



**OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK
TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU
LUB USZKODZENIA CIAŁA UBEZPIECZONEGO**

o oznaczeniu

URAZ-OWU-1024

SPIS TREŚCI

UMOWA DODATKOWA	5
§ 1. Co oznaczają poszczególne terminy?	
§ 2. Co podlega Ochronie Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej?	
§ 3. Jakie są wymagania Umowy Dodatkowej w zakresie wieku Ubezpieczonego?	
ZAWARCIE UMOWY DODATKOWEJ	7
§ 4. Jak wygląda proces zawierania Umowy Dodatkowej?	
§ 5. Na jak długo mogę zawrzeć Umowę Dodatkową?	
ODSTĄPIENIE OD UMOWY DODATKOWEJ	9
§ 6. Czy mogę odstąpić od Umowy Dodatkowej po jej zawarciu?	
ODNOWIENIE UMOWY DODATKOWEJ	9
§ 7. W jakich sytuacjach dojdzie do odnowienia Umowy Dodatkowej?	
§ 8. Co i w jaki sposób można zmienić w odnawianej Umowie Dodatkowej?	
OCHRONA UBEZPIECZENIOWA	10
§ 9. Jaki jest czas trwania Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej?	
ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE	11
§ 10. Jaka jest wysokość Świadczenia Ubezpieczeniowego?	
§ 11. Jak wygląda procedura rozpatrzenia wniosku o wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego?	
OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ	13
§ 12. Kiedy nasza odpowiedzialność ubezpieczeniowa jest ograniczona lub wyłączona?	
SKŁADKA Z TYTUŁU UMOWY DODATKOWEJ	14
§ 13. Jak często będę opłacał Składkę z tytułu Umowy Dodatkowej?	
§ 14. W jakiej wysokości będę opłacał Składkę z tytułu Umowy Dodatkowej?	
§ 15. Czy mogę zmienić częstotliwość opłacania Składki z tytułu Umowy Dodatkowej?	
WYGAŚNIĘCIE UMOWY DODATKOWEJ	15
§ 16. W jakich sytuacjach Umowa Dodatkowa wygasa?	
§ 17. Jak mogę wypowiedzieć Umowę Dodatkową?	
§ 18. W jaki sposób będą rozpatrywane reklamacje i spory?	
§ 19. Postanowienia końcowe	
ZAŁĄCZNIKI	17
TABELA A - TABELA NORM OCENY PROCENTOWEJ TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU NA SKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU	
TABELA B - TABELA NORM OCENY PROCENTOWEJ USZKODZENIA CIAŁA NA SKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU	
TABELA C - TABELA NORM OCENY PROCENTOWEJ TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU WSKUTEK UDARU MÓZGU LUB ZAWAŁU SERCA	

Zachęcamy Cię do uważnej lektury Ogólnych warunków dodatkowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu lub uszkodzenia ciała ubezpieczonego obejmującego Trwały Uszczerbek na zdrowiu spowodowany Nieszczęśliwym Wypadkiem, Uszkodzenie ciała na skutek Nieszczęśliwego Wypadku, Trwały Uszczerbek na zdrowiu na skutek Udaru mózgu lub Zawału serca ubezpieczonego o oznaczeniu URAZ-OWU-1024. Dokument ten dalej nazywamy „Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Ubezpieczenia” (OWDU).

W Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia znajdziesz szczegółowy opis Twoich i naszych praw oraz obowiązków związanych z zawarciem i wykonywaniem umowy dodatkowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu lub uszkodzenia ciała ubezpieczonego obejmującego Trwały Uszczerbek na zdrowiu spowodowany Nieszczęśliwym Wypadkiem, Uszkodzenie ciała na skutek Nieszczęśliwego Wypadku, Trwały uszczerbek na zdrowiu na skutek Udaru mózgu lub Zawału serca ubezpieczonego.

Jeżeli w Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia posługujemy się pojęciami pisаныmi wielką literą, oznacza to, że te pojęcia zostały zdefiniowane.

W początkowej części dokumentu znajdziesz dodatkowe definicje, którymi posługujemy się w treści Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, a które nie zostały zdefiniowane w Umowie Podstawowej lub którym w Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia nadaliśmy odmienne znaczenie niż w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Umowy Podstawowej (OWU).

Poniżej zamieściliśmy tabelę informującą, które postanowienia OWDU określają najważniejsze dla Ciebie zagadnienia z punktu widzenia praw i obowiązków związanych z zawarciem i wykonywaniem umowy ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu lub uszkodzenia ciała ubezpieczonego obejmującego trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, uszkodzenie ciała na skutek nieszczęśliwego wypadku, trwały uszczerbek na zdrowiu na skutek udaru mózgu lub zawału serca ubezpieczonego.

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 1. pkt 2), 7), 8), 9), 10), 11), 12), 13), 17), 20), 21), 22), 23), § 9., § 10., § 11.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 1. pkt 2), 7), 8), 10), 11), 12), 13), 15), 17), 18), 19), 20), 21), 23), § 8. ust. 4-5, § 9., § 10. ust. 6-11, § 12.

UMOWA DODATKOWA

§ 1. Co oznaczają poszczególne terminy?

- 1) **Akt Przemocy** – działanie polegające na bezprawnym skierowaniu czynności fizycznej bezpośrednio przeciwko innej osobie, powodujące ograniczenie bądź wyłączenie swobody woli tej osoby.
- 2) **Nieszczęśliwy Wypadek** – nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego, w którym uczestniczył Ubezpieczony oraz które nastąpiło w okresie udzielania Ubezpieczonemu Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej. W rozumieniu warunków Umowy Dodatkowej za Nieszczęśliwy Wypadek nie uważa się urazów kolana lub kręgosłupa powstałych na skutek przeciążenia, dźwignięcia lub pochylenia.
- 3) **Ochrona Ubezpieczeniowa** – nasza gotowość do wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego w razie wystąpienia u Ubezpieczonego Trwałego Uszczerbku na zdrowiu spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem, Uszkodzenia ciała na skutek Nieszczęśliwego Wypadku, Trwałego Uszczerbku na zdrowiu na skutek Udaru mózgu lub Zawału serca w okresie udzielania Ubezpieczonemu Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej.
- 4) **Rocznica Polisy** – Rocznica Polisy w rozumieniu Umowy Podstawowej.
- 5) **Składka z tytułu Umowy Dodatkowej** – kwota w złotych, do zapłaty której jesteś zobowiązany w wykonaniu Umowy Dodatkowej, potwierdzona w Polisie albo aneksie do Polisy.
- 6) **Składka z tytułu Umowy Podstawowej** – kwota w złotych, do zapłaty której jesteś zobowiązany w wykonaniu Umowy Podstawowej, potwierdzona w Polisie albo aneksie do Polisy.
- 7) **Suma Ubezpieczenia dla Trwałego Uszczerbku na zdrowiu spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem oraz Uszkodzenia ciała na skutek Nieszczęśliwego Wypadku** – kwota w złotych stanowiąca podstawę do ustalenia wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego wypłacanego przez nas w razie wystąpienia u Ubezpieczonego Trwałego Uszczerbku na zdrowiu spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem lub Uszkodzenia ciała na skutek Nieszczęśliwego Wypadku w okresie udzielania Ubezpieczonemu Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej, potwierdzona w Polisie albo aneksie do Polisy.
- 8) **Suma Ubezpieczenia dla Trwałego Uszczerbku na zdrowiu na skutek Udaru mózgu lub Zawału serca** – kwota w złotych stanowiąca podstawę do ustalenia wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego wypłacanego przez nas w razie wystąpienia u Ubezpieczonego Trwałego Uszczerbku na zdrowiu w następstwie Udaru mózgu lub Zawału serca w okresie udzielania Ubezpieczonemu Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej, potwierdzona w Polisie albo aneksie do Polisy.
- 9) **Świadczenie Ubezpieczeniowe** – kwota w złotych wypłacana przez nas, na zasadach określonych w OWDU, w razie wystąpienia Trwałego Uszczerbku na zdrowiu spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem, Uszkodzenia ciała na skutek Nieszczęśliwego Wypadku, Trwałego Uszczerbku na zdrowiu na skutek Udaru mózgu lub Zawału serca.
- 10) **Tabela A** – „Tabela procentowego Trwałego Uszczerbku na zdrowiu spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem”, stosowana przy ustalaniu stopnia Trwałego Uszczerbku na zdrowiu spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem i stanowiąca załącznik do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego.
- 11) **Tabela B** – „Tabela Uszkodzeń ciała na skutek Nieszczęśliwego Wypadku objętych Ochroną ubezpieczeniową”, stosowana przy ustalaniu procentowego stopnia Uszkodzenia ciała na skutek Nieszczęśliwego Wypadku i stanowiąca załącznik do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego.
- 12) **Tabela C** – „Tabela Trwałych Uszczerbków na zdrowiu na skutek Udaru mózgu lub Zawału serca objętych Ochroną Ubezpieczeniową”, stosowana przy ustalaniu procentowego stopnia Trwałego Uszczerbku na zdrowiu na skutek Udaru mózgu lub Zawału serca i stanowiąca załącznik do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego.
- 13) **Trwały Uszczerbek na zdrowiu spowodowany Nieszczęśliwym Wypadkiem** – występujące u Ubezpieczonego trwałe i nierokujące poprawy uszkodzenie organu, narządu lub układu, spełniające łącznie następujące warunki:
 - a) polega na fizycznej utracie organu, narządu lub układu albo powoduje trwałe upośledzenie funkcji organu, narządu albo układu;
 - b) jest ujęte w Tabeli A w dniu zawarcia Umowy Dodatkowej;
 - c) zostało spowodowane wyłącznie Nieszczęśliwym Wypadkiem;
 - d) powstało u Ubezpieczonego w okresie udzielania Ubezpieczonemu Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej oraz przed upływem 180 dni od zajścia Nieszczęśliwego Wypadku.
- 14) **Ubezpieczający, Ty** – osoba, która zawarła z nami Umowę Podstawową, albo osoba, na rzecz której dokonano cesji praw i obowiązków Ubezpieczającego z tytułu Umowy Podstawowej.
- 15) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, której zdrowie objęte jest Ochroną Ubezpieczeniową z tytułu Umowy Dodatkowej, uprawniona do wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego.
- 16) **Ubezpieczyciel, Towarzystwo, my** – Vienna Life Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie (02-342) przy Al. Jerozolimskich 162A, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem 0000043309; NIP 5272052806, kapitał zakładowy: 311 843 763 zł opłacony w całości.

- 17) **Udar mózgu** – martwica tkanki mózgowej lub rdzenia kręgowego w ograniczonym obszarze, spowodowana ostrym krwotokiem nieurazowym lub niedokrwieniem wewnątrzczaszkowym lub wewnątrzrdzeniowym, która prowadzi do dysfunkcji neurologicznej. Diagnoza Udaru mózgu musi być poparta badaniem obrazowym, np. tomografią komputerową (CT) lub rezonansem magnetycznym (MRI), które potwierdza związek pomiędzy nową dysfunkcją neurologiczną i nowo dotkniętym obszarem w czaszce lub kręgosłupie.
Z zakresu ubezpieczenia dotyczącego Udaru mózgu wyłączone są:
- a) przemijające niedokrwienie mózgu (TIA),
 - b) udar mózgu o nieokreślonym czasie wystąpienia.
- 18) **Umowa Dodatkowa** – umowa ubezpieczenia zawierana między Tobą a nami na podstawie Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia (OWDU).
- 19) **Umowa Podstawowa** – umowa ubezpieczenia zawierana między Tobą a nami na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (OWU).
- 20) **Uszkodzenie ciała na skutek Nieszczęśliwego Wypadku** – uszkodzenie organu, narządu lub układu, spełniające łącznie następujące warunki:
- a) jest wymienione w Tabeli B w dniu zawarcia Umowy Dodatkowej;
 - b) zostało spowodowane wyłącznie Nieszczęśliwym Wypadkiem;
 - c) powstało u Ubezpieczonego w okresie udzielania Ubezpieczonemu Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej oraz przed upływem 180 dni od zajścia Nieszczęśliwego Wypadku.
- 21) **Trwały Uszczerbek na zdrowiu na skutek Udaru mózgu lub Zawału serca** – trwałe i nierokujące poprawy uszkodzenie organu, narządu lub układu spełniające łącznie następujące warunki:
- a) powoduje trwałe upośledzenie funkcji organu, narządu albo układu;
 - b) jest wymienione w Tabeli C w dniu zawarcia Umowy Dodatkowej;
 - c) zostało spowodowane Udarem mózgu lub Zawałem serca,
 - d) powstało u Ubezpieczonego w okresie udzielania Ubezpieczonemu Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej oraz powstało przed upływem 180 dni od zaistnienia Udaru mózgu lub Zawału serca.
- 22) **Wariant** – wybrany przez Ciebie wariant Ochrony Ubezpieczeniowej, od którego uzależniony jest zakres Ochrony Ubezpieczeniowej udzielanej z tytułu Umowy Dodatkowej:
- a) Wariant Podstawowy obejmuje swoim zakresem ochrony Trwały Uszczerbek na zdrowiu spowodowany Nieszczęśliwym Wypadkiem,
 - b) Wariant Podstawowy Plus obejmuje swoim zakresem ochrony Trwały Uszczerbek na zdrowiu spowodowany Nieszczęśliwym Wypadkiem oraz Uszkodzenie ciała na skutek Nieszczęśliwego Wypadku,
 - c) Wariant Rozszerzony obejmuje swoim zakresem ochrony Trwały Uszczerbek na zdrowiu spowodowany Nieszczęśliwym Wypadkiem oraz Trwały Uszczerbek na zdrowiu na skutek Udaru mózgu lub Zawału serca,
 - d) Wariant Rozszerzony Plus obejmuje swoim zakresem ochrony Trwały Uszczerbek na zdrowiu spowodowany Nieszczęśliwym Wypadkiem oraz Uszkodzenie ciała na skutek Nieszczęśliwego Wypadku oraz Trwały Uszczerbek na zdrowiu na skutek Udaru mózgu lub Zawału serca.
- 23) **Zawał serca** – martwica mięśnia sercowego w ograniczonym obszarze, wywołana nagłym zamknięciem światła tętnic wieńcowych, poparta łącznym występowaniem następujących objawów:
- a) typowe podmiotowe objawy ostrego zawału serca,
 - b) świeże charakterystyczne zmiany elektrokardiogramu (EKG) sugerujące zawał serca,
 - c) przejściowy wzrost poziomu stężenia troponiny T lub I, lub enzymów sercowych we krwi, w tym sercowa kinaza kreatynowa (CKMB), powyżej ogólnie przyjętych norm laboratoryjnych dla zawału serca.
- Z zakresu ubezpieczenia dotyczącego Zawału serca wyłączone są:
- a) wszelkie zdarzenia, które nie zostały potwierdzone jako zawał serca przez specjalistę kardiologa lub internistę,
 - b) zawał serca o nieokreślonym czasie wystąpienia,
 - c) podwyższenia stężenia biomarkerów sercowych we krwi bezpośrednio spowodowane przez wewnątrznaczyniowy zabieg kardiologiczny, w tym między innymi koronarografię i angioplastykę wieńcową.
- 24) **Polisa** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy Dodatkowej.

§ 2. Co podlega Ochronie Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej?

1. Przedmiotem Umowy Dodatkowej jest ochrona zdrowia Ubezpieczonego.
2. Ochroną Ubezpieczeniową obejmujemy ryzyko wystąpienia u Ubezpieczonego Trwałego Uszczerbku na zdrowiu spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem, Uszkodzenia ciała na skutek Nieszczęśliwego Wypadku, Trwałego Uszczerbku na zdrowiu na skutek Udaru mózgu lub Zawału serca.
3. Zakres Ochrony Ubezpieczeniowej jest uzależniony od wybranego przez Ciebie Wariantu ubezpieczenia.

§ 3. Jakie są wymagania Umowy Dodatkowej w zakresie wieku Ubezpieczonego?

Ubezpieczonym może być osoba, która w dniu podpisania wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej ukończyła 18. rok życia i nie ukończyła 61. roku życia.

ZAWARCIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 4. Jak wygląda proces zawierania Umowy Dodatkowej?

1. Chcąc zawrzeć z nami Umowę Dodatkową, złóż prawidłowo wypełniony wniosek o zawarcie Umowy Dodatkowej wraz ankietą zdrowia na przygotowanych przez nas formularzach. Wniosek o zawarcie umowy i Polisa są częścią Umowy Dodatkowej.
2. Jeżeli Umowa Dodatkowa została zawarta przez Ciebie na rzecz osoby trzeciej (Ty jesteś Ubezpieczającym, ale nie jesteś Ubezpieczonym), wniosek o zawarcie Umowy Dodatkowej wypełnia i podpisuje również Ubezpieczony w zakresie wskazanym we wniosku.
3. Przed zawarciem Umowy Dodatkowej otrzymujesz od nas tekst Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia. Jeżeli Umowa Dodatkowa została zawarta przez Ciebie na rzecz osoby trzeciej (Ty jesteś Ubezpieczającym, ale nie jesteś Ubezpieczonym), tekst Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia otrzymuje również Ubezpieczony. Prosimy, zapoznaj się z tym dokumentem, ponieważ reguluje zasady wykonywania Umowy Dodatkowej.
4. Warunkiem zawarcia Umowy Dodatkowej jest zaakceptowanie przez nas Twojego wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej oraz opłacenie składki w wysokości określonej przez Towarzystwo.
5. Przed udzieleniem Ochrony Ubezpieczeniowej Ubezpieczonemu, w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego możemy prosić o dodatkowe dokumenty lub informacje, a także o poddanie się przez Ubezpieczonego badaniom lekarskim lub diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych. Badania odbywają się na nasz koszt we wskazanej przez nas placówce. Wyniki badań udostępnimy Ubezpieczonemu na jego wniosek.
6. Po przeprowadzeniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego możemy:
 - 1) zaakceptować ryzyko ubezpieczeniowe i zawrzeć z Tobą Umowę Dodatkową na warunkach zgodnych z Wnioskiem,
 - 2) nie zaakceptować ryzyka ubezpieczeniowego i odmówić zawarcia z Tobą Umowy Dodatkowej albo
 - 3) zaproponować Ci zawarcie Umowy Dodatkowej na warunkach odmiennych od określonych we Wniosku lub w OWDU.
7. W razie podwyższonego ryzyka ubezpieczeniowego możemy zaproponować Ci podwyższenie Składki z tytułu Umowy Dodatkowej.
8. Jeżeli Umowę Dodatkową zawierasz na rzecz osoby trzeciej (Ty jesteś Ubezpieczającym, ale nie jesteś Ubezpieczonym) i po przeprowadzeniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego chcemy zaproponować dodatkowe ograniczenie naszej odpowiedzialności, na przykład wyłączające odpowiedzialność z tytułu konkretnego schorzenia, grupy schorzeń narządu lub układu, przed zawarciem Umowy Dodatkowej:
 - 1) doręczymy Ubezpieczonemu zaproponowane warunki Umowy Dodatkowej,
 - 2) poprosimy Ubezpieczonego o pisemne wyrażenie zgody na udzielenie Ochrony Ubezpieczeniowej na nowo zaproponowanych warunkach. Wyrażenie przez Ubezpieczonego zgody na nowo zaproponowane warunki Umowy Dodatkowej jest warunkiem niezbędnym do zawarcia Umowy Dodatkowej.
9. Postanowienia § 4 ust. 5-8 mają zastosowanie wyłącznie wtedy, gdy zakres ubezpieczenia obejmuje Trwały Uszczerbek na zdrowiu na skutek Udaru mózgu lub Zawału serca.

Dowiedz się więcej

- A) Zwróć uwagę, że zarówno Ty jako Ubezpieczający, jak i Ubezpieczony jesteście zobowiązani podać do naszej wiadomości wszystkie znane sobie okoliczności, o które pytaliśmy przed zawarciem Umowy Dodatkowej w formularzach albo innych pismach. Jeżeli zawierasz Umowę Dodatkową przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
- B) Jeśli Twoje dane ulegną zmianie, zawiadom nas o tym niezwłocznie.
- C) Jeżeli nie przedstawisz nam wszystkich informacji niezbędnych do zawarcia Umowy Dodatkowej, wówczas wyślemy do Ciebie pismo z wezwaniem do przedstawienia nam tych informacji. Jeżeli w terminie miesiąca od daty wysłania wezwania nie otrzymamy wymaganych informacji, wówczas mamy prawo odmówić zawarcia Umowy Dodatkowej, o czym Cię poinformujemy. W takim wypadku każdą kwotę zapłaconą na poczet Składki z tytułu Umowy Dodatkowej zwrócimy wpłacającemu.
- D) Jeżeli zawarliśmy z Tobą Umowę Dodatkową pomimo braku odpowiedzi na niektóre z naszych pytań, wówczas pominięte okoliczności uważa się za nieistotne z punktu widzenia zawarcia Umowy Dodatkowej.

10. Jeśli nie zapłacisz Składki z tytułu Umowy Dodatkowej w terminie 30 dni, rozpoczynającym się od dnia wpłynięcia do nas wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej, możemy odmówić zawarcia Umowy Dodatkowej. W takiej sytuacji każdą kwotę zapłaconą na poczet Składki z tytułu Umowy Dodatkowej po tym terminie zwrócimy wpłacającemu w terminie 15 dni od dnia dokonania wpłaty.
11. Umowa Dodatkowa zostaje zawarta w dniu wskazanym w Polisie albo aneksie do Polisy jako data rozpoczęcia Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej.
12. Zawarcie Umowy Dodatkowej potwierdzimy:
 - 1) Polisą – w razie zawarcia Umowy Dodatkowej jednocześnie z Umową Podstawową;
 - 2) aneksem do Polisy – w razie zawarcia Umowy Dodatkowej w dniu przypadającym na Datę Miesięcznicy albo w Rocznicę Polisy.
13. W przypadku gdy treść Polisy albo aneksu do Polisy odbiega – na Twoją niekorzyść – od treści złożonego wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej, wraz z Polisą albo aneksem do Polisy doręczymy Ci list, w którym wskażemy te zmiany. Od dnia otrzymania tego listu masz 7 dni na zgłoszenie nam sprzeciwu wobec treści Polisy. W takiej sytuacji:
 - 1) jeżeli nie zgłosisz sprzeciwu, Umowa Dodatkowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią Polisy albo aneksu do Polisy następnego dnia po upływie siedmiodniowego terminu na zgłoszenie sprzeciwu;
 - 2) jeżeli zgłosisz sprzeciw, Umowa Dodatkowa nie zostanie zawarta, a kwotę zapłaconą na poczet Składki z tytułu Umowy Dodatkowej zwrócimy wpłacającemu w terminie 15 dni od złożenia przez Ciebie sprzeciwu.
14. Jeżeli nie wypełnimy obowiązku przedstawienia na piśmie niekorzystnych zmian, wówczas zmiany te nie są wobec Ciebie skuteczne, a Umowa Dodatkowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią złożonego przez Ciebie wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej.
15. Jeżeli treść Umowy Dodatkowej zawiera postanowienia, które odbiegają od treści Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, wówczas przed zawarciem Umowy Dodatkowej pisemnie przedstawimy Ci te różnice.

Dowiedz się więcej

- A) Jeżeli nie wypełnimy obowiązku przedstawienia Ci na piśmie niekorzystnych zmian pomiędzy treścią Umowy Dodatkowej a treścią Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, wówczas nie możemy powoływać się na niekorzystne różnice.
- B) Nie mamy obowiązku przedstawienia na piśmie zmian pomiędzy treścią Umowy Dodatkowej a treścią Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, jeżeli Umowa jest zawierana w drodze negocjacji.

16. Jeżeli Umowa Dodatkowa została zawarta przez Ciebie na rzecz osoby trzeciej (Ty jesteś Ubezpieczającym, ale nie jesteś Ubezpieczonym), wówczas:
 - 1) masz obowiązek poinformować Ubezpieczonego na piśmie o:
 - a) zmianie warunków Umowy Dodatkowej lub prawa, które ma do niej zastosowanie – przed wyrażeniem przez Ciebie zgody na tę zmianę;
 - b) wysokości świadczeń przysługujących z tytułu Umowy Dodatkowej – niezwłocznie po przekazaniu Ci tej informacji przez nas;
 - 2) informacje, o których mowa powyżej, udostępniemy Ubezpieczonemu na jego żądanie.

§ 5. Na jak długo mogę zawrzeć Umowę Dodatkową?

1. Umowę Dodatkową zawierasz z nami na czas oznaczony – 5 lat, jednocześnie z Umową Podstawową, w Rocznicę Polisy albo w dniu dowolnej Daty Miesięcznicy Polisy.
2. Umowę Dodatkową możesz zawrzeć z nami w dniu dowolnej Daty Miesięcznicy. W takiej sytuacji Umowa Dodatkowa zostanie zawarta na czas oznaczony – do najbliższej 5. Rocznicy Polisy, liczonej od daty zawarcia Umowy Dodatkowej, jednak na czas nie krótszy niż 4 lata i jeden miesiąc.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY DODATKOWEJ

§ 6. Czy mogę odstąpić od Umowy Dodatkowej po jej zawarciu?

1. Po zawarciu Umowy Dodatkowej możesz od niej odstąpić.
2. Aby odstąpić od Umowy Dodatkowej, złóż nam oświadczenie o odstąpieniu w terminie:
 - 1) 60 dni od dnia zawarcia Umowy Dodatkowej – dotyczy Umów Dodatkowych zawartych na podstawie wniosku złożonego w formie papierowej;
 - 2) 14 dni od dnia zawarcia Umowy Dodatkowej – dotyczy Umów Dodatkowych zawartych na podstawie wniosku złożonego w formie papierowej – jeżeli jesteś przedsiębiorcą.
3. Oświadczenie powinno zawierać dane niezbędne do Twojej identyfikacji oraz numer Twojej Polisy.
4. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy Dodatkowej nie poinformowaliśmy Cię o prawie do odstąpienia od Umowy Dodatkowej, termin na złożenie oświadczenia o odstąpieniu biegnie od dnia, w którym dowiedziałeś się o tym prawie. Jednak gdy jesteś przedsiębiorcą, wyżej określone uprawnienie Ci nie przysługuje.
5. Odstąpienie od Umowy Dodatkowej nie zwalnia Cię z obowiązku zapłacenia Składki z tytułu Umowy Dodatkowej za okres, w którym udzielaliśmy Ochrony Ubezpieczeniowej Ubezpieczonemu.
6. W terminie 15 dni od złożenia przez Ciebie oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Dodatkowej zwrócimy wpłacającemu Składkę z tytułu Umowy Dodatkowej za okres, w którym nie udzielaliśmy Ochrony Ubezpieczeniowej Ubezpieczonemu.
7. Odstąpienie od Umowy Dodatkowej nie skutkuje odstąpieniem od Umowy Podstawowej, natomiast odstąpienie od Umowy Podstawowej skutkuje także odstąpieniem od Umowy Dodatkowej.

ODNOWIENIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 7. W jakich sytuacjach dojdzie do odnowienia Umowy Dodatkowej?

1. Towarzystwo może zaproponować odnowienie Umowy Dodatkowej na kolejny 5-letni okres. W takiej sytuacji propozycja odnowienia Umowy Dodatkowej, zawierająca nową wysokość Składki, zostanie przesłana na co najmniej 30 dni przed wygaśnięciem Umowy Dodatkowej.
2. W przypadku opłacenia Składki, w wysokości wskazanej w propozycji odnowienia Umowy Dodatkowej oraz przed terminem wygaśnięcia Umowy Dodatkowej, Umowa Dodatkowa zostanie odnowiona na kolejny 5-letni okres.
3. Okres, na jaki jest po raz ostatni odnawiana Umowa Dodatkowa, kończy się w najbliższą Rocznicę Polisy, następującą po 65. urodzinach Ubezpieczonego, chyba że Rocznicą Polisy przypada na datę 65. urodzin Ubezpieczonego, wówczas okres, na jaki jest po raz ostatni odnawiana Umowa Dodatkowa, kończy się w tę Rocznicę Polisy.
4. Odnowienie Umowy Dodatkowej potwierdzimy aneksem do Polisy.

§ 8. Co i w jaki sposób można zmienić w odnawianej Umowie Dodatkowej?

1. W odnawianej Umowie Dodatkowej, pod warunkiem braku zaległości w opłaceniu Składek z tytułu Umowy Dodatkowej, w aktualnie wykonywanej Umowie Dodatkowej możesz:
 - 1) podwyższyć albo obniżyć Sumę Ubezpieczenia dla Trwałego Uszczerbku na zdrowiu spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem oraz Uszkodzenia ciała na skutek Nieszczęśliwego Wypadku lub Sumę Ubezpieczenia dla Trwałego Uszczerbku na zdrowiu na skutek Udaru mózgu lub Zawału serca,
 - 2) zmienić Wariant Ochrony Ubezpieczeniowej,
2. Aby dokonać zmiany, musisz złożyć do nas pisemny wniosek o dokonanie zmian Umowy Dodatkowej, obejmujący również zgodę Ubezpieczonego na zmiany Umowy Dodatkowej na co najmniej 30 dni przed dniem odnowienia Umowy Dodatkowej.
3. Jeżeli zmiana polega na objęciu ochroną Trwałego Uszczerbku na zdrowiu na skutek Udaru mózgu lub Zawału serca lub podwyższeniu Sumy Ubezpieczenia dla Trwałego Uszczerbku na zdrowiu na skutek Udaru mózgu lub Zawału serca, dodatkowo wymagane jest też wypełnienie i dostarczenie wraz z wnioskiem ankiety zdrowia. W takiej sytuacji możemy też poprosić o dodatkowe dokumenty oraz informacje lub prosić o poddanie się przez Ubezpieczonego badaniom lekarskim lub diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych. Uzależnimy wówczas taką zmianę od wyniku dokonanej oceny ryzyka ubezpieczeniowego. Badania odbywają się na nasz koszt we wskazanej przez nas placówce. Wyniki badań udostępniemy Ubezpieczonemu na jego wniosek. Dokonanie zmiany potwierdzimy aneksem do Polisy.

4. W okresie 90 dni od daty wprowadzenia zmiany polegającej na objęciu ochroną Trwałego Uszczerbku na zdrowiu na skutek Udaru mózgu lub Zawału serca lub podwyższeniu Sumy Ubezpieczenia dla Trwałego Uszczerbku na zdrowiu na skutek Udaru mózgu, lub Zawału serca ponosimy odpowiedzialność na warunkach obowiązujących przed wprowadzeniem takiej zmiany.
5. W odnawianej Umowie Dodatkowej nie ma zastosowania ograniczenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, o którym mowa w § 10. ust. 10.

OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

§ 9. Jaki jest czas trwania Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej?

1. Ochrona Ubezpieczeniowa z tytułu Umowy Dodatkowej rozpoczyna się od daty wskazanej w Polisie albo aneksie do Polisy, nie wcześniej jednak niż z chwilą zapłacenia przez Ciebie Składki z tytułu Umowy Dodatkowej.
2. Zakres Ochrony Ubezpieczeniowej jest uzależniony od wybranego przez Ciebie Wariantu ubezpieczenia:
 - a) Wariant Podstawowy obejmuje swoim zakresem ochrony Trwały Uszczerbek na zdrowiu spowodowany Nieszczęśliwym Wypadkiem,
 - b) Wariant Podstawowy Plus obejmuje swoim zakresem ochrony Trwały Uszczerbek na zdrowiu spowodowany Nieszczęśliwym Wypadkiem oraz Uszkodzenie ciała na skutek Nieszczęśliwego Wypadku,
 - c) Wariant Rozszerzony obejmuje swoim zakresem ochrony Trwały Uszczerbek na zdrowiu spowodowany Nieszczęśliwym Wypadkiem oraz Trwały Uszczerbek na zdrowiu na skutek Udaru mózgu lub Zawału serca,
 - d) Wariant Rozszerzony Plus obejmuje swoim zakresem ochrony Trwały Uszczerbek na zdrowiu spowodowany Nieszczęśliwym Wypadkiem oraz Uszkodzenie ciała na skutek Nieszczęśliwego Wypadku oraz Trwały Uszczerbek na zdrowiu na skutek Udaru mózgu lub Zawału serca.
3. Wygaśnięcie Ochrony Ubezpieczeniowej w przypadkach, o których mowa w § 10. ust. 8., 9. i 10., powoduje zmianę zakresu świadczonej Ochrony Ubezpieczeniowej.
4. Wyczerpanie Sumy Ubezpieczenia dla Trwałego Uszczerbku na zdrowiu spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem oraz Uszkodzenia ciała na skutek Nieszczęśliwego Wypadku skutkuje pełnym wykorzystaniem Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Trwałego Uszczerbku na zdrowiu spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem oraz z tytułu Uszkodzenia ciała na skutek Nieszczęśliwego Wypadku, a wyczerpanie Sumy Ubezpieczenia dla Trwałego Uszczerbku na zdrowiu na skutek Udaru mózgu lub Zawału serca skutkuje pełnym wykorzystaniem Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Trwałego Uszczerbku na zdrowiu na skutek Udaru mózgu lub Zawału serca.

Dowiedz się więcej

1. Zwróć uwagę, że w przypadku wyboru Wariantu Rozszerzonego lub Wariantu Rozszerzonego Plus Ubezpieczony jest objęty ochroną w różnych zakresach, z dwoma odrębnymi sumami ubezpieczenia:
 - Sumą Ubezpieczenia dla Trwałego Uszczerbku na zdrowiu spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem oraz Uszkodzenia ciała na skutek Nieszczęśliwego Wypadku i
 - Sumą Ubezpieczenia dla Trwałego Uszczerbku na zdrowiu na skutek Udaru mózgu lub Zawału serca.
2. Wykorzystanie 100% jednej z powyższych Sum Ubezpieczenia spowoduje wygaśnięcie ochrony tylko w jednym z dwóch zakresów ochrony. W tym momencie nastąpi zmiana zakresu świadczonej Ochrony Ubezpieczeniowej, co zostanie potwierdzone aneksem do Polisy. Taka zmiana zakresu ubezpieczenia będzie skutkowała obniżeniem wysokości Składki z tytułu Umowy Dodatkowej. Jeżeli wybierzesz Wariant Rozszerzony Plus, który obejmuje swoim zakresem ochrony Trwały Uszczerbek na zdrowiu spowodowany Nieszczęśliwym Wypadkiem oraz Uszkodzenie ciała na skutek Nieszczęśliwego Wypadku oraz Trwały Uszczerbek na zdrowiu na skutek Udaru mózgu lub Zawału serca, to wygaśnięcie ochrony z tytułu Trwałego Uszczerbku na zdrowiu spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem oraz Uszkodzenia ciała na skutek Nieszczęśliwego Wypadku spowoduje zmianę zakresu Ochrony Ubezpieczeniowej. Od tego momentu Twoja ochrona będzie obejmowała Trwały Uszczerbek na zdrowiu na skutek Udaru mózgu lub Zawału serca. Jeżeli następnie wykorzystasz ochronę z tytułu Trwałego Uszczerbku na zdrowiu na skutek Udaru mózgu lub Zawału serca, Umowa Dodatkowa wygaśnie całkowicie.

5. Ochrona Ubezpieczeniowa z tytułu Umowy Dodatkowej kończy się w dniu wygaśnięcia Umowy Dodatkowej.

ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

§ 10. Jaka jest wysokość Świadczenia Ubezpieczeniowego?

1. Z zastrzeżeniem ust. 6. poniżej, w przypadku stwierdzenia Trwałego Uszczerbku na zdrowiu spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem o stopniu nie niższym niż wskazany w Tabeli A zostanie wypłacone Świadczenie Ubezpieczeniowe z tego tytułu, w wysokości stanowiącej 1% Sumy Ubezpieczenia dla Trwałego Uszczerbku na zdrowiu spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem oraz Uszkodzenia ciała na skutek Nieszczęśliwego Wypadku za każdy stwierdzony u Ubezpieczonego procent Trwałego Uszczerbku na zdrowiu spowodowany Nieszczęśliwym Wypadkiem.
2. Z zastrzeżeniem ust. 6. poniżej, w przypadku stwierdzenia Trwałego Uszczerbku na zdrowiu na skutek Udaru mózgu lub Zawału serca o stopniu nie niższym niż wskazany w Tabeli C zostanie wypłacone Świadczenie Ubezpieczeniowe z tego tytułu, w wysokości stanowiącej 1% Sumy Ubezpieczenia dla Trwałego Uszczerbku na zdrowiu na skutek Udaru mózgu lub Zawału serca za każdy stwierdzony u Ubezpieczonego procent Trwałego Uszczerbku na zdrowiu na skutek Udaru mózgu lub Zawału serca.
3. W przypadku wystąpienia Trwałego Uszczerbku na zdrowiu spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem albo Trwałego Uszczerbku na zdrowiu na skutek Udaru mózgu lub Zawału serca przewyższającego 50% i spowodowanego jednym zdarzeniem ubezpieczeniowym wypłacane Świadczenie Ubezpieczeniowe zostanie powiększone o 30% Sumy Ubezpieczenia dla Trwałego Uszczerbku na zdrowiu spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem oraz Uszkodzenia ciała na skutek Nieszczęśliwego Wypadku w przypadku wystąpienia Trwałego Uszczerbku na zdrowiu spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem albo o 30% Sumy Ubezpieczenia dla Trwałego Uszczerbku na zdrowiu na skutek Udaru mózgu lub Zawału serca w przypadku wystąpienia Trwałego Uszczerbku na zdrowiu na skutek Udaru mózgu lub Zawału serca. Podwyższenie Świadczenia Ubezpieczeniowego o 30%, o którym mowa w zdaniu pierwszym, może nastąpić wyłącznie raz w czasie trwania Umowy Dodatkowej.
4. Procent, o który zostanie powiększone Świadczenie Ubezpieczeniowe w przypadku wystąpienia Trwałego Uszczerbku na zdrowiu spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem albo Trwałego Uszczerbku na zdrowiu na skutek Udaru mózgu lub Zawału serca przewyższającego 50%, o którym mowa w ust. 3. powyżej, nie wlicza się do limitu Sumy Ubezpieczenia dla Trwałego Uszczerbku na zdrowiu spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem oraz Uszkodzenia ciała na skutek Nieszczęśliwego wypadku ani do limitu Sumy Ubezpieczenia dla Trwałego Uszczerbku na zdrowiu na skutek Udaru mózgu lub Zawału serca, o których mowa w ust. 6. poniżej.

Dowiedz się więcej

1. Stopień Trwałego Uszczerbku na zdrowiu spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem, jak i stopień Trwałego Uszczerbku na zdrowiu na skutek Udaru mózgu lub Zawału serca są ustalane po zakończeniu leczenia i okresu rehabilitacji, nie później jednak niż w ciągu 24 miesięcy od dnia powstania Trwałego Uszczerbku na zdrowiu spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem albo Trwałego Uszczerbku na zdrowiu na skutek Udaru mózgu lub Zawału serca.
 2. Stopień Uszkodzenia ciała jest ustalany niezwłocznie po otrzymaniu przez Towarzystwo dokumentów, o których mowa w § 11. OWDU, bez konieczności udokumentowania uszczerbku na zdrowiu po zakończeniu leczenia i rehabilitacji.
 3. W celu ustalenia zasadności zgłoszonego roszczenia Towarzystwo może prosić ubezpieczonego o wykonanie dodatkowych badań lekarskich lub diagnostycznych. Ubezpieczonemu zostanie wówczas wskazana placówka, w której może wykonać badania, oraz ich zakres. Badania odbywają się na koszt Towarzystwa.
5. Świadczenie Ubezpieczeniowe z tytułu Uszkodzenia ciała na skutek Nieszczęśliwego Wypadku wypłacane jest w kwocie odpowiadającej procentowi Sumy Ubezpieczenia dla Trwałego Uszczerbku na zdrowiu spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem oraz Uszkodzenia ciała na skutek Nieszczęśliwego Wypadku, który został określony w Tabeli B.
 6. Świadczenie Ubezpieczeniowe może być wypłacone z tytułu kilku różnych zdarzeń ubezpieczeniowych objętych Ochroną Ubezpieczeniową, przy czym suma wszystkich wypłacanych w trakcie trwania Umowy Dodatkowej Świadczeń Ubezpieczeniowych z tytułu Trwałego Uszczerbku na zdrowiu spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem oraz Uszkodzenia ciała na skutek Nieszczęśliwego Wypadku wynosi maksymalnie 100% Sumy Ubezpieczenia dla Trwałego Uszczerbku na zdrowiu spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem oraz Uszkodzenia ciała na skutek Nieszczęśliwego Wypadku, a suma wszystkich wypłacanych w trakcie trwania Umowy Dodatkowej Świadczeń Ubezpieczeniowych z tytułu Trwałego Uszczerbku na zdrowiu na skutek Udaru mózgu lub Zawału serca wynosi maksymalnie 100% Sumy Ubezpieczenia dla Trwałego Uszczerbku na zdrowiu na skutek Udaru mózgu lub Zawału serca.
 7. Jeżeli Trwały Uszczerbek na zdrowiu spowodowany Nieszczęśliwym Wypadkiem albo Uszkodzenie ciała, albo Trwały Uszczerbek na zdrowiu na skutek Udaru mózgu lub Zawału serca dotyczy organu, narządu lub układu, którego czynności były upośledzone przed zajściem Nieszczęśliwego Wypadku albo Zawału serca lub Udaru mózgu, wypłacane Świadczenie Ubezpieczeniowe pomniejszone zostanie o procent uszczerbku na zdrowiu, jaki wynika z wcześniejszego upośledzenia tego organu, narządu lub układu.

8. Prawo do Świadczenia Ubezpieczeniowego przysługuje maksymalnie za 100% Trwałego Uszczerbku na zdrowiu spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem oraz Uszkodzenia ciała na skutek nieszczęśliwego Wypadku, do wyczerpania Sumy Ubezpieczenia dla Trwałego Uszczerbku na zdrowiu spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem oraz Uszkodzenia ciała na skutek Nieszczęśliwego Wypadku. Po osiągnięciu tego limitu Ochrona Ubezpieczeniowa z Tytułu Uszczerbku na zdrowiu oraz z tytułu Uszkodzenia ciała na skutek Nieszczęśliwego Wypadku wygasa.
9. Prawo do Świadczenia Ubezpieczeniowego przysługuje maksymalnie za 100% Trwałego Uszczerbku na zdrowiu na skutek Udaru mózgu lub Zawału serca, do wyczerpania Sumy Ubezpieczenia dla Trwałego Uszczerbku na zdrowiu na skutek Udaru mózgu lub Zawału serca. Po osiągnięciu tego limitu Ochrona Ubezpieczeniowa z tytułu Trwałego Uszczerbku na zdrowiu na skutek Udaru mózgu lub Zawału serca wygasa.
10. Jeżeli Trwały Uszczerbek na zdrowiu na skutek Udaru mózgu lub Zawału serca nastąpił przed upływem 90 dni od dnia rozpoczęcia Ochrony Ubezpieczeniowej, Świadczenie Ubezpieczeniowe zostanie wypłacone w wysokości odpowiadającej wartości 50% Składek z tytułu Umowy Dodatkowej zapłaconych do dnia zajścia takiego zdarzenia ubezpieczeniowego. W takiej sytuacji wygasa Ochrona Ubezpieczeniowa w zakresie Trwałego Uszczerbku na skutek Udaru mózgu lub Zawału serca.
11. Jeżeli w wyniku tego samego Nieszczęśliwego Wypadku doszło do Trwałego Uszczerbku na zdrowiu spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem oraz do Uszkodzenia ciała na skutek Nieszczęśliwego Wypadku, stosuje się następujące zasady:
 - a) procent Trwałego Uszczerbku na zdrowiu spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem stanowiący podstawę obliczenia wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego z tytułu Trwałego Uszczerbku na zdrowiu spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem odpowiada zawsze różnicy pomiędzy procentem Trwałego Uszczerbku na zdrowiu spowodowanym Nieszczęśliwym Wypadkiem a procentem Uszkodzenia ciała na skutek Nieszczęśliwego Wypadku, które zostały stwierdzone u Ubezpieczonego,
 - b) jeżeli procent Trwałego Uszczerbku na zdrowiu spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem stwierdzony u Ubezpieczonego jest niższy niż procent Uszkodzenia ciała na skutek Nieszczęśliwego Wypadku stwierdzonego u Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel wypłaca jedno Świadczenie Ubezpieczeniowe w wysokości odpowiadającej wyższej z kwot przysługujących za te zdarzenia ubezpieczeniowe.

Dowiedz się więcej

1. W wyniku Nieszczęśliwego Wypadku Ubezpieczony doznał urazu nosa. Towarzystwo, na podstawie Tabeli B, wypłaciło Świadczenie Ubezpieczeniowe odpowiadające 1% Sumy Ubezpieczenia dla Trwałego Uszczerbku na zdrowiu spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem oraz Uszkodzenia ciała na skutek Nieszczęśliwego Wypadku za złamanie nosa. Z uwagi na fakt, że po zakończeniu leczenia u Ubezpieczonego utrzymuje się zaburzenie oddychania, Towarzystwo rozpatrzyło sprawę z tytułu Trwałego Uszczerbku na zdrowiu spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem. Lekarz orzecznik, na podstawie Tabeli A, ustalił u Ubezpieczonego stopień Trwałego Uszczerbku na zdrowiu spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem na poziomie 7%. W związku z tym, z tytułu Trwałego Uszczerbku na zdrowiu spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem, Towarzystwo wypłaci Świadczenie Ubezpieczeniowe odpowiadające 6% Sumy Ubezpieczenia dla Trwałego Uszczerbku na zdrowiu spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem oraz Uszkodzenia ciała na skutek Nieszczęśliwego Wypadku ($7\% - 1\% = 6\%$).
2. W wyniku Nieszczęśliwego Wypadku Ubezpieczony doznał urazu kości ramiennej. Towarzystwo, na podstawie Tabeli B, wypłaciło Świadczenie Ubezpieczeniowe odpowiadające 3% Sumy Ubezpieczenia dla Trwałego Uszczerbku na zdrowiu spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem oraz Uszkodzenia ciała na skutek Nieszczęśliwego Wypadku za złamanie kości ramiennej leczone operacyjnie. Po zakończeniu leczenia lekarz orzecznik, na podstawie Tabeli A, ustalił stopień Trwałego Uszczerbku na zdrowiu spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem na poziomie 2%. Ostateczna wysokość Świadczenia Ubezpieczeniowego wynosi 3% Sumy Ubezpieczenia dla Trwałego Uszczerbku na zdrowiu spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem oraz Uszkodzenia ciała na skutek Nieszczęśliwego Wypadku, w związku z czym Ubezpieczony nie otrzyma dopłaty za 2% Trwałego Uszczerbku spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem.

§ 11. Jak wygląda procedura rozpatrzenia wniosku o wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego?

1. Naszą odpowiedzialność ubezpieczeniową z tytułu Umowy Dodatkowej ustalimy po otrzymaniu od uprawnionego do Świadczenia Ubezpieczeniowego następujących dokumentów:
 - 1) wniosku o wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego na formularzu Towarzystwa lub w formie pisemnego wniosku zawierającego dane wskazane na formularzu Towarzystwa;
 - 2) kopii ważnego dokumentu tożsamości zgłaszającego roszczenie – jeżeli z wnioskiem występuje przedstawiciel – także kopii dokumentu tożsamości przedstawiciela (dowodu osobistego albo paszportu bądź ważnej karty stałego pobytu – dotyczy obcokrajowców);
 - 3) dokumentacji medycznej potwierdzającej wystąpienie i zakres Trwałego Uszczerbku na zdrowiu spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem, Uszkodzenia ciała lub Trwałego Uszczerbku na zdrowiu na skutek Udaru mózgu lub Zawału serca;

- 4) w przypadku Trwałego Uszczerbku na zdrowiu spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem oraz Trwałego Uszczerbku na zdrowiu na skutek Udaru mózgu lub Zawału serca dodatkowo dokumentacji medycznej potwierdzającej zakończenie leczenia i rehabilitacji;
- 5) w przypadku Trwałego Uszczerbku na zdrowiu spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem oraz Uszkodzenia ciała na skutek Nieszczęśliwego Wypadku dokumentów potwierdzających zajście i okoliczności Nieszczęśliwego Wypadku (np. protokoły powypadkowe policji lub dokumenty sporządzone przez prokuraturę, sąd, straż pożarną lub służby BHP).

Dowiedz się więcej

Dokumenty, o których mowa powyżej, powinny być sporządzone w języku polskim albo przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego i dostarczone nam w oryginale albo kopii poświadczonej przez wystawcę dokumentu bądź notarialnie.

OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ

§ 12. Kiedy nasza odpowiedzialność ubezpieczeniowa jest ograniczona lub wyłączona?

1. Nasza odpowiedzialność ubezpieczeniowa z tytułu Umowy Dodatkowej nie obejmuje Trwałego Uszczerbku na zdrowiu spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem, Uszkodzenia ciała na skutek Nieszczęśliwego Wypadku, Trwałego Uszczerbku na zdrowiu na skutek Udaru mózgu lub Zawału serca Ubezpieczonego, który nastąpił na skutek:
 - 1) działań militarnych, w tym prowadzonych w ramach misji stabilizacyjnych lub pokojowych, stanu wojennego;
 - 2) czynnego, dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w Aktach Przemocy, aktach terroryzmu, powstaniach, rozruchach, zamieszkach, rebeliach;
 - 3) wypadku lotniczego samolotu albo śmigłowca, który nie należał do koncesjonowanego przewoźnika lotniczego, jeśli Ubezpieczony znajdował się na pokładzie tego statku;
 - 4) wypadku lotniczego samolotu albo śmigłowca, na którego pokładzie znajdował się Ubezpieczony, jeżeli należał do przewoźnika wskazanego w rozporządzeniu wykonawczym Komisji Europejskiej (UE) nr 2015/1014 z dnia 25 czerwca 2015 r. zmieniającym rozporządzenie (WE) nr 474/2006 ustanawiające wspólnotowy wykaz przewoźników lotniczych podlegających zakazowi wykonywania przewozów w ramach Wspólnoty bądź w akcie prawnym zmieniającym lub zastępującym powyższe rozporządzenie;
 - 5) popełnienia albo usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 6) uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia spowodowanego samookaleczeniem albo usiłowaniem samobójstwa bądź okaleczeniem na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności;
 - 7) pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środka odurzającego, pobudzającego, halucynogennego, narkotyków bądź innego środka o podobnym działaniu, jeżeli nie został zalecony przez lekarza lub został zastosowany przez Ubezpieczonego niezgodnie z zaleceniem lekarza;
 - 8) wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportów przez Ubezpieczonego lub podczas udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych bądź rekreacyjnych związanych z uprawianiem sportów spadochronowych, lotniczych, motorowodnych, motorowych, żeglarstwa morskiego i oceanicznego, narciarstwa pozatrasowego, speleologii, nurkowania, raftingu, skoków na linie (bungee jumping), wspinaczki rozumianej jako przemieszczanie się w terenie górskim na tyle stromym lub niebezpiecznym ze względu na ukształtowanie terenu lub warunki pogodowe, że wymaga to użycia specjalistycznego sprzętu wspinaczkowego lub zabezpieczającego albo udziału Ubezpieczonego w wyprawach w rejonach o ekstremalnych warunkach, tj. pustynie, dżungli, bieguny, tereny wysokogórskie powyżej 4000 metrów n.p.m.;
 - 9) wykonywania przez Ubezpieczonego ryzykownych zawodów związanych z pełnieniem obowiązków służbowych jako funkcjonariusz policji lub służb specjalnych, żołnierz, kaskader, pracownik platformy wiertniczej, strażak, nurek, osoba pracująca na wysokości powyżej 10 metrów, osoba pracująca pod ziemią, osoba pracująca z materiałami wybuchowymi, substancjami toksycznymi lub radioaktywnymi;
 - 10) omdleń i utraty przytomności przez Ubezpieczonego;
 - 11) odmowy leczenia zaleconego przez lekarza;
 - 12) zaburzeń lub chorób psychicznych Ubezpieczonego.

2. Nasza odpowiedzialność ubezpieczeniowa z tytułu Umowy Dodatkowej nie obejmuje także Trwałego Uszczerbku na zdrowiu spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem oraz Uszkodzenia ciała na skutek Nieszczęśliwego Wypadku, które nastąpiło na skutek choroby Ubezpieczonego lub stanów chorobowych, w tym występujących nagle, z zastrzeżeniem, że wyłączenie nie dotyczy chorób i infekcji stanowiących następstwo obrażeń fizycznych ciała doznanych wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, o ile choroby lub infekcje wystąpiły w okresie 30 dni od Nieszczęśliwego Wypadku.
3. Jeżeli Ubezpieczony nie przedstawi nam dokumentów i informacji niezbędnych do rozpatrzenia zasadności roszczenia w terminie 2 miesięcy od daty otrzymania od nas wiadomości o wymaganych dokumentach i informacjach, a uzyskanie ich nie jest możliwe przez nas we własnym zakresie, odmawiamy wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego oraz informujemy Ubezpieczonego, że roszczenie zostanie ponownie rozpatrzone, gdy otrzymamy wskazane dokumenty.
4. Jesteśmy również wolni od odpowiedzialności ubezpieczeniowej w razie podania przez Ciebie, Twojego przedstawiciela lub Ubezpieczonego we wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej, ankiecie zdrowia lub przed zawarciem Umowy Dodatkowej w innych pismach nieprawdziwych informacji dotyczących okoliczności, których skutkiem było zajście zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej w pierwszych 3 latach od zawarcia Umowy Dodatkowej.

SKŁADKA Z TYTUŁU UMOWY DODATKOWEJ

§ 13. Jak często będę opłacał Składkę z tytułu Umowy Dodatkowej?

1. Składkę z tytułu Umowy Dodatkowej opłacasz z góry, w wysokości i terminach określonych w Polisie albo aneksie do Polisy, na rachunek bankowy, na który dokonujesz wpłaty Składki z tytułu Umowy Podstawowej.
2. Składkę z tytułu Umowy Dodatkowej opłacasz z częstotliwością miesięczną albo roczną wedle własnego wyboru, przy czym jeżeli Składka z tytułu Umowy Podstawowej jest płacona regularnie, częstotliwość opłacania Składki z tytułu Umowy Dodatkowej odpowiada częstotliwości opłacania Składki z tytułu Umowy Podstawowej.
3. Składka z tytułu Umowy Dodatkowej powinna być zapłacona do:
 - 1) Daty Miesięcznicy – dla częstotliwości miesięcznej;
 - 2) Rocznicy Polisy – dla częstotliwości rocznej.
4. Wysokość Składki z tytułu Umowy Dodatkowej uzależniona jest od:
 - 1) wieku, stanu zdrowia Ubezpieczonego,
 - 2) wybranego Wariantu Ochrony Ubezpieczeniowej,
 - 3) obecnie oferowanej przez nas taryfy uwzględniającej aktualne ryzyko wystąpienia Trwałego Uszczerbku na zdrowiu na skutek Udaru mózgu lub Zawału serca,
 - 4) zastosowania ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela, o którym mowa w § 10. ust. 10. OWDU.

§ 14. W jakiej wysokości będę opłacał Składkę z tytułu Umowy Dodatkowej?

1. We wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej określasz wysokość Składki z tytułu Umowy Dodatkowej oraz odpowiadającą jej Sumę Ubezpieczenia dla Trwałego Uszczerbku na zdrowiu spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem oraz Uszkodzenia ciała na skutek Nieszczęśliwego Wypadku oraz Sumę Ubezpieczenia dla Trwałego Uszczerbku na zdrowiu na skutek Udaru mózgu lub Zawału serca.
2. Dniem zapłacenia Składki z tytułu Umowy Dodatkowej jest dzień wpłynięcia Składki z tytułu Umowy Dodatkowej na nasz rachunek bankowy.
3. Jeżeli nie wpłacisz Składki z tytułu Umowy Dodatkowej we wskazanym terminie, wyślemy Ci list z wezwaniem do zapłaty informujący, że w razie braku zapłaty Składki z tytułu Umowy Dodatkowej Umowa Dodatkowa wygaśnie wraz z upływem okresu 60 dni, rozpoczynającego się w dniu, w którym powinna zostać zapłacona, a nie została zapłacona Składka z tytułu Umowy Dodatkowej.

§ 15. Czy mogę zmienić częstotliwość opłacania Składki z tytułu Umowy Dodatkowej?

1. Częstotliwość opłacania Składki z tytułu Umowy Dodatkowej możesz zmienić wraz ze zmianą częstotliwości opłacania Składki z tytułu Umowy Podstawowej – z miesięcznej na roczną albo z rocznej na miesięczną – w dowolną Rocznicę Polisy.
2. Aby dokonać zmiany częstotliwości opłacania Składki z tytułu Umowy Dodatkowej, złóż do nas pisemne oświadczenie o zmianie częstotliwości opłacania Składki z tytułu Umowy Dodatkowej na co najmniej 30 dni przed Rocznicą Polisy.

WYGAŚNIĘCIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 16. W jakich sytuacjach Twoja Umowa Dodatkowa wygasa?

Twoja Umowa Dodatkowa wygaśnie w dniu wystąpienia jednego z następujących zdarzeń – w zależności od tego, które z nich nastąpi wcześniej:

- 1) wygaśnięcia Umowy Podstawowej;
- 2) odstąpienia od Umowy Podstawowej;
- 3) w przypadku wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego albo wypłaty kilku Świadczeń Ubezpieczeniowych, których suma wyniesie co najmniej 100% Sumy Ubezpieczenia dla Trwałego Uszczerbku na zdrowiu spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem oraz Uszkodzenia ciała oraz 100% Sumy Ubezpieczenia dla Trwałego Uszczerbku na zdrowiu na skutek Udaru mózgu lub Zawału serca;
- 4) upływu okresu 60 dni, rozpoczynającego się w dniu, w którym powinna zostać zapłacona, a nie została zapłacona Składka z tytułu Umowy Dodatkowej;
- 5) upływu okresu wypowiedzenia Umowy Dodatkowej;
- 6) wygaśnięciu Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych objętych ubezpieczeniem;
- 7) upływu terminu na jaki Umowa Dodatkowa została zawarta;
- 8) w Rocznicę Polisy następującą po ukończeniu 65. roku życia przez Ubezpieczonego.

§ 17. Jak mogę wypowiedzieć Umowę Dodatkową?

1. W każdej chwili możesz wypowiedzieć Umowę Dodatkową.
2. Aby wypowiedzieć Umowę Dodatkową, złóż do nas oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy Dodatkowej. Wypowiedzenie nie wymaga uzasadnienia.
3. W przypadku złożenia oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy Dodatkowej ulega ona rozwiązaniu w dniu przypadającym na Datę Miesiącznicy następującej po złożeniu oświadczenia o wypowiedzeniu.

§ 18. W jaki sposób będą rozpatrywane reklamacje i spory?

1. Reklamację można złożyć w naszej jednostce obsługującej klientów, w szczególności w biurze przy Al. Jerozolimskich 162 A w Warszawie (02-342).
2. W celu sprawnego rozpatrzenia reklamacji należy podać: imię, nazwisko, numer Polisy lub PESEL oraz dane kontaktowe: telefon, adres e-mail.
3. Otrzymanie reklamacji potwierdzimy na żądanie składającego.
4. Klient będący konsumentem może składać skargi i wnioski do Miejskiego lub Powiatowego Rzecznika Konsumentów.
5. Klient będący osobą fizyczną może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego. Rzecznik Finansowy rozpatruje złożone wnioski na zasadach określonych w Ustawie z 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej.
6. Właściwym dla nas podmiotem uprawnionym do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami jest Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).
7. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy Dodatkowej można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy Dodatkowej.
8. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy Dodatkowej można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczającego, spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy Dodatkowej.

Dowiedz się więcej o reklamacjach

- A) Reklamację można złożyć :
- 1) na piśmie – osobiście w naszej jednostce obsługującej klientów lub przesyłką pocztową nadaną na adres: Al. Jerozolimskie 162A w Warszawie (02-342),
 - 2) ustnie – telefonicznie pod numerem infolinii 22 460 22 22 albo osobiście do protokołu podczas wizyty w naszej jednostce obsługującej klientów,
 - 3) w postaci elektronicznej – z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej za pomocą autoryzowanej aplikacji, udostępnionej na naszej stronie internetowej www.viennialife.pl.
- B) Odpowiedzi na reklamację udzielamy bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. Wysłanie odpowiedzi przed upływem powyższego terminu oznacza jego dochowanie.
- C) Odpowiedzi na reklamację udzielamy na piśmie lub – na wniosek składającego reklamację – pocztą elektroniczną, o ile składający reklamację wskazał swój adres poczty elektronicznej.
- D) W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni (gdy zachodzi konieczność uzyskania informacji lub dokumentów od osób trzecich, np. banku lub podmiotu wykonującego działalność leczniczą lub Narodowego Funduszu Zdrowia), poinformujemy składającego reklamację o:
- 1) przyczynach opóźnienia,
 - 2) okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy,
 - 3) przewidywanym terminie rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania przez nas reklamacji.
- E) W razie nieuwzględnienia roszczeń wynikających z reklamacji, składający reklamację może do nas złożyć odwołanie. Do składania i rozpatrywania odwołań stosuje się odpowiednio zasady dotyczące składania i rozpatrywania reklamacji.

§ 19. Postanowienia końcowe

1. Do Umowy Dodatkowej nie stosuje się postanowień dotyczących indeksacji składki, zawieszenia opłacania składek, wznowienia Umowy Ubezpieczenia, okresu prolongaty, zmiany Ubezpieczonego udziału w zysku, premii oraz ubezpieczenia bezskładkowego.
2. Nasza strona internetowa stanowi miejsce publicznego ujawnienia sprawozdania o naszej wypłacalności i kondycji finansowej. Na naszej stronie internetowej znajdziesz również OWDU.
3. Opodatkowanie Świadczenia Ubezpieczeniowego regulują przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych albo odpowiednio przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych.
4. Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Aegon Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. z dnia 27 sierpnia 2024 r. i mają zastosowanie do Umów Dodatkowych zawieranych od dnia 1 października 2024 r.



Andrzej Płachta
Członek Zarządu



Michael Müller
Członek Zarządu

**ZAŁĄCZNIK
DO OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA
NA WYPADEK TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU
LUB USZKODZENIA CIAŁA UBEZPIECZONEGO URAZ-OWU-1024**

TABELE A, B i C

TABELA A
TABELA NORM OCENY PROCENTOWEJ TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU
NA SKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU
o oznaczeniu
URAZ-TABA-1024

A. USZKODZENIA GŁOWY

Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu

1. Uszkodzenie skóry, powłok czaszki (bez uszkodzeń kostnych), wymagające zaopatrzenia chirurgicznego (szwy itp.):	
a) blizny skóry w zależności od łącznego rozmiaru:	
i) powyżej 5 cm do 8 cm	1–3
ii) powyżej 8 cm do 10 cm	4–5
iii) powyżej 10 cm	5
iv) blizny poparzeniowe w stopniu IIB i III lub inne blizny nielinijne na powierzchni większej niż 2 cm ²	1–5
b) oskalpowanie – w zależności od powierzchni ubytku skóry owłosionej – za każde 2 cm ² ubytku skóry owłosionej – 1%	1–15

UWAGA:

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

2. Uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki:	
a) szczeliny złamań kości (każda kość)	1
b) wgłobienia, fragmentacja kości (każda kość)	3
3. Ubytki w kościach sklepienia czaszki o łącznej powierzchni – w zależności od rozmiarów:	
a) o powierzchni większej niż 1 cm ² do 10 cm ²	1–9
b) o powierzchni większej niż 11 cm ² do 50 cm ²	10–19
c) o powierzchni powyżej 50 cm ²	20–25

UWAGA:

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

Jeżeli przy uszkodzeniach i ubytkach kości czaszki (poz. 2 i 3) występują jednocześnie uszkodzenia powłok czaszki (poz. 1), należy osobno oceniać stopień uszczerbku za uszkodzenia lub ubytki kości wg poz. 2 lub 3 i osobno za uszkodzenia powłok czaszki wg poz. 1.

4. Porażenia i niedowłady pochodzenia mózgowego (uwzględniając skalę Lovetta i/lub skalę Ashwortha):	
a) porażenie połowicze, porażenie kończyn dolnych uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie (0–1° wg skali Lovetta lub 5° wg skali Ashwortha)	100
b) głęboki niedowład połowiczny lub obu kończyn dolnych znacznie utrudniający sprawność kończyn (2–3° wg skali Lovetta lub 4–3° wg skali Ashwortha)	60–90
c) średniego stopnia niedowład połowiczny lub niedowład obu kończyn dolnych (3–4° wg skali Lovetta lub 3–2° wg skali Ashwortha)	40–55
d) nieznacznego stopnia (niewielki, dyskretny) niedowład połowiczny lub obu kończyn dolnych (4° lub 4/5° wg skali Lovetta lub 2/1–1° wg skali Ashwortha), dyskretny deficyt siły przy obecności zaburzeń napięcia mięśniowego, niedostatecznej precyzji ruchów itp.	5–35
e) porażenie kończyny górnej (0–1° wg skali Lovetta lub 5° wg skali Ashwortha) z niedowładem kończyny dolnej (3–4° wg skali Lovetta lub 3–2° wg skali Ashwortha):	
prawej (dominującej)	70–90
lewej (niedominującej)	60–80
f) niedowład kończyny górnej (3–4° wg skali Lovetta lub 3–2° wg skali Ashwortha) z porażeniem kończyny dolnej (0–1° wg skali Lovetta lub 5° wg skali Ashwortha):	
prawej (dominującej)	70–90
lewej (niedominującej)	60–80
g) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej (0–1° wg skali Lovetta lub 5° wg skali Ashwortha)	
prawej (dominującej)	50–60
lewej (niedominującej)	40–50
h) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej (2–2/3° wg skali Lovetta lub 4–3° wg skali Ashwortha):	
prawej (dominującej)	30–50
lewej (niedominującej)	20–40
i) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej (3–4° wg skali Lovetta lub 3–2° wg skali Ashwortha):	
prawej (dominującej)	10–30
lewej (niedominującej)	5–20

j) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej (0–1° wg skali Lovetta lub 5° wg skali Ashwortha):	40–50
k) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej (2–2/3° wg skali Lovetta lub 4–3° wg skali Ashwortha):	25–40
l) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej (3–3/4° wg skali Lovetta lub 3–2° wg skali Ashwortha):	15–25
l) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej (4–4/5° wg skali Lovetta lub 2/1–1° wg skali Ashwortha):	5–15

UWAGA:

- W przypadku współistnienia zaburzeń mowy pochodzenia ośrodkowego oceniać dodatkowo wg poz. 10, uwzględniając, że całkowity uszczerbek na zdrowiu z tytułu uszkodzenia mózgu nie może przekroczyć 100%.
- W przypadku różnicy w nasileniu niedowładu pomiędzy kończynami dolnymi należy oceniać wg p. 4g-4l oddzielnie dla każdej kończyny.

SKALA LOVETTA

- 0° – brak czynnego skurczu mięśnia – brak siły mięśniowej
- 1° – ślad czynnego skurczu mięśnia – 5% prawidłowej siły mięśniowej
- 2° – wyraźny skurcz mięśnia i zdolność wykonania ruchu przy pomocy i odciążeniu odcinka ruchomego – 20% prawidłowej siły mięśniowej
- 3° – zdolność do wykonywania ruchu czynnego samodzielnego z pokonaniem ciężkości danego odcinka – 50% prawidłowej siły mięśniowej
- 4° – zdolność do wykonania czynnego ruchu z pewnym oporem – 80% prawidłowej siły mięśniowej
- 5° – prawidłowa siła, tj. zdolność wykonywania czynnego ruchu z pełnym oporem – 100% prawidłowej siły mięśniowej

SKALA ASHWORTHA

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

5. Zespoły pozapiramidowe:

a) utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający opieki osób trzecich	100
b) znacznego stopnia zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju i samoobsługę, nie wymagający opieki osób trzecich	60
c) średniego stopnia zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju i samoobsługę, wymagający stałego leczenia	30
d) nieznaczного stopnia zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju, wymagający stałego leczenia	20
e) zaznaczony zespół pozapiramidowy wymagający stałego leczenia	10

UWAGA:

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

6. Zaburzenia równowagi i zaburzenia sprawności ruchowej (ataksja, dysmetria) pochodzenia centralnego, zespoły mózdkowe:

a) uniemożliwiające chodzenie i samodzielne funkcjonowanie	100
b) utrudniające w dużym stopniu chodzenie i sprawność ruchową	60
c) utrudniające w miernym stopniu chodzenie i sprawność ruchową	20
d) utrudniające w niewielkim stopniu chodzenie i sprawność ruchową, dyskretne upośledzenie zborności i precyzji ruchów	5–10

UWAGA:

Rozpoznanie zespołu mózdkowego udokumentowane ambulatoryjnie i szpitalnie powinno być potwierdzone występowaniem trwałego deficytu w badaniu neurologicznym oraz orzeczeniem o niezdolności do jakiegokolwiek pracy (dotyczy p. b) lub samodzielnej egzystencji (dotyczy p. a) oraz zmianami w obrazie TK (CT) lub RM (NMR).

7. Padaczka jednoznacznie rozpoznana jako pourazowa, leczona farmakologicznie, jako izolowane następstwo uszkodzenia mózgu – ocena po minimum 12 miesiącach udokumentowanego ciągłego leczenia:

a) padaczka z bardzo częstymi napadami – 3 napady w tygodniu i więcej	40
b) padaczka z napadami – powyżej 2 na miesiąc	30
c) padaczka z napadami – 2 i mniej na miesiąc	20
d) padaczka z napadami o różnej morfologii – bez utrat przytomności	5–10

UWAGA:

Podstawą rozpoznania padaczki są: obserwacja napadu przez lekarza, powtarzające się napady mimo leczenia farmakologicznego, typowe zmiany w zapisie EEG, dokumentacja ambulatoryjna i szpitalna potwierdzająca rozpoznanie. Podejrzenie padaczki nie jest wystarczające do uznania inwalidztwa. Wskazane jest wykonanie badań CT i NMR dla wykluczenia przyczyn nieurazowych. W przypadku współistnienia padaczki z innymi objawami organicznego uszkodzenia mózgu należy oceniać wg poz. 8.

8. Zaburzenia neurologiczne i psychiczne spowodowane organicznym uszkodzeniem mózgu (encefalopatie) w zależności od stopnia zaburzeń neurologicznych i psychicznych, ocena po minimum 12 miesiącach udokumentowanego ciągłego leczenia:

a) ciężkie zaburzenia psychiczne i neurologiczne utrudniające znacznie lub uniemożliwiające samodzielną egzystencję	100
b) encefalopatia ze znacznymi zmianami charakterologicznymi i/lub dużym deficytem neurologicznym	60
c) encefalopatia ze zmianami charakterologicznymi i/lub deficytem neurologicznym o średnim nasileniu	25
d) encefalopatia z niewielkimi zmianami charakterologicznymi i/lub niewielkim deficytem neurologicznym	10

UWAGA:

Rozpoznanie encefalopatii powinno być potwierdzone występowaniem trwałego deficytu w stanie neurologicznym i psychicznym, udokumentowane badaniem neurologicznym, psychiatrycznym, psychologicznym (testami psychologicznymi, np. tzw. triady psychoorganicznej i in.) oraz zmianami w obrazie EEG, TK (CT) lub RM (NMR).

9. Zaburzenia adaptacyjne, nerwice, tzw. zespoły cerebrasteniczne i inne utrwalone skargi subiektywne powstałe w następstwie urazów czaszkowo-mózgowych – ocena po minimum 6 miesiącach udokumentowanego ciągłego leczenia:	
a) utrwalone skargi subiektywne związane z urazem głowy w zależności od stopnia zaburzeń (ból głowy, zawroty głowy, zaburzenia pamięci i koncentracji, zaburzenia snu, drażliwość, nadpobudliwość), utrzymujące się powyżej 6 miesięcy od urazu mimo leczenia	1–5
b) zespół stresu pourazowego, utrwalone nerwice związane z urazem czaszkowo-mózgowym lub ciężkim uszkodzeniem ciała – w zależności od stopnia zaburzeń, wymagające stałego leczenia psychiatrycznego	6–10
10. Zaburzenia mowy – ocena po minimum 6 miesiącach udokumentowanego ciągłego leczenia:	
a) afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agrafią i aleksją	100
b) afazja całkowita motoryczna	60
c) afazja w znacznym stopniu utrudniająca porozumiewanie się	40
d) afazja w umiarkowanym i niewielkim stopniu utrudniająca porozumiewanie się	20
e) afazja nieznacznej stopnia, afazja amnestyczna, dyskretne zaburzenia mowy, dysfazja	10
11. Zespoły podwzgórzowe i inne utrwalone zaburzenia wewnątrzwydzielnicze z potwierdzonym pochodzeniem ośrodkowym (moczówka prosta, cukrzyca, nadczynność tarczycy i inne trwałe zaburzenia wewnątrzwydzielnicze pochodzenia ośrodkowego):	
a) znacznie upośledzające czynność ustroju	30–50
b) nieznacznie upośledzające czynność ustroju	15–29
12. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej (nerwy: okoruchowy, błotkowy, odwodzący) – ocena po minimum 6 miesiącach udokumentowanego ciągłego leczenia:	
a) z objawami dwojenia obrazu, opadania powieki i zaburzeniami akomodacji	20–35
b) z objawami dwojenia obrazu i opadania powieki	11–19
c) z objawami dwojenia obrazu bez opadania powieki	5–10
d) zaburzenia akomodacji lub inne zaburzenia czynności mięśni wewnętrznych oka	1–10
13. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu trójdzielnego, w zależności od stopnia uszkodzenia – ocena po minimum 6 miesiącach udokumentowanego ciągłego leczenia:	
a) gałąź V1 – nerw oczny	1–5
b) gałąź V2 – nerw szczękowy	1–5
c) gałąź V3 – nerw żuchwowy	1–5
14. Uszkodzenie nerwu twarzowego – ocena po minimum 6 miesiącach udokumentowanego ciągłego leczenia:	
a) obwodowe całkowite z niedomykaniem powieki	20
b) obwodowe częściowe w zależności od nasilenia dolegliwości	3–19
c) izolowane uszkodzenie centralne	2–10
d) uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z jednostronnym pęknięciem kości skalistej – ocena wg p. a, b lub c powiększona o	5
e) uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z obustronnym uszkodzeniem kości skalistej – ocena wg p. a, b lub c powiększona o	10
15. Utrwalone uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo-gardłowego i błędnego – w zależności od stopnia zaburzeń mowy, połykania, oddechu, krążenia i przewodu pokarmowego:	
a) niewielkiego stopnia	3–10
b) średniego stopnia	11–25
c) dużego stopnia	26–40
16. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu dodatkowego – w zależności od stopnia uszkodzenia:	
a) po stronie prawej (dominującej) częściowe	3
b) po stronie prawej (dominującej) całkowite	10
c) po stronie lewej (niedominującej) częściowe	2
d) po stronie lewej (niedominującej) całkowite	7
17. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu podjęzykowego – w zależności od stopnia uszkodzenia:	
a) częściowe	3
b) całkowite	15

18. Uszkodzenia powłok twarzy (blizny i ubytki):	
a) blizny skóry widoczne, szpecące, w zależności od łącznego rozmiaru:	
i) powyżej 3 cm do 5 cm	1–2
ii) powyżej 5 cm do 9 cm	3–6
iii) powyżej 9 cm do 13 cm	7–10
iv) powyżej 13 cm do 17 cm	11–14
v) powyżej 17 cm	15
vi) blizny poparzeniowe w stopniu IIB i III lub inne blizny nielinijne na powierzchni większej niż 1 cm ²	1–15
b) oszpecenie z miernymi zaburzeniami funkcji, nieujęty w innych punktach niniejszej tabeli, w zależności od rozmiarów blizn (ocena wg p. 18a) oraz stopnia zaburzeń funkcji – dodatkowo	1–5
c) oszpecenie połączone z umiarkowanymi zaburzeniami funkcji, nieujęty w innych punktach niniejszej tabeli, w zależności od rozmiarów blizn (ocena wg p. 18a) oraz stopnia zaburzeń funkcji – dodatkowo	6–15
d) oszpecenie połączone ze znacznymi zaburzeniami funkcji, nieujęty w innych punktach niniejszej tabeli, w zależności od rozmiarów blizn (ocena wg p. 18a) oraz stopnia zaburzeń funkcji – dodatkowo	16–25
19. Uszkodzenia nosa (w tym złamania kości nosa, przegrody nosa, uszkodzenia części chrzęstnej, ubytki części miękkich):	
a) widoczne, szpecące zniekształcenie nosa, utrzymujące się po korekcji, bez zaburzeń drożności nosa – w zależności od rozległości uszkodzenia	1–5
b) uszkodzenie struktury chrzęstno-kostnej nosa z zaburzeniami oddychania utrzymującymi się po korekcji – w zależności od rozległości uszkodzenia i stopnia zaburzeń drożności nosa i oddychania	6–15
c) utrata znacznej części nosa lub utrata całkowita (łącznie z kośćmi nosa)	20–30
UWAGA: Jeżeli zniekształceniu nosa towarzyszą blizny nosa, oceniać dodatkowo wg poz. 18.	
20. Utrata zębów stałych – co najmniej 1/2 korony:	
a) siekacze i kły – za każdy ząb	1
b) pozostałe zęby – za każdy ząb – począwszy od dwóch	1
21. Złamania kości oczodołu, kości szczękowych, kości jarzmowej, w zależności od zrostu w przemieszczeniu, utrwalonych zniekształceń, asymetrii zgryzu, upośledzenia żucia, zaburzeń żucia:	
a) niewielkiego stopnia	1–3
b) średniego stopnia	4–7
c) znacznego stopnia	8–10
UWAGA: W przypadku urazu oczodołu z dwojeniem obrazu bez zaburzeń ostrości wzroku należy oceniać dodatkowo wg poz. 12, w przypadku zaburzeń ostrości wzroku wg tabeli 26a. W przypadku pojawienia się dużych deficytów neurologicznych dotyczących unerwienia twarzy orzekać dodatkowo wg poz. właściwej dla danego nerwu. Jeżeli uszkodzeniom kości twarzoczaszki towarzyszy oszpecenie, oceniać jedynie wg poz. 18. W przypadku złamania żuchwy z innymi kośćmi twarzoczaszki następstwa uszkodzeń żuchwy oceniać oddzielnie od złamania pozostałych kości twarzoczaszki – dodatkowo wg poz. 23.	
22. Utrata szczęki lub żuchwy łącznie z oszpeceniem i utratą zębów – w zależności od wielkości ubytków, oszpecenia i powikłań:	
a) częściowa	10–39
b) całkowita	40
23. Złamania żuchwy wygojone z przemieszczeniem odłamów:	
a) bez zaburzeń czynności stawu żuchwowo-skroniowego – w zależności od stopnia zniekształcenia i rozwarcia szczęk	1–5
b) z zaburzeniami czynności stawu żuchwowo-skroniowego – w zależności od stopnia zaburzeń żucia i rozwarcia szczęk	6–10
24. Ubytek podniebienia:	
a) z niewielkimi zaburzeniami mowy i połykania	10
b) z dużymi zaburzeniami mowy i połykania	30
25. Ubytki i urazy języka – w zależności od wielkości ubytków, zniekształceń, zaburzeń mowy, trudności w połykaniu:	
a) ubytki języka, w zależności od wielkości uszkodzeń – ubytki niewielkiego stopnia bez istotnych zaburzeń mowy	1–3
b) ubytki języka – ubytki i zniekształcenia średniego stopnia upośledzające odżywianie i mowę w stopniu nieznacznie utrudniającym porozumiewanie się, w zależności od stopnia	4–15
c) duże ubytki języka i znaczne zniekształcenia, upośledzające odżywianie i mowę w stopniu umiarkowanie i znacznie utrudniającym porozumiewanie się, w zależności od stopnia	16–40
d) całkowita utrata języka	50

26. Obniżenie ostrości wzroku bądź utrata jednego lub obu oczu:

a) przy obniżeniu ostrości wzroku lub utracie wzroku jednego lub obu oczu trwałe uszczerbek ocenia się wg poniższej tabeli:

Tabela 26a

Ostrość wzroku oka prawego	1,0 (10/10)	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
Ostrość wzroku oka lewego	Procent trwałego uszczerbku										
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

b) utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyluszczeniem gałki ocznej

40

UWAGA:

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

Ocenę końcową należy pomniejszyć o ewentualne wcześniejsze upośledzenie ostrości wzroku.

Wartość uszczerbku w p. 26b obejmuje oszpeccenie związane z wyluszczeniem gałki ocznej.

27. Porażenie nastawności (akomodacji) przy braku zaburzeń ostrości wzroku po korekcji:

a) jednego oka

15

b) obu oczu

30

28. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych:

a) z zaburzeniami ostrości wzroku

wg tabeli 26a

b) bez zaburzeń ostrości wzroku, z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej – w zależności od stopnia

1–2

29. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów drążących:

a) z zaburzeniami ostrości wzroku

wg tabeli 26a

b) bez zaburzeń ostrości wzroku, z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej – w zależności od stopnia

1–2

30. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów chemicznych, termicznych, spowodowanych promieniowaniem elektromagnetycznym oraz energią elektryczną:

a) w zależności od zaburzeń ostrości wzroku

wg tabeli 26a

b) bez zaburzeń ostrości wzroku, z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej – w zależności od stopnia

1–2

31. Koncentryczne zwężenie pola widzenia oceniać wg poniższej tabeli 31:

Tabela 31

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%

32. Połowicze i inne niedowidzenia:	
a) dwuskroniowe	50
b) dwunosowe	25
c) jednoimienne	25
d) inne ubytki pola widzenia (jednooczne)	5
33. Bezsoczewkowość pourazowa bez współlistnienia zaburzeń ostrości wzroku po optymalnej korekcji:	
a) w jednym oku	15
b) w obu oczach	30

UWAGA:

W przypadku, gdy współlistnieją nie dające się skorygować zaburzenia ostrości wzroku, ocenia się dodatkowo wg tabeli 26a z ograniczeniem do 35% za jedno oko i 100% za oboje oczu.

34. Pseudosoczewkowość pourazowa (usunięcie soczewki wskutek urazu z wszczepieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej) przy współlistnieniu nie poddających się korekcji zaburzeń ostrości wzroku:	
a) w jednym oku	wg tabeli 26a w granicach 15–35
b) w obojgu oczach	wg tabeli 26a w granicach 30–100
35. Zaburzenia w drożności przewodów łzowych (łzawienie), po korekcji operacyjnej – w zależności od stopnia i natężenia objawów:	
a) w jednym oku	5–10
b) w obu oczach	10–15
36. Odwarstwienie siatkówki jednego oka – pourazowe:	
oceniać wg tabeli 26a i 31 i/lub p. 32d, nie mniej niż	3

UWAGA:

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

37. Jaskra – wtórna pourazowa, po potwierdzonym urazie oka lub głowy:	
oceniać wg tabeli ostrości wzroku 26a oraz tabeli koncentrycznego zwężenia pola widzenia 31, z zastrzeżeniem, że ogólny procent trwałego uszczerbku na zdrowiu nie może wynosić więcej niż 35% za jedno oko i 100% za oboje oczu, nie mniej niż	3
38. Zaćma pourazowa:	
oceniać wg tabeli ostrości wzroku 26a, po zakończonym leczeniu i optymalnej korekcji	
39. Przewlekłe zapalenie spojówek w związku z urazem oka:	
a) niewielkie zmiany	1–3
b) duże zmiany, blizny rogówki i spojówki, zrosty powiek	4–10

UWAGA:

Suma orzeczonego uszczerbku na zdrowiu z tytułu uszkodzeń poszczególnych struktur oka nie może przekroczyć wartości uszczerbku przewidzianej za całkowitą utratę wzroku w jednym oku (35%) lub w obojgu oczu (100%).

Jeżeli uraz powiek lub tkanek oczodołu wchodzi w skład uszkodzeń innych części twarzy, oceniać wg poz. 18.

D. USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU

Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu

40. Pourazowe upośledzenie ostrości słuchu:				
Przy upośledzeniu ostrości słuchu trwałe uszczerbek ocenia się wg niżej podanej tabeli:				
Tabela 40				
Obliczanie procentowego uszczerbku na zdrowiu z tytułu utraty słuchu wg Rosera (w mod.)				
Ucho prawe Ucho lewe	0–25 dB	26–40 dB	41–70 dB	pow. 70 dB
0–25 dB	0	5%	10%	20%
26–40 dB	5%	15%	20%	30%
41–70 dB	10%	20%	30%	40%
pow. 70 dB	20%	30%	40%	50%

UWAGA:

Ostrość słuchu określa się badaniem audiometrycznym, po zakończeniu leczenia.

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

41. Urazy małżowiny usznej:	
a) blizna małżowiny powyżej 3 cm	1
b) zniekształcenie małżowiny lub utrata części małżowiny do 1/3 powierzchni	4
c) zniekształcenie małżowiny lub utrata części małżowiny powyżej 1/2 powierzchni	8
d) całkowita utrata jednej małżowiny	15
e) całkowita utrata obu małżowin	30
42. Zwężenie lub zarośnięcie zewnętrznego przewodu słuchowego – jednostronne lub obustronne z upośledzeniem słuchu:	
oceniać wg tabeli 40	
43. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego, w związku z urazem:	
a) jednostronne	5
b) obustronne	10
44. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego pourazowe, powikłane perlakiem, próchnicą kości lub polipem ucha – w zależności od stopnia powikłań:	
a) jednostronne	5–10
b) obustronne	10–20
45. Uszkodzenie ucha środkowego, błony bębenkowej, kosteczek słuchowych, kości skroniowej:	
oceniać wg tabeli 40	
46. Uszkodzenie ucha wewnętrznego:	
a) z uszkodzeniem części słuchowej	wg tabeli 40
b) z uszkodzeniem części statycznej (zawroty głowy, nudności, niewielkie zaburzenia równowagi)	1–20
c) z uszkodzeniem części statycznej (zawroty głowy, zaburzenia równowagi utrudniające poruszanie się, nudności, wymioty)	21–50
d) z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej – w zależności od stopnia uszkodzenia	wg tabeli 40, zwiększając stopień inwalidztwa, wg p. 46b lub 46c

E. USZKODZENIA SZYI, KRTANI, TCHAWICY I PRZEŁYKU

Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu

47. Uszkodzenie gardła z upośledzeniem funkcji:	5–10
48. Uszkodzenie lub zwężenie krtani, uszkodzenie nerwów krtaniowych, pozwalające na obchodzenie się bez rurki tchawiczej – w zależności od stopnia uszkodzenia:	
a) niewielka okresowa duszność, chrypka	5–10
b) świst krtaniowy, duszność przy umiarkowanych wysiłkach, zachłystywanie się – w zależności od nasilenia objawów	11–30
49. Uszkodzenie krtani, powodujące konieczność stałego noszenia rurki tchawiczej:	
a) z zaburzeniami głosu – w zależności od stopnia	30–59
b) z bezgłosem	60
50. Uszkodzenie tchawicy ze zwężeniem jej światła – w zależności od stopnia jej zwężenia:	
a) bez niewydolności oddechowej	1–10
b) z niewielką dusznością wysiłkową	11–20
c) ze znaczną dusznością wysiłkową	21–39
d) z dusznością spoczynkową	40
51. Uszkodzenie przełyku:	
a) z trwałym zwężeniem, bez zaburzeń w odżywianiu	1–5
b) z częściowymi trudnościami w odżywianiu – w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania, nie wymagające zabiegów rekonstrukcyjnych	6–20
c) ze znacznymi zaburzeniami drożności, trudnościami w odżywianiu, wymagające zabiegów rekonstrukcyjnych, w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania po leczeniu operacyjnym	10–50
d) powikłania po uszkodzeniu przełyku i zabiegach rekonstrukcyjnych, zwężenia w zespoleniach, stałe przetoki, itp. – oceniać wg p. 51c, zwiększając stopień uszczerbku, w zależności od stopnia powikłań o	10–30

52. Uszkodzenie tkanek miękkich: skóry, mięśni – w zależności od blizn, ruchomości szyi, ustawienia głowy:	
a) blizny skórne, rozległe (powyżej 5 cm długości), widoczne, szpecące, bez ograniczenia ruchomości szyi, w zależności od rozmiaru, widoczności, tkliwości blizn	1–3
b) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 1% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	2
c) zmiany z trwałym ograniczeniem ruchomości szyi	wg poz. 85, zwiększając procent uszczerbku określony w p. 52a lub 52b

UWAGA:

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

F. USZKODZENIA KLATKI PIERSIOWEJ I ICH NASTĘPSTWA

Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu

53. Urazy części miękkich klatki piersiowej, grzbietu – w zależności od stopnia zniekształcenia, rozległości blizn, ubytków mięśni i stopnia upośledzenia oddychania:	
a) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, rozległe (powyżej 5 cm długości), widoczne, szpecące, nie ograniczające ruchomości klatki piersiowej	1–3
b) mierne ograniczenie ruchomości klatki piersiowej – blizny, ubytki mięśniowe z niewielkim zmniejszeniem wydolności oddechowej	4–10
c) średniego stopnia ograniczenie ruchomości klatki piersiowej – blizny, ubytki mięśniowe ze średnim zmniejszeniem wydolności oddechowej	11–25
d) znacznego stopnia ograniczenie ruchomości klatki piersiowej, rozległe ściągnięte blizny, duże ubytki mięśniowe ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej	26–40
e) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1

UWAGA:

Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej zawarte są w uwadze po poz. 58.

54. Uszkodzenie lub utrata sutka u kobiet (u mężczyzn orzeczenie wg p. 53a):	
a) blizny lub częściowa utrata brodawki w zależności od rozległości blizn	1–5
b) znaczna lub całkowita utrata brodawki – do 50. roku życia	10–15
c) znaczna lub całkowita utrata brodawki – po 50. roku życia	5–10
d) częściowe uszkodzenie sutka lub jego częściowa utrata w zależności od wielkości ubytku – do 50. roku życia	5–15
e) częściowe uszkodzenie sutka lub jego częściowa utrata w zależności od wielkości ubytku – po 50. roku życia	1–10
f) znaczna lub całkowita utrata sutka – do 50. roku życia	15–20
g) znaczna lub całkowita utrata sutka – po 50. roku życia	11–15
h) utrata sutka z częścią mięśnia piersiowego – oceniać wg powyższych punktów, dodając, w zależności od stopnia deformacji, dysfunkcji klatki piersiowej i kończyny górnej	1–10

55. Złamania (co najmniej 2) żeber:

a) z obecnością zniekształceń i bez zmniejszenia wydolności oddechowej	1–5
b) z miernym ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej, z niewielkiego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej	6–10
c) ze średniego stopnia ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej, ze średniego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej	11–25
d) ze znacznego stopnia ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej, ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej	26–40

UWAGA:

Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej zawarte są w uwadze po poz. 58.

56. Złamanie mostka:

a) bez zniekształceń, z potwierdzonym przewlekłym zespołem bólowym	1
b) ze zrostem w przemieszczeniu, w zależności od stopnia zniekształceń i dolegliwości	2–5

57. Uszkodzenie płuc i opłucnej (zrosty opłucnowe, uszkodzenie tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp.):

a) uszkodzenie płuc i opłucnej bez cech niewydolności oddechowej	1–3
b) z objawami niewydolności oddechowej niewielkiego stopnia	4–10
c) z objawami niewydolności oddechowej średniego stopnia	11–25
d) z niewydolnością oddechową znacznego stopnia	26–40

58. Uszkodzenie tkanki płucnej powikłane przetokami oskrzelowymi, ropniem płuc – oceniać wg poz. 57, zwiększając stopień uszczerbku – w zależności od stopnia powikłań o:

	10–20
--	-------

UWAGA:

Przy ocenie wg poz. 53, 55, 57, poza badaniem rentgenowskim, uszkodzenia tkanki płucnej i stopnie niewydolności oddechowej muszą być potwierdzone badaniem spirometrycznym i/lub badaniem gazometrycznym. W przypadku, gdy następstwa obrażeń klatki piersiowej są oceniane z kilku punktów Tabeli A, a niewydolność oddechowa towarzyszy tym następstwom, trwałe uszkodzenie na zdrowiu wynikające ze stopnia niewydolności oddechowej ustala się wyłącznie w oparciu o jeden z tych punktów.

STOPNIE UPOŚLEDZENIA WYDOLNOŚCI ODDECHOWEJ:

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

59. Uszkodzenie serca lub osierdzia:	
a) leczone operacyjnie, z wydolnym układem krążenia, EF powyżej 55%, powyżej 10 MET, bez zaburzeń kurczliwości	5
b) I klasa NYHA, EF 50–55%, powyżej 10 MET, niewielkie zaburzenia kurczliwości	6–15
c) II klasa NYHA, EF 45–55% 7–10 MET, umiarkowane zaburzenia kurczliwości	16–25
d) III klasa NYHA, EF 35–45%, 5–7 MET, nasilone zaburzenia kurczliwości	26–55
e) IV klasa NYHA, EF <35%, poniżej 5 MET, znaczne zaburzenia kurczliwości	56–90

UWAGA:

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

KLASYFIKACJA NYHA**KLASYFIKACJA NOWOJORSKIEGO TOWARZYSTWA KARDIOLOGICZNEGO WYRÓŻNIA NASTĘPUJĄCE STANY CZYNNOŚCIOWE SERCA:**

Klasa I	Choroba serca bez ograniczenia fizycznej aktywności. Podstawowa aktywność fizyczna nie powoduje zmęczenia, duszności, kołatania serca i bólów wieńcowych.
Klasa II	Choroba serca powodująca niewielkie ograniczenia aktywności fizycznej. Dobre samopoczucie w spoczynku. Podstawowa aktywność powoduje zmęczenie, duszność, kołatanie serca, bóle wieńcowe.
Klasa III	Choroba serca powodująca ograniczenie aktywności fizycznej. Dobre samopoczucie w spoczynku. Mniejsza niż podstawowa aktywność fizyczna powoduje zmęczenie, duszność, kołatanie serca, bóle wieńcowe.
Klasa IV	Choroba serca, która przy jakiegokolwiek aktywności fizycznej wywołuje dyskomfort. Objawy niewydolności serca lub niewydolności wieńcowej mogą występować nawet w spoczynku. Jeśli zostanie podjęta jakakolwiek aktywność fizyczna, wzrasta dyskomfort.

DEFINICJA EF – FRAKCJA WYRZUTOWA LEWEJ KOMORY:

Fracja wyrzutowa lewej komory – objętość krwi wyrzucana z lewej komory w czasie skurczu serca. Fracja wyrzutowa jest wyrażana w procentach – stosunek objętości krwi wypływającej w czasie skurczu z lewej komory do całkowitej objętości lewej komory. Fracja wyrzutowa wyraża zdolność serca do skurczu i jest wykładnikiem wydolności hemodynamicznej serca.

DEFINICJA RÓWNOWAŻNIKA METABOLICZNEGO MET, STOSOWANEGO PRZY OCENIE PRÓBY WYSIŁKOWEJ:

MET-y (MET – równoważnik metaboliczny jest jednostką spoczynkowego poboru tlenu, ok. 3,5 ml tlenu na kilogram masy ciała na minutę) uzyskuje się, dzieląc objętość tlenu (w ml/min.) przez iloczyn: masy ciała (w kg) x 3,5. Liczbę 3,5 przyjmuje się jako wartość odpowiadającą zużyciu tlenu w spoczynku i wyraża w mililitrach tlenu na kilogram masy ciała na minutę.

60. Uszkodzenia przepony – rozerwanie przepony, przepukliny przeponowe – w zależności od stopnia zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego, oddychania i krążenia:	
a) bez zaburzeń funkcji po leczeniu operacyjnym, w zależności od rozległości uszkodzeń	5
b) zaburzenia niewielkiego stopnia	6–10
c) zaburzenia średniego stopnia	11–20
d) zaburzenia dużego stopnia	21–40

G. USZKODZENIA BRZUCHA I ICH NASTĘPSTWA

Procent trwałego uszkodzenia na zdrowiu

61. Uszkodzenia powłok jamy brzusznej (przepukliny urazowe, przetoki, blizny itp.), okolicy lędźwiowej i krzyżowej – w zależności od charakteru blizn, ubytków, umiejscowienia i rozmiarów uszkodzenia:	
a) widoczne zniekształcenia, ubytki i pourazowe blizny skórne, rozległe (powyżej 5 cm długości), widoczne, szpeczące	1–3
b) uszkodzenia powłok i ubytki mięśniowe, przepukliny pourazowe utrzymujące się po korekcji	4–15
c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1

UWAGA:

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

62. Uszkodzenia żołądka, jelit, sieci, krezki jelita:	
a) leczone operacyjnie, bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego	5
b) z niewielkiego stopnia zaburzeniami funkcji i dostatecznym stanem odżywiania	6–10
c) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania – w zależności od stopnia zaburzeń i stanu odżywiania	11–40
d) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania – odżywianie jedynie pozajelitowe	50
63. Trwałe przetoki jelitowe, kałowe i odbytu sztuczny – w zależności od możliwości zaopatrzenia sprzętem stomijnym i miejscowych powikłań przetoki:	
a) jelita cienkiego	30–70
b) jelita grubego	20–50
64. Uszkodzenie dużych naczyń krwionośnych jamy brzusznej i miednicy (aorty brzusznej, tętnic biodrowych wspólnych, zewnątrznych i wewnątrznych) nie powodujące upośledzenia funkcji innych narządów – w zależności od rozległości uszkodzenia naczyń:	
5–10	
65. Uszkodzenie odbytu, zwieracza odbytu:	
a) blizny, zwężenia, niewielkie dolegliwości	1–5
b) uszkodzenie zwieracza odbytu powodujące częściowe nietrzymanie gazów i stolca	10–20
c) powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów	50
66. Uszkodzenia odbytnicy:	
a) pełnościennie uszkodzenie – niewielkie dolegliwości, bez zaburzeń funkcji	1–3
b) wypadanie błony śluzowej	4–10
c) wypadanie odbytnicy w zależności od stopnia wypadania, utrzymujące się po leczeniu operacyjnym	11–30
67. Uszkodzenia śledziony:	
a) leczone zachowawczo (krwiak, pęknięcie narządu – potwierdzone badaniem obrazowym)	2
b) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	5
c) utrata śledziony w wyniku urazu	15
68. Uszkodzenie wątroby i przewodów żółciowych, pęcherzyka żółciowego lub trzustki – w zależności od powikłań i zaburzeń funkcji:	
a) bez zaburzeń funkcjonalnych, pourazowa utrata pęcherzyka żółciowego	1–5
b) zaburzenia czynności wątroby w stopniu A wg Childa-Pugha, zaburzenia czynności zewnątrzwydzielniczej trzustki niewielkiego stopnia lub utrata części narządu	6–15
c) zaburzenia czynności wątroby w stopniu B wg Childa-Pugha, zaburzenia czynności zewnątrz- i wewnątrzwydzielniczej trzustki średniego stopnia lub utrata znacznej części narządu	16–40
d) zaburzenia czynności wątroby w stopniu C wg Childa-Pugha, ciężkie zaburzenia czynności zewnątrz- i wewnątrzwydzielniczej trzustki	41–60

UWAGA:

Przetokę trzustkową oceniać wg ilości wydzielanej treści, stopnia wydolności zewnątrzwydzielniczej oraz zmian wtórnych powłok jamy brzusznej wg p. 68b-d.

Przetokę żółciową oceniać wg ilości wydzielanej treści oraz zmian wtórnych powłok brzusznych wg p. 68b-d.

Zwężenia dróg żółciowych orzekać wg częstości nawrotów zapalenia dróg żółciowych oraz zmian wtórnych w wątrobie wg p. 68b-d.

KLASYFIKACJA CHILDA-PUGHA – w odniesieniu do wartości należnych

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

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

H. USZKODZENIA NARZĄDÓW MOCZOWO-PŁCIOWYCH

Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu

69. Uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek powodujące upośledzenie ich funkcji – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji:	5–25
70. Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej:	30
71. Utrata jednej nerki i upośledzenie funkcjonowania drugiej nerki – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji pozostałej nerki:	35–75

72. Uszkodzenie moczowodu, powodujące zwężenie jego światła:	
a) leczone operacyjnie, bez zaburzeń funkcji	5
b) z zaburzeniem funkcji układu moczowego	6–15
73. Uszkodzenie pęcherza – w zależności od stopnia zmniejszenia jego pojemności, zaburzeń w oddawaniu moczu, przewlekłych stanów zapalnych:	
a) leczone operacyjnie, bez zaburzeń funkcji	5
b) niewielkiego i średniego stopnia zaburzenia funkcji	6–15
c) znacznego stopnia zaburzenia funkcji	16–30
74. Przetoki górnych dróg moczowych, pęcherza moczowego i cewki moczowej, utrzymujące się po leczeniu zabiegowym:	
a) upośledzające jakość życia (w zależności od możliwości i sposobu zaopatrzenia przetoki i innych zaburzeń wtórnych) w stopniu średnim	10–25
b) upośledzające jakość życia (w zależności od możliwości i sposobu zaopatrzenia przetoki i innych zaburzeń wtórnych) w stopniu znacznym	26–50
75. Pourazowe zwężenia cewki moczowej:	
a) powodujące trudności w oddawaniu moczu	5–15
b) z nietrzymaniem moczu lub zaleganiem moczu	16–40
c) z nietrzymaniem lub zaleganiem moczu z powikłaniami	41–60
UWAGA: Stopień zaburzeń w oddawaniu moczu powinien być potwierdzony badaniami urodynamicznymi.	
76. Utrata całkowita prącia:	40
77. Uszkodzenie lub częściowa utrata prącia – w zależności od stopnia uszkodzenia i zaburzenia funkcji:	2–35
78. Uszkodzenie lub utrata jednego jądra, jajnika oraz pozostałych struktur układu rozrodczego (nie ujętych w pozostałych punktach tabeli) – w zależności od stopnia uszkodzenia i upośledzenia funkcji:	
a) w wieku do 50. roku życia	2–20
b) w wieku po 50. roku życia	1–10
79. Utrata obu jąder lub obu jajników:	
a) w wieku do 50. roku życia	40
b) w wieku po 50. roku życia	20
80. Pourazowy wodniak jądra:	
a) wyleczony operacyjnie	2
b) w zależności od nasilenia zmian utrzymujących się po leczeniu operacyjnym	3–10
81. Utrata macicy:	
a) w wieku do 50. roku życia	40
b) w wieku powyżej 50. roku życia	15
82. Pourazowe uszkodzenie krocza, worka mosznowego, sromu, pochwy, pośladków:	
a) rozległe blizny, ubytki, deformacje	1–5
b) wypadanie pochwy, utrzymujące się po leczeniu zabiegowym	6–10
c) wypadanie pochwy i macicy, utrzymujące się po leczeniu zabiegowym	30

I. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA, RDZENIA KRĘGOWEGO I ICH NASTĘPSTWA

Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu

83. Uszkodzenie kostno-więzadłowe kręgosłupa szyjnego potwierdzone badaniami dodatkowymi (RTG czynnościowe, TK, RM):	
a) z ograniczeniem ruchomości do 25%	1–5
b) z ograniczeniem ruchomości 26–50%	6–14
c) z ograniczeniem ruchomości 51–75%	15–20
d) z ograniczeniem ruchomości ponad 75%	21–29
e) zeszywnienie w pozycji zbliżonej do fizjologicznej	30
f) zeszywnienie w niekorzystnym ustawieniu głowy	45
g) obniżenie wysokości trzonu o co najmniej 10%, ocena wg p. 3a-f, dodając, w zależności od stopnia zniekształcenia	2–10
h) niestabilności (na podstawie czynnościowych zdjęć RTG: przemieszczenie sąsiednich trzonów i/lub rotację) ocenia się wg p. 83a-g, zwiększając stopień inwalidztwa o	2–8
i) uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgow, obecnością ciała obcego itp. – ocenia się wg p. 83a-h, zwiększając stopień inwalidztwa o	5

UWAGA:

Przy występowaniu objawów korzeniowych dodatkowa ocena wg poz. 90. Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa szyjnego jest zespół bólowy korzeniowy lub uraz w mechanizmie zgięciowo-odgięciowym („smagnięcia biczem”), orzekać wyłącznie wg poz. 94. Łączny stopień pourazowego inwalidztwa kręgosłupa szyjnego nie może przekroczyć 45%.

Zakresy ruchomości: zgięcie 50°, prostowanie 60°, rotacja po 80°, pochylanie na boki po 45°.

84. Uszkodzenia kostno-więzadłowe kręgosłupa w odcinku piersiowym (Th1–Th10) potwierdzone badaniami dodatkowymi (RTG, TK, RM):	
a) z ograniczeniem ruchomości do 50%	1–9
b) z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	10–19
c) zeszywnienie w pozycji fizjologicznej	20
d) zeszywnienie w ustawieniu niekorzystnym	25–30
e) obniżenie wysokości trzonu co najmniej 10%, ocenia się wg p. 90a-d, zwiększając stopień inwalidztwa, w zależności od stopnia zniekształcenia o	1–5
f) niestabilności (na podstawie czynnościowych zdjęć RTG: przemieszczenie sąsiednich trzonów kręgów i/lub rotacja) – ocenia się wg p. 84a-e, zwiększając stopień inwalidztwa	1–7
g) Uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgów, obecnością ciała obcego itp. – ocenia się wg p. 86a-f, zwiększając stopień inwalidztwa o	5

UWAGA:

Przy występowaniu objawów korzeniowych dodatkowa ocena wg poz. 88. Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa jest zespół bólowy korzeniowy, orzekać wyłącznie wg poz. 88. Łączny stopień pourazowego inwalidztwa kręgosłupa piersiowego nie może przekroczyć 30%.

Zakresy ruchomości: zgięcie 60°, rotacja po 30°, test Schobera 10–11cm (od C7 do S1), z tego odcinek piersiowy 2–3 cm.

85. Uszkodzenia kostno-więzadłowe kręgosłupa w odcinku piersiowo-lędźwiowym (Th11–L5) potwierdzone badaniami dodatkowymi (RTG, TK, RM):	
a) z ograniczeniem ruchomości do 25%	1–5
b) z ograniczeniem ruchomości 26%–50%	6–14
c) z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	15–29
d) zeszywnienie w pozycji zbliżonej do fizjologicznej	30
e) zeszywnienie w niekorzystnym ustawieniu tułowia	40
f) obniżenie wysokości trzonu co najmniej o 10%, ocenia się wg p. 85a-e, zwiększając stopień inwalidztwa, w zależności od stopnia zniekształcenia, o	3–12
g) niestabilności (na podstawie czynnościowych zdjęć RTG: przemieszczenie sąsiednich trzonów kręgów i/lub rotacja) – ocenia się wg p. 85a-f, zwiększając stopień inwalidztwa o	1–9
h) uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgów, obecnością ciała obcego itp. – ocenia się wg p. 85a-g, zwiększając stopień inwalidztwa o	5

UWAGA:

Przy występowaniu objawów korzeniowych dodatkowa ocena wg poz. 88. Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa jest zespół bólowy korzeniowy, orzekać wyłącznie wg poz. 88. Łączny stopień pourazowego inwalidztwa kręgosłupa lędźwiowego nie może przekroczyć 40%. Kręgoszynek rzekomy (zwyrodnieniowy) i prawdziwy (na tle kręgoszczeliny) nie jest traktowany jako następstwo nieszczęśliwego wypadku. Jeśli skutki urazu kręgosłupa nakładają się na istniejące przed zdarzeniem zmiany chorobowe kręgosłupa (dyskopatie, zmiany zwyrodnieniowe), wartość należnego uszczerbku zostanie pomniejszona o od 20 do 80%, w zależności od nasilenia i rozległości zmian chorobowych, a także historii leczenia.

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

Zakresy ruchomości: zgięcie 60°, wyprost 25°, pochylanie na boki po 25°, test Schobera 10–11 cm (od C7 do S1), z tego odcinek lędźwiowy 7–8 cm.

86. Izolowane złamanie wyrostków poprzecznych, kolczystych, ościstych – w zależności od ograniczenia ruchomości kręgosłupa:	wg poz. 83–85
--	----------------------

87. Uszkodzenie rdzenia kręgowego:	
a) zaburzenia czucia, zespoły bólowe bez niedowładów w zależności od rozległości i stopnia zaburzeń	1–10
b) zaburzenia ze strony zwieraczy i narządów płciowych bez niedowładów, zespół stożka końcowego oraz objawy piramidowe bez niedowładów, w zależności od stopnia zaburzeń	5–30
c) niewielki niedowład kończyn górnych i/lub dolnych (4° w skali Lovetta lub 2° w skali Ashwortha), zespół Brown-Sequarda, będący następstwem uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn (4° w skali Lovetta lub 2° w skali Ashwortha) lub uszkodzenie rdzenia w odcinku piersiowym – z niedowładem kończyny dolnej (3–4° w skali Lovetta lub 3–2° w skali Ashwortha)	5–35
d) średniego stopnia niedowład kończyn górnych lub dolnych (3° w skali Lovetta lub 3° w skali Ashwortha), zespół Brown-Sequarda, będący następstwem uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn (3° w skali Lovetta lub 3° w skali Ashwortha), lub uszkodzenie rdzenia w odcinku piersiowym z niedowładem kończyny dolnej (0–2° w skali Lovetta lub 5–4° w skali Ashwortha)	40–55
e) głęboki niedowład kończyn górnych lub dolnych (2° w skali Lovetta lub 4° w skali Ashwortha), niedowład czterokończynowy (3° w skali Lovetta lub 3° w skali Ashwortha), zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowicznego uszkodzenia rdzenia z niedowładem kończyn (2° w skali Lovetta lub 4° w skali Ashwortha)	60–90
f) porażenie kończyn górnych i/lub dolnych (0–1° w skali Lovetta lub 5° wg skali Ashwortha), głęboki niedowład czterokończynowy (2° w skali Lovetta lub 4° w skali Ashwortha), zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowicznego uszkodzenia rdzenia z porażeniem kończyn (0–1° w skali Lovetta lub 5° w skali Ashwortha)	100

88. Urazowe zespoły korzeniowe (bólów, ruchowe, czuciowe lub mieszane) – w zależności od stopnia:	
a) szyjne bólowe	1–4
b) szyjne bez niedowładów – ból, zaburzenia czucia, osłabienie lub brak odruchów	5–10
c) szyjne z obecnością niedowładów – w zależności od stopnia niedowładu i zaników mięśniowych (co najmniej 2 cm)	5–20
d) piersiowe	1–5
e) lędźwiowo-krzyżowe bólowe	1–4
f) lędźwiowo-krzyżowe bez niedowładów – ból, zaburzenia czucia, osłabienie lub brak odruchów	5–10
g) lędźwiowo-krzyżowe z obecnością niedowładów – w zależności od stopnia niedowładu i zaników mięśniowych (co najmniej 2 cm)	5–20
h) guziczne (w tym złamania kości guzicznej)	1–5

UWAGA:

Zaburzenia stwierdzone w p. 88a-h muszą mieć potwierdzenie w obiektywnej dokumentacji medycznej z diagnostyki i leczenia następstw zdarzenia. Zespół bólowy po urazie w mechanizmie zgięciowo-odgięciowym („smagnięcia biczem”) orzekać wg p. 88a lub 88b.

J. USZKODZENIA MIEDNICY

Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu

89. Utrwalone rozejście spojenia łonowego i/lub zwichnięcie stawu krzyżowo-biodrowego – w zależności od stopnia przemieszczenia i zaburzeń chodu:	
a) utrwalone rozejście spojenia łonowego, bez dolegliwości ze strony stawów krzyżowo-biodrowych, bez zaburzeń chodu	1–4
b) utrwalone rozejście spojenia łonowego z dolegliwościami ze strony stawów krzyżowo-biodrowych, z zaburzeniami chodu	5–10
c) utrwalone zwichnięcie stawu krzyżowo-biodrowego niewielkiego stopnia, w zależności od stopnia zaburzeń chodu	2–9
d) utrwalone zwichnięcie stawu krzyżowo-biodrowego znacznego stopnia, leczone operacyjnie, w zależności od stopnia zaburzeń chodu	10–30

UWAGA:

Jeżeli rozejściu spojenia łonowego towarzyszy złamanie kości miednicy, oceniać wg poz. 90 lub 92.

90. Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej, jedno- lub wielomiejscowe – w zależności od zniekształcenia i upośledzenia chodu:	
a) w odcinku przednim jednostronne (kość łonowa, kość łonowa i kulszowa)	1–10
b) w odcinku przednim obustronne	5–15
c) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaigne'a)	10–30
d) w odcinku przednim i tylnym obustronne	20–40

UWAGA:

Złamania stabilne kości miednicy, złamania awulsyjne oceniać wg poz. 92.

91. Złamanie panewki stawu biodrowego, z centralnym, lub bez centralnego zwichnięcia stawu – w zależności od upośledzenia funkcji stawu:	wg poz. 136
--	-------------

UWAGA:

Uraz stawu biodrowego wygojony sztucznym stawem oceniać wg poz. 139.

92. Izolowane złamania kości miednicy i kości krzyżowej bez przerwania obręczy kończyny dolnej:	
a) jednomiejscowe złamanie kości miednicy (np. złamanie jednej gałęzi kości łonowej lub kulszowej), kości krzyżowej bez istotnego zniekształcenia i z niewielkimi zaburzeniami funkcji	1–3
b) jednomiejscowe złamanie kości miednicy (np. złamanie jednej gałęzi kości łonowej lub kulszowej), kości krzyżowej ze zniekształceniem i zaburzeniami funkcji	4–8
c) mnogie złamania kości miednicy i /lub kości krzyżowej bez istotnego zniekształcenia i z niewielkimi zaburzeniami funkcji	2–7
d) mnogie złamania kości miednicy i/ lub kości krzyżowej ze zniekształceniem i z zaburzeniami funkcji	5–15

UWAGA:

Towarzyszące złamaniom uszkodzenia narządów miednicy i objawy neurologiczne ocenia się dodatkowo wg poz. dotyczących odpowiednich uszkodzeń narządów miednicy lub uszkodzeń neurologicznych.

K. USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ

Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu

ŁOPATKA

Prawa (dominująca) | Lewa

93. Złamanie łopatki:		
a) wygojone złamanie łopatki z nieznacznym przemieszczeniem i niewielkimi zaburzeniami funkcji kończyny	1–5	1–3
b) wygojone złamanie łopatki z wyraźnym przemieszczeniem i niewielkim upośledzeniem funkcji kończyny – z ograniczeniem ruchomości do 30%	6–12	4–9

c) wygojone złamanie łopatki z wyraźnym przemieszczeniem i średnim upośledzeniem funkcji kończyny – z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31–50%	13–20 10–15
d) wygojone złamanie łopatki z wyraźnym przemieszczeniem i znacznym upośledzeniem funkcji kończyny – z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	21–40 16–30

UWAGA:

Normy poz. 93 uwzględniają również ewentualne powikłania neurologiczne.

OBOJCZYK

Prawy (dominujący) | Lewy

94. Stan po wadliwym wygojeniu złamania obojczyka w zależności od stopnia zniekształcenia i ograniczenia ruchomości:	
a) niewielkiego stopnia deformacja z ograniczeniem ruchomości stawu ramiennie-łopatkowego do 20%	1–8 1–6
b) deformacja z wyraźnym ograniczeniem ruchomości stawu ramiennie-łopatkowego powyżej 20%	9–20 7–15
95. Staw rzekomy obojczyka – w zależności od zniekształceń, przemieszczeń, upośledzenia funkcji kończyny – po wyczerpaniu możliwości leczenia:	
a) zmiany wtórne z ograniczeniem ruchomości w stawie ramiennie-łopatkowym do 20%	10–14 8–12
b) zmiany wtórne z ograniczeniem ruchomości w stawie ramiennie-łopatkowym powyżej 20%	15–25 13–20

UWAGA:

W przypadku złamania obojczyka powikłanego stawem rzekomym orzekać wyłącznie z poz. 95.

96. Zwichnięcie, podwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego – w zależności od ograniczenia ruchów, stopnia zniekształcenia i upośledzenia funkcji:	
a) brak lub niewielka deformacja i ograniczenie ruchomości do 10% (I°)	1–5 1–3
b) wyraźna deformacja i ograniczenie ruchomości do 20% (II°, II°/III°)	6–10 4–8
c) wyraźna deformacja i ograniczenie ruchomości powyżej 20% (II°/III°, III°)	11–25 9–20

UWAGA:

W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny górnej wynika z nakładania się skutków złamania obojczyka oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie wg poz. 174. W przypadku nienakładania się deficytów oceniać dodatkowo wg poz. 174.

97. Uszkodzenia obojczyka powikłane przewlekłym zapaleniem kości – ocenia się wg poz. 94-96, zwiększając stopień trwałego uszczerbku o	5
---	----------

BARK – STAW RAMIENNO-ŁOPATKOWY

Prawy (dominujący) | Lewy

98. Uszkodzenia stawu łopatkowo-ramiennego (zwichnięcia, złamania głowy, nasady bliższej kości ramiennej, skręcenia) oraz uszkodzenia pozostałych struktur barku – w zależności od ubytków tkanek, ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń i zniekształceń złamanej głowy kości ramiennej itp.:	
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	1–11 1–7
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31–50%	12–19 8–14
c) znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	20–35 15–30

UWAGA:

Uszkodzenie stawu ramiennie-łopatkowego wygojone protezą należy oceniać wg poz. 98, nie mniej niż 10%.

99. Zastarzałe nieodprowadzalne zwichnięcie stawu łopatkowo-ramiennego w zależności od zakresu ruchów i ustawienia kończyny:	20–35 15–30
---	----------------------

100. Nawykowe zwichnięcie stawu ramiennie-łopatkowego potwierdzone dokumentacją lekarską i radiologiczną – po wyczerpaniu możliwości leczenia:	5–25 5–20
---	--------------------

UWAGA:

Kolejnych epizodów nawykowego zwichnięcia nie należy traktować jako kolejnego nieszczęśliwego wypadku, lecz jako skutek pierwotnego urazowego zwichnięcia stawu łopatkowo-ramiennego. Przy orzekaniu wg poz. 102 należy zebrać szczegółowy wywiad w kierunku przebytych wcześniej urazowych zwichnięć w stawie oraz zapoznać się z dodatkową dokumentacją medyczną – w celu ustalenia daty pierwotnego zwichnięcia urazowego oraz daty pierwszego zwichnięcia nawykowego. Konieczna analiza dokumentacji medycznej i wypadkowej wraz z analizą mechanizmu urazu celem identyfikacji przedmiotowego zdarzenia jako nieszczęśliwego wypadku.

101. Staw wiotki, cepowy w następstwie pourazowych ubytków kości – w zależności od zaburzeń funkcji:	25–40 20–35
---	----------------------

UWAGA:

Staw wiotki z powodu porażań splotu barkowego i nerwów obwodowych ocenia się wg norm neurologicznych, poz.174.

102. Zesztywnienie stawu barkowego (całkowity brak ruchomości w stawie ramiennie-łopatkowym):	
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym – w zależności od ustawienia i funkcji	20–35 15–30
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	40 35

103. Bliznowaty przykurcz stawu barkowego – w zależności od zaburzeń czynności stawu:	orzekać wg poz. 98 lub 102
--	-----------------------------------

104. Uszkodzenie barku powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami itp. – ocenia się wg poz. 98–102, zwiększając stopień uszczerbku o	5
---	----------

UWAGA:

W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny górnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń barku oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie wg poz. 174. W przypadku nienakładania się deficytów oceniać dodatkowo wg poz. 174.

105. Utrata kończyny w stawie ramiennie-łopatkowym:	65 55
--	----------------

106. Utrata kończyny wraz z łopatką:	70 60
---	----------------

ZAKRESY RUCHOMOŚCI STAWU RAMIENNO-ŁOPATKOWEGO:

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

RAMIĘ

Prawe (dominujące) | Lewe

107. Złamanie trzonu kości ramiennej – w zależności od przemieszczeń, ograniczeń ruchu w stawie łopatkowo-ramiennym i łokciowym:	
---	--

a) upośledzenie funkcji kończyny z ograniczeniem ruchomości w stawie ramiennie-łopatkowym lub łokciowym do 30%	1–15 1–10
b) upośledzenie funkcji kończyny z ograniczeniem ruchomości w stawie ramiennie-łopatkowym lub łokciowym powyżej 30%	16–30 11–25
c) złamania powikłane przewlekłym zapaleniem kości, brakiem zrostu, stawem rzekomym itp. ocenia się wg p. 107a lub b, zwiększając stopień inwalidztwa w zależności od zaburzeń funkcji o	5–15

108. Uszkodzenia mięśni, uszkodzenia ścięgien i ich przyczepów – w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji:	
--	--

a) zmiany niewielkie	1–5 1–3
b) zmiany średnie	6–12 4–9
c) zmiany duże	13–20 10–15

UWAGA:

Według tej pozycji orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać wg poz. 107.

109. Utrata kończyny w obrębie ramienia:	65 55
---	----------------

STAW ŁOKCIOWY

Prawy (dominujący) | Lewy

110. Złamania w obrębie łokcia (nasada dalsza kości ramiennej, nasada bliższa kości promieniowej i łokciowej) – w zależności od zaburzeń osi, ograniczenia ruchów w stawie łokciowym oraz innych zmian wtórnych:	
---	--

a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20%	1-5 1-4
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21–50%	6-15 5-10
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	16-30 11-25

111. Zesztywnienie stawu łokciowego:	
---	--

a) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia	25 20
b) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i w zależności od ograniczenia zakresu ruchów obrotowych przedramienia	26–30 21–25
c) w ustawieniu wyprostnym lub zbliżonym (do 20°)	45 40
d) w innych niekorzystnych ustawieniach – w zależności od przydatności czynnościowej kończyny	30–45 25–40

112. Uszkodzenia łokcia – wżchnięcia, skręcenia, uszkodzenia tkanek miękkich – w zależności od ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń, zniekształceń oraz innych zmian wtórnych:	
---	--

a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20%	1–5 1–4
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21–50%	6–15 5–10
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	16–30 11–25

UWAGA:

Według tej pozycji orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać wg poz. 110.

113. Cepowy staw łokciowy, utrwalony mimo leczenia – w zależności od stopnia wiotkości i stanu mięśni:	15–30 10–25
---	----------------------

114. Uszkodzenia stawu łokciowego powikłane przewlekłym stanem zapalnym, przetokami itp. – ocenia się wg poz. 110–113, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu o	5
---	----------

UWAGA:

Funkcjonalny pełny wyprost stawu łokciowego 0°, pełne zgięcie 140°, supinacja i pronacja 0–80° (pozycja funkcjonalna 80° zgięcia).

PRZEDRAMIĘ

Prawe (dominujące) | Lewe

115. Złamania w obrębie dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia, powodujące ograniczenia ruchomości nadgarstka i zniekształcenia – w zależności od stopnia zaburzeń funkcji:	
---	--

a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	1–6 1–5
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31–60%	7–15 6–10
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	16–25 11–20

d) usztywnienie przegubu dłoni w położeniu korzystnym (wyprost i pronacja)	15–20	10–15
e) usztywnienie przegubu dłoni w położeniu niekorzystnym	20–30	15–25
116. Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia – w zależności od zniekształceń i zaburzeń czynnościowych:		
a) niewielkie zmiany	1–6	1–5
b) średnie zmiany	7–15	6–10
c) duże zmiany, zmiany wtórne i inne	16–30	11–25
117. Izolowane uszkodzenie części miękkich przedramienia, skóry, mięśni, ścięgien, naczyń – w zależności od rozmiarów, uszkodzenia i upośledzenia funkcji, zmian wtórnych (troficzne, krążeniowe, blizny i inne):		
a) niewielkie zmiany	1–5	1–4
b) średnie zmiany	6–10	5–8
c) znaczne zmiany	11–20	9–15

UWAGA:

Według tej pozycji orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać wg poz. 115, 116, 118, 119.

118. Staw rzekomy kości łokciowej lub promieniowej – w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji i innych zmian wtórnych, po wyczerpaniu możliwości leczenia:		
a) średniego stopnia	10–20	10–15
b) dużego stopnia	21–35	16–30

UWAGA:

W przypadku złamania jednej kości przedramienia powikłanej stawem rzekomym orzekać wyłącznie wg poz. 118.

119. Brak zrostu, staw rzekomy obu kości przedramienia – w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji, zmian wtórnych, po wyczerpaniu możliwości leczenia:		
a) średniego stopnia	10–25	10–20
b) dużego stopnia	26–40	21–35

UWAGA:

W przypadku złamania obu kości przedramienia powikłanych stawem rzekomym orzekać wyłącznie wg poz. 119.

120. Uszkodzenie przedramienia powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, ubytkiem tkanki kostnej – ocenia się wg poz. 115–119, zwiększając stopień trwałego uszczerbku o	5
---	----------

121. Utrata kończyny w obrębie przedramienia:	60	55
--	-----------	-----------

122. Utrata przedramienia w okolicy nadgarstka:	60	55
--	-----------	-----------

ZAKRESY RUCHOMOŚCI PRZEDRAMIENIA:

nawracanie 0–80°, odwracanie 0–80° (pozycja funkcjonalna, swobodna – 20° nawrócenia)

NADGARSTEK

Prawy (dominujący) | Lewy

123. Uszkodzenia nadgarstka: skręcenia, zwichnięcia, złamania – w zależności od blizn, ubytków, zniekształceń, niestabilności, upośledzenia funkcji, zmian troficznych i innych zmian wtórnych:		
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	1–6	1–5
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31–60%	7–15	6–10
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	16–25	11–20

124. Całkowite zeszywnienie w obrębie nadgarstka:		
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji ręki i palców	15–20	10–15
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji ręki i palców	21–30	16–25

125. Uszkodzenie nadgarstka powikłane trwałymi zmianami troficznymi, przewlekłym ropnym zapaleniem kości nadgarstka, przetokami – ocenia się wg poz. 123–124, zwiększając stopień trwałego uszczerbku o:	5
---	----------

126. Utrata ręki na poziomie nadgarstka:	55	50
---	-----------	-----------

ZAKRESY RUCHOMOŚCI NADGARSTKA:

zgięcie dłoniowe 60° (czynne), 80° (bierne), zgięcie grzbietowe 60° (czynne), 80° (bierne), odchylenie promieniowe 20°, odchylenie łokciowe 30° (pozycja funkcjonalna – od 10° zgięcia dłoniowego do 10° zgięcia grzbietowego i od 0° do 10° odchylenia łokciowego)

ŚRÓDRĘCZE

Prawe (dominujące) | Lewe

127. Uszkodzenie śródreżca: kości, części miękkich – w zależności od ubytków, zniekształceń oraz upośledzenia funkcji ręki, palców i innych zmian wtórnych:

a) I kość śródreżca (w zależności od funkcji kciuka):	
I. z ograniczeniem ruchomości kciuka do 30%	1–6 1–5
II. z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31–60%	7–12 6–9
III. z ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	13–20 10–15
b) II kość śródreżca (w zależności od ruchomości palca wskazującego):	
I. z ograniczeniem ruchomości do 30%	1–5 1–3
II. z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31–60%	6–9 4–6
III. z ograniczeniem powyżej 60%	10–15 7–10
c) III kość śródreżca (w zależności od ruchomości palca III i innych zmian wtórnych):	
I. z ograniczeniem ruchomości w zakresie 20–50%	1–2 1
II. z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	3–5 2–4
d) IV, V kość śródreżca (w zależności od ruchomości odpowiednich palców i innych zmian wtórnych) – ocena osobna dla każdej kości śródreżca	
I. z ograniczeniem ruchomości w zakresie 20–50%	1–2 1
II. z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	3–4 2

KCIUK

Prawy (dominujący) | Lewy

128. Utrata w zakresie kciuka – w zależności od rozmiaru ubytku, jakości kikuta, zniekształceń, ograniczenia ruchomości palca oraz upośledzenia funkcji ręki i innych zmian wtórnych:

a) częściowa lub całkowita utrata opuszki	1–4 1–2
b) częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego w zależności od zmian wtórnych	5–10 3–6
c) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawnego (do 2/3 długości paliczka podstawnego) – w zależności od zmian wtórnych	11–15 7–10
d) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawnego poniżej 2/3 długości lub utrata obu paliczków bez kości śródreżca	16–20 11–15
e) utrata obu paliczków z kością śródreżca	20–25 15–20

129. Inne uszkodzenia kciuka (złamania, zwichnięcia, uszkodzenia tkanek miękkich) w zależności od upośledzenia ruchomości kciuka oraz funkcji ręki i zmian wtórnych:

a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 25%	1–5 1–3
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 26–50%	6–10 4–8
c) znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 51–75%	11–15 9–12
d) bardzo duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 75%	16–20 13–15
e) rozległe zmiany palca i ręki, graniczące z funkcjonalną utratą palca wraz z pierwszą kością śródreżca	20–25 15–20

UWAGA:

Przy ocenie stopnia zaburzeń czynności kciuka bierze się pod uwagę przede wszystkim zdolność odwodzenia, przeciwstawiania i chwytu.

ZAKRESY RUCHOMOŚCI KCIUKA:

- staw śródreżczo-palczkowy 0–60° (pozycja funkcjonalna 20° zgięcia)
- staw międzypalczkowy 0–80° (pozycja funkcjonalna 20° zgięcia)
- odwodzenie 0–50°
- przywodzenie – maksymalna odległość między kresą zgięciową stawu międzypalczkowego kciuka a kresą zgięciową stawu śródreżczo-palczkowego palca V – pełny zakres ruchu – 0 cm, brak ruchu – 8 cm
- opozycja (przeciwstawianie) – maksymalna odległość między kresą zgięciową stawu międzypalczkowego kciuka a kresą zgięciową stawów śródreżczo-palczkowych na wysokości III stawu śródreżczo-palczkowego – pełny zakres ruchu – 8 cm, brak ruchu – 0 cm

PALEC WSKAZUJĄCY

Prawy (dominujący) | Lewy

130. Utrata w obrębie wskaziciela – w zależności od zniekształceń, jakości kikuta, ograniczenia ruchów wskaziciela, upośledzenia funkcji ręki:

a) utrata częściowa opuszki	1–2 1
b) utrata paliczka paznokciowego	3–5 2–3
c) utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka środkowego	6–9 4–7
d) utrata paliczka środkowego	10 8
e) utrata trzech paliczków	15 10
f) utrata wskaziciela z kością śródreżca	15–20 10–15

131. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie wskaziciela: złamania, zwichnięcia, uszkodzenia części miękkich – w zależności od zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, upośledzenia funkcji ręki, przykurczów stawów, zeszywnień, zmian troficznych i innych zmian wtórnych – w zależności od stopnia:

a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20%	1–3	1–2
b) zmiany średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21–40%	4–6	3–4
c) zmiany dużego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 41–70%	7–11	5–7
d) zmiany znacznego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 70%	12–15	8–10
e) rozległe zmiany palca i ręki, graniczące z funkcjonalną utratą palca wraz z kością śródreżca	15–20	10–15

PALEC TRZECI, CZWARTY I PIĄTY

Prawy (dominujący) | Lewy

132. Palec III, IV i V – w zależności od poziomu utraty:

a) palec III – utrata paliczka paznokciowego	3	2
b) palec III – utrata dwóch paliczków	7	5
c) palec III – utrata trzech paliczków	10	8
d) palec IV – utrata paliczka paznokciowego	2	1
e) palec IV – utrata dwóch paliczków	4	2
f) palec IV – utrata trzech paliczków	6	3
g) palec V – utrata paliczka paznokciowego	1	1
h) palec V – utrata dwóch paliczków	3	2
i) palec V – utrata trzech paliczków	4	3

133. Utrata palców III, IV lub V z kością śródreżca:

a) palec III	12	10
b) palec IV	7	5
c) palec V	5	4

134. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV lub V – złamania, zwichnięcia, uszkodzenia części miękkich – w zależności od zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, przykurczów stawów, zeszywnień, zmian troficznych i innych zmian wtórnych – za każdy palec w zależności od stopnia:

a) palec III:		
I. ograniczenie ruchomości do 50% bez zmian wtórnych	1–2	1–2
II. ograniczenie ruchomości powyżej 50% bez zmian wtórnych	3–5	3–4
III. ograniczenie ruchomości do 50% ze zmianami wtórnymi	1–5	1–4
IV. ograniczenie ruchomości powyżej 50% ze zmianami wtórnymi	6–10	5–8
b) palec IV i V:		
I. ograniczenie ruchomości do 50% bez zmian wtórnych	1–2	1
II. ograniczenie ruchomości powyżej 50% bez zmian wtórnych	3–4	2
III. ograniczenie ruchomości do 50% ze zmianami wtórnymi	1–4	1–2
IV. ograniczenie ruchomości powyżej 50% ze zmianami wtórnymi	5–8	3–4

UWAGA:

Łączny stopień pourazowego inwalidztwa ręki nie może przekroczyć 55% prawej i 50% lewej.

Przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców globalna ocena musi być niższa niż łączna całkowita utrata tych palców i odpowiadać stopniowi użyteczności ręki.

ZAKRESY RUCHOMOŚCI – PALCE II-V:

- staw śródreżczo-palczkowy 0–90° (pozycja funkcjonalna 30° zgięcia)
- staw międzypalczkowy bliższy 0–100° (pozycja funkcjonalna 40° zgięcia)
- staw międzypalczkowy dalszy 0–70° (pozycja funkcjonalna 20° zgięcia)

L. USZKODZENIA KOŃCZYNY DOLNEJ

Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu

STAW BIODROWY

135. Utrata kończyny dolnej:

a) przez wyłuszczenie jej w stawie biodrowym	70
b) odjęcie powyżej 1/2 uda	60

136. Uszkodzenia stawu biodrowego – zwichnięcia, złamania panewki, złamania bliższej nasady kości udowej, złamania szyjki, złamania krętarżowe, urazowe złuszczenia głowy kości udowej oraz uszkodzenia tkanek miękkich okolicy stawu biodrowego – w zależności od ubytków, stopnia ograniczenia ruchów, zniekształceń i zmian wtórnych:

a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	2–12
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31–60%	13–24
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	25–40

137. Zesztywnienie stawu biodrowego – w zależności od ustawienia i wtórnych zaburzeń statyki i dynamiki:	
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym	30–35
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	36–45
138. Przykurcze i zesztywnienia powikłane przewlekłym zapaleniem tkanki kostnej, z przetokami itp. – ocenia się wg poz. 136, zwiększając stopień inwalidzтва o	5

139. Pourazowa endoprotezoplastyka stawu biodrowego, w zależności od ruchomości, dolegliwości bólowych, konieczności zaopatrzenia ortopedycznego, możliwości i zaburzeń chodu:	
a) bez ograniczeń funkcji	15
b) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 50%	16–25
c) znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	26–45

UWAGA:

Należy zwracać uwagę na, zgłaszane jako wynik urazowego uszkodzenia biodra, zmiany chorobowe: krwipochodne ropne zapalenie kości, gruźlica kostno-stawowa, nowotwory, martwice aseptyczne kości, biodro szpotawe dorastających i inne zniekształcenia powodujące zaburzenia statyki. Przy tego rodzaju stanach chorobowych ocenę uszczerbku ogranicza się wyłącznie do spowodowanego przedmiotowym nieszczęśliwym wypadkiem. W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny dolnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń biodra oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie wg poz. 174. W przypadku nienakładania się deficytów oceniać dodatkowo wg poz. 174.

ZAKRESY RUCHOMOŚCI STAWU BIODROWEGO:

zgięcie 0–120°, wyprost 0–20°, odwodzenie 0–50°, przywodzenie 0–40°, rotacja (obracanie) na zewnątrz 0–45°, rotacja do wewnątrz 0–50°

UDO

140. Złamanie kości udowej – w zależności od zniekształceń, skrócenia, zaników mięśni, ograniczenia ruchów w stawie biodrowym i kolanowym, zaburzeń chodu, zaburzeń funkcji kończyny i innych zmian wtórnych:	
a) skrócenie w zakresie 1–3 cm bez zmian wtórnych	5–10
b) skrócenie w zakresie 3,1–5 cm bez zmian wtórnych	11–20
c) skrócenie powyżej 5 cm bez zmian wtórnych	21–30
d) niewielkie zmiany ze skróceniem do 3 cm	10–15
e) średnie zmiany ze skróceniem w zakresie 3,1–5 cm, upośledzenie chodu w stopniu średnim	16–29
f) duże zmiany ze skróceniem powyżej 5 cm, upośledzenie chodu w stopniu znacznym	30–40
141. Staw rzekomy kości udowej, ubytki kości udowej uniemożliwiające obciążenie kończyny – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji, skrócenia, zmian zapalnych i zaburzeń wtórnych, po wyczerpaniu możliwości leczenia:	40–60

142. Izolowane uszkodzenia tkanek miękkich – w zależności od zaburzeń funkcji kończyny:	
a) niewielkiego stopnia	1–5
b) średniego stopnia	6–10
c) znacznego stopnia	11–20

UWAGA:

Według tej pozycji oceniać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości oceniać wg poz. 140.

143. Uszkodzenie dużych naczyń, tętniaki pourazowe – w zależności od stopnia zaburzeń ukrwienia kończyny i powikłań:	5–30
---	-------------

144. Uszkodzenie uda powikłane przewlekłym ropnym zapaleniem kości, przetokami, skostnieniem pozaszkieletowym – ocenia się wg poz. 140, zwiększając stopień uszczerbku – w zależności od rozmiarów powikłań o:	5
---	----------

145. Uszkodzenie uda powikłane współistniejącym uszkodzeniem nerwu kulszowego ocenia się wg poz. 140–143, zwiększając stopień trwałego uszczerbku – w zależności od rozmiarów uszkodzenia nerwu o:	10–60
---	--------------

UWAGA:

Łączny stopień uszczerbku ocenianego wg poz. 140–145 nie może przekroczyć 60%.

146. Utrata kończyny – w zależności od długości kikuta i jego przydatności do oproteżowania:	55–60
---	--------------

KOLANO

147. Złamania kości tworzących staw kolanowy i inne uszkodzenia – w zależności od zniekształceń, przykurczów, ograniczenia ruchów, stabilności stawu i innych zmian wtórnych. Dodatkowo ocenia się wg poz. 148, 149:	
a) utrata ruchomości w zakresie 0–40° za każde 2° ubytku ruchu	1
b) utrata ruchomości w zakresie 41–90° za każde 5° ubytku ruchu	1
c) utrata ruchomości w zakresie 91–120° za każde 10° ubytku ruchu	1
d) zesztywnienie stawu kolanowego w pozycji funkcjonalnie korzystnej (0–15°)	25
e) zesztywnienie stawu kolanowego w pozycji funkcjonalnie niekorzystnej	35

148. Uszkodzenia aparatu więzadłowo-torebkowego w zależności od stabilności stawu oraz wydolności statyczno-dynamicznej kończyny. Dodatkowo ocenia się wg poz. 147:	
a) niestabilność jednopłaszczyznowa I ^o , z niewielkimi zmianami wtórnymi (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej, itp.)	1–5
b) niestabilność jednopłaszczyznowa II ^o , dwupłaszczyznowa I ^o , w zależności od zmian wtórnych (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej, itp.)	6–12
c) niestabilność jednopłaszczyznowa III ^o lub dwupłaszczyznowa II ^o , w zależności od zmian wtórnych (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej, itp.)	13–19
d) niestabilność dwupłaszczyznowa III ^o , w zależności od zmian wtórnych (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej, itp.)	20–25
e) pełna niestabilność wielopłaszczyznowa, w zależności od zmian wtórnych (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej, itp.)	26–35
149. Inne następstwa urazów stawu kolanowego – zaburzenia osi stawu, przewlekłe wysiękowe zapalenia, przewlekłe dolegliwości bólowe, chondromalacja, niestabilności rzepki, złamania rzepki, uszkodzenia łąkoteczek, w zależności od funkcji stawu kolanowego oraz stopnia nasilenia istniejących dolegliwości – ocenia się wg poz. 147 i/lub 148, zwiększając stopień inwalidztwa o	1–10

UWAGA:

Łączny stopień pourazowego inwalidztwa stawu kolanowego nie może przekroczyć 40%.

Należy zwracać uwagę na mechanizm urazu, obrażenia (rozerwanie torebki stawowej i krwiak śródstawowy), sposób leczenia (unieruchomienie w opatrunku gipsowym lub nie), a także współistnienie predyspozycji pod postacią zmian anatomicznych, zmian zwyrodnieniowych lub chorób. Analiza powinna być oparta o pełną dokumentację medyczną.

150. Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego:	50
UWAGA: Prawidłowo funkcjonalny zakres ruchów w stawie kolanowym przyjmuje się od 0° dla wyprustu do 120° dla zgięcia.	

PODUDZIE

151. Złamanie kości podudzia w zależności od zniekształceń, skrócenia, ograniczenia ruchomości w stawie skokowym i kolanowym oraz innych zmian wtórnych:	
a) izolowane skrócenie w zakresie 1–3 cm bez zmian wtórnych	2–10
b) izolowane skrócenie w zakresie 3,1–5 cm bez zmian wtórnych	11–20
c) izolowane skrócenie powyżej 5 cm bez zmian wtórnych	21–30
d) niewielkie zmiany ze skróceniem w zakresie 0–3 cm	3–15
e) średnie zmiany ze skróceniem w zakresie 3,1–5 cm	16–29
f) duże zmiany ze skróceniem powyżej 5 cm	30–40
152. Izolowane złamanie strzałki – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń, upośledzenia funkcji kończyny:	1–3
153. Uszkodzenia tkanek miękkich podudzia, skóry, mięśni, naczyń, ścięgna Achillesa i innych ścięgien – w zależności od rozległości uszkodzenia oraz ograniczeń czynnościowych i innych zmian wtórnych:	
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	1–5
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31–50%	6–10
c) znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	11–20
154. Utrata kończyny w obrębie podudzia:	50

UWAGA:

W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny dolnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń podudzia oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie wg poz. 174. W przypadku nienakładania się deficytów oceniać dodatkowo wg poz. 174.

STAW GOLENIOWO-SKOKOWY I SKOKOWO-PIĘTOWY, STOPA

155. Uszkodzenie stawu skokowo-goleniowego i skokowo-piętowego: skręcenia, zwichnięcia, złamania itp. – w zależności od zniekształceń oraz ograniczenia ruchomości i utrzymujących się dolegliwości:	
a) niewielkiego stopnia z ograniczeniem ruchomości do 20%	1–4
b) średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21–50%	5–10
c) dużego stopnia z ograniczeniem powyżej 50%	11–20
d) powikłane przewlekłym zapaleniem kości, stawów, przetokami oraz innymi zmianami wtórnymi – zwiększyć ocenę inwalidztwa o	5
156. Zesztywnienie stawu skokowo-goleniowego w zależności od utrzymujących się dolegliwości oraz ograniczenia funkcji:	
a) pod kątem zbliżonym do prostego ± 5°	20
b) w innych ustawieniach czynnościowo niekorzystnych w zależności od ustawienia	21–30
c) w ustawieniach niekorzystnych z przetokami, zapaleniem kości itp. – zwiększyć ocenę inwalidztwa o	5

157. Złamania kości skokowej lub piętowej – w zależności od utrzymujących się dolegliwości oraz ograniczenia funkcji:	
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20%	1–4
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21–50%	5–10
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	11–20
158. Utrata kości skokowej i/lub piętowej – w zależności od wielkości, blizn, zniekształceń, zaburzeń statyczno-dynamicznych stopy i innych powikłań:	
a) częściowa utrata	20–30
b) całkowita utrata	30–40
159. Uszkodzenie kości stępu z przemieszczeniem, zniekształceniem oraz innymi zmianami wtórnymi:	
a) zmiany niewielkiego stopnia z ograniczeniem ruchomości do 20%	1–4
b) zmiany średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21–50%	5–10
c) zmiany znacznego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	11–20
160. Złamania kości śródstopia – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń stopy, zaburzeń statyczno dynamicznych i innych zmian wtórnych:	
a) I lub V kości śródstopia:	
I niewielkie zmiany bez zniekształceń	1–4
II znaczne zmiany, zniekształcenie, ograniczenie ruchomości stopy	5–10
b) II, III lub IV kości śródstopia:	
I niewielkie zmiany	1–3
II znaczne zmiany ze zniekształceniem i ograniczeniem ruchomości stopy	4–7
c) złamania trzech i więcej kości śródstopia – w zależności od zniekształceń i zaburzeń czynnościowych	3–15
161. Złamania kości śródstopia powikłane zapaleniem kości, przetokami, wtórnymi zmianami troficznymi ocenia się wg poz. 160, zwiększając stopień inwalidztwa o	5
162. Inne uszkodzenia okolicy stępu i śródstopia – skręcenia, stłuczenia, uszkodzenia mięśni, ścięgien w zależności od zniekształceń, zmian troficznych, zaburzeń dynamicznych stopy i innych zmian wtórnych:	
a) zmiany niewielkie	1–4
b) średnie zmiany	5–10
c) duże zmiany	11–15
163. Utrata stopy w całości:	45
164. Utrata stopy na poziomie stawu skokowego:	40
165. Utrata stopy w środkowej części stępu:	35
166. Utrata stopy w okolicy stępowo-śródstopnej w zależności od rozległości utraty przodostopia i jakości kikuta:	20–30
UWAGA:	
W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny dolnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń stopy oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie wg poz. 174. W przypadku nienakładania się deficytów oceniać dodatkowo wg poz. 174.	
ZAKRESY RUCHOMOŚCI STAWU SKOKOWEGO:	
zgięcie grzbietowe 0–20°, zgięcie podszwowe 0–40–50°, nawracanie 0–10°, odwracanie 0–40°, przywodzenie 0–10°, odwodzenie 0–10°	
PALCE STOPY	
167. Uszkodzenie palucha – w zależności od blizn, zniekształceń, wielkości ubytków, charakteru kikuta, zaburzeń statyki i chodu i innych zmian wtórnych:	
a) ubytki opuszki lub częściowa utrata paliczka paznokciowego palucha	1–3
b) utrata paliczka paznokciowego palucha	4
c) utrata całego palucha	8
168. Inne uszkodzenia palucha – w zależności od rozległości zmian i ograniczenia ruchomości:	
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	1–2
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31–50%	3–4
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	5–7
169. Utrata palucha:	
a) wraz z kością śródstopia – w zależności od rozmiaru utraty kości śródstopia	9–12
b) wraz z co najmniej trzema innymi palcami stopy	15
c) wraz ze wszystkim innymi palcami stopy	20

170. Uszkodzenia, ubytki w zakresie palców II, III, IV, V (każdy palec):	
a) częściowa utrata	1
b) całkowita utrata	2
c) złamanie paliczków, w zależności od stopnia ograniczenia ruchomości palca	1–2
171. Utrata palca V z kością śródstopia:	4–6

172. Utrata palców II, III, IV z kością śródstopia – w zależności od wielkości utraty kości śródstopia, ustawienia stopy i innych zmian wtórnych (każdy palec):	3–5
--	------------

173. Uszkodzenia II, III, IV i V palca – zwichnięcia, uszkodzenia tkanek miękkich, trwała deformacja i/lub dysfunkcja (każdy palec):	1
---	----------

UWAGA:

Łączny stopień pourazowego inwalidztwa kończyny dolnej nie może przekroczyć wartości za amputację na tym poziomie. Wartość uszczerbku ustalona za uszkodzenie jednego palca nie może przekroczyć wartości przewidzianej za całkowitą utratę tego palca.

ZAKRESY RUCHOMOŚCI PALCÓW STOPY:

- zgięcie 0–40° (czynne), 0–60° (bierne)
- wyprost 0–45° (czynne), 0–80° (bierne)

M. PORAŻENIA LUB NIEDOWŁADY POSZCZEGÓLNYCH NERWÓW OBWODOWYCH

Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu
Prawy (dominujący) | Lewy

174. Uszkodzenie częściowe lub całkowite – w zależności od stopnia zaburzeń:	
a) nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym	5–15
b) nerwu piersiowego długiego	5–15 5–10
c) nerwu pachowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3–25 2–20
d) nerwu mięśniowo-skórnego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3–20 2–15
e) nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3–35 2–30
f) nerwu promieniowego poniżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3–30 2–20
g) nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3–25 2–15
h) nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2–15 1–10
i) nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3–35 2–25
j) nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3–20 2–15
k) nerwu łokciowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2–25 1–20
l) splotu barkowego – części nadobojczykowej (górnej)	10–25 5–20
m) splotu barkowego – części podobojczykowej (dolnej)	10–45 5–40
n) pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego	1–15
o) nerwu zaślinowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	1–15
p) nerwu udowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	1–30
q) nerwów pośladkowych (górnego i dolnego)	1–20
r) nerwu sromowego wspólnego	2–20
s) nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy	5–60
t) nerwu piszczelowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3–30
u) nerwu strzałkowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2–20
v) splotu lędźwiowo-krzyżowego	15–60
w) pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego	1–10

UWAGA:

Wskazana ocena kliniczna i ocena ilościowa oparta na badaniach przewodnictwa nerwowo-mięśniowego (EMG).

UWAGI OGÓLNE:

Przy wielomiejscowych uszkodzeniach kończyny górnej lub dolnej (lub jej części) w ustaleniu ostatecznej wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu należy brać pod uwagę całkowitą funkcję kończyny (lub jej części), a nie tylko wynik matematyczny sumowania procentów trwałego uszczerbku za poszczególne uszkodzenia.

Łączny stopień pourazowego inwalidztwa kończyny dolnej nie może przekroczyć wartości za amputację na tym poziomie.

Uszkodzenie kikuta amputowanych kończyn wymagające zmiany protezy, reamputacji lub niemożności zastosowania protezy – oceniać wg amputacji na wyższym poziomie.

TABELA B
TABELA NORM OCENY PROCENTOWEJ USZKODZENIA CIAŁA
NA SKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU
o oznaczeniu
URAZ-TABB-1024

RODZAJ USZKODZENIA CIAŁA

Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu

1. Rana skóry głowy zaopatrzona chirurgicznie	1
2. Złamanie kości pokrywy czaszki (każdej)	1
3. Złamanie kości podstawy czaszki	3
4. Krwiak pourazowy śródczaszkowy potwierdzony w badaniach obrazowych (RM, TK) leczony zachowawczo	5
5. Krwiak pourazowy śródczaszkowy leczony operacyjnie	10
6. Rozpoznane wstrząśnienie mózgu w następstwie urazu czaszkowo-mózgowego:	
a) z hospitalizacją od 2 do 3 dni	1
b) z hospitalizacją od 4 do 5 dni	2
c) z hospitalizacją od 6 do 10 dni	5
d) z hospitalizacją powyżej 10 dni	10
7. Rana skóry twarzy zaopatrzona chirurgicznie	2
8. Oparzenia II° skóry twarzy	3
9. Odmrożenia co najmniej II° – nosa, ucha, palców – za każdy palec	1
10. Złamanie nosa	1
11. Złamania kości twarzoczaszki (każdej) leczone zachowawczo	1
12. Złamania kości twarzoczaszki (każdej) leczone operacyjnie	2
13. Złamanie żuchwy leczone zachowawczo	1
14. Złamanie żuchwy leczone operacyjnie	2
15. Utrata zęba stałego – za każdy ząb (maksymalnie 10 zębów)	1
16. Rana małżowiny usznej zaopatrzona chirurgicznie	1
17. Złamanie żebra – za każde żebro (maksymalnie za 10 żeber)	1
18. Odma lub krwiak opłucnej leczony zachowawczo	2
19. Odma lub krwiak opłucnej leczony drenażem	4
20. Odma lub krwiak opłucnej leczony operacyjnie	10
21. Uszkodzenie serca leczone nakłuciem osierdzia	10
22. Rany brzucha leczone operacyjnie z otwarciem jamy otrzewnowej	5
23. Uszkodzenia przełyku, żołądka, jelit leczone endoskopowo	2
24. Uszkodzenia przełyku, żołądka, jelit leczone operacyjnie	5
25. Uszkodzenie wątroby lub trzustki leczone operacyjnie bez utraty narządów	5
26. Uszkodzenie nerki leczone operacyjnie bez utraty narządu	5
27. Uszkodzenie moczowodu, pęcherza moczowego, cewki moczowej leczone endoskopowo	2
28. Uszkodzenie moczowodu, pęcherza moczowego, cewki moczowej leczone operacyjnie	5
KRĘGOSŁUP	
29. Skręcenie kręgosłupa leczone szpitalnie	1
30. Złamanie trzonów lub łuków kręgów (każdy) leczone zachowawczo	2
31. Złamanie trzonów lub łuków kręgów (każdy) leczone operacyjnie	4
32. Złamania wyrostków poprzecznych i kolczystych (każdy)	1
MIEDNICA	
33. Złamania miednicy leczone zachowawczo	3
34. Złamania miednicy leczone operacyjnie	7
35. Złamanie kości ogonowej leczone zachowawczo	1
36. Złamanie kości ogonowej leczone operacyjnie	2
KOŃCZYNA GÓRNA	
37. Złamanie łopatki leczone zachowawczo	1
38. Złamanie łopatki leczone operacyjnie	2

RODZAJ USZKODZENIA CIAŁA

Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu

39. Złamanie obojczyka leczone zachowawczo	1
40. Złamanie obojczyka leczone operacyjnie	2
41. Skręcenie stawu barkowego (łopatkowo-ramiennego) wymagające unieruchomienia	1
42. Zwinięcie stawu barkowego (łopatkowo-ramiennego) wymagające repozycji przez lekarza	2
43. Złamanie kości ramiennej leczone zachowawczo	2
44. Złamanie kości ramiennej leczone operacyjnie	3
45. Skręcenie stawu łokciowego wymagające unieruchomienia	1
46. Złamanie w obrębie stawu łokciowego (dalsza nasada kości ramiennej, bliższa nasada kości promieniowej lub łokciowej) leczone zachowawczo	2
47. Złamanie w obrębie stawu łokciowego (dalsza nasada kości ramiennej, bliższa nasada kości promieniowej lub łokciowej) leczone operacyjnie	3
48. Złamanie kości przedramienia (każdej) leczone zachowawczo	1
49. Złamanie kości przedramienia (każdej) leczone operacyjnie	2
50. Skręcenie nadgarstka wymagające unieruchomienia	1
51. Zwinięcie nadgarstka wymagające repozycji przez lekarza	2
52. Złamanie kości nadgarstka (każdej) leczone zachowawczo	1
53. Złamanie kości nadgarstka (każdej) leczone operacyjnie	2
54. Złamanie kości śródreżca (każdej) leczone zachowawczo	1
55. Złamanie kości śródreżca (każdej) leczone operacyjnie	2
KOŃCZYNA DOLNA	
56. Złamanie panewki stawu biodrowego leczone zachowawczo	2
57. Złamanie panewki stawu biodrowego leczone operacyjnie	5
58. Złamanie bliższej nasady kości udowej leczone zachowawczo	2
59. Złamanie bliższej nasady kości udowej leczone operacyjnie	4
60. Złamanie trzonu kości udowej leczone zachowawczo	2
61. Złamanie trzonu kości udowej leczone operacyjnie	3
62. Złamanie w obrębie stawu kolanowego (dalsza nasada kości udowej, bliższa nasada kości piszczelowej) leczone zachowawczo	2
63. Złamanie w obrębie stawu kolanowego (dalsza nasada kości udowej, bliższa nasada kości piszczelowej) leczone operacyjnie	4
64. Złamanie rzepki leczone zachowawczo	1
65. Złamanie rzepki leczone operacyjnie	2
66. Złamanie rzepki leczone usunięciem rzepki	5
67. Skręcenie stawu kolanowego z uszkodzeniem łąkotki (każdej)	2
68. Skręcenie stawu kolanowego z uszkodzeniem więzadła (każdego)	2
69. Złamanie trzonu kości piszczelowej leczone zachowawczo	2
70. Złamanie trzonu kości piszczelowej leczone operacyjnie	3
71. Złamanie trzonu kości strzałkowej leczone zachowawczo	1
72. Złamanie trzonu kości strzałkowej leczone operacyjnie	2
73. Skręcenie stawu skokowego leczone unieruchomieniem	1
74. Złamanie kostki bocznej leczone zachowawczo	2
75. Złamanie kostki bocznej leczone operacyjnie	3
76. Złamanie kostki przyśrodkowej leczone zachowawczo	2
77. Złamanie kostki przyśrodkowej leczone operacyjnie	3
78. Złamanie dwukostkowe leczone zachowawczo	3
79. Złamanie dwukostkowe leczone operacyjnie	4
80. Złamanie trójkostkowe leczone zachowawczo	4
81. Złamanie trójkostkowe leczone operacyjnie	5
82. Złamanie kości stępu (każdej) leczone zachowawczo	2
83. Złamanie kości stępu (każdej) leczone operacyjnie	3
84. Złamanie kości śródstopia (każdej) leczone zachowawczo	1
85. Złamanie kości śródstopia (każdej) leczone operacyjnie	2

86. Nagłe, przypadkowe zatrucia gazami oraz substancjami chemicznymi, porażenia prądem, porażenia piorunem (poza skutkami wymienionymi w Tabeli A), ukąszenia:

a) z hospitalizacją od 2 do 3 dni	1
b) z hospitalizacją od 4 do 5 dni	2
c) z hospitalizacją od 6 do 10 dni	5
d) z hospitalizacją powyżej 10 dni	10

UWAGA:

Poprzez unieruchomienie rozumie się unieruchomienie kończyny lub stawu wyłącznie za pomocą gipsu, gipsu syntetycznego, szyny ortopedycznej, ortezy, stabilizatora.

TABELA C
TABELA NORM OCENY PROCENTOWEJ TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU
WSKUTEK UDARU MÓZGU LUB ZAWAŁU SERCA
o oznaczeniu
URAZ-TABC-1024

OCENA TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU WSKUTEK UDARU MÓZGU

Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu

1. Porażenia i niedowłady pochodzenia mózgowego (uwzględniając skalę Lovetta i/lub skalę Ashwortha):	
a) porażenie połowicze, porażenie kończyn dolnych uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie (0–1° wg skali Lovetta lub 5° wg skali Ashwortha)	100
b) głęboki niedowład połowiczny lub obu kończyn dolnych znacznie utrudniający sprawność kończyn (2–3° wg skali Lovetta lub 4–3° wg skali Ashwortha)	60–90
c) średniego stopnia niedowład połowiczny lub niedowład obu kończyn dolnych (3–4° wg skali Lovetta lub 3–2° wg skali Ashwortha)	40–55
d) nieznacznego stopnia (niewielki, dyskretny) niedowład połowiczny lub obu kończyn dolnych (4° lub 4/5° wg skali Lovetta lub 2/1–1° wg skali Ashwortha), dyskretny deficyt siły przy obecności zaburzeń napięcia mięśniowego, niedostatecznej precyzji ruchów itp.	5 – 35
e) porażenie kończyny górnej (0–1° wg skali Lovetta lub 5° wg skali Ashwortha) z niedowładem kończyny dolnej (3–4° wg skali Lovetta lub 3–2° wg skali Ashwortha)	
- prawej	70–90
- lewej	60–80
f) niedowład kończyny górnej (3–4° wg skali Lovetta lub 3–2° wg skali Ashwortha) z porażeniem kończyny dolnej (0–1° wg skali Lovetta lub 5° wg skali Ashwortha)	
- prawej	70–90
- lewej	60–80
g) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej (0–1° wg skali Lovetta lub 5° wg skali Ashwortha):	
- prawa	50–60
- lewa	40–50
h) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej (2–2/3° wg skali Lovetta lub 4–3° wg skali Ashwortha)	
- prawa	30–50
- lewa	20–40
i) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej (3–4° wg skali Lovetta lub 3–2° wg skali Ashwortha)	
- prawa	10–30
- lewa	5–20
j) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej (0–1° wg skali Lovetta lub 5° wg skali Ashwortha):	40–50
k) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej (2–2/3° wg skali Lovetta lub 4–3° wg skali Ashwortha):	25–40
l) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej (3–3/4° wg skali Lovetta lub 3–2° wg skali Ashwortha)	15–25
ł) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej (4–4/5° wg skali Lovetta lub 2/1,1° wg skali Ashwortha)	5–15

UWAGA:

- W przypadku współistnienia zaburzeń mowy pochodzenia ośrodkowego oceniacz dodatkowo wg poz. 10, uwzględniając, że całkowity uszczerbek na zdrowiu z tytułu uszkodzenia mózgu nie może przekroczyć 100%.
- W przypadku różnicy w nasileniu niedowładu pomiędzy kończynami dolnymi należy oceniać wg p. 4g-4ł, oddzielnie dla każdej kończyny.

SKALA LOVETTA

- 0° – brak czynnego skurczu mięśnia – brak siły mięśniowej
- 1° – ślad czynnego skurczu mięśnia – 5% prawidłowej siły mięśniowej
- 2° – wyraźny skurcz mięśnia i zdolność wykonania ruchu przy pomocy i odciążeniu odcinka ruchomego – 20% prawidłowej siły mięśniowej
- 3° – zdolność do wykonywania ruchu czynnego samodzielnego z pokonaniem ciężkości danego odcinka – 50% prawidłowej siły mięśniowej
- 4° – zdolność do wykonania czynnego ruchu z pewnym oporem – 80% prawidłowej siły mięśniowej
- 5° – prawidłowa siła, tj. zdolność wykonywania czynnego ruchu z pełnym oporem – 100% prawidłowej siły mięśniowej

SKALA ASHWORTHA

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

2. Zespoły pozapiramidowe:	
a) utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający opieki osób trzecich	100
b) znacznego stopnia zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju i samoobsługę, nie wymagający opieki osób trzecich	60
c) średniego stopnia zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju i samoobsługę, wymagający stałego leczenia	30
d) nieznacznego stopnia zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju, wymagający stałego leczenia	20
e) zaznaczony zespół pozapiramidowy, wymagający stałego leczenia	10

UWAGA:

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

3. Zaburzenia równowagi i zaburzenia sprawności ruchowej (ataksja, dysmetria) pochodzenia centralnego, zespoły mózdkowe:	
a) uniemożliwiające chodzenie i samodzielne funkcjonowanie	100
b) utrudniające w dużym stopniu chodzenie i sprawność ruchową	60
c) utrudniające w miernym stopniu chodzenie i sprawność ruchową	20
d) utrudniające w niewielkim stopniu chodzenie i sprawność ruchową, dyskretne upośledzenie zborności i precyzji ruchów	5–10

UWAGA:

Rozpoznanie zespołu mózdkowego udokumentowane ambulatoryjnie i szpitalnie powinno być potwierdzone występowaniem trwałego deficytu w badaniu neurologicznym oraz orzeczeniem o niezdolności do jakiegokolwiek pracy (dotyczy p. b) lub samodzielnej egzystencji (dotyczy p. a) oraz zmianami w obrazie TK (CT) lub RM (NMR).

4. Zaburzenia neurologiczne i psychiczne spowodowane organicznym uszkodzeniem mózgu (encefalopatie) w zależności od stopnia zaburzeń neurologicznych i psychicznych, ocena po minimum 12 miesiącach udokumentowanego ciągłego leczenia:	
a) ciężkie zaburzenia psychiczne i neurologiczne utrudniające znacznie lub uniemożliwiające samodzielną egzystencję	100
b) encefalopatia ze znacznymi zmianami charakterologicznymi i/lub dużym deficytem neurologicznym	60
c) encefalopatia ze zmianami charakterologicznymi i/lub deficytem neurologicznym o średnim nasileniu	25
d) encefalopatia z niewielkimi zmianami charakterologicznymi i/lub niewielkim deficytem neurologicznym	10

UWAGA:

Rozpoznanie encefalopatii powinno być potwierdzone występowaniem trwałego deficytu w stanie neurologicznym i psychicznym, udokumentowane badaniami neurologicznym, psychiatrycznym, psychologicznym (testami psychologicznymi, np. tzw. triady psychoorganicznej i in.) oraz zmianami w obrazie EEG, TK (CT) lub RM (NMR).

5. Zaburzenia mowy – ocena po minimum 6 miesiącach udokumentowanego ciągłego leczenia:	
a) afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agrafią i aleksją	100
b) afazja całkowita motoryczna	60
c) afazja w znacznym stopniu utrudniająca porozumiewanie się	40
d) afazja w umiarkowanym i niewielkim stopniu utrudniająca porozumiewanie się	20
e) afazja nieznacznego stopnia, afazja amnestyczna, dyskretne zaburzenia mowy, dysfazja	10

6. Zespoły podwzgórzowe i inne utrwalone zaburzenia wewnętrzwydzielnicze z potwierdzonym pochodzeniem ośrodkowym (moczówka prosta, cukrzyca, nadczynność tarczycy i inne trwałe zaburzenia wewnętrzwydzielnicze pochodzenia ośrodkowego):	
a) znacznie upośledzające czynność ustroju	30–50
b) nieznacznie upośledzające czynność ustroju	15–29

7. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej (nerwy: okoruchowy, błoczkowy, odwodzący) ocena po minimum 6 miesiącach udokumentowanego ciągłego leczenia:	
a) z objawami dwojenia obrazu, opadania powieki i zaburzeniami akomodacji	20–35
b) z objawami dwojenia obrazu i opadania powieki	11–19
c) z objawami dwojenia obrazu bez opadania powieki	5–10
d) zaburzenia akomodacji lub inne zaburzenia czynności mięśni wewnętrznych oka	1–10

8. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu trójdzielnego – w zależności od stopnia uszkodzenia, ocena po minimum 6 miesiącach udokumentowanego ciągłego leczenia:	
a) gałąź V1 – nerw oczny	1–5
b) gałąź V2 – nerw szczękowy	1–5
c) gałąź V3 – nerw żuchwowy	1–5

9. Uszkodzenie nerwu twarzowego, ocena po minimum 6 miesiącach udokumentowanego ciągłego leczenia:	
a) obwodowe całkowite z niedomykaniem powieki	20
b) obwodowe częściowe w zależności od nasilenia dolegliwości	3–19
c) izolowane uszkodzenie centralne	2–10
d) uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z jednostronnym pęknięciem kości skalistej – ocena wg p. a, b lub c powiększona o	5
e) uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z obustronnym uszkodzeniem kości skalistej – ocena wg p. a, b lub c powiększona o	10

10. Utrwalone uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo-gardłowego i błędnego – w zależności od stopnia zaburzeń mowy, połykania, oddechu, krążenia i przewodu pokarmowego:	
a) niewielkiego stopnia	3–10
b) średniego stopnia	11–25
c) dużego stopnia	26–40
11. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu dodatkowego – w zależności od stopnia uszkodzenia:	
a) po stronie prawej (dominującej) częściowe	3
b) po stronie prawej (dominującej) całkowite	10
c) po stronie lewej (niedominującej) częściowe	2
d) po stronie lewej (niedominującej) całkowite	7
12. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu podjęzykowego – w zależności od stopnia uszkodzenia:	
a) częściowe	3
b) całkowite	15

OCENA USZCZERBKU NA ZDROWIU W WYNIKU ZAWAŁU SERCA

Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu

a) leczone operacyjnie, z wydolnym układem krążenia, EF powyżej 55%, powyżej 10 MET, bez zaburzeń kurczliwości	5
b) I klasa NYHA, EF 50–55%, powyżej 10 MET, niewielkie zaburzenia kurczliwości	6–15
c) II klasa NYHA, EF 45–55% 7–10 MET, umiarkowane zaburzenia kurczliwości	16–25
d) III klasa NYHA, EF 35–45%, 5–7 MET, nasilone zaburzenia kurczliwości	26–55
e) IV klasa NYHA, EF <35%, poniżej 5 MET, znaczne zaburzenia kurczliwości	56–90

UWAGA:

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

NOTATKI

NOTATKI