wojennych, zamieszek, lokautów, strajków, rozruchów, stanu wyjątkowego i wojennego, popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa w okresie 24 miesięcy licząc od pierwszego dnia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia w stosunku do danego Ubezpieczonego, samookaleczenia popełnionego przez Ubezpieczonego, popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa umyślnego, prowadzenia przez Ubezpieczonego, w stanie po użyciu alkoholu, narkotyków lub innych podobnie działających środków, pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu.
2. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, zgonu Ubezpieczonego w wyniku wypadku lotniczego, wodnego lub powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego, zgonu małżonka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, zgonu dziecka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku jest wyłączona w przypadkach będących wynikiem:
 - 1) prowadzenia w stanie po użyciu alkoholu, narkotyków lub innych podobnie działających środków pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu;
 - 2) prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu bez wymaganych i ważnych uprawnień;
 - 3) działania w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających, bądź w związku z nadużyciem leków;
 - 4) katastrofy statków powietrznych innych niż samoloty komunikacyjne eksploatowane przez koncesjonowanych przewoźników, gdy Ubezpieczony był członkiem załogi lub pasażerem statku powietrznego;
 - 5) uprawiania następujących dyscyplin sportu:
 - a) sportów powietrznych, lotniczych,
 - b) sportów walki,
 - c) sportów motorowych, motocyklowych i motorowodnych,
 - d) wszelkich form alpinizmu,
 - e) speleologii,
 - f) skoków do wody,
 - g) sportów ekstremalnych.
3. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. z tytułu powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego jest wyłączona w przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego:
 - 1) chorób infekcyjnych i zawodowych,
 - 2) typowych uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem,
 - 3) wystąpienia dyskopatii i/lub przepuklin jądra miążdżystego oraz przepuklin wysiłkowych.
4. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu (bez względu na przyczynę) jest wyłączona w przypadku:
 - 1) leczenia wad wrodzonych i rozwojowych oraz ich skutków;
 - 2) leczenia chorób zawodowych oraz ich skutków;
 - 3) wystąpienia padaczki i leczenia jej następstw;
 - 4) zaburzeń psychicznych i zachowania;
 - 5) nosicielstwa wirusa HIV i leczenia wszelkich chorób będących tego faktu następstwem, wystąpienia pełnoobjawowego AIDS;
 - 6) pobytu diagnostycznego;
 - 7) leczenia następstw skażenia jonizującego;
 - 8) leczenia następstw skażenia chemicznego nie związanego bezpośrednio ze zdarzeniem objętym ochroną ubezpieczeniową, skutkującym wypłatą świadczenia;
 - 9) ciąży, porodu lub usuwania ciąży (wyjątek stanowi pobyt w szpitalu kobiet w ciąży, u których stwierdzono ciążę wysokiego ryzyka oraz kobiet z komplikacjami poporodowymi);
 - 10) zabiegów chirurgii plastycznej i rekonstrukcyjnej (wyjątek stanowi pobyt w szpitalu w celu usunięcia w drodze chirurgii plastycznej następstw nieszczęśliwych wypadków zaistniałych w okresie obowiązywania ubezpieczenia);
 - 11) leczenia stomatologicznego poza klinikami chirurgii szczękowej;
 - 12) pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, związanego z leczeniem następstw zdarzeń

- powstałych na skutek pełnienia przez Ubezpieczonego służby wojskowej;
 - 13) pobytu rehabilitacyjnego;
 - 14) pobytu w ramach prewencji rentowej;
 - 15) leczenia następstw zdarzeń powstałych na skutek działania Ubezpieczonego znajdującego się w stanie nietrzeźwości;
 - 16) leczenia schorzeń spowodowanych nadużywaniem alkoholu, narkotyków, leków psychotropowych.
5. W przypadku Ubezpieczonych, którzy w okresie co najmniej 24 miesięcy bezpośrednio poprzedzających pierwszy dzień ochrony ubezpieczeniowej udzielanej z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia objęci byli odpowiedzialnością „POLISA-ŻYCIE” S.A. z tytułu innej umowy Grupowej Ubezpieczenia na Życie z Opcją Funduszy SUPER GWARANCJA okres wyłączenia odpowiedzialności w przypadku śmierci samobójczej, o którym mowa w ust. 1 ulega skróceniu i wynosi 6 miesięcy.

INDYWIDUALNA KONTYNUACJA UBEZPIECZENIA § 15.

1. Indywidualnie kontynuować ubezpieczenie może:
 - 1) Ubezpieczony, który przestał być pracownikiem Ubezpieczającego i za którego należna składka była opłacana nieprzerwanie przez okres co najmniej 9 miesięcy;
 - 2) Ubezpieczony, o którym mowa w § 4 ust. 8, za którego należna składka była opłacana nieprzerwanie przez okres co najmniej 9 miesięcy;
 - 3) wdowa / wdowiec (konkubina / konkubent) po Ubezpieczonym pod warunkiem, że spełnione zostały łącznie następujące warunki:
 - a) należna składka była opłacana za Ubezpieczonego przez okres co najmniej 9 miesięcy,
 - b) Ubezpieczony był w chwili zgonu członkiem grupy objętej Grupowym Ubezpieczeniem na Życie z Opcją Funduszy SUPER GWARANCJA lub indywidualnie kontynuował to ubezpieczenie,
 - c) zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmował ryzyko zgonu małżonka/konkubenta;
 - 4) Ubezpieczony, który przestał być pracownikiem Ubezpieczającego, a składka ubezpieczeniowa opłacana była za niego przez okres krótszy niż wskazany w pkt 1, jeżeli w okresie bezpośrednio poprzedzającym pierwszy dzień odpowiedzialności z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia był objęty ochroną z tytułu innej grupowej umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, iż do grupowej umowy ubezpieczenia zawartej z „POLISA-ŻYCIE” S.A. przystąpił w terminie 3 miesięcy od daty jej zawarcia.
2. Ubezpieczający zobowiązany jest do informowania osób, wymienionych w ust. 1 o przysługującym im prawie do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia oraz pośredniczyć w załatwianiu związanym z tym formalności.
3. Umowa indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia zawierana jest na okres 36-miesięcy, z możliwością przedłużenia na kolejne 36-miesięczne okresy, na zasadach określonych w § 6.
4. Osoby wymienione w ust. 1 występują z wnioskiem o indywidualną kontynuację ubezpieczenia na formularzu „POLISA-ŻYCIE” S.A., za pośrednictwem Ubezpieczającego lub bezpośrednio do „POLISA-ŻYCIE” S.A.
5. Wniosek o indywidualną kontynuację ubezpieczenia oraz zapłata pierwszej składki ubezpieczeniowej powinny wpłynąć do „POLISA-ŻYCIE” S.A. przed upływem 1 miesiąca licząc od końca miesiąca, za który wpłacona została ostatnia należna za Ubezpieczonego składka. Po upływie tego terminu prawo do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia wygasa.
6. Suma ubezpieczenia w umowie indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia wynosi 80% sumy ubezpieczenia obowiązującej w grupie.
7. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 8, w trakcie pierwszej umowy indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje zdarzenia ubezpieczeniowe, z tytułu których „POLISA-ŻYCIE” S.A. świadczyła Ubezpieczonemu ochronę ubezpieczeniową w ramach grupowej umowy ubezpieczenia, z wyłączeniem zdarzeń objętych zakresem ochrony z tytułu Umowy Dodatkowej.
8. W sytuacji, gdy Ubezpieczony w dniu złożenia wniosku o indywidualną kontynuację ma ukończony 65 rok życia zakres ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia nie obejmuje następujących zdarzeń:
 - a) zgon chorobowy,
 - b) powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - c) wystąpienie poważnego zachorowania,
 - d) pobyt w szpitalu.
9. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. w ramach umowy indywidualnej kontynuacji z tytułu zdarzeń wskazanych w ust. 8 pkt a - d wygasa z ostatnim dniem 36-miesięcznego okresu ubezpieczenia, w którym Ubezpieczony ukończył 65 rok życia.
10. Wysokość świadczenia z tytułu danego zdarzenia ubezpieczeniowego określana jest na podstawie sumy ubezpieczenia obowiązującej w umowie indywidualnej kontynuacji oraz wskaźnika procentowego wysokości świadczenia dla danego zdarzenia, obowiązującego w umowie grupowej, z zastrzeżeniem, iż wysokość świadczenia nie może przekroczyć kwoty 12.000,00 PLN.
11. W trakcie pierwszej umowy indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia, wysokości składek ubezpieczeniowych dla poszczególnych ryzyk są równe wysokościami składek obowiązujących w umowie grupowej.
12. Składka ubezpieczeniowa płatna jest w terminie:
 - 1) 7 dni licząc od dnia złożenia wniosku o indywidualną kontynuację – w przypadku pierwszej składki ubezpieczeniowej;
 - 2) do 10 dnia poprzedzającego zakończenie okresu polisowego, za który została opłacona poprzednia składka ubezpieczeniowa, za ochronę ubezpieczeniową udzielaną w następnym okresie polisowym – w przypadku kolejnych składek ubezpieczeniowych.
13. Zawarcie umowy indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia potwierdzone zostaje polisą, którą „POLISA-ŻYCIE” S.A. doręcza osobie indywidualnie kontynuującej ubezpieczenie.
14. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. z tytułu indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia wskazanego na polisie, lecz nie wcześniej niż od dnia następnego po złożeniu wniosku i wpłaceniu pierwszej składki.
15. Z chwilą zawarcia umowy indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia, Ubezpieczony staje się jednocześnie Ubezpieczającym.
16. W kwestiach nieuregulowanych w niniejszym rozdziale, pozostałe postanowienia warunków ubezpieczenia stosuje się odpowiednio.

17. Postanowienia § 4 ust. 11 nie dotyczą zawarcia pierwszej umowy indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia w sytuacji, gdy wniosek o indywidualną kontynuację złożony został przez Ubezpieczonego, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 – 4 oraz w terminie określonym w ust. 5.

OSOBY UPRAWNIONE DO OTRZYMANIA ŚWIADCZEŃ § 16.

1. W przypadku wystąpienia wszystkich zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, innych niż wymienione w ust. 2 i 3, uprawnionym do świadczenia jest Ubezpieczony.
2. W przypadku zgonu Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia, uprawnionym do świadczenia jest Beneficjent.
3. Jeżeli Ubezpieczony nie zdecyduje inaczej, osobą uprawnioną do otrzymania świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego powodującego osierocenie dziecka jest dziecko (dzieci) Ubezpieczonego.
4. Wskazanie osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia staje się bezskuteczne, jeżeli umyślnie przyczyniła się ona do zgonu Ubezpieczonego.
5. W przypadku braku wskazania Beneficjenta albo gdy Beneficjent w chwili zgonu Ubezpieczonego nie żył lub utracił prawo do świadczenia, świadczenie przysługuje osobom powołanym do spadku po Ubezpieczonym, w częściach określonych w postanowieniu sądu o stwierdzeniu nabycia spadku lub notarialnym akcie poświadczenia dziedziczenia.

ZASADY USTALANIA I WYPŁATY ŚWIADCZENIA § 17.

1. „POLISA-ŻYCIE” S.A. wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia, dokonanego w wyniku własnych ustaleń poczynionych w postępowaniu, o którym mowa niżej, ugody zawartej z osobą uprawnioną do otrzymania świadczeń lub prawomocnego orzeczenia sądu.
2. Zawiadomienie o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową winno być złożone w formie pisemnej do jednostki organizacyjnej „POLISA-ŻYCIE” S.A.
3. W terminie do 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia „POLISA-ŻYCIE” S.A. informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia.
4. W terminie, o którym mowa wyżej „POLISA-ŻYCIE” S.A. informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” S.A.
5. W zależności od zdarzenia, stanowiącego podstawę zgłoszenia roszczenia, dokumentami, o których mowa w ust. 4 są w szczególności: odpis skrócony aktu zgonu, dokument potwierdzający przyczynę zgonu (np. karta statystyczna do karty zgonu), dokumenty wskazujące związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem a zgonem Ubezpieczonego, dokumenty wskazujące okoliczności zgonu chorobowego, dokumentacja potwierdzająca powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu, dokumenty wskazujące związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem a powstaniem trwałego uszczerbku na zdrowiu, dokumentacja medyczna potwierdzająca rozpoznanie poważnego zachorowania oraz przebieg jego leczenia, karta informacyjna leczenia szpitalnego, dokument potwierdzający związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a pobytem w szpitalu, akt urodzenia dziecka, akt urodzenia dziecka z adnotacją, że dziecko urodziło się martwe; w szczególnych przypadkach i na wniosek „POLISA-ŻYCIE” S.A. – dokument potwierdzający okres zatrudnienia u Ubezpieczającego (np. ZUS ZUA i ZUS RCA).
6. Wszelkie dokumenty roszczeniowe winny mieć postać oryginału bądź kopii uwierzytelnionej przez uprawnionego przedstawiciela „POLISA-ŻYCIE” S.A., Ubezpieczającego, osobę występującą z roszczeniem, organ właściwy do potwierdzania dokumentów za zgodność lub osobę wykonującą zawód zaufania publicznego.
7. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego ustala „POLISA-ŻYCIE” S.A. po przedstawieniu zaświadczenia lekarskiego o zakończeniu leczenia „POLISA-ŻYCIE” S.A. może, w uzasadnionych przypadkach, wydać orzeczenie wstępne, określające minimalny procent trwałego uszczerbku, który po zakończeniu leczenia może zostać podwyższony.
8. Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu stosuje się obowiązującą w dniu zawarcia umowy „Tabele norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku”.
9. Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku organu, narządu lub układu, których funkcje przed wypadkiem były już upośledzone, wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy pomiędzy procentem trwałego uszczerbku zaistniałego wskutek nieszczęśliwego wypadku, a procentem trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącym przed wypadkiem.
10. „POLISA-ŻYCIE” S.A. spełnia świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
11. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
12. Jeżeli świadczenie nie zostało wypłacone w terminie, o którym mowa w ust. 10, „POLISA-ŻYCIE” S.A. zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczenia w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia.
13. Jeżeli świadczenie nie przysługuje, „POLISA-ŻYCIE” S.A. informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia.
14. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 16, świadczenia wypłacane z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia nie podlegają pomniejszeniu o dodatkowe opłaty.
15. Wypłaty świadczeń dokonywane są przelewem na rachunek bankowy. Koszt przelewu ponosi „POLISA-ŻYCIE” S.A.
16. Na wniosek osoby uprawnionej, kwota świadczenia, pomniejszona o faktyczne koszty przekazu jest przesyłana przekazem pocztowym na adres wskazany w zgłoszeniu roszczenia.
17. Jeżeli Ubezpieczony lub Beneficjent nie zgadza się z dokonanymi ustaleniami w kwestii wysokości przyznanego świadczenia lub odmową zaspokojenia roszczenia, ma prawo zgłosić do Zarządu „POLISA-ŻYCIE” S.A. żądanie ponownego rozpatrzenia roszczenia w terminie 30 dni od daty otrzymania oświadczenia w tej sprawie.
18. Powyższe uprawnienie nie koliduje z prawem dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

zaliczkowa wypłata świadczenia § 18.

1. W przypadku, gdy wybrany zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje ryzyko pobytu w szpitalu, po upływie 30 dni pobytu w szpitalu Ubezpieczony nabywa prawo do wystąpienia z wnioskiem o dokonanie zaliczkowej wypłaty świadczenia.
2. Do wniosku Ubezpieczony zobowiązany jest załączyć orzeczenie lekarskie stwierdzające, że jego pobyt w szpitalu będzie trwał co najmniej 15 kolejnych dni. Orzeczenie to winno również zawierać informację o przyczynie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu.
3. Wysokość zaliczkowej wypłaty świadczenia równa jest świadczeniu za okres pobytu w szpitalu do dnia złożenia wniosku, o którym mowa w ust. 1.
4. „POLISA-ŻYCIE” S.A. wypłaca świadczenie zaliczkowe w terminie 7 dni roboczych od otrzymania wniosku z załączonym orzeczeniem lekarskim, o którym mowa w ust. 2.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE § 19.

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub Beneficjentowi przysługują prawo do wnoszenia skarg lub zażaleń związanych z wykonaniem przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. umowy ubezpieczenia.
2. Skargi i zażalenia rozpatruje Centrala „POLISA-ŻYCIE” S.A.
3. Odpowiedź na skargę lub zażalenie udzielana jest w terminie do 30 dni od daty jej wpływu do „POLISA-ŻYCIE” S.A.
4. Ubezpieczający, Ubezpieczony oraz osoba uprawniona do otrzymania świadczenia posiada również prawo do złożenia skargi lub zażalenia do Rzecznika Ubezpieczonych.
5. Powództwo o roszczenia wynikające z niniejszej umowy można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia.
6. Spory wynikające z niniejszej umowy mogą być również rozwiązywane w sposób polubowny, w szczególności przez Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego.
7. Umowa ubezpieczenia nie podlega wykupowi.
8. Z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia nie przysługują premie, rabaty lub udziały w zyskach.
9. Na pisemny wniosek Ubezpieczającego i za zgodą Zarządu „POLISA-ŻYCIE” S.A., do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.
10. W sytuacji, o której mowa w ust. 9, przed dokonaniem przez strony zmian warunków zawartej umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający zobowiązany jest do poinformowania Ubezpieczonych o rodzaju zmian wraz z określeniem ich wpływu na wysokość przysługujących świadczeń – w sposób przyjęty do stosowania u Ubezpieczającego. Zmiana umowy ubezpieczenia wymaga uprzedniej zgody Ubezpieczonego, która powinna obejmować także wysokość sumy ubezpieczenia. Zmiana umowy dokonana bez zgody Ubezpieczonego nie może naruszać jego praw ani praw osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia w razie zgonu Ubezpieczonego.
11. Wszelkie zmiany w umowie ubezpieczenia powinny być dokonywane w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
12. Zgodnie z postanowieniami art. 21 ust.1 pkt 4 ustawy z dnia 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. z 1991r. Nr 80, poz.350 z późniejszymi zmianami) oraz art. 831 § 3 kodeksu cywilnego (Dz.U. z 1964r. Nr.16, poz.93 z późniejszymi zmianami) wszelkie świadczenia z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia nie podlegają opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych oraz podatkiem od spadków i darowizn.
13. Wszelkie oświadczenia woli związane z niniejszą umową wymagają dla swej ważności zachowania formy pisemnej.
14. Wszelkie opłaty związane z płatnościami składki lub ze świadczeniami z tytułu umowy ubezpieczenia, o ile są wymagane, obciążają odpowiednio Ubezpieczającego lub osobę uprawnioną do świadczenia.
15. Niniejsze warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 01 stycznia 2013 roku.
16. Niniejsze Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie z Opcją Funduszy SUPER GWARANCJA zatwierdzone zostały Uchwałą nr 02/44/2012 Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie „POLISA-ŻYCIE” S.A. z dnia 18 grudnia 2012 roku.

Za Zarząd „POLISA-ŻYCIE” S.A.

Prezes Zarządu
Wiesław Szermach

Członek Zarządu
Marek Gołębiowski

Członek Zarządu
Andrzej Zadrozny

Załącznik Informacyjny do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Opcją Funduszy „SUPER GWARANCJA”

Zasady Rozpatrywania Reklamacji w „POLISA-ŻYCIE” Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group stanowią integralną część ww. Ogólnych Warunków Ubezpieczenia i określają zasady przyjmowania i rozpatrywania reklamacji w „POLISA-ŻYCIE” Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group, zgodnie z obowiązującą Procedurą Rozpatrywania Reklamacji „POLISA-ŻYCIE” Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group.

Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla „POLISA-ŻYCIE” TU S.A. Vienna Insurance Group do pozasądowego rozwiązywania sporów, jest Rzecznik Finansowy, którego adres strony internetowej jest następujący: www.rf.gov.pl.

Zgodnie z art. 37 ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym „POLISA-ŻYCIE” TU S.A. Vienna Insurance Group jest zobowiązana do udziału w pozasądowym postępowaniu w sprawie rozwiązywania sporów przed Rzecznikiem Finansowym.

TABELA OCENY PROCENTOWEJ TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU

Zatwierdzona Uchwałą nr 01/33/2014 Zarządu „POLISA-ŻYCIE” Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 21 października 2014 roku.

Rodzaj uszkodzeń ciała	Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu
A. Uszkodzenia głowy	
1. Uszkodzenia powłok czaszki (bez ubytków kostnych – wymagające szycia):	
a) uszkodzenia powłok czaszki bliżny do 5 cm dł.	1
b) uszkodzenia powłok czaszki bliżny powyżej 5 cm dł. – 10 cm dł.	2
c) znaczne uszkodzenie powłok czaszki, pod postacią rozległych ściągających blizn – w zależności od rozmiaru powyżej 10 cm dł.	5
d) oskalpowanie do 10 cm średnicy	8
e) oskalpowanie w zależności od powierzchni – powyżej 10 cm średnicy	10-20
2. Uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki z przemieszczeniem (wgłębienia, szczeliny, fragmentacja)	
1-7	
3. Ubytek w kościach czaszki	
a) o średnicy do 2,5 cm	2
b) o średnicy powyżej 2,5 do 5 cm	5
c) o średnicy powyżej 5 cm do 10 cm	8
d) o średnicy powyżej 10 cm	9-15
Uwaga: Jeżeli przy uszkodzeniach i ubytkach kości czaszki (poz. 2 i 3) występują jednocześnie uszkodzenia powłok czaszki (poz.1), należy osobno ocenić 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. Porażenia i niedowłady połowicze:	
a) porażenie połowicze lub paraplegie (porażenia kończyn dolnych) uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie 0 - 1° wg skali Lovette'a	100
b) głęboki niedowład połowiczny lub parapareza 2° wg skali Lovette'a	60-80
c) średniego stopnia niedowład połowiczny lub parapareza kończyn dolnych 3° wg skali Lovette'a	40-60
d) niewielki lub dyskretny niedowład połowiczny lub niedowład kończyn dolnych 4° wg s 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
kończyna dolna – wg skali Lovett'a	
0°	40
1 – 2°	30
3 – 4°	5-15
6. Zespoły pozapiramidowe:	
a) utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający stałej opieki innej osoby	100
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) uniemożliwiające chodzenie i samodzielne funkcjonowanie	100
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 (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 utrat przytomności	1-10
Uwaga: Podstawą rozpoznania padaczki są: powtarzające się napady padaczkowe, typowe zmiany EEG, dokumentacja szpitalna potwierdzająca rozpoznanie, ustalone rozpoznanie przez lekarza leczącego (podejrzenie padaczki nie jest wystarczające do uznania uszczerbku z tego tytułu). W przypadku współistnienia padaczki z innymi objawami organicznego uszkodzenia mózgu należy ocenić wg punktu 9.	
9. Zaburzenia neurologiczne i psychiczne uwarunkowane organicznie (encefalopatie):	
a) ośpienie 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 encefalopatię 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:	
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 (ból 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	35-50
c) afazja znacznego stopnia utrudniająca porozumiewanie się	15-30
d) afazja nieznacznego stopnia	1-10
12. Zespoły podwzgórzowe i inne utrwalone zaburzenia wewnątrzwydzielnicze 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 błoczkowego	2
c) nerwu odwodzącego - w zależności od stopnia uszkodzenia	2-5
14. Uszkodzenie nerwu trójdzielnego:	
a) częściowe – w zależności od stopnia uszkodzenia	1-9
b) całkowite	10
15. Uszkodzenie nerwu twarzowego:	
a) częściowe – w zależności od stopnia uszkodzenia	1-9
b) całkowite	10
Uwaga: Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej należy ocenić według poz. 49	
16. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo-gardłowych i błędnego – w zależności od stopnia zaburzeń mowy, polykania, oddechu, kłócenia i przewodu pokarmowego	
a) jednostronne	5
b) obustronne	15
17. Uszkodzenie nerwu dodatkowego:	
a) częściowe – w zależności od stopnia uszkodzenia	1-9
b) całkowite	10
18. Uszkodzenie nerwu podjęzykowego:	
a) częściowe – w zależności od stopnia uszkodzenia	1-9
b) całkowite	10
19. Pourazowe zaburzenia endokrynologiczne w zależności od zmian	
1-9	
B. Uszkodzenia twarzy	
20. Uszkodzenia powłok twarzy – wymagające szycia (blizny i ubytki, oszpecenia):	
a) oszpecenia – widoczne, szpecące, rozległe (do 2 cm długości lub powyżej 1,5 cm ² powierzchni)	1
b) oszpecenia – widoczne, szpecące, rozległe (powyżej 2 cm do 10 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni)	3
c) oszpecenia z zaburzeniami funkcji – widoczne, szpecące, rozległe (powyżej 10 cm długości lub powyżej 5 cm ² powierzchni)	5
d) oszpecenia połączone z dużymi zaburzeniami funkcji – przyjmowania pokarmów, zaburzeń oddychania, mowy, zaburzenia funkcji powiek itp.	10
e) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 1% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	2
21. 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)	25
e) całkowita utrata powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszki	5
22. Całkowita utrata zęba stałego:	
a) siekacza lub kła – za każdy ząb	2
b) pozostałych zębów	1
23. Złamania kości oczodołu szczęki i/lub żuchwy, złamania kości jarzmowej wygojone z przemieszczeniem odtamów:	
a) bez zaburzeń czynności stawu żuchwowo-skroniowego – w zależności od stopnia zaburzeń żucia i rozwarcia szczęk	2-5
b) z zaburzeniami czynności stawu żuchwowo-skroniowego – w zależności od stopnia zaburzeń żucia i rozwarcia szczęk	6-10
24. Utrata części szczęki lub żuchwy (łącznie z oszpeceniem i utratą zębów) – staw rzekomy – zależnie od rozległości ubytków, stanu odżywiania i powikłań:	
a) częściowa (powyżej 30%)	8-10
b) całkowita	30
25. Ubytek podniebienia:	
a) z zaburzeniami mowy i polykania – w zależności od stopnia zaburzeń	10-20
b) z dużymi zaburzeniami mowy i polykania – w zależności od stopnia zaburzeń	21-30

26. Ubyteki języka:											
a) bez zaburzeń mowy i polykania											1-3
b) z zaburzeniami mowy i polykania – w zależności od stopnia zaburzeń											4-10
c) z dużymi zaburzeniami mowy – w zależności od stopnia zaburzeń											11-30
d) całkowita utrata języka											40
C. Uszkodzenia narządu wzroku											
27.											
a) Przy obniżeniu ostrości wzroku lub utracie wzroku jednego lub obojga oczu trwałe uszkodzenie 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 korekcji szklami zarówno przy zmniejszeniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego.											
b) dwójnienie obrazu bez zaburzeń ostrości wzroku											1-8
c) utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyłuszczeniem gałki ocznej											40
28. Porażenie nastawności (akomodacji) – przy zastosowaniu szkielek poprawczych:											
a) jednego oka											15
b) obojga oczu											30
29. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych:											
a) rozdarcie naczyńki jednego oka											wg tabeli z poz.27a
b) zapalenie naczyńki i siatkówki jednego oka, powodujące zaburzenia widzenia środkowego lub obwodowego											wg tabeli z poz.27a
c) przedziurawienie plamki żółtej jednego oka											wg tabeli z poz.27a
d) zanik nerwu wzrokowego											wg tabeli z poz.27a
30. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów drażących:											
a) blizny rogówki lub twarżówki											wg tabeli z poz.27a
b) zaćma urazowa (uszkodzenie soczewki)											wg tabeli z poz.27a
c) ciało obce wewnątrzgałkowe, powodujące obniżenie ostrości wzroku											wg tabeli z poz.27a
31. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów chemicznych i termicznych (oparzenia itp.)											wg tabeli z poz.27a
32. Koncentryczne zwężenie pola widzenia ocenia się według poniżej podanej tabeli:											
Zwężenie do	Przy nienaruszonym drugim oku	W obu oczach		Przy ślepcie 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							
33. Połowicze niedowidzenia:											
a) dwuskroniowe											20-50
b) dwunosowe											10-20
c) jednoimiennie											20
34. Bezsoczewkowość pourazowa po operacyjnym usunięciu zaćmy pourazowej, przy braku jednoczesnego pojedynczego widzenia obuocznego:											
a) w jednym oku											20
b) w obu oczach											35
35. Pseudosoczewkowość pourazowa (usunięcie soczewki wskutek urazu z wszczęciem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej) przy współistnieniu nie poddających się korekcji zaburzeń ostrości wzroku:											
a) w jednym oku											wg tabeli z poz.27a
b) w obu oczach											wg tabeli z poz.27a
36. Zaburzenia w drożności przewodów łzowych (łzawienie) :											
a) w jednym oku											1-8
b) w obu oczach											5-12
37. Odwarstwienie siatkówki jednego oka											wg tabeli z poz.27a
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, dzwignięciu, pochyleniu, skoku itp. nie są uznawane za pourazowe.											
38. Jaskra – ogólny procent trwałego uszkodzenia na zdrowiu nie może wynosić więcej niż 35% za jedno oko i 100% za oboje oczu											wg tabeli z poz.27a i 32
39. Wyrzuszcz tętniacy – w zależności od stopnia											
a) Jednostronny											30
b) Obustronny											60
40. Zaćma urazowa. Usunięcie zaćmy pourazowej ze wszczęciem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej											wg tabeli z poz.27a
41. Przewlekłe zapalenie spojówek związane z urazem oka:											
a) zmiany niewielkie											2
b) duże zmiany miejscowe, blizny rogówki											wg tabeli z poz.27a

D. Uszkodzenia narządu słuchu											
42. Przy upośledzeniu ostrości słuchu procent trwałego uszkodzenia na zdrowiu określa się według niżej podanej tabeli (obliczanie procentowego trwałego uszkodzenia na zdrowiu z tytułu utraty słuchu wg Rosena w mod.):											
	Ucho prawe	0–25 dB	26–40 dB	41–70 dB	Pow. 70 dB						
	Ucho lewe	Procent trwałego uszkodzenia 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.											
43. Urazy małżowiny usznej:											
a) rany małżowiny usznej – wymagające szycia											1
b) utrata części małżowiny lub jej wyraźne zniekształcenie (blizny, oparzenia i odmrożenia)											2-5
c) utrata jednej małżowiny											15
44. Zwężenie lub zarośnięcie zewnętrznego przewodu słuchowego (pourazowe):											wg tabeli z poz. 42
a) jednostronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu											wg tabeli z poz. 42
b) obustronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu											wg tabeli z poz. 42
45. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego (pourazowe) :											
a) jednostronne											1-5
b) obustronne											6-10
46. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego powikłane: perlakiem, próchnicą kości lub polipem ucha – w zależności od stopnia powikłań (pourazowe) :											
a) jednostronne											5-10
b) obustronne											11-20
47. Uszkodzenie ucha środkowego w następstwie złamania kości skroniowej z upośledzeniem słuchu (pourazowe)											wg tabeli z poz.42
48. Uszkodzenie ucha wewnętrznego:											
a) z uszkodzeniem części słuchowej											wg tabeli z poz.42
b) z uszkodzeniem części statycznej – w zależności od stopnia uszkodzenia											10-40
c) z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej – w zależności od stopnia uszkodzenia											20-50
49. Uszkodzenie nerwu twarzewego łącznie z pęknięciem kości skalistej:											
a) jednostronne – w zależności od stopnia uszkodzenia											10-30
b) dwustronne											20-60
E. Uszkodzenia szyi, krtań, tchawicy i przełyku											
50. Uszkodzenie gardła z upośledzeniem funkcji:											
a) niewielkiego stopnia											1-5
b) znaczne upośledzenie polykania lub artykulacji											6-15
51. Uszkodzenie lub zwężenie krtań pozwalające na obchodzenie się bez rurki dotchawiczej – w zależności od stopnia zwężenia											5-20
52. Uszkodzenie krtań, powodujące konieczność stałego noszenia rurki dotchawiczej:											
a) z zaburzeniami głosu – w zależności od stopnia											15-40
b) z bezgłosem											50
53. Uszkodzenie tchawicy – w zależności od stopnia jej zwężenia:											
a) bez niewydolności oddechowej											1-10
b) z niewydolnością oddechową – potwierdzoną badaniami dodatkowymi (spirometria)											11-50
54. Uszkodzenie przełyku powodujące:											
a) częściowe trudności w odżywianiu – w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania											5-20
b) odżywianie tylko płynami											21-40
c) całkowitą niedrożność przełyku ze stałą przetoką żołądkową											45
55. Uszkodzenie tkanek miękkich szyi (rany wymagające szycia)											
a) oszpecaenia – widoczne, szpecące, rozległe (do 5 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni) bez ograniczenia ruchomości											1
b) oszpecaenia z zaburzeniami funkcji – widoczne, szpecące, rozległe (powyżej 5 cm długości lub powyżej 5 cm ² powierzchni) z ograniczeniem ruchomości											3
c) oszpecaenia połączone z dużymi zaburzeniami funkcji (powyżej 20 cm długości lub powyżej 10 cm 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 – ocenia według punktu 88.											
F. Uszkodzenia klatki piersiowej i ich następstwa											
56. 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 (do 10 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 badaniami spirometrycznymi)											5
c) znaczne stopnia ograniczenie ruchomości klatki piersiowej, rozległe ściągające blizny, duże ubytki mięśniowe (powyżej 25 cm długości lub powyżej 15 cm ²) ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej (potwierdzone badaniami spirometrycznymi)											10
e) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)											1
57. Utrata brodawki sutkowej u kobiet częściowa lub całkowita											1-5
58. Utrata gruczołu piersiowego kobiet											
a) częściowa											1-9
b) całkowita											10-20
59. 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											1
b) złamanie żeber – zniekształcenie znacznego stopnia											2-5
c) złamanie ze zniekształceniem i upośledzeniem pojemności życiowej płuc (potwierdzone badaniami spirometrycznymi)											5-10
60. Złamanie mostka											
a) bez przemieszczenia											2
b) z przemieszczeniem											3-5

61.	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)	5-30
62.	Uszkodzenie tkanki płucnej powikłane przetokami oskrzelowymi, ropniem płuc przetoki – w zależności od stopnia niewydolności oddechowej w spirometrii płuc:	20-40
63.	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	20
	d) z objawami niewydolności układu krążenia – III stopień wg NYHA	21-30
	e) z objawami niewydolności układu krążenia – IV stopień wg NYHA	31-60
64.	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
G.	Uszkodzenie brzucha i ich następstwa	
65.	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 (do 10 cm długości)	1-2
	b) uszkodzenia powłok i ubytki mięśniowe powyżej 10 cm długości przepukliny pourazowe	4
	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 nieszczerliwego wypadku. Przepukliny pachwinowe, pępkowe itp., oraz wszystkie, które ujawniły się po wysiłku, dźwignięciu – nie są uznawane jako pourazowe		
66.	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	15
	d) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywienia – odżywianie jedynie pozajelitowe	20
67.	Przetoki pourazowe jelitowe, kałowe i odbytu sztuczny – w zależności od stopnia zanieczyszczania się i zmian zapalnych tkanek otaczających przetokę:	
	a) jelita cienkiego	40
	b) jelita grubego	30
68.	Uszkodzenie dużych naczyń krwionośnych jamy brzusznej i miednicy nie powodujące upośledzenia funkcji innych narządów (leczone operacyjnie) w zależności od rozległości uszkodzenia naczyń:	3-10
69.	Uszkodzenia odbytnicy:	
	a) pełnościenne uszkodzenie leczone operacyjnie – niewielkie dolegliwości, bez zaburzeń funkcji	4
	b) wypadanie odbytnicy w zależności od stopnia wypadania, utrzymujące się po leczeniu operacyjnym	10-15
70.	Uszkodzenia zwieracza odbytu, powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów	50
71.	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
72.	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
H.	Uszkodzenia narządów moczowo-płciowych	
73.	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
74.	Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej	20
75.	Utrata jednej nerki przy upośledzeniu funkcjonowania drugiej nerki – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji pozostałej nerki	30
76.	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
77.	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
78.	Przetoki dróg moczowych i pęcherza moczowego – w zależności od stopnia stałego zanieczyszczenia się moczem (ocena po min. 6 miesiącach)	10-40

79.	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	11-20
80.	Utrata prącia	40
81.	Uszkodzenie lub częściowa utrata prącia – w zależności od stopnia uszkodzenia i zaburzenia funkcji	3-15
82.	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
83.	Utrata obu jąder lub jajników:	
	a) utrata w wieku do 50 roku życia	30
	b) utrata w wieku po 50 roku życia	20
84.	Wodniak pourazowy jądra:	
	a) wyleczony operacyjnie	5
	b) w zależności od nasilenia zmian utrzymujących się po leczeniu operacyjnym	6-10
85.	Utrata macicy:	
	a) w wieku do 45 lat	35
	b) w wieku powyżej 45 lat	20
86.	Uszkodzenie krocza powodujące wypadnięcie narządów rodnych, w zależności od stopnia i powikłań:	
	a) pochwy	5
	b) pochwy i macicy	15
I.	Ostre zatrucie gazami, substancjami chemicznymi	
87.	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	4-10
	c) z trwałymi uszkodzeniami układu krwiotwórczego	11-15
J.	Uszkodzenia kręgosłupa, rdzenia kręgowego i ich następstwa	
88.	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 kątowna powyżej 15°)	3-5
	c) złamania ze zniekształceniem w obrazie RTG i TK/MRI i ograniczeniem ruchomości powyżej 20% zakresu ruchomości	6-10
	d) złamania ze znacznym zniekształceniem w obrazie RTG i TK/MRI, całkowitym zeszczywnieniem (usztywnienia operacyjne)	11-20
89.	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) złamania ze znacznym zniekształceniem w obrazie RTG i TK/MRI, całkowitym zeszczywnieniem (usztywnienia operacyjne)	6-10
90.	Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku lędźwiowym z:	
	a) 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	6-10
	d) złamania ze znacznym zniekształceniem w obrazie RTG i TK/MRI, całkowitym zeszczywnieniem (usztywnienia operacyjne)	11-20
91.	Izolowane złamanie wyrostków poprzecznych, wyrostków ościstych, kości guzicznej:	
	a) złamanie jednego wyrostka, złamanie kości guzicznej	1-2
	b) złamania mnogie wyrostków	3-5
92.	Uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgów, obecnością ciała obcego itp. ocenia się według poz. 88-91, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu	+5
93.	Uszkodzenia rdzenia kręgowego:	
	a) przy objawach poprzecznego przecięcia rdzenia z całkowitym porażeniem lub niedowładem dużego stopnia dwóch lub czterech kończyn	80-100
	b) niedowład kończyn dolnych bez uszkodzenia górnej części rdzenia (kończyn górnych), umożliwiających poruszanie się za pomocą dwóch rąk	50-70
	c) niedowład kończyn dolnych umożliwiających poruszanie się o jednej ręce	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)	40-60
	f) niedowład nieznacznego stopnia obu kończyn górnych (po wylewie śródrzeniowym)	10-20
	g) zaburzenia ze strony zwieracza i narządów płciowych bez niedowładów (zespół stożka końcowego)	10-30
	h) zaburzenia czucia, zespoły bólowe bez niedowładów - w zależności od stopnia zaburzeń i zmian w badaniach obrazowych	2-5
K.	Uszkodzenia miednicy	
94.	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	6-10
95.	Złamanie miednicy z przerwaniami obręczy biodrowej jedno lub wielomiejscowe – w zależności od zniekształcenia i upośledzenia chodu:	
	a) w odcinku przednim jednostronnie (kość łonowa, kulszowa)	5
	b) w odcinku przednim obustronnie	8
	c) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgainge'a) bez przemieszczenia	10
	d) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgainge'a) z przemieszczeniem – leczone operacyjnie	15

96.	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	4-6	
	b) II stopnia	7-10	
	c) III stopnia	11-15	
	d) IV stopnia	16-30	
97.	Izolowane złamanie miednicy bez przerwania obręczy kończyny dolnej (talerz biodrowy, kolce biodrowe, guz kulszowy, kość krzyżowa)		
	a) jednomiejscowe	3	
	b) wielomiejscowe	5	
Uwaga: Towarzyszące uszkodzenia narządów miednicy i objawy neurologiczne ocenia się dodatkowo według pozycji dotyczących odpowiednich uszkodzeń narządów miednicy lub uszkodzeń neurologicznych			
L. Uszkodzenia kończyny górnej			
OBREZCZ KONCZYNY GÓRNEJ			
Uwaga: Przy uszkodzeniach kończyn górnych u małp i małpów 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
98.	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%	5	3
	c) wygojone złamanie łopatki ze znacznym przemieszczeniem i ograniczeniem ruchomości pow. 30%	8	6
	d) złamanie z dużym przemieszczeniem i przykurczem ze śladowym ruchem w stawie ramienno-łopatkowym	15	12
99.	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%	6	4
	c) duże zniekształcenie z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	9	7
100.	Staw rękomy obojczyka ograniczający ruchy kończyny		
		10	8
101.	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° z ograniczeniem ruchomości do 30%	5	3
	c) wyraźna deformacja, uszkodzenia III° (bez leczenia operacyjnego), z ograniczeniem ruchomości powyżej 30% upośledzeniem funkcji kończyny	8	6
102.	Uszkodzenie obojczyka powikłane przewlekłym zapaleniem kości, stawem rękowym i obecnością ciał obcych ocenia się według pozycji 100-102, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu o:		
		+4	+3
Uwaga: Przy współistniejących powikłaniach neurologicznych należy stosować ocenę wg. pozycji dotyczących uszkodzeń odpowiednich odcinków kończyny - w zależności od stopnia wypadnięcia funkcji.			
103.	Uszkodzenia stawu barkowego – uszkodzenie mięśni rotatorów, zwichnięcia, skręcenia, złamania bliźszego końca kości ramiennej:		
	a) skręcenia	2	1
	b) zwichnięcia wymagające repozycji przez lekarza	3	2
	c) złamania bez przemieszczenia	5	4
	d) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem	10	8
	e) złamania leczone pierwotną protezoplastyką	20	15
104.	Zastarzałe nie odprowadzone zwichnięcie stawu barkowego – w zależności od zakresu ruchów i ustawienia kończyny		
		5-25	5-20
105.	Staw wiszący w następstwie pourazowych ubytków kości – w zależności od zaburzeń funkcji		
		20	15
Uwaga: Staw wiotki z powodu porażenia ocenia się wg. norm neurologicznych.			
106.	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
107.	Uszkodzenie barku powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych, przetokami i zmianami neurologicznymi, protezy stawu ocenia się według pozycji 104-107, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu – w zależności od stopnia powikłań i upośledzenia funkcji		
		+5	+5
108.	Utrata kończyny w barku		
		70	65
RAMIĘ			
109.	Utrata kończyny wraz z łopatką		
		75	70
110.	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°, skróceniem do 3 cm, deficytem ruchomości do 30%	6	4
	c) z przemieszczeniem i zaburzeniem osi < 20°, skróceniem > 3 cm, deficytem ruchomości powyżej 30%	15	12
	d) złamania powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, brakiem zrostu, stawem rękowym, ciałami obcymi i zmianami neurologicznymi	+5	+5
111.	Uszkodzenia skóry (rany wymagające szycia), mięśni, ścięgien i ich przyczepów w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji:		
	a) oszpecenia – widoczne, szpecące, rozległe (do 5 cm długości lub powyżej 1,5 cm ² powierzchni)	1	
	b) oszpecenia – widoczne, szpecące, rozległe (powyżej 5 cm do 10 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni)	3	
	c) oszpecenia z zaburzeniami funkcji – widoczne, szpecące, rozległe (powyżej 10 cm długości lub powyżej 5 cm ² powierzchni)	5	

	d) rozległe uszkodzenia (powyżej 5 cm do 10 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych (bez ograniczenia ruchomości)	2-3	
	e) 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%)	5	
	f) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1	
Uwaga: Przy urazach pośrednich, wysiłkowych mięśni i ścięgien (ścięgna Achillesa, mięśnia dwugłowego ramienia, mięśnia trójgłowego tydki, mięśnia czworogłowego uda, przywodzicieli uda itp.) należy uwzględnić stan chorobowy w wysokości 50% TU.			
112. Utrata kończyny w obrębie ramienia:			
	a) z zachowaniem tylko 1/3 bliźszej kości ramiennej	60	55
	b) przy dłuższych kikutach	55	50
ŁOKIEĆ			
113.	Uszkodzenia stawu łokciowego – złamanie dalszego końca kości ramiennej, bliźszego końca kości łokciowej, głowy kości promieniowej, blizny:		
	a) skręcenia (z ograniczeniem ruchomości)	2	1
	b) zwichnięcia wymagające repozycji przez lekarza	4	3
	c) złamania bez przemieszczenia	5	4
	d) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem	8	6
	e) złamania leczone pierwotną protezoplastyką	15	12
114.	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	17	15
	c) w ustawieniu wyprostowanym lub zbliżonym (160°-180°)	25	22
115.	Wiszący staw łokciowy – w zależności od stopnia wiotkości i stanu mięśni		
		10-20	5-20
116.	Uszkodzenie stawu łokciowego powikłane przewlekłym stanem zapalnym, przetokami, ciałami obcymi, stawem rękowym ocenia się według pozycji 113-115, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu o:		
		+5	+5
Przedramię			
117.	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°, skróceniem do 3 cm, deficytem ruchomości do 30%	5	4
	c) z przemieszczeniem i zaburzeniem osi < 20°, skróceniem > 3 cm, deficytem ruchomości powyżej 30%	8	6
	d) złamania powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, brakiem zrostu, stawem rękowym, ciałami obcymi i zmianami neurologicznymi	+5	+5
118.	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.)	8-16	6-12
119.	Uszkodzenie przedramienia powikłane przewlekłym stanem zapalnym, przetokami, ciałami obcymi, stawem rękowym ocenia się według pozycji 117-118, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu o:		
		+5	+5
120.	Uszkodzenie tkanek miękkich przedramienia i nadgarstka (rany wymagające szycia, mięśni, ścięgien, naczyń):		
	a) rozległe uszkodzenia (do 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 (od 5 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	
NADGARSTEK			
121.	Utrata kończyny w obrębie przedramienia i nadgarstka – w zależności od charakteru kikutu i jego przydatności do oprostowania		
		55	50
122.	Całkowite zesztywnienie w obrębie nadgarstka:		
	a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym	10	
	b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	15	
123.	Uszkodzenia nadgarstka powikłane trwałymi zmianami troficznymi, przewlekłym i ropnym zapaleniem kości nadgarstka, przetokami i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji 122, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań o:		
		+5	
ŚRÓDRĘCZE			
124.	Złamania kości śródrezcza:		
	a) I lub II kości śródrezcza (za każdą kość):		
	– bez przemieszczenia	2	
	– z przemieszczeniem	3	
	b) III, IV i V kości śródrezcza (za każdą kość):		
	– bez przemieszczenia	1	
	– z przemieszczeniem	2	
125.	Uszkodzenie tkanek miękkich śródrezcza (rany wymagające szycia powyżej 3 cm., mięśni, ścięgien, naczyń)		
	a) rozległe uszkodzenia do 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 od 5 cm długości lub powyżej 5 cm ² powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych (z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%)	2
	c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1
KCIUK		
126.	Utraty w obrębie kciuka:	P L
	a) utrata całkowita opuszki	2 1
	b) utrata części paliczka paznokciowego	4 3
	c) utrata całkowita paliczka paznokciowego	8 7
	d) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawowego – poniżej 2/3 długości lub utrata obu paliczków bez kości śródreżca	12 10
	e) utrata obu paliczków z kością śródreżca	17 15
127.	Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie kciuka (rany wymagające szycia, złamania, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszytwnienie, zmiany troficzne, czuciowe itp.) – powodujące:	
	a) niewielkie zmiany bez ograniczenia ruchomości	2 1
	b) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości w przedziale 10%-30%	4 3
	c) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	8 7
	d) zmiany z deformacją zmianami wtórnymi i ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	10 12
Uwaga: Przy ocenie stopnia zaburzeń czynności kciuka należy brać pod uwagę przede wszystkim zdolność przeciwstawienia i chwytu.		
PALEC WSKAZUJĄCY		
128.	Utraty w obrębie palca wskazującego:	
	a) utrata całkowita opuszki	2 1
	b) utrata części paliczka paznokciowego	4 3
	c) utrata całkowita paliczka paznokciowego	6 5
	d) utrata całkowita dwóch paliczków	8 7
	e) utrata trzech paliczków	12 10
	f) utrata palca wskazującego z kością śródreżca	20 15
129.	Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palca wskazującego (rany wymagające szycia, uszkodzenia ścięgien, złamania, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszytwnienie, zmiany troficzne, czuciowe itp.) – powodujące:	
	a) niewielkie zmiany bez ograniczenia ruchomości	1,5 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		
130.	Utrata całego paliczka lub części paliczka:	
	a) utrata części paliczka	1
	b) palca trzeciego i czwartego – za każdy paliczek	2
	c) palca piątego – za każdy paliczek	1,5
131.	Utrata palców III, IV lub V z kością śródreżca	+4
132.	Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV, V (rany wymagające szycia, złamania, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszytwnienia, zmiany troficzne, czuciowe, protezy, itp.) – powodujące:	
	a) niewielkie zmiany z niewielkim ograniczeniem ruchomości do 20%	1
	b) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości w przedziale 20%-40%	2
	c) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości powyżej 40%	3
	d) zmiany z deformacją zmianami wtórnymi i ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	4
Uwaga: Przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców globalna ocena musi być niższa niż całkowita utrata tych palców i odpowiadać stopniowi użyteczności ręki. Uszkodzenia obejmujące wszystkie palce z pełną utratą użyteczności ręki nie mogą przekroczyć dla ręki prawej 55%, a dla lewej 50%.		
M. Uszkodzenie kończyny dolnej		
STAW BIODROWY		
133.	Utrata kończyny dolnej przy wyluszczeniu jej w stawie biodrowym lub odjęcie w okolicy podkrętarzowej	60-70
134.	Uszkodzenia skóry, mięśni, ścięgien (oparzenia, rany wymagające szycia, pęknięcia podskórne, przepukliny mięśniowe itp.) – w zależności od zaburzeń funkcji itp.	oceniać wg punktu 139
135.	Zeszytwnienie stawu biodrowego – w zależności od ustawienia i wtórnych zaburzeń statyki i dynamiki:	
	a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym	10-30
	b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	31-40
136.	Inne następstwa uszkodzeń stawu biodrowego (zwichnięcie, złamań bliższego końca kości udowej, złamań szyjki, złamań przezkrętarzowych i podkrętarzowych, złamań krętarzy itp.) – w zależności od zakresu ruchów, przemieszczeń, skręcenia, 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 od 2 cm do 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 < 2 cm, z dużą niewydolnością chodu (stosowanie kul, lasek itp.)	16
	d) z bardzo ciężkimi zmianami miejscowymi i dolegliwościami wtórnymi (staw wiszący, zmiany kręgosłupa, stawu krzyżowobiodrowego, kolana itp.)	20
	e) leczenie uszkodzenia pierwotną aloplastyką stawu	15
137.	Przykurcze i zeszytwnienia powikłane przewlekłym zapaleniem tkanki kostnej, z przetokami, ciałami obcymi	+5
Uwaga: Jako wynik urazowego uszkodzenia biodra zgłaszane są często następujące zmiany chorobowe: krwiopochodne ropne zapalenia kości, gruźlica kostno-stawowa, nowotwory, martwice aseptyczne kości, biodro szpotawe 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		
138.	Złamanie kości udowej – w zależności od zniekształceń, skręcenia, 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 od 2 cm do 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 powyżej 30%, zaniki mięśniowe < 2 cm, z dużą niewydolnością chodu (stosowanie kul, lasek itp.)	15
139.	Uszkodzenia skóry, mięśni, ścięgien (oparzenia, rany wymagające szycia, pęknięcia podskórne, przepukliny mięśniowe itp.) – w zależności od zaburzeń funkcji itp.:	
	a) rozległe uszkodzenia (do 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
140.	Uszkodzenia dużych naczyń, tętniaki pourazowe - w zależności od stopnia wtórnych zaburzeń troficznych	5-10
141.	Powikłania w postaci przewlekłego zapalenia kości, przetok, zmian troficznych skóry z owrzodzeniami, stawów rzekomych, ubytków kostnych i zmian neurologicznych	+5
142.	Uszkodzenia uda powikłane współistniejącym uszkodzeniem nerwu kulszowego ocenia się według pozycji 138-141, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od rozmiarów uszkodzenia nerwu o:	10-40
Uwaga: Łączny stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ocenianego według pozycji 142 nie może przekroczyć 60%.		
143.	Utrata kończyny – zależnie od długości kikuta i przydatności jego cech do protezowania	50-70
KOLANO		
144.	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 niewydolnością chodu wymagająca stałego używania stabilizatora i stosowania kul, lasek itp.,	15
	d) zeszytwnienie całkowite stawu kolanowego	20
	e) leczenie uszkodzenia pierwotną aloplastyką stawu	15
145.	Uszkodzenia stawów kolanowych: więzadłowe, torebkowe, łąkotek – 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%, meniscetomie, przebyte rekonstrukcje więzadeł, zaniki mięśni 1-2 cm (uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych)	5
	c) niestabilności złożone, ograniczenie ruchomości >30%, zaniki mięśni > 2 cm (uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych)	10
	d) bardzo duże zmiany z niestabilnością wielopłaszczyznową dużego stopnia, zanikami mięśni >4 cm, wysiękiem, ograniczeniem ruchomości >50° i niewydolnością chodu wymagająca stałego używania stabilizatora i stosowania kul, lasek itp.,	15
	e) zwichnięcie rzepki wymagające repozycji przez lekarza (wyłączone zwichnięcia nawykowe, samo nastawienia)	2
Uwaga: prawidłowo funkcjonalny zakres ruchów w stawie kolanowym przyjmuje się od 0° dla wyprost do 120° dla zgięcia.		
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 – zależnie od rozległości uszkodzenia, zaburzeń czynnościowych:	
	a) rozległe uszkodzenia (do 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 5 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
Uwaga! Przy urazach pośrednich, wysiłkowych mięśni i ścięgien (np. ścięgno Achillesa, ścięgno mięśnia dwugłowego ramienia, mięśnia trójgłowego łydki, mięśnia czworogłowego uda, przywodzicieli uda itp.) należy uwzględnić stan chorobowy w wysokości 50% TU.		

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	
STAW GOLENIOWO-SKOKOWY I SKOKOWO-PIĘTOWY, STOPA			
151.	Uszkodzenie stawu skokowego (w następstwie wykręcenia, zwichnięcia, 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 podeszwowego stawu skokowo-goleniowego powyżej 20% (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)	5	
	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 zwichnięcia 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) średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości do 50%	5	
	c) dużego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 50% z wyraźną deformacją	10	
153.	Zesztywnienie 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 okolicy stawu goleniowo-skokowego oceniamy według punktu 159			
154.	Złamania kości piętowej lub skokowej z przemieszczeniem, zniekształceniem i innymi zmianami wtórnymi zależnie 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 zależnie 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	
	b) złamanie dwóch kości z przemieszczeniem i zniekształceniem	3	
	c) złamanie trzech kości ze zniekształceniem	5	
	d) złamanie czterech kości ze zniekształceniem	7	
	e) złamanie 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 151, 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 (do 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%	3	
	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) paliczka paznokciowego	4	
	b) 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) w części – ½ długości	1	
	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	
N. Porażenie lub niedowłady poszczególnych nerwów obwodowych			
171.	Uszkodzenie częściowe lub całkowite – w zależności od stopnia zaburzeń:		
	a) nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym	7	5
	b) nerwu piersiowego długiego	8	5

	c) nerwu pachowego	3-10	3-8
	d) nerwu mięśniowo-skórnego	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 pośladkowych (górnego i dolnego)	2-8	
	r) nerwu sromowego wspólnego	3-8	
	s) nerwu piszczelowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy (normę w wysokości ponad 50% stosować tylko przy nieuleczalnych owrzodzeniach)	10-40	
	t) nerwu piszczelowego – (normę w wysokości ponad 30% stosować tylko przy nieuleczalnych owrzodzeniach)	5-20	
	u) nerwu strzałkowego	2-10	
	w) splotu lędźwiowo-krzyżowego	10-40	
	z) pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego	1-5	
Uwaga: Według pozycji 171 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).			
172. Zawały mięśnia serca pełnościennie:			
	a) ściana przednia	10	
	b) ściana dolna	10	
	c) ściana boczna	10	
	d) ściana tylna	10	
	e) dwie lub więcej ścian lub jedna i więcej ścian z koniuszkiem serca	15	
	f) koniuszek serca	5	
	g) zawał podwiersiowy (niepełnościenny), niezależnie od lokalizacji	5	
	h) pęknięcie mięśnia brodawkowego	10	
	i) pęknięcie przegrody międzykomorowej	15	
	j) pozawałowy tętniak mięśnia serca	5	
173.	Udar krwotoczny (krwotok śródmózgowy, wylew krwi do mózgu), którego skutkiem jest:		
	a) niedowład jednej kończyny	3,5	
	b) paraliż jednej kończyny	5	
	c) niedowład dwóch kończyn	8,5	
	d) paraliż dwóch kończyn	12	
	e) niedowład trzech lub czterech kończyn	16	
	f) paraliż trzech lub czterech kończyn	20	
	g) niedowład dotyczący twarzy	5	
	h) porażenie dotyczące twarzy	10	
	i) niedowidzenie połowicze	5	
	j) niedowidzenie obustronne	10	
	k) nietrzymanie moczu	5	
	l) nietrzymanie moczu i stolca lub nietrzymanie stolca	10	
	ł) zaburzenia czucia bólu lub/i temperatury	2,5	
	m) wzgórzowy zespół bólowy	7,5	
	n) dysfagia lub afazja (upośledzenie lub zniesienie zdolności rozumienia mowy albo zdolności wyrażania słowami myśli albo upośledzenie zdolności nazywania przedmiotów mimo zachowanej sprawności ruchowej aparatu wykonawczego mowy)	5	
	o) dyspraksja lub apraksja (zaburzenia wykonywania celowych czynności ruchowych przy braku niedowładów, niezborności ruchów lub zaburzeń psychicznych)	5	
p) dysgnozja lub agnozja (upośledzenie zdolności rozpoznawania przedmiotów i zjawisk spowodowane nieprawidłowym pojmowaniem i przetwarzaniem wrażeń odbieranych za pośrednictwem jakiegokolwiek zmysłu)	5		
r) zaburzenia pamięci lub/i splełtanie	5		
s) aleksja (upośledzenie lub niemożność czytania przy prawidłowej czynności narządu wzroku)	2,5		
t) akalkulia (upośledzenie zdolności liczenia)	2,5		
u) agrafia (upośledzenie zdolności pisanania)	2,5		