

**Skorowidz dotyczący istotnych informacji zawartych w Ogólnych Warunkach  
Zbiorowego Ubezpieczenia na Życie SENIOR zatwierdzonych Uchwałą Zarządu  
„POLISA-ŻYCIE” TU S.A. Vienna Insurance Group  
nr 01/40/2016 z dnia 20.12.2016 r. (kod: owu176)**

<b>RODZAJ INFORMACJI</b>	<b>NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWNEGO</b>
przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§1, §2, §15
ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§2 ust. 3-6, §12, §15 ust. 8
wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§13
koszty oraz wszelkie inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	§7 ust. 6, §8 ust. 5
wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Brak (§16 ust.7)

## POSTANOWIENIA WSTĘPNE

Niniejsze warunki ubezpieczenia mają zastosowanie do umów Zbiorowego Ubezpieczenia na Życie SENIOR, zawieranych przez „POLISA-ŻYCIE” Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group, zwane dalej „POLISA-ŻYCIE”.

## § 1

Ilekroć w niniejszych warunkach ubezpieczenia użyto określenia:

- 1) **Ubezpieczający** – rozumie się przez to stronę umowy ubezpieczenia zawartej z „POLISA-ŻYCIE” w ramach określonego Pakietu SENIOR, zobowiązaną do opłacania składki;
- 2) **Ubezpieczony** – rozumie się przez to pełnoletnią osobę fizyczną, posiadającą pełną zdolność do czynności prawnych, której życie i zdrowie są objęte ochroną ubezpieczeniową i która w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia nie ukończyła 72 roku życia. W rozumieniu niniejszych warunków ubezpieczenia Ubezpieczony jest jednocześnie Ubezpieczającym;
- 3) **Beneficjent** – rozumie się przez to osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego;
- 4) **Małżonek** – rozumie się przez to osobę, z którą Ubezpieczony pozostaje w związku małżeńskim w dniu zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia;
- 5) **Konkubent** – rozumie się przez to osobę niespokrewnioną z Ubezpieczonym, z którą Ubezpieczony prowadzi wspólne gospodarstwo domowe przez okres co najmniej dwóch lat i obie osoby są stanu wolnego; za konkubenta nie uważa się byłego małżonka Ubezpieczonego;
- 6) **Dziecko** – rozumie się przez to dziecko własne, przysposobione lub pasierba;
- 7) **Pakiet SENIOR** – rozumie się przez to określony standard warunków ubezpieczenia dla umów zawieranych w ramach Zbiorowego Ubezpieczenia na Życie SENIOR, określający dla wszystkich osób Ubezpieczonych w danym Pakiecie jednakowo: zakres ochrony ubezpieczeniowej, wysokość sumy ubezpieczenia, wysokość przysługujących świadczeń oraz wysokość składki ubezpieczeniowej; Pakiet SENIOR określany jest dla inicjatywnej grupy osób, które wyrażą wolę zawarcia umów w ramach Zbiorowego Ubezpieczenia na Życie SENIOR na tożsamy sposób warunków ubezpieczenia;
- 8) **suma ubezpieczenia** – rozumie się przez to określoną w umowie ubezpieczenia kwotę pieniędzy, na podstawie której ustalana jest wysokość świadczeń wypłacanych przez „POLISA-ŻYCIE”;
- 9) **nieszczęśliwy wypadek** – rozumie się przez to zdarzenie spełniające łącznie następujące warunki: nagle, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależnie od woli. W rozumieniu niniejszych ogólnych warunków do kategorii nieszczęśliwego wypadku nie zalicza się chorób, w tym również występujących nagle lub ujawnionych w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub stanowiących przyczynę nieszczęśliwego wypadku, a także czynników chorobotwórczych wywołujących chorobę infekcyjną (bakterie, wirusy lub pasożyty).
- 10) **wypadek lądowy** – rozumie się przez to szczególny przypadek nieszczęśliwego wypadku, następujący z udziałem jakiegokolwiek pojazdu w ruchu drogowym lub szynowym. W rozumieniu niniejszych ogólnych warunków pojęcie to obejmuje również wypadki zaistniałe w czasie, gdy Ubezpieczony poruszał się jako pieszy i został uderzony przez jakikolwiek pojazd kołowy lub szynowy będący w ruchu oraz wypadki zaistniałe podczas wsiadania lub wysiadania z pojazdu, którym przemieszczał się lub chciał przemieścić się Ubezpieczony;
- 11) **wypadek lotniczy** – rozumie się przez to szczególny przypadek nieszczęśliwego wypadku, następujący z udziałem pojazdu w ruchu powietrznym. W rozumieniu niniejszych ogólnych warunków pojęcie to obejmuje również wypadki zaistniałe w czasie, gdy Ubezpieczony poruszał się jako pieszy i został uderzony przez jakikolwiek pojazd latający oraz wypadki zaistniałe podczas wsiadania lub wysiadania z pojazdu latającego, którym przemieszczał się lub chciał przemieścić się Ubezpieczony;
- 12) **wypadek wodny** – rozumie się przez to szczególny przypadek nieszczęśliwego wypadku, następujący z udziałem jakiegokolwiek pojazdu pływającego w ruchu wodnym. W rozumieniu niniejszych ogólnych warunków pojęcie to obejmuje również wypadki zaistniałe w czasie, gdy Ubezpieczony poruszał się jako pieszy i został uderzony przez jakikolwiek pojazd pływający oraz wypadki zaistniałe podczas wsiadania lub wysiadania z pojazdu pływającego, którym przemieszczał się lub chciał przemieścić się Ubezpieczony;
- 13) **zgon chorobowy** – rozumie się przez to zgon w wyniku udaru mózgu lub zawału serca;
- 14) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – rozumie się przez to zaburzenie czynności uszkodzonego układu, narządu, organu, powodujące jego trwałą dysfunkcję;
- 15) **zawał serca** – rozumiany jako martwica części mięśnia sercowego spowodowana niedokrwieniem, wystąpienie zawału serca winno być potwierdzone dokumentacją medyczną wskazującą również adekwatny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy zawałem serca a zgonem Ubezpieczonego, w szczególności wynikiem badania sekcijnego;
- 16) **udar mózgu** – rozumiany jako nagły incydent mózgowonaczyniowy powodujący neurologiczne następstwa oraz trwałe zmiany w tkance mózgowej, spowodowane wylewem, zawałem lub zatorem; wystąpienie udaru mózgu winno być potwierdzone dokumentacją medyczną wskazującą również adekwatny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy udarem mózgu a zgonem Ubezpieczonego, w szczególności wynikiem badania sekcijnego;
- 17) **szpital** – działający w kraju lub zagranicą publiczny lub niepubliczny zakład opieki zdrowotnej w rozumieniu odpowiednich przepisów, a w przypadku braku takich regulacji, zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka medyczna, diagnostyka, leczenie, wykonywanie zabiegów chirurgicznych w warunkach stałych i specjalnie do tych celów przystosowanych, zatrudniający kwalifikowaną kadrę lekarską oraz personel pomocniczy w okresie ciągłym;

- 18) **dzień pobytu w szpitalu** – rozumie się przez to każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, z uwzględnieniem dnia przyjęcia do szpitala i dnia wypisu ze szpitala;
- 19) **sporty ekstremalne** – rozumie się przez to: sporty wodne – jet skiing, hydrospid, kanioning, kitesurfing, nurkowanie, ocean rafting, rafting, samotne wyprawy morskie i oceaniczne, surfing, wakeboarding, wędkarstwo pełnomorskie, whitewater, windsurfing; sporty zimowe – Freeskiing, mono-ski, snowboard poza trasami narciarskimi, wyprawy polarne i wysokogórskie; sporty powietrzne – abseiling, akrobacje powietrzne, bungee jumping, dream jumping, free jumping, free gul, loty balonowe, paragliding/paralotniarstwo, wspinaczka skałkowa, zjazdy linowe; sporty ziemne – ewolucje na deskorolkach, lyżworolkach i BMX-ach, handbike, cross i rajd konny, Krav Maga, paintball (jeśli uczestnicy nie są członkami klubu lub nie posiadają stroju ochronnego), sandboarding, saneczki uliczne, strzelanie poza strzelnicą, zorbing;
- 20) **cięża wysokiego ryzyka** – rozumie się przez to nagle lub dające się przewidzieć powikłania ciążowe stanowiące zagrożenie dla zdrowia lub życia kobiety ciężarnej. Rozpoznanie w każdym przypadku musi być potwierdzone dokumentacją medyczną (karta informacyjna leczenia szpitalnego, historia choroby z przebiegu leczenia) o wystąpieniu następujących czynników wysokiego ryzyka: 1) łożysko przodujące lub nisko usadowione z objawami krwawienia, 2) poród przedwczesny – przed 36 tyg. ciąży, 3) niewydolność cięśniowa – szyjkowa wymagająca założenia szwu naszyjkowego lub pessaria, 4) niepowściągliwe wymioty ciężarnej – utrzymujące się powyżej 14 tyg. ciąży, przebiegające z odwodnieniem, zaburzeniami metabolicznymi i czynności wątroby, 5) gestoza EHP (tzw. stan przedzucawkowy), 6) rzucawka – z drgawkami toniczno-klonicznymi, 7) zespół HELLP, 8) krwawienie w drugiej połowie ciąży, 9) ciąża wielopłodowa od 23 tygodnia ciąży, 10) współistniejące zaburzenia metaboliczne w postaci cukrzycy insulinozależnej;
- 21) **nadużycie leków** – rozumie się przez to używanie leków lub parafarmaceutyków w dawkach przekraczających zalecenia lekarza lub producenta.

## ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

## § 2.

1. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” polega na wypłacie osobie uprawnionej świadczenia w przypadku zajścia co najmniej jednego ze zdarzeń ubezpieczeniowych, o których mowa w ust. 2.
2. Z tytułu zajścia zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową „POLISA-ŻYCIE” wypłaca osobom uprawnionym następujące rodzaje świadczeń w wysokości odpowiadającej wysokości świadczenia określonej w umowie ubezpieczenia zgodnie z warunkami Pakietu SENIOR, w ramach którego zawarta została umowa ubezpieczenia z tytułu:
  - 1) zgonu Ubezpieczonego 7 000 zł - 12 000 zł,
  - 2) zgonu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku (świadczenie płatne dodatkowo, niezależnie od świadczenia o którym mowa w pkt. 1) 7 000 zł - 12 000 zł,
  - 3) zgonu Ubezpieczonego w wyniku wypadku lądowego (świadczenie płatne dodatkowo, niezależnie od świadczeń, o których mowa w pkt. 1 i 2) 7 000 zł - 12 000 zł,
  - 4) zgonu Ubezpieczonego w wyniku wypadku lotniczego (świadczenie płatne dodatkowo, niezależnie od świadczeń, o których mowa w pkt. 1 i 2) 7 000 zł - 12 000 zł,
  - 5) zgonu Ubezpieczonego w wyniku wypadku wodnego (świadczenie płatne dodatkowo, niezależnie od świadczeń, o których mowa w pkt. 1 i 2) 7 000 zł - 12 000 zł,
  - 6) chorobowego zgonu Ubezpieczonego (świadczenie płatne dodatkowo niezależnie od świadczenia, o którym mowa w pkt. 1) 2 000 zł - 6 000 zł,
  - 7) powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku - za każdy orzeczony 1% uszczerbku na zdrowiu 50 zł - 150 zł,
  - 8) pobytu Ubezpieczonego w szpitalu za każdy dzień pobytu trwającego 4 lub więcej dni, jeżeli pobyt nie był spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem 10 zł - 40 zł,
  - 9) pobytu Ubezpieczonego w szpitalu za każdy dzień pobytu trwającego 4 lub więcej dni, jeśli pobyt w szpitalu spowodowany był nieszczęśliwym wypadkiem 30 zł - 60 zł,
  - 10) zgonu małżonka/konkubenta Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku 3 500 zł - 6 000 zł,
  - 11) zgonu dziecka Ubezpieczonego 1 000 zł - 2 000 zł,
  - 12) zgonu dziecka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku (świadczenie płatne dodatkowo, niezależnie od świadczenia, o którym mowa w pkt. 11) 5 000 zł - 8 000 zł,
3. Dla każdego 36-miesięcznego okresu ubezpieczenia maksymalny łączny okres, za jaki wypłacane jest świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu niespowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem wynosi 90 dni, zaś dla świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu Ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem - 21 dni.
4. W przypadku pobytu w szpitalu, który rozpoczyna się w danym 36-miesięcznym okresie ubezpieczenia (na który umowa została zawarta lub przedłużona) i trwa nieprzerwanie w kolejnym, okres tego pobytu jest zaliczany do wysokości niewykorzystanego maksymalnego limitu przypadającego na poprzedzający okres ubezpieczenia. W przypadku, gdy taki pobyt w szpitalu przekroczy limit przypadający na rok poprzedzający, w pozostałym zakresie okres tego pobytu jest zaliczany do limitu przypadającego na kolejny okres ubezpieczenia.
5. Okres pobytu w szpitalu, który rozpoczyna się w okresie trwania odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” i trwa nieprzerwanie po wygaśnięciu umowy ubezpieczenia wlicza się do okresu pobytu w szpitalu będącego podstawą świadczenia, z zastrzeżeniem ust. 3.
6. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” w zakresie zdarzeń będących wynikiem nieszczęśliwego wypadku, wypadku lądowego, lotniczego lub wodnego nie obejmuje zdarzeń będących wynikiem wypadków zaistniałych przed dniem zawarcia umowy ubezpieczenia.

7. Osoby, którym udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa w ramach umowy Zbiorowego Ubezpieczenia na Życie SENIOR objęte są programem „Pakiet Usług Assistance” organizowanym przez „POLISA-ŻYCIE”.

### **PAKIET SENIOR** **§ 3.**

1. Warunki Pakietu SENIOR są określane za zgodą „POLISA-ŻYCIE” jeżeli wola zawarcia umów na warunkach Pakietu SENIOR wyrazi grupa licząca co najmniej 3 Ubezpieczających – inicjatywna grupa Ubezpieczających.
2. Warunki Pakietu SENIOR określane są we wniosku o otwarcie Pakietu SENIOR, składanego na formularzu „POLISA-ŻYCIE”.
3. Wniosek o otwarcie Pakietu SENIOR określa dla umów zawartych w ramach tego Pakietu:
  - 1) sumę ubezpieczenia,
  - 2) zakres ochrony oraz wysokość świadczeń,
  - 3) wysokość składki.
4. Do wniosku o otwarcie Pakietu SENIOR należy dołączyć:
  - 1) wnioski o zawarcie umów ubezpieczenia na warunkach określonych w Pakiecie podpisane przez Ubezpieczających tworzących grupę inicjatywną,
  - 2) potwierdzenie opłacenia pierwszych składek przez Ubezpieczających tworzących grupę inicjatywną.

### **UMOWA UBEZPIECZENIA** **warunki zawarcia umowy ubezpieczenia** **§ 4.**

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku Ubezpieczającego o zawarcie umowy ubezpieczenia w ramach Pakietu SENIOR, składanego na formularzu „POLISA-ŻYCIE”.
2. Umowę ubezpieczenia w ramach Zbiorowego Ubezpieczenia na Życie SENIOR może zawrzeć osoba, która nie jest objęta ochroną ubezpieczeniową w ramach innej uprzednio zawartej umowy Zbiorowego Ubezpieczenia na Życie SENIOR.
3. Wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia w ramach danego Pakietu SENIOR jest dokumentem potwierdzającym wolę zawarcia przez Ubezpieczającego umowy ubezpieczenia na określonych warunkach (w tym określającym sumę ubezpieczenia i warunki ubezpieczenia zgodne z danym Pakietem SENIOR), zawierającym podstawowe informacje o aktualnym stanie zdrowia Ubezpieczonego oraz wskazującym Beneficjenta.
4. Wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia podpisany jest osobiście przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego i zawiera wóz podpisu Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego, z którym mogą być porównywane podpisy składane w późniejszej korespondencji i dokumentacji.
5. Ubezpieczający/Ubezpieczony może wskazać więcej niż jednego Beneficjenta i określić procentowo udział Beneficjentów w kwocie świadczenia. Jeżeli udział poszczególnych Beneficjentów w świadczeniu nie zostanie określony, to przyjmuje się, że udziały są równe.
6. Ubezpieczający/Ubezpieczony ma prawo samodzielnie w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia zmienić lub odwołać Beneficjenta, wyznaczyć dalszych Beneficjentów, a także zmieniać udziały poszczególnych Beneficjentów w kwocie świadczenia.
7. Potwierdzenie wpłacenia pierwszej składki ubezpieczeniowej oraz akceptacja wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia stanowi podstawę do wystawienia polisy ubezpieczeniowej.
8. Jeżeli wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia został wypełniony nieprawidłowo lub jest niekompletny „POLISA-ŻYCIE” wezwie Ubezpieczającego do uzupełnienia, względnie do sporządzenia nowego wniosku w wyznaczonym terminie.
9. POLISA-ŻYCIE” zastrzega sobie prawo zaproponowania zawarcia umowy ubezpieczenia na warunkach szczególnych lub odrzucenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia bez podania przyczyn.

### **polisa ubezpieczeniowa** **§ 5.**

1. Zawarcie umowy ubezpieczenia „POLISA-ŻYCIE” potwierdza wystawieniem polisy.
2. Umowę uważa się za zawartą z dniem wskazanym na polisie.

### **czas trwania umowy ubezpieczenia.** **§ 6.**

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 36 miesięcy kalendarzowych.
2. Umowa ubezpieczenia przedłuża się na kolejne 36-miesięczne okresy ubezpieczenia, o ile:
  - 1) Ubezpieczony w dniu, następującym po upływie 36-miesięcznego okresu będzie spełniał warunek wieku określony w definicji Ubezpieczonego wskazanej w §1 pkt 2) tj. nie ukończy 72 roku życia oraz
  - 2) w terminie nie później niż 90 dni przed upływem każdego 36-miesięcznego okresu ubezpieczenia żadna ze Stron umowy (Ubezpieczający lub „POLISA-ŻYCIE”) nie złoży oświadczenia o nieprzedłużaniu umowy.
3. Nieprzedłużenie umowy ubezpieczenia na kolejny okres skutkuje wygaśnięciem ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia z ostatnim dniem bieżącego 36-miesięcznego okresu ubezpieczenia.

### **odstąpienie od umowy Ubezpieczenia.** **§ 7.**

1. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy.
2. O odstąpieniu od umowy Ubezpieczający jest zobowiązany poinformować „POLISA-ŻYCIE” na piśmie.
3. Odstąpienie Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia jest skuteczne od dnia otrzymania przez „POLISA-ŻYCIE” pisemnej informacji o odstąpieniu.
4. Odstąpienie od umowy nie zwalnia od obowiązku wpłacenia składki za czas trwania odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE”.
5. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia „POLISA-ŻYCIE” zwraca Ubezpieczającemu składkę ubezpieczeniową za niewykorzystany okres ochrony.

6. W sytuacji, o której mowa w ust. 5, postanowienia §15 ust. 14, 15 stosuje się odpowiednio.

### **wypowiedzenie umowy ubezpieczenia.** **§ 8.**

1. Umowę ubezpieczenia Ubezpieczający może wypowiedzieć na piśmie w każdym czasie jej obowiązywania.
2. Wypowiedzenie, o którym mowa w ust. 1 jest skuteczne z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym złożone zostało „POLISA-ŻYCIE” oświadczenie o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia.
3. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia od obowiązku wpłacania składki za okres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.
4. W przypadku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia „POLISA-ŻYCIE” zwraca Ubezpieczającemu składkę ubezpieczeniową za niewykorzystany okres ochrony.
5. W sytuacji, o której mowa w ust. 4, postanowienia §15 ust. 14, 15 stosuje się odpowiednio.

### **SUMA UBEZPIECZENIA** **§ 9.**

1. Suma ubezpieczenia ustalana jest dla inicjatywnej grupy Ubezpieczających przy określaniu warunków ubezpieczenia dla danego Pakietu SENIOR.
2. Suma ubezpieczenia jest jednakowa dla wszystkich umów ubezpieczenia zawartych w ramach danego Pakietu SENIOR.

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

1. Wysokość składek dla poszczególnych ryzyk jest ustalana według następujących kryteriów:
  - 1) wysokość świadczenia z tytułu danego ryzyka,
  - 2) okresy karencji stosowane w odniesieniu do określonych ryzyk.
2. Wysokości składek i świadczeń dla poszczególnych ryzyk podane są na polisie ubezpieczeniowej.
3. Składka ubezpieczeniowa jest sumą składek za poszczególne ryzyka.
4. Składka ubezpieczeniowa obliczana jest bez uwzględnienia stopy technicznej.
5. Składka ubezpieczeniowa jest opłacana przez Ubezpieczającego na rachunek bankowy wskazany na polisie ubezpieczeniowej.
6. Składka ubezpieczeniowa płatna jest miesięcznie z góry w terminie:
  - 1) do dnia poprzedzającego pierwszy dzień odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia - w przypadku pierwszej składki ubezpieczeniowej;
  - 2) do ostatniego dnia miesiąca, za który została opłacona poprzednia składka – w przypadku kolejnych składek ubezpieczeniowych.
7. Za datę zapłaty składki przyjmuje się datę jej wpływu na rachunek bankowy „POLISA-ŻYCIE”.
8. W przypadku nieopłacenia w terminie należnej składki, „POLISA-ŻYCIE” wezwie Ubezpieczającego do zapłaty składki wyznaczając dodatkowy 7 dniowy termin jej zapłaty.
9. Nieopłacenie należnej składki przez Ubezpieczającego w dodatkowym terminie, o którym mowa w ust. 8 uważa się za wypowiedzenie umowy przez Ubezpieczającego ze skutkiem natychmiastowym na dzień, w którym upłynął termin zapłaty składki, określony zgodnie z zasadami, o których mowa w ust. 6.
10. W przypadku opłacenia zaległej składki w dodatkowym terminie, o którym mowa w ust. 8 „POLISA-ŻYCIE” udziela ochrony ubezpieczeniowej z zachowaniem ciągłości odpowiedzialności ubezpieczeniowej.

### **POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI** **§ 11.**

1. Z zastrzeżeniem postanowień § 12, odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” z tytułu umowy ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia wskazanego na polisie, pod warunkiem opłacenia pierwszej składki ubezpieczeniowej w terminie, o którym mowa w §10 ust. 6 pkt 1).
2. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” z tytułu umowy ubezpieczenia wygasa:
  - 1) z upływem 36-miesięcznego okresu ubezpieczenia, w przypadku nieprzedłużenia umowy na kolejny okres (dotyczy okresu ubezpieczenia, na jaki umowa została zawarta lub przedłużona);
  - 2) z upływem terminu związanego z wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia;
  - 3) z dniem skuteczności odstąpienia od umowy przez Ubezpieczającego;
  - 4) w dniu, o którym mowa w § 10 ust. 9;
  - 5) w dniu zgonu Ubezpieczonego.

### **OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI** **§ 12.**

1. W okresie ograniczonej odpowiedzialności „POLISA- ŻYCIE” (okresy karencji) wypłaca świadczenia z tytułu:
  - 1) zgonu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
  - 2) zgonu Ubezpieczonego w wyniku wypadku lądowego;
  - 3) zgonu Ubezpieczonego w wyniku wypadku lotniczego;
  - 4) zgonu Ubezpieczonego w wyniku wypadku wodnego;
  - 5) powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
  - 6) pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, jeżeli pobyt spowodowany był nieszczęśliwym wypadkiem;
  - 7) zgonu dziecka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
  - 8) zgonu małżonka/konkubenta Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
2. Niezależnie od świadczeń, o których mowa w ust. 1, po upływie 3 miesięcy, licząc od daty początku odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” z tytułu umowy ubezpieczenia, wypłacane są świadczenia z tytułu:
  - 1) zgonu Ubezpieczonego;
  - 2) zgonu dziecka Ubezpieczonego.
3. Niezależnie od świadczeń, o których mowa w ust. 1 i 2, po upływie 6 miesięcy, licząc od daty początku odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” z tytułu umowy ubezpieczenia, wypłacane są świadczenia z tytułu:



- 1) zgonu chorobowego Ubezpieczonego;
  - 2) pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, jeżeli pobyt był spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem.
4. Okresy ograniczenia odpowiedzialności, o których mowa w ustępach poprzedzających nie mają zastosowania w stosunku do ryzyk znajdujących się w zakresie ochrony ubezpieczeniowej, którą objęty był dany Ubezpieczony przez okres co najmniej 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających pierwszy dzień ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia.
5. Zniesienie ograniczeń odpowiedzialności na zasadach, o których mowa w ust. 4, następuje pod warunkiem, że po objęciu ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy ubezpieczenia, Ubezpieczonemu nie przysługuje ochrona ubezpieczeniowa, na którą powołał się w celu zniesienia ograniczeń odpowiedzialności „POLISA- ŻYCIE”.
6. W sytuacji, o której mowa w ust. 4:
- a) uprawniony do otrzymania świadczenia zobowiązany jest do udokumentowania objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową przed pierwszym dniem odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” oraz faktu jej wygaśnięcia,
  - b) jeżeli wysokość świadczenia z tytułu ryzyk znajdujących się w zakresie ochrony ubezpieczeniowej, którą uprzednio objęty był Ubezpieczony jest niższa od przysługujących z tytułu umowy ubezpieczenia, to w okresie ograniczenia odpowiedzialności, o którym mowa w ust. 2i 3, świadczenie wypłacane jest w wysokości świadczenia przysługującego z tytułu poprzedniej umowy ubezpieczenia (karencja na różnicę świadczeń).

### WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI § 13.

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

- 14) pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, związanego z leczeniem następstw zdarzeń powstałych wyniku działań wykonywanych w związku z pełnieniem przez Ubezpieczonego służby wojskowej;
- 15) pobytu rehabilitacyjnego, prowadzenia jakiegokolwiek formy rehabilitacji lub leczenia usprawniającego;
- 16) pobytu w ramach prewencji rentowej.
- 17) pobytu sanatoryjnego lub uzdrowiskowego;
- 18) leczenia następstw zdarzeń powstałych na skutek działania Ubezpieczonego znajdującego się w stanie nietrzeźwości;
- 19) leczenia uzależnień oraz chorób spowodowanych nadużywaniem alkoholu, narkotyków, leków psychotropowych;
- 20) świadczeń zdrowotnych: opiekuńczych, pielęgnacyjnych, paliatywnych, hospicyjnych, opieki długoterminowej.

### OSOBY UPRAWNIONE DO OTRZYMANIA ŚWIADCZEŃ § 14.

1. W przypadku wystąpienia wszystkich zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, innych niż wymienione w ust. 2, uprawnionym do świadczenia jest Ubezpieczony.
2. W przypadku zgonu Ubezpieczonego (niezależnie od przyczyny), uprawnionym do świadczenia jest Beneficjent.
3. Wskazanie osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia staje się bezskuteczne, jeżeli umyślnie przyczyniła się ona do śmierci Ubezpieczonego.
4. W przypadku braku wskazania Beneficjenta albo gdy Beneficjent w chwili zgonu Ubezpieczonego nie żył lub utracił prawo do świadczenia, świadczenie przysługuje osobom powołanym do spadku po Ubezpieczonym, w częściach określonych w postanowieniu sądu o stwierdzeniu nabycia spadku lub notarialnym akcie poświadczenia dziedziczenia.

### ZASADY USTALANIA I WYPŁATY ŚWIADCZENIA § 15.

1. „POLISA-ŻYCIE” wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia, dokonanego w wyniku własnych ustaleń poczynionych w postępowaniu, o którym mowa niżej, ugody zawartej z osobą uprawnioną do otrzymania świadczeń lub prawomocnego orzeczenia sądu.
2. Zawiadomienie o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową winno być złożone do jednostki organizacyjnej „POLISA-ŻYCIE” w formie pisemnej lub w inny sposób uzgodniony z „POLISA-ŻYCIE”.
3. W terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową „POLISA-ŻYCIE” informuje o tym Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą występującą z tym zawiadomieniem, podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny uzgodniony sposób, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” lub wysokości świadczenia.
4. W zależności od zdarzenia, stanowiącego podstawę zgłoszenia roszczenia, dokumentami, o których mowa w ust. 3 są w szczególności: odpis skrócony aktu zgonu; dokument potwierdzający przyczynę zgonu (np. karta zgonu); dokumenty potwierdzające datę wystąpienia nieszczęśliwego wypadku, okoliczności zajścia zdarzenia oraz potwierdzające związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem, a wystąpieniem zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem ochrony; dokumenty medyczne potwierdzające powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu (w tym dokumentacja z udzielenia pierwszej pomocy; z przebiegu leczenia oraz dokumenty potwierdzające zakończenie leczenia); dokumenty medyczne wskazujące okoliczności zgonu chorobowego (np. protokół z sekcji zwłok); karta informacyjna leczenia szpitalnego.
5. Wszelkie dokumenty roszczeniowe winny mieć postać oryginału bądź kopii uwierzytelnionej przez uprawnionego przedstawiciela „POLISA-ŻYCIE”, Ubezpieczającego, osobę występującą z roszczeniem, organ właściwy do potwierdzania dokumentów za zgodność lub osobę wykonującą zawód zaufania publicznego. Dokumenty roszczeniowe mogą zostać złożone również w innej uzgodnionej z „POLISA-ŻYCIE” formie.
6. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego ustalany jest po przedstawieniu zaświadczenia lekarskiego o zakończeniu leczenia „POLISA-ŻYCIE” może, w uzasadnionych przypadkach, wydać orzeczenie wstępne, określające minimalny procent trwałego uszczerbku, który po zakończeniu leczenia może zostać podwyższony.
7. Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu stosuje się obowiązującą w dniu zawarcia umowy „Tabele oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu”.
8. Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku organu, narządu lub układu, których funkcje przed wypadkiem były już upośledzone, wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy pomiędzy procentem trwałego uszczerbku zaistniałego wskutek nieszczęśliwego wypadku, a procentem trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącym przed wypadkiem.
9. „POLISA-ŻYCIE” spełnia świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
10. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
11. Jeżeli świadczenie nie zostało wypłacone w terminie, o którym mowa w ust. 10, „POLISA-ŻYCIE” zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczenia w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia.
12. Jeżeli świadczenie nie przysługuje „POLISA-ŻYCIE” informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia.
13. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 15, świadczenia wypłacane z tytułu umowy ubezpieczenia nie podlegają pomniejszeniu o dodatkowe opłaty.
14. Wypłaty świadczeń dokonywane są przelewem na rachunek bankowy. Koszt przelewu ponosi „POLISA-ŻYCIE”.
15. Na wniosek osoby uprawnionej kwota świadczenia, pomniejszona o faktyczne koszty przekazu, jest przesyłana przekazem pocztowym na adres wskazany w zgłoszeniu roszczenia.
16. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba uprawniona do otrzymania świadczenia nie zgadza się z dokonanymi ustaleniami w kwestii wysokości przyznanego świadczenia lub odmową

zaspokojenia roszczenia, ma prawo zgłosić do Zarządu „POLISA-ŻYCIE” żądanie ponownego rozpatrzenia roszczenia w terminie 30 dni od daty otrzymania oświadczenia w tej sprawie.

17. Powyższe uprawnienie nie koliduje z prawem dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
18. Zatajenie lub podanie nieprawdziwych informacji przy zawieraniu umowy ubezpieczenia może skutkować brakiem odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” na warunkach przewidzianych w przepisach kodeksu cywilnego.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 16.

1. Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu lub osobie uprawnionej do otrzymania świadczenia przysługuje prawo do wnoszenia wszelkiego rodzaju skarg, zażaleń lub reklamacji związanych z wykonaniem przez „POLISA-ŻYCIE” umowy ubezpieczenia.
2. Skargi, zażalenia i reklamacje rozpatrywane są przez komórki organizacyjne „POLISA-ŻYCIE” w Siedzibie „POLISA-ŻYCIE” według obowiązujących procedur, w szczególności na podstawie Procedury oraz Zasad rozpatrywania reklamacji „POLISA-ŻYCIE” TU S.A. Vienna Insurance Group.
3. Odpowiedź na skargę, zażalenie i reklamację udzielana jest w terminie do 30 dni od daty jej wpływu do „POLISA-ŻYCIE”.
4. Ubezpieczający oraz osoba uprawniona do otrzymania świadczenia posiada również prawo do zwrócenia się z wnioskiem o pomoc do Rzecznika Finansowego.
5. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania Ubezpieczającego lub osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia.
6. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia mogą być również rozwiązywane w sposób polubowny, w szczególności przez Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego.
7. Umowa ubezpieczenia nie podlega wykupowi.
8. Z tytułu umowy ubezpieczenia nie przysługują premie, rabaty lub udziały w zyskach.
9. Na pisemny wniosek Ubezpieczającego i za zgodą Zarządu „POLISA-ŻYCIE” do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.
10. Ubezpieczający jest zobowiązany informować „POLISA-ŻYCIE” o każdorazowej zmianie adresu, na który należy kierować przeznaczoną dla Ubezpieczającego korespondencję.
11. Wszelkie zmiany w umowie ubezpieczenia powinny być dokonywane w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
12. Zgodnie z postanowieniami art. 21 ust.1 pkt. 4) ustawy z dnia 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. z 1991r. Nr 80, poz. 350 z późniejszymi zmianami) oraz art. 831 § 3 kodeksu cywilnego (Dz.U. z 1964r. Nr.16, poz. 93 z późniejszymi zmianami) wszelkie świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia nie podlegają opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych oraz podatkiem od spadków.
13. Wszelkie opłaty związane z płatnościami składki, a także ze świadczeniami z tytułu umowy ubezpieczenia, o ile są wymagane, obciążają Ubezpieczającego.
14. Niniejsze warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 01 lutego 2017 roku.
15. Niniejsze Ogólne Warunki Zbiorowego Ubezpieczenia na Życie SENIOR zatwierdzone zostały Uchwałą nr 01/40/2016 Zarządu „POLISA-ŻYCIE” Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 20 grudnia 2016 roku.

Prezes Zarządu  
Wiesław Szermach

Członek Zarządu  
Dorota Czerwińska-Rybska

Członek Zarządu  
Andrzej Zadrozny

### Załącznik Informacyjny do Ogólnych Warunków Zbiorowego Ubezpieczenia na Życie „SENIOR”

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

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

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

# TABELA OCENY PROCENTOWEJ TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU

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

Rodzaj uszkodzeń ciała	Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu
<b>A. Uszkodzenia głowy</b>	
<b>1. Uszkodzenia powłok czaszki (bez ubytków kostnych – wymagające szycia):</b>	
a) uszkodzenia powłok czaszki bliżny do 5 cm dł.	1
b) uszkodzenia powłok czaszki bliżny powyżej 5 cm dł. – 10 cm dł.	2
c) znaczne uszkodzenie powłok czaszki, pod postacią rozległych ściągających blizn – w zależności od rozmiaru powyżej 10 cm dł.	5
d) oskalpowanie do 10 cm średnicy	8
e) oskalpowanie w zależności od powierzchni – powyżej 10 cm średnicy	10-20
<b>2. Uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki z przemieszczeniem (wgłębienia, szczeliny, fragmentacja)</b>	
1-7	
<b>3. Ubytek w kościach czaszki</b>	
a) o średnicy do 2,5 cm	2
b) o średnicy powyżej 2,5 do 5 cm	5
c) o średnicy powyżej 5 cm do 10 cm	8
d) o średnicy powyżej 10 cm	9-15
<b>Uwaga:</b> Jeżeli przy uszkodzeniach i ubytkach kości czaszki (poz. 2 i 3) występują jednocześnie uszkodzenia powłok czaszki (poz.1), należy osobno ocenić stopień trwałego uszczerbku za uszkodzenia lub ubytki kości według poz. 2 lub 3 i osobno za uszkodzenia powłok czaszki według poz. 1.	
<b>4. Powikłania towarzyszące uszkodzeniom wymienionym w poz. 1, 2, 3 w postaci: nawracającego wycieku płynu mózgowo-rdzeniowego, przewlekłego zapalenia kości, ropowicy, zakrzepicy powłok, przepukliny mózgowej – ocenia się dodatkowo – w zależności od rodzaju i stopnia powikłań, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu o:</b>	
1-10	
<b>5. Porażenia i niedowłady połowicze:</b>	
a) porażenie połowicze lub paraplegie (porażenia kończyn dolnych) uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie 0 - 1° wg skali Lovette'a	100
b) głęboki niedowład połowiczny lub parapareza 2° wg skali Lovette'a	60-80
c) średniego stopnia niedowład połowiczny lub parapareza kończyn dolnych 3° wg skali Lovette'a	40-60
d) niewielki lub dyskretny niedowład połowiczny lub niedowład kończyn dolnych 4° wg s Lovette'a, dyskretny deficyt siły przy obecności zaburzeń napięcia mięśniowego, niedostateczności precyzji ruchów itp.	5-35
e) monoparezy pochodzenia ośrodkowego:	
kończyna górna – wg skali Lovett'a	<b>P</b> <b>L</b>
0°	40 30
1 – 2°	30-35 20-25
3 – 4°	5-20 5-15
kończyna dolna – wg skali Lovett'a	
0°	40
1 – 2°	30
3 – 4°	5-15
<b>6. Zespoły pozapiramidowe:</b>	
a) utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający stałej opieki innej osoby	100
b) zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju z zaburzeniami mowy, napadami ocznymi itp.	40-70
c) zaznaczony zespół pozapiramidowy	5-20
<b>7. Zaburzenia równowagi pochodzenia mózdkowego:</b>	
a) uniemożliwiające chodzenie i samodzielne funkcjonowanie	100
b) utrudniające chodzenie i sprawność ruchową w stopniu znacznym	50-60
c) utrudniające chodzenie i ograniczające sprawność ruchową	20-40
d) dyskretnie wpływające na sposób chodu i niewielkie upośledzenie zborności i precyzji ruchów	5-10
<b>8. Padaczka (jako izolowane następstwo uszkodzenia mózgu):</b>	
a) padaczka z bardzo częstymi napadami – 3 napady w tygodniu i więcej	30-40
b) padaczka z napadami – powyżej 2 na miesiąc	20-30
c) padaczka z napadami – 2 i mniej na miesiąc	10-20
d) padaczka z napadami o różnej morfologii – bez utrat przytomności	1-10
<b>Uwaga:</b> Podstawą rozpoznania padaczki są: potwierdzające się napady padaczkowe, typowe zmiany EEG, dokumentacja szpitalna potwierdzająca rozpoznanie, ustalone rozpoznanie przez lekarza leczącego (podejrzanie padaczki nie jest wystarczające do uznania uszczerbku z tego tytułu). W przypadku współistnienia padaczki z innymi objawami organicznego uszkodzenia mózgu należy ocenić wg punktu 9.	
<b>9. Zaburzenia neurologiczne i psychiczne uwarunkowane organicznie (encefalopatie):</b>	
a) ośpienie lub ciężkie zaburzenia psychiczne i zachowania z dużym deficytem neurologicznym – uniemożliwiające samodzielną egzystencję	60-100
b) encefalopatie ze zmianami charakterologicznymi i deficytem neurologicznym w zależności od stopnia	25-60
c) encefalopatie z umiarkowanymi zaburzeniami funkcjonowania w życiu codziennym ze zmianami charakterologicznymi i deficytem neurologicznym	10-25
<b>Uwaga:</b> Za encefalopatię poza zespołem psychoorganicznym przemawiają odchylenia przedmiotowe w stanie neurologicznym i psychicznym oraz zmiany w obrazie EEG, TK lub MRI. Istnienie encefalopatii musi znajdować potwierdzenie w dokumentacji medycznej (neurologa, psychologa lub psychiatry)	

<b>10. Utrwalona nerwica i zespoły związane z urazem czaszkowo-mózgowym, uszkodzeniem ciała, potwierdzone dokumentacją z leczenia neurologicznego:</b>	
a) dolegliwości subiektywne bez zmian w badaniach obrazowych – przebyte wstrząśnienie mózgu (z hospitalizacją)	1
b) utrwalone skargi subiektywne związane z urazem czaszkowo-mózgowym (ze zmianami urazowymi w badaniach obrazowych) w zależności od stopnia zaburzeń (ból głowy, zawroty głowy, zaburzenia pamięci i koncentracji, zaburzenia snu, drażliwość, nadpobudliwość- objawy utrzymujące się powyżej 6 miesięcy od urazu mimo leczenia neurologicznego i/lub psychiatrycznego)	5
<b>11. Zaburzenia mowy:</b>	
a) afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno - motoryczna) z agrafią i aleksją	70
b) afazja całkowita motoryczna	35-50
c) afazja znacznego stopnia utrudniająca porozumiewanie się	15-30
d) afazja nieznacznego stopnia	1-10
<b>12. Zespoły podwzgórzowe i inne utrwalone zaburzenia wewnętrzwydzielnicze z potwierdzonym pochodzeniem ośrodkowym (moczówka prosta, cukrzyca, nadczynność tarczycy itp.):</b>	
a) znacznie upośledzające czynność ustroju	15-40
b) nieznacznie upośledzające czynność ustroju	5-15
<b>13. Uszkodzenia częściowe lub całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej:</b>	
a) nerwu okoruchowego	2-10
b) nerwu błoczkowego	2
c) nerwu odwodzącego - w zależności od stopnia uszkodzenia	2-5
<b>14. Uszkodzenie nerwu trójdzielnego:</b>	
a) częściowe – w zależności od stopnia uszkodzenia	1-9
b) całkowite	10
<b>15. Uszkodzenie nerwu twarzowego:</b>	
a) częściowe – w zależności od stopnia uszkodzenia	1-9
b) całkowite	10
<b>Uwaga:</b> Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej należy ocenić według poz. 49	
<b>16. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo-gardłowych i błędnego – w zależności od stopnia zaburzeń mowy, polykania, oddechu, krążeń i przewodów pokarmowego</b>	
a) jednostronne	5
b) obustronne	15
<b>17. Uszkodzenie nerwu dodatkowego:</b>	
a) częściowe – w zależności od stopnia uszkodzenia	1-9
b) całkowite	10
<b>18. Uszkodzenie nerwu podjęzykowego:</b>	
a) częściowe – w zależności od stopnia uszkodzenia	1-9
b) całkowite	10
<b>19. Pourazowe zaburzenia endokrynologiczne w zależności od zmian</b>	
1-9	
<b>B. Uszkodzenia twarzy</b>	
<b>20. Uszkodzenia powłok twarzy – wymagające szycia (blizny i ubytki, oszpeccenia):</b>	
a) oszpeccenia – widoczne, szpecące, rozległe (do 2 cm długości lub powyżej 1,5 cm <sup>2</sup> powierzchni)	1
b) oszpeccenia – widoczne, szpecące, rozległe (powyżej 2 cm do 10 cm długości lub powyżej 3 cm <sup>2</sup> powierzchni)	3
c) oszpeccenia z zaburzeniami funkcji – widoczne, szpecące, rozległe (powyżej 10 cm długości lub powyżej 5 cm <sup>2</sup> powierzchni)	5
d) oszpeccenia połączone z dużymi zaburzeniami funkcji – przyjmowania pokarmów, zaburzeń oddychania, mowy, zaburzenia funkcji powiek itp.	10
e) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 1% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	2
<b>21. Uszkodzenia nosa:</b>	
a) złamanie kości nosa bez zaburzeń oddychania – niewielka deformacja miejscowa	2
b) złamanie kości nosa z wyraźną deformacją z zaburzeniami oddychania	5
c) złamanie kości nosa z wyraźną deformacją z zaburzeniami oddychania i powonienia	10
d) utrata nosa w całości (łącznie z kośćmi nosa)	25
e) całkowita utrata powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszki	5
<b>22. Całkowita utrata zęba stałego:</b>	
a) siekacza lub kła – za każdy ząb	2
b) pozostałych zębów	1
<b>23. Złamania kości oczodołu szczęki i/lub żuchwy, złamania kości jarzmowej wygojone z przemieszczeniem odcinków:</b>	
a) bez zaburzeń czynności stawu żuchwowo-skroniowego – w zależności od stopnia zaburzeń żucia i rozwarcia szczęk	2-5
b) z zaburzeniami czynności stawu żuchwowo-skroniowego – w zależności od stopnia zaburzeń żucia i rozwarcia szczęk	6-10
<b>24. Utrata części szczęki lub żuchwy (łącznie z oszpecceniem i utratą zębów) – staw rzekomy – zależnie od rozległości ubytków, stanu odżywiania i powikłań:</b>	
a) częściowa (powyżej 30%)	8-10
b) całkowita	30
<b>25. Ubytek podniebienia:</b>	
a) z zaburzeniami mowy i polykania – w zależności od stopnia zaburzeń	10-20
b) z dużymi zaburzeniami mowy i polykania – w zależności od stopnia zaburzeń	21-30



<b>26. Ubyteki języka:</b>	
a) bez zaburzeń mowy i polykania	1-3
b) z zaburzeniami mowy i polykania – w zależności od stopnia zaburzeń	4-10
c) z dużymi zaburzeniami mowy – w zależności od stopnia zaburzeń	11-30
d) całkowita utrata języka	40

**C. Uszkodzenia narządu wzroku**

<b>27.</b>	a) Przy obniżeniu ostrości wzroku lub utracie wzroku jednego lub obojga oczu trwałe uszkodzenie na zdrowiu określa się według następującej tabeli:
------------	--

Ostrość wzroku: oko prawe / oko lewe	1,0 (0/10)	0,9 (9/10)	0,8 (8/10)	0,7 (7/10)	0,6 (6/10)	0,5 (5/10)	0,4 (4/10)	0,3 (3/10)	0,2 (2/10)	0,1 (1/10)	0
1,0 (10/10)	0	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35
0,9 (9/10)	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40
0,8 (8/10)	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45
0,7 (7/10)	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50
0,6 (6/10)	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55
0,5 (5/10)	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
0,4 (4/10)	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65
0,3 (3/10)	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70
0,2 (2/10)	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80
0,1 (1/10)	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90
0	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90	100

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

b) dwojenie obrazu bez zaburzeń ostrości wzroku	1-8
c) utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyłuszczeniem gałki ocznej	40

<b>28. Porażenie nastawności (akomodacji) – przy zastosowaniu szkieł poprawczych:</b>	
a) jednego oka	15
b) obojga oczu	30

<b>29. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych:</b>	
a) rozdarcie naczyńki jednego oka	wg tabeli z poz.27a
b) zapalenie naczyńki i siatkówki jednego oka, powodujące zaburzenia widzenia środkowego lub obwodowego	
c) przedziurawienie plamki żółtej jednego oka	
d) zanik nerwu wzrokowego	

<b>30. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów drażących:</b>	
a) blizny rogówki lub twardówki	wg tabeli z poz.27a
b) zaćma urazowa (uszkodzenie soczewki)	
c) ciało obce wewnątrzgałkowe, powodujące obniżenie ostrości wzroku	

<b>31. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów chemicznych i termicznych (oparzenia itp.)</b>	wg tabeli z poz.27a
---	---------------------

<b>32. Koncentryczne zwężenie pola widzenia ocenia się według poniżej podanej tabeli:</b>	
---	--

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

<b>33. Połowicze niedowidzenia:</b>	
a) dwuskroniowe	20-50
b) dwunosowe	10-20
c) jednoimiennie	20

<b>34. Bezsoczewkowość pourazowa po operacyjnym usunięciu zaćmy pourazowej, przy braku jednoczesnego pojedynczego widzenia obuocznego:</b>	
a) w jednym oku	20
b) w obu oczach	35

<b>35. Pseudosoczewkowość pourazowa (usunięcie soczewki wskutek urazu z wszczęciem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej) przy współistnieniu nie poddających się korekcji zaburzeń ostrości wzroku:</b>	
a) w jednym oku	wg tabeli z poz.27a
b) w obu oczach	wg tabeli z poz.27a

<b>36. Zaburzenia w drożności przewodów łzowych (łzawienie) :</b>	
a) w jednym oku	1-8
b) w obu oczach	5-12

<b>37. Odwarstwienie siatkówki jednego oka</b>	wg tabeli z poz.27a
--	---------------------

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

<b>38. Jaskra – ogólny procent trwałego uszkodzenia na zdrowiu nie może wynosić więcej niż 35% za jedno oko i 100% za oboje oczu</b>	wg tabeli z poz.27a i 32
--	--------------------------

<b>39. Wytrzeszcz tętniący – w zależności od stopnia</b>	
a) Jednostronny	30
b) Obustronny	60

<b>40. Zaćma urazowa. Usunięcie zaćmy pourazowej ze wszczęciem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej</b>	wg tabeli z poz.27a
--	---------------------

<b>41. Przewlekłe zapalenie spojówek związane z urazem oka:</b>	
a) zmiany niewielkie	2
b) duże zmiany miejscowe, blizny rogówki	wg tabeli z poz.27a

**D. Uszkodzenia narządu słuchu**

<b>42. Przy upośledzeniu ostrości słuchu procent trwałego uszkodzenia na zdrowiu określa się według niżej podanej tabeli (obliczanie procentowego trwałego uszkodzenia na zdrowiu z tytułu utraty słuchu wg Rosena w mod.):</b>					
	Ucho prawe	0–25 dB	26–40 dB	41–70 dB	Pow. 70 dB
	Ucho lewe	Procent trwałego uszkodzenia na zdrowiu			
	0 – 25 dB	0	5	10	20
	26 – 40 dB	5	15	20	30
	41 – 70 dB	10	20	30	40
	Pow. 70 dB	20	30	40	50

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

<b>43. Urazy małżowiny usznej:</b>	
a) rany małżowiny usznej – wymagające szycia	1
b) utrata części małżowiny lub jej wyraźne zniekształcenie (blizny, oparzenia i odmrożenia)	2-5
c) utrata jednej małżowiny	15

<b>44. Zwężenie lub zarośnięcie zewnętrznego przewodu słuchowego (pourazowe):</b>	wg tabeli z poz. 42
a) jednostronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu	wg tabeli z poz. 42
b) obustronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu	

<b>45. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego (pourazowe) :</b>	
a) jednostronne	1-5
b) obustronne	6-10

<b>46. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego powikłane: perlakiem, próchnicą kości lub polipem ucha – w zależności od stopnia powikłań (pourazowe) :</b>	
a) jednostronne	5–10
b) obustronne	11–20

<b>47. Uszkodzenie ucha środkowego na następstwie złamania kości skroniowej z upośledzeniem słuchu (pourazowe)</b>	wg tabeli z poz.42
--	--------------------

<b>48. Uszkodzenie ucha wewnętrznego:</b>	
a) z uszkodzeniem części słuchowej	wg tabeli z poz.42
b) z uszkodzeniem części statycznej – w zależności od stopnia uszkodzenia	10-40
c) z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej – w zależności od stopnia uszkodzenia	20-50

<b>49. Uszkodzenie nerwu twarzewego łącznie z pęknięciem kości skalistej:</b>	
a) jednostronne – w zależności od stopnia uszkodzenia	10–30
b) dwustronne	20-60

**E. Uszkodzenia szyi, krtani, tchawicy i przełyku**

<b>50. Uszkodzenie gardła z upośledzeniem funkcji:</b>	
a) niewielkiego stopnia	1-5
b) znaczne upośledzenie polykania lub artykulacji	6–15

<b>51. Uszkodzenie lub zwężenie krtani pozwalające na obchodzenie się bez rurki dotchawiczej – w zależności od stopnia zwężenia</b>	5–20
---	------

<b>52. Uszkodzenie krtani, powodujące konieczność stałego noszenia rurki dotchawiczej:</b>	
a) z zaburzeniami głosu – w zależności od stopnia	15-40
b) z bezgłosem	50

<b>53. Uszkodzenie tchawicy – w zależności od stopnia jej zwężenia:</b>	
a) bez niewydolności oddechowej	1–10
b) z niewydolnością oddechową – potwierdzoną badaniami dodatkowymi (spirometria)	11–50

<b>54. Uszkodzenie przełyku powodujące:</b>	
a) częściowe trudności w odżywianiu – w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania	5–20
b) odżywianie tylko płynami	21-40
c) całkowitą niedrożność przełyku ze stałą przetoką żołądkową	45

<b>55. Uszkodzenie tkanek miękkich szyi (rany wymagające szycia)</b>	
a) oszpecaenia – widoczne, szpecące, rozległe (do 5 cm długości lub powyżej 3 cm <sup>2</sup> powierzchni) bez ograniczenia ruchomości	1
b) oszpecaenia z zaburzeniami funkcji – widoczne, szpecące, rozległe (powyżej 5 cm długości lub powyżej 5 cm <sup>2</sup> powierzchni) z ograniczeniem ruchomości	3

<b>56. Uszkodzenie tkanek miękkich z jednoczesnym uszkodzeniem kręgosłupa szyjnego – oceniać według punktu 88.</b>	
c) oszpecaenia połączone z dużymi zaburzeniami funkcji (powyżej 20 cm długości lub powyżej 10 cm <sup>2</sup> ) z niesymetrycznym ustawieniem głowy	8
d) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 1% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1

<b>57. Utrata brodawki sutkowej u kobiet częściowa lub całkowita</b>	1–5
--	-----

<b>58. Utrata gruczołu piersiowego kobiet</b>	
a) częściowa	1-9
b) całkowita	10-20

<b>59. Uszkodzenie żeber (złamanie) z obecnością zniekształceń i ze zmniejszeniem pojemności życiowej płuc w zależności od stopnia zmniejszenia pojemności życiowej w spirometrii</b>	
a) złamanie jednego żebra	1
b) złamanie żeber – zniekształcenie znacznego stopnia	2-5
c) złamanie ze zniekształceniem i upośledzeniem pojemności życiowej płuc (potwierdzone badaniem spirometrycznym)	5-10

<b>60. Złamanie mostka</b>	
a) bez przemieszczenia	2
b) z przemieszczeniem	3-5

61.	Uszkodzenie płuc i opłucnej (zmiany utrwalone – zrosty opłucnowe, uszkodzenia tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp. potwierdzone w badaniach obrazowych):	
	a) bez niewydolności oddechowej	2-4
	b) z niewydolnością oddechową – w zależności od jej stopnia (potwierdzone badaniem spirometrycznym)	5-30
62.	Uszkodzenie tkanki płucnej powikłane przetokami oskrzelowymi, ropniem płuc przetoki – w zależności od stopnia niewydolności oddechowej w spirometrii płuc:	20-40
63.	Uszkodzenie serca lub osierdzia (urazy):	
	a) z wydolnym układem krążenia	5
	b) z objawami niewydolności układu krążenia – I stopień wg NYHA	10
	c) z objawami niewydolności układu krążenia – II stopień wg NYHA	20
	d) z objawami niewydolności układu krążenia – III stopień wg NYHA	21-30
	e) z objawami niewydolności układu krążenia – IV stopień wg NYHA	31-60
64.	Uszkodzenia przepony – rozerwanie przepony, przepukliny przeponowe – w zależności od stopnia zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego, oddychania i krążenia:	
	a) bez zaburzeń funkcji – po leczeniu operacyjnym	4
	b) zaburzenia średniego stopnia	8
	c) zaburzenia dużego stopnia – z niewydolnością oddechową	15
G.	Uszkodzenie brzucha i ich następstwa	
65.	Pourazowe uszkodzenia tkanek miękkich powłok jamy brzusznej (rany wymagające szycia, oparzenia, przepukliny urazowe, przetoki itp.) powłok jamy brzusznej:	
	a) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, rozległe (do 10 cm długości)	1-2
	b) uszkodzenia powłok i ubytki mięśniowe powyżej 10 cm długości przepukliny pourazowe	4
	c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1
Uwaga: Za przepukliny urazowe uważa się przepukliny spowodowane pourazowym uszkodzeniem powłok brzusznych (np. po rozerwaniu mięśni powłok brzusznych), do których doszło w wyniku nieszczerliwego wypadku. Przepukliny pachwinowe, pępkowe itp., oraz wszystkie, które ujawniły się po wysiłku, dźwignięciu – nie są uznawane jako pourazowe		
66.	Pourazowe uszkodzenie żołądka, jelit i sieci, powodujące zaburzenia funkcji przewodu pokarmowego:	
	a) po leczeniu operacyjnym, bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego	5
	b) po leczeniu operacyjnym z niewielkiego stopnia zaburzeniami funkcji i dostatecznym stanem odżywienia	8
	c) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywienia – w zależności od stopnia zaburzeń i stanu odżywienia	15
	d) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywienia – odżywianie jedynie pozajelitowe	20
67.	Przetoki pourazowe jelitowe, kałowe i odbytu sztuczny – w zależności od stopnia zanieczyszczania się i zmian zapalnych tkanek otaczających przetokę:	
	a) jelita cienkiego	40
	b) jelita grubego	30
68.	Uszkodzenie dużych naczyń krwionośnych jamy brzusznej i miednicy nie powodujące upośledzenia funkcji innych narządów (leczone operacyjnie) w zależności od rozległości uszkodzenia naczyń:	3-10
69.	Uszkodzenia odbytnicy:	
	a) pełnościenne uszkodzenie leczone operacyjnie – niewielkie dolegliwości, bez zaburzeń funkcji	4
	b) wypadanie odbytnicy w zależności od stopnia wypadania, utrzymujące się po leczeniu operacyjnym	10-15
70.	Uszkodzenia zwieracza odbytu, powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów	50
71.	Uszkodzenie śledziony:	
	a) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	5
	b) utrata u osób powyżej 18 roku życia	10
	c) utrata u osób poniżej 18 roku życia	15
72.	Uszkodzenia wątroby, dróg żółciowych lub trzustki:	
	a) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu / bez zaburzeń funkcjonalnych – utrata pęcherzyka żółciowego	5
	b) zaburzenia czynności wątroby w stopniu A według Childa-Pugha, zaburzenia czynności zewnątrzwydzielniczej trzustki niewielkiego stopnia lub utrata części narządu	8
	c) zaburzenia czynności wątroby w stopniu B według Childa-Pugha, zaburzenia czynności zewnątrz i wewnątrzwydzielniczej trzustki średniego stopnia lub utrata znacznej części narządu	15
	d) zaburzenia czynności wątroby w stopniu C według Childa-Pugha, utrata trzustki	20
H.	Uszkodzenia narządów moczowo-płciowych	
73.	Uszkodzenie nerek:	
	a) uszkodzenie nerki bez zaburzeń funkcji (krwaki, pęknięcie narządu – leczone operacyjnie)	5
	b) uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek (leczone operacyjnie) powodujące upośledzenie ich funkcji – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji	10-15
74.	Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej	20
75.	Utrata jednej nerki przy upośledzeniu funkcjonowania drugiej nerki – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji pozostałej nerki	30
76.	Uszkodzenie moczowodu powodujące zawężenie jego światła:	
	a) bez zaburzeń funkcji – leczone operacyjnie	5
	b) z zaburzeniami funkcji – potwierdzone w badaniach dodatkowych i urodynamicznych	10-15
77.	Uszkodzenie pęcherza – w zależności od stopnia zmniejszenia jego pojemności, zaburzeń w oddawaniu moczu, przewlekłych stanów zapalnych:	
	a) bez zaburzeń funkcji – leczone operacyjnie	5
	b) z zaburzeniami funkcji – potwierdzone w badaniach dodatkowych i urodynamicznych	10-15
78.	Przetoki dróg moczowych i pęcherza moczowego – w zależności od stopnia stałego zanieczyszczenia się moczem (ocena po min. 6 miesiącach)	10-40

79.	Uszkodzenia cewki moczowej (leczone operacyjnie) – potwierdzone w badaniach obrazowych i urodynamicznych:	
	a) powodujące trudności w oddawaniu moczu	5-10
	b) z nietrzymaniem lub zaleganiem moczu	11-20
80.	Utrata prącia	40
81.	Uszkodzenie lub częściowa utrata prącia – w zależności od stopnia uszkodzenia i zaburzenia funkcji	3-15
82.	Utrata jednego jądra, jajnika oraz pozostałych struktur układu rozrodczego (nie ujętych w pozostałych punktach tabeli) – w zależności od stopnia uszkodzenia i upośledzenia funkcji:	
	a) utrata w wieku do 50 roku życia	15
	b) utrata w wieku po 50 roku życia	10
83.	Utrata obu jąder lub jajników:	
	a) utrata w wieku do 50 roku życia	30
	b) utrata w wieku po 50 roku życia	20
84.	Wodniak pourazowy jądra:	
	a) wyleczony operacyjnie	5
	b) w zależności od nasilenia zmian utrzymujących się po leczeniu operacyjnym	6-10
85.	Utrata macicy:	
	a) w wieku do 45 lat	35
	b) w wieku powyżej 45 lat	20
86.	Uszkodzenie krocza powodujące wypadnięcie narządów rodnych, w zależności od stopnia i powikłań:	
	a) pochwy	5
	b) pochwy i macicy	15
I.	Ostre zatrucie gazami, substancjami chemicznymi	
87.	Ostre zatrucie gazami, substancjami chemicznymi:	
	a) z utratą przytomności i obserwacją szpitalną bez zmian wtórnych w narządach wewnętrznych	3
	b) z trwałymi uszkodzeniami układu oddechowego i sercowo-naczyniowego	4-10
	c) z trwałymi uszkodzeniami układu krwiotwórczego	11-15
J.	Uszkodzenia kręgosłupa, rdzenia kręgowego i ich następstwa	
88.	Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku szyjnym:	
	a) skręcenie, stłuczenie w mechanizmie zgięciowo-odgięciowym z ograniczeniem ruchomości	1-2
	b) uszkodzenia z ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji lub zginania powyżej 20% zakresu ruchomości, uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych (przemieszczenia kręgów powyżej 4 mm, niestabilność kątowna powyżej 15°)	3-5
	c) złamania ze zniekształceniem w obrazie RTG i TK/MRI i ograniczeniem ruchomości powyżej 20% zakresu ruchomości	6-10
	d) złamania ze znacznym zniekształceniem w obrazie RTG i TK/MRI, całkowitym zeszczywnieniem (uszczywnienia operacyjne)	11-20
89.	Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym z zespołem bólowym:	
	a) bez zniekształceń kręgów z niewielkim ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji lub zginania do 20%	1-2
	b) ze zniekształceniem kręgów z niewielkim ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji lub zginania powyżej 20%	3-5
	c) złamania ze znacznym zniekształceniem w obrazie RTG i TK/MRI, całkowitym zeszczywnieniem (uszczywnienia operacyjne)	6-10
90.	Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku lędźwiowym z:	
	a) skręcenia, bez zniekształceń i niewielkim ograniczeniem ruchomości do 20% zakresu ruchomości	1-2
	b) z ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji i zginania powyżej 20% (uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych)	3-5
	c) z niewielkim zniekształceniem kręgów z ograniczeniem ruchomości w zakresie rotacji i zginania powyżej 20% zakresu ruchomości	6-10
	d) złamania ze znacznym zniekształceniem w obrazie RTG i TK/MRI, całkowitym zeszczywnieniem (uszczywnienia operacyjne)	11-20
91.	Izolowane złamanie wyrostków poprzecznych, wyrostków ościstych, kości guzicznej:	
	a) złamanie jednego wyrostka, złamanie kości guzicznej	1-2
	b) złamania mnogie wyrostków	3-5
92.	Uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgów, obecnością ciała obcego itp. ocenia się według poz. 88-91, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu	+5
93.	Uszkodzenia rdzenia kręgowego:	
	a) przy objawach poprzecznego przecięcia rdzenia z całkowitym porażeniem lub niedowładem dużego stopnia dwóch lub czterech kończyn	80-100
	b) niedowład kończyn dolnych bez uszkodzenia górnej części rdzenia (kończyn górnych), umożliwiających poruszanie się za pomocą dwóch łasek	50-70
	c) niedowład kończyn dolnych umożliwiających poruszanie się o jednej łasce	20-40
	d) porażenie całkowite obu kończyn górnych z zanikami mięśniowymi, zaburzeniami czucia i zmianami troficznymi bez porażenia kończyn dolnych (po wylewie śródrzeniowym)	80
	e) niedowład znacznego stopnia obu kończyn górnych znacznie upośledzający czynność kończyn (po wylewie śródrzeniowym)	40-60
	f) niedowład nieznacznego stopnia obu kończyn górnych (po wylewie śródrzeniowym)	10-20
	g) zaburzenia ze strony zwieracza i narządów płciowych bez niedowładów (zespół stożka końcowego)	10-30
	h) zaburzenia czucia, zespoły bólowe bez niedowładów - w zależności od stopnia zaburzeń i zmian w badaniach obrazowych	2-5
K.	Uszkodzenia miednicy	
94.	Utrwalone rozejście się spojenia łonowego lub rozerwania stawu krzyżowo-biodrowego – w zależności od stopnia przemieszczenia i zaburzeń chodu:	
	a) leczone zachowawczo	3-5
	b) leczone operacyjnie	6-10
95.	Złamanie miednicy z przerwaniami obręczy biodrowej jedno lub wielomiejscowe – w zależności od zniekształcenia i upośledzenia chodu:	
	a) w odcinku przednim jednostronnie (kość łonowa, kulszowa)	5
	b) w odcinku przednim obustronnie	8
	c) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgainge'a) bez przemieszczenia	10
	d) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgainge'a) z przemieszczeniem – leczone operacyjnie	15



96.	<b>Złamanie dna panewki kolumny przedniej i tylnej (zwichnięcie centralne) w zależności od upośledzenia funkcji stawu i zmian zniekształcających (stopień przemieszczenia ocenia się po zakończeniu leczenia)</b>			
	a) I stopnia		4-6	
	b) II stopnia		7-10	
	c) III stopnia		11-15	
	d) IV stopnia		16-30	
97.	<b>Izolowane złamanie miednicy bez przerwania obręczy kończyny dolnej (talerz biodrowy, kolce biodrowe, guz kulszowy, kość krzyżowa)</b>			
	a) jednomiejscowe		3	
	b) wielomiejscowe		5	
<b>Uwaga:</b> Towarzyszące uszkodzenia narządów miednicy i objawy neurologiczne ocenia się dodatkowo według pozycji dotyczących odpowiednich uszkodzeń narządów miednicy lub uszkodzeń neurologicznych				
<b>L. Uszkodzenia kończyny górnej</b>				
<b>OBRE CZ KON CZYNY GÓRNEJ</b>				
<b>Uwaga:</b> Przy uszkodzeniach kończyn górnych u małutków stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się według zasad przewidzianych w tabeli, przyjmując dla uszkodzeń ręki prawej procenty ustalone dla ręki lewej, a dla uszkodzeń ręki lewej procenty ustalone dla ręki prawej. Przy współistniejących powikłaniach neurologicznych należy stosować ocenę według pozycji dotyczących uszkodzeń odpowiednich odcinków kończyny – w zależności od stopnia wypadnięcia funkcji (chyba, że w tabeli poniżej zaznaczono inaczej)				
			<b>P</b>	<b>L</b>
98.	<b>Złamanie łopatki:</b>			
	a) wygojone złamanie łopatki z zespołem bólowym bez deficytów ruchomości kończyny	2	1	
	b) wygojone złamanie łopatki z przemieszczeniem i ograniczeniem ruchomości do 30%	5	3	
	c) wygojone złamanie łopatki ze znacznym przemieszczeniem i ograniczeniem ruchomości pow. 30%	8	6	
	d) złamanie z dużym przemieszczeniem i przykurczem ze śladowym ruchem w stawie ramiennie-łopatkowym	15	12	
99.	<b>Wadliwe wygojone złamanie obojczyka – w zależności od stopnia zniekształcenia, blizn, zaników mięśniowych i ograniczenia ruchów:</b>			
	a) z niewielkim zniekształceniem kątowym bez deficytów ruchomości	3	2	
	b) wyraźne zniekształcenie ze skróceniem z ograniczeniem ruchomości do 30%	6	4	
	c) duże zniekształcenie z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	9	7	
100.	<b>Staw rękomy obojczyka ograniczający ruchy kończyny</b>		10	8
101.	<b>Zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego – w zależności od ograniczenia ruchów, blizn, stopnia zniekształcenia:</b>			
	a) uszkodzenia I° z deformacją bez ograniczenia ruchomości ze skargami subiektywnymi	2	1	
	b) deformacja, uszkodzenia II° z ograniczeniem ruchomości do 30%	5	3	
	c) wyraźna deformacja, uszkodzenia III° (bez leczenia operacyjnego), z ograniczeniem ruchomości powyżej 30% upośledzeniem funkcji kończyny	8	6	
102.	<b>Uszkodzenie obojczyka powikłane przewlekłym zapaleniem kości, stawem rękowym i obecnością ciał obcych ocenia się według pozycji 100-102, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu o:</b>		+4	+3
	<b>Uwaga:</b> Przy współistniejących powikłaniach neurologicznych należy stosować ocenę wg. pozycji dotyczących uszkodzeń odpowiednich odcinków kończyny - w zależności od stopnia wypadnięcia funkcji.			
103.	<b>Uszkodzenia stawu barkowego – uszkodzenie mięśni rotatorów, zwichnięcia, skręcenia, złamania bliższego końca kości ramiennej:</b>			
	a) skręcenia	2	1	
	b) zwichnięcia wymagające repozycji przez lekarza	3	2	
	c) złamania bez przemieszczenia	5	4	
	d) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem	10	8	
	e) złamania leczone pierwotną protezoplastyką	20	15	
104.	<b>Zastarzałe nie odprowadzone zwichnięcie stawu barkowego – w zależności od zakresu ruchów i ustawienia kończyny</b>		5-25	5-20
105.	<b>Staw wiszący w następstwie pourazowych ubytków kości – w zależności od zaburzeń funkcji</b>		20	15
<b>Uwaga:</b> Staw wiótki z powodu porażenia ocenia się wg. norm neurologicznych.				
106.	<b>Zesztywnienie stawu barkowego:</b>			
	a) w ustawieniu częściowo korzystnym (w odwiedzeniu około 70°, antepozycja 35° i rotacja zewnętrzna około 25°) w zależności od ustawienia i funkcji	18	15	
	b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	25	20	
107.	<b>Uszkodzenie barku powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych, przetokami i zmianami neurologicznymi, protezy stawu ocenia się według pozycji 104-107, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu – w zależności od stopnia powikłań i upośledzenia funkcji</b>		+5	+5
	<b>108. Utrata kończyny w barku</b>		70	65
<b>RAMIĘ</b>				
109.	<b>Utrata kończyny wraz z łopatką</b>		75	70
110.	<b>Złamanie trzonu kości ramiennej – w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji kończyny:</b>			
	a) bez przemieszczenia, bez deficytów ruchomości, ze skargami subiektywnymi	3	2	
	b) z niewielkim przemieszczeniem i zaburzeniem osi < 10°, skróceniem do 3 cm, deficytem ruchomości do 30%	6	4	
	c) z przemieszczeniem i zaburzeniem osi < 20°, skróceniem > 3 cm, deficytem ruchomości powyżej 30%	15	12	
	d) złamania powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, brakiem zrostu, stawem rękowym, ciałami obcymi i zmianami neurologicznymi	+5	+5	
111.	<b>Uszkodzenia skóry (rany wymagające szycia), mięśni, ścięgien i ich przyczepów w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji:</b>			
	a) oszpeczenia – widoczne, szpecące, rozległe (do 5 cm długości lub powyżej 1,5 cm <sup>2</sup> powierzchni)		1	
	b) oszpeczenia – widoczne, szpecące, rozległe (powyżej 5 cm do 10 cm długości lub powyżej 3 cm <sup>2</sup> powierzchni)		3	
	c) oszpeczenia z zaburzeniami funkcji – widoczne, szpecące, rozległe (powyżej 10 cm długości lub powyżej 5 cm <sup>2</sup> powierzchni)		5	

	d) rozległe uszkodzenia (powyżej 5 cm do 10 cm długości lub powyżej 3 cm <sup>2</sup> powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych (bez ograniczenia ruchomości)		2-3	
	e) zmiany z zaburzeniami funkcji – rozległe (powyżej 10 cm długości lub powyżej 5 cm <sup>2</sup> powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych / z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%)		5	
	f) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)		1	
<b>Uwaga:</b> Przy urazach pośrednich, wysiłkowych mięśni i ścięgien (ścięgna Achillesa, mięśnia dwugłowego ramienia, mięśnia trójątkowego tydki, mięśnia czworogłowego uda, przywodzicieli uda itp.) należy uwzględnić stan chorobowy w wysokości 50% TU.				
<b>112. Utrata kończyny w obrębie ramienia:</b>				
	a) z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej	60	55	
	b) przy dłuższych kikutach	55	50	
<b>ŁOKIEĆ</b>				
113.	<b>Uszkodzenia stawu łokciowego – złamanie dalszego końca kości ramiennej, bliższego końca kości łokciowej, głowy kości promieniowej, blizny:</b>			
	a) skręcenia (z ograniczeniem ruchomości)	2	1	
	b) zwichnięcia wymagające repozycji przez lekarza	4	3	
	c) złamania bez przemieszczenia	5	4	
	d) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem	8	6	
	e) złamania leczone pierwotną protezoplastyką	15	12	
114.	<b>Zesztywnienie stawu łokciowego:</b>			
	a) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia (75°-110°)	15	12	
	b) z barkiem ruchów obrotowych	17	15	
	c) w ustawieniu wyprostowanym lub zbliżonym (160°-180°)	25	22	
115.	<b>Wiszący staw łokciowy – w zależności od stopnia wiotkości i stanu mięśni</b>		10-20	5-20
116.	<b>Uszkodzenie stawu łokciowego powikłane przewlekłym stanem zapalnym, przetokami, ciałami obcymi, stawem rękowym ocenia się według pozycji 113-115, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu o:</b>		+5	+5
	<b>Przedramię</b>			
117.	<b>Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń i zaburzeń czynnościowych:</b>			
	a) bez przemieszczenia, bez deficytów ruchomości, ze skargami subiektywnymi	3	2	
	b) z niewielkim przemieszczeniem i zaburzeniem osi < 10°, skróceniem do 3 cm, deficytem ruchomości do 30%	5	4	
	c) z przemieszczeniem i zaburzeniem osi < 20°, skróceniem > 3 cm, deficytem ruchomości powyżej 30%	8	6	
	d) złamania powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, brakiem zrostu, stawem rękowym, ciałami obcymi i zmianami neurologicznymi	+5	+5	
118.	<b>Złamania w obrębie dalszego końca jednej lub obu kości przedramienia, powodujące ograniczenia ruchomości nadgarstka i zniekształcenia – w zależności od stopnia zaburzeń czynnościowych:</b>			
	a) izolowane złamanie wyrostka rylcowatego kości promieniowej lub łokciowej	2	1	
	b) niewielkie zniekształcenia i deficyt zgięcia grzbietowego i dionowego po -10°	3	2	
	c) wyraźne zniekształcenie z ograniczeniem ruchomości nadgarstka i rotacji przedramienia po -20°	6	5	
	d) ze zniekształceniem i dużymi zaburzeniami funkcji i ruchomości, zmianami wtórnymi (troficzne, krążeniowe neurologiczne itp.)	8-16	6-12	
119.	<b>Uszkodzenie przedramienia powikłane przewlekłym stanem zapalnym, przetokami, ciałami obcymi, stawem rękowym ocenia się według pozycji 117-118, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu o:</b>		+5	+5
	<b>120. Uszkodzenie tkanek miękkich przedramienia i nadgarstka (rany wymagające szycia, mięśni, ścięgien, naczyń):</b>			
	a) rozległe uszkodzenia (do 5 cm długości lub powyżej 3 cm <sup>2</sup> powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych) bez ograniczenia ruchomości		1	
	b) zmiany z zaburzeniami funkcji – rozległe (od 5 cm długości lub powyżej 5 cm <sup>2</sup> powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych) z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%		3	
	c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)		1	
<b>NADGARSTEK</b>				
121.	<b>Utrata kończyny w obrębie przedramienia i nadgarstka – w zależności od charakteru kikutu i jego przydatności do oprotezowania</b>		55	50
	<b>122. Całkowite zesztywnienie w obrębie nadgarstka:</b>			
	a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym		10	
	b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym		15	
123.	<b>Uszkodzenia nadgarstka powikłane trwałymi zmianami troficznymi, przewlekłym i ropnym zapaleniem kości nadgarstka, przetokami i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji 122, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań o:</b>		+5	
	<b>ŚRÓDRĘCZE</b>			
124.	<b>Złamania kości śródreżca:</b>			
	a) I lub II kości śródreżca (za każdą kość):			
	– bez przemieszczenia		2	
	– z przemieszczeniem		3	
	b) III, IV i V kości śródreżca (za każdą kość):			
	– bez przemieszczenia		1	
	– z przemieszczeniem		2	
125.	<b>Uszkodzenie tkanek miękkich śródreżca (rany wymagające szycia powyżej 3 cm., mięśni, ścięgien, naczyń)</b>			
	a) rozległe uszkodzenia do 5 cm długości lub powyżej 3 cm <sup>2</sup> powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych (bez ograniczenia ruchomości)		1	

	b) zmiany z zaburzeniami funkcji – rozległe od 5 cm długości lub powyżej 5 cm <sup>2</sup> powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych (z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%)	2
	c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1
<b>KCIUK</b>		
<b>126.</b>	<b>Utraty w obrębie kciuka:</b>	<b>P L</b>
	a) utrata całkowita opuszki	2 1
	b) utrata części paliczka paznokciowego	4 3
	c) utrata całkowita paliczka paznokciowego	8 7
	d) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawowego – poniżej 2/3 długości lub utrata obu paliczków bez kości śródreżca	12 10
	e) utrata obu paliczków z kością śródreżca	17 15
<b>127.</b>	<b>Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie kciuka (rany wymagające szycia, złamania, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienie, zmiany troficzne, czuciowe itp.) – powodujące:</b>	
	a) niewielkie zmiany bez ograniczenia ruchomości	2 1
	b) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości w przedziale 10%-30%	4 3
	c) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	8 7
	d) zmiany z deformacją zmianami wtórnymi i ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	10 12
<b>Uwaga:</b> Przy ocenie stopnia zaburzeń czynności kciuka należy brać pod uwagę przede wszystkim zdolność przeciwstawienia i chwytu.		
<b>PALEC WSKAZUJĄCY</b>		
<b>128.</b>	<b>Utraty w obrębie palca wskazującego:</b>	
	a) utrata całkowita opuszki	2 1
	b) utrata części paliczka paznokciowego	4 3
	c) utrata całkowita paliczka paznokciowego	6 5
	d) utrata całkowita dwóch paliczków	8 7
	e) utrata trzech paliczków	12 10
	f) utrata palca wskazującego z kością śródreżca	20 15
<b>129.</b>	<b>Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palca wskazującego (rany wymagające szycia, uszkodzenia ścięgien, złamania, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienie, zmiany troficzne, czuciowe itp.) – powodujące:</b>	
	a) niewielkie zmiany bez ograniczenia ruchomości	1,5 1
	b) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości w przedziale 10%-30%	3 2
	c) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	5 4
	d) zmiany z deformacją zmianami wtórnymi i ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	8 7
<b>PALEC TRZECI, CZWARTY I PIĄTY</b>		
<b>130.</b>	<b>Utrata całego paliczka lub części paliczka:</b>	
	a) utrata części paliczka	1
	b) palca trzeciego i czwartego – za każdy paliczek	2
	c) palca piątego – za każdy paliczek	1,5
<b>131.</b>	<b>Utrata palców III, IV lub V z kością śródreżca</b>	+4
<b>132.</b>	<b>Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV, V (rany wymagające szycia, złamania, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienia, zmiany troficzne, czuciowe, protezy, itp.) – powodujące:</b>	
	a) niewielkie zmiany z niewielkim ograniczeniem ruchomości do 20%	1
	b) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości w przedziale 20%-40%	2
	c) zmiany z deformacją i ograniczeniem ruchomości powyżej 40%	3
	d) zmiany z deformacją zmianami wtórnymi i ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	4
<b>Uwaga:</b> Przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców globalna ocena musi być niższa niż całkowita utrata tych palców i odpowiadać stopniowi użyteczności ręki. Uszkodzenia obejmujące wszystkie palce z pełną utratą użyteczności ręki nie mogą przekroczyć dla ręki prawej 55%, a dla lewej 50%.		
<b>M. Uszkodzenie kończyny dolnej</b>		
<b>STAW BIODROWY</b>		
<b>133.</b>	Utrata kończyny dolnej przy wyluszczeniu jej w stawie biodrowym lub odjęcie w okolicy podkrętarzowej	60-70
<b>134.</b>	Uszkodzenia skóry, mięśni, ścięgien (oparzenia, rany wymagające szycia, pęknięcia podskórne, przepukliny mięśniowe itp.) – w zależności od zaburzeń funkcji itp.	oceniać wg punktu 139
<b>135.</b>	<b>Zeszywnienie stawu biodrowego – w zależności od ustawienia i wtórnych zaburzeń statyki i dynamiki:</b>	
	a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym	10-30
	b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	31-40
<b>136.</b>	<b>Inne następstwa uszkodzeń stawu biodrowego (zwichnięć, złamań bliższego końca kości udowej, złamań szyjki, złamań przezkrętarzowych i podkrętarzowych, złamań krętarzy itp.) – w zależności od zakresu ruchów, przemieszczeń, skręcenia, zniekształceń i różnego rodzaju zmian wtórnych:</b>	
	a) złamania prawidłowo wygojone z nieznacznymi zmianami i skróceniem do 2 cm i zanikami mięśni uda do 2 cm	6
	b) ze zmianami wtórnymi i skróceniem od 2 cm do 5 cm, ograniczeniem ruchomości stawu biodrowego do 30%, zanikami mięśni >2 cm i niewydolnością chodu	12
	c) z dużymi zmianami wtórnymi, ze skróceniem powyżej 5 cm, ograniczeniem ruchomości stawu biodrowego powyżej 30%, zanikami mięśni < 2 cm, z dużą niewydolnością chodu (stosowanie kul, lasek itp.)	16
	d) z bardzo ciężkimi zmianami miejscowymi i dolegliwościami wtórnymi (staw wiszący, zmiany kręgosłupa, stawu krzyżowo-biodrowego, kolana itp.)	20
	e) leczenie uszkodzenia pierwotną aloplastyką stawu	15
<b>137.</b>	Przykurcze i zeszywnienia powikłane przewlekłym zapaleniem tkanki kostnej, z przetokami, ciałami obcymi	+5
<b>Uwaga:</b> Jako wynik urazowego uszkodzenia biodra zgłaszane są często następstwa zmiany chorobowe: krwiopochodne ropne zapalenia kości, gruźlica kostno-stawowa, nowotwory, martwice aseptyczne kości, biodro szpotawe dorastających i inne zniekształcenia powodujące zaburzenia statyki. Przy tego rodzaju stanach chorobowych należy szczególną uwagę zwracać na istnienie związku przyczynowego między tymi schorzeniami a wypadkiem.		

<b>UDO</b>		
<b>138.</b>	<b>Złamanie kości udowej – w zależności od zniekształceń, skręcenia, zaników mięśniowych i ograniczenia ruchów w stawach:</b>	
	a) złamania prawidłowo wygojone z zachowaną osią, nieznacznymi zmianami i skróceniem do 2 cm i zanikami mięśni uda do 2 cm	5
	b) ze zmianami wtórnymi i skróceniem od 2 cm do 5 cm, ograniczeniem ruchomości stawu biodrowego i kolanowego do 30%, zanikami mięśni >2 cm i niewydolnością chodu	10
	c) z dużymi zmianami wtórnymi, ze skróceniem powyżej 5 cm, ograniczeniem ruchomości stawu biodrowego powyżej 30%, zanikami mięśni < 2 cm, z dużą niewydolnością chodu (stosowanie kul, lasek itp.)	15
<b>139.</b>	<b>Uszkodzenia skóry, mięśni, ścięgien (oparzenia, rany wymagające szycia, pęknięcia podskórne, przepukliny mięśniowe itp.) – w zależności od zaburzeń funkcji itp.:</b>	
	a) rozległe uszkodzenia (do 5 cm długości lub powyżej 3 cm <sup>2</sup> powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych) bez ograniczenia ruchomości	1
	b) zmiany z zaburzeniami funkcji – rozległe (powyżej 10 cm długości lub powyżej 5 cm <sup>2</sup> powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych) z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	3
	c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1
<b>140.</b>	Uszkodzenia dużych naczyń, tętniaki pourazowe - w zależności od stopnia wtórnych zaburzeń troficznych	5-10
<b>141.</b>	Powikłania w postaci przewlekłego zapalenia kości, przetok, zmian troficznych skóry z owrzodzeniami, stawów rzekomych, ubytków kostnych i zmian neurologicznych	+5
<b>142.</b>	Uszkodzenia uda powikłane współistniejącym uszkodzeniem nerwu kulszowego ocenia się według pozycji 138-141, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od rozmiarów uszkodzenia nerwu o:	10-40
<b>Uwaga:</b> Łączny stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ocenianego według pozycji 142 nie może przekroczyć 60%.		
<b>143.</b>	Utrata kończyny – zależnie od długości kikuta i przydatności jego cech do protezowania	50-70
<b>KOLANO</b>		
<b>144.</b>	Uszkodzenia stawu kolanowego w następstwie złamań kości tworzących staw – w zależności od zakresu ruchów, niestabilności, zniekształceń i różnego rodzaju zmian wtórnych:	
	a) z niewielkim deficytem ruchomości do 20%, bez objawów niestabilności, zaniki mięśni uda do 2 cm	4
	b) średnie zmiany: objawy niestabilności, zaburzenia osi kończyny, zaniki mięśni >2 cm ograniczenie ruchomości do 30°, niewydolność chodu	10
	c) duże zmiany z niestabilnością wielopłaszczyznową, zanikami mięśni >4 cm, wysiękiem, ograniczeniem ruchomości >30° i niewydolnością chodu wymagającą stałego używania stabilizatora i stosowania kul, lasek itp.,	15
	d) zeszywnienie całkowite stawu kolanowego	20
	e) leczenie uszkodzenia pierwotną aloplastyką stawu	15
<b>145.</b>	<b>Uszkodzenia stawów kolanowych: więzadłowe, torebkowe, łąkówek – w zależności od niestabilności i ubytku funkcji:</b>	
	a) leczone unieruchomieniem (gips lub stabilizator) z niewielkim deficytem ruchomości i dolegliwościami subiektywnymi	2
	b) objawy niestabilności, ograniczenie ruchów do 30%, meniscetomie, przebyte rekonstrukcje więzadeł, zaniki mięśni 1-2 cm (uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych)	5
	c) niestabilności złożone, ograniczenie ruchomości >30%, zaniki mięśni > 2 cm (uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych)	10
	d) bardzo duże zmiany z niestabilnością wielopłaszczyznową dużego stopnia, zanikami mięśni >4 cm, wysiękiem, ograniczeniem ruchomości >50° i niewydolnością chodu wymagającą stałego używania stabilizatora i stosowania kul, lasek itp.,	15
	e) zwichnięcie rzepki wymagające repozycji przez lekarza (wyłączone zwichnięcia nawykowe, samo nastawienia)	2
<b>Uwaga:</b> prawidłowo funkcjonalny zakres ruchów w stawie kolanowym przyjmuje się od 0° dla wyprost do 120° dla zgięcia.		
<b>146.</b>	<b>Złamanie kości podudzia – w zależności od zniekształcenia, przemieszczenia, powikłań wtórnych, zmian troficznych i czynnościowych kończyny itp.:</b>	
	a) złamania prawidłowo wygojone z zachowaną osią, skróceniem do 2 cm z niewielkim ograniczeniem ruchów stawu skokowego, kolanowego, zanikiem mięśni <2 cm	5
	b) ze zmianami wtórnymi, skróceniem 2-5 cm, zaburzenia osi kończyny, zanikiem mięśni >2 cm ograniczeniem ruchów stawu skokowego i kolanowego do 30%	10
	c) z b. dużymi wtórnymi zmianami ze skróceniem >5 cm, duże zaburzenie osi kończyny rozległymi zmianami wtórnymi, dużym ograniczeniem ruchów stawu skokowego i kolanowego powyżej 30%, niewydolność chodu wymagająca stosowania kul, lasek	15
<b>147.</b>	<b>Powikłania w postaci przewlekłego zapalenia kości, przetok, zmian troficznych skóry z owrzodzeniami, stawów rzekomych, ubytków kostnych i zmian neurologicznych</b>	+5
<b>148.</b>	<b>Izolowane złamanie kości strzałkowej (oprócz kostki bocznej)</b>	2
<b>149.</b>	<b>Uszkodzenie tkanek miękkich podudzia, rany wymagające szycia, uszkodzenia mięśni i ścięgna Achillesa – zależnie od rozległości uszkodzenia, zaburzeń czynnościowych:</b>	
	a) rozległe uszkodzenia (do 5 cm długości lub powyżej 3 cm <sup>2</sup> powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych) bez ograniczenia ruchomości	1
	b) zmiany z zaburzeniami funkcji – rozległe powyżej 5 cm długości lub powyżej 5 cm <sup>2</sup> powierzchni – uszkodzenia mięśni potwierdzone w badaniach obrazowych (z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%)	3
	c) uszkodzenia ścięgna Achillesa (z urazu bezpośredniego) – leczone operacyjnie	5
	d) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1
<b>Uwaga!</b> Przy urazach pośrednich, wysiłkowych mięśni i ścięgien (np. ścięgno Achillesa, ścięgno mięśnia dwugłowego ramienia, mięśnia trójgłowego łydki, mięśnia czworogłowego uda, przywodzicieli uda itp.) należy uwzględnić stan chorobowy w wysokości 50% TU.		



150.	Utrata kończyny w obrębie podudzia – w zależności od charakteru kikuta, długości, przydatności do zaprotezowania i zmian wtórnych w obrębie kończyny:		
	a) przy długości kikuta do 8 cm mierząc od szpary stawowej	50	
	b) przy dłuższych kikutach	35-45	
<b>STAW GOLENIOWO-SKOKOWY I SKOKOWO-PIĘTOWY, STOPA</b>			
151.	Uszkodzenie stawu skokowego (w następstwie wykręcenia, zwichnięcia, ran wymagających szycia – pow. 4 cm), ze zniekształceniem, upośledzeniem funkcji ruchowej i statycznej stopy – w zależności od ich stopnia i dolegliwości:		
	a) leczone unieruchomieniem (gips lub stabilizator) z niewielkim deficytem ruchomości	1	
	b) miernego stopnia dolegliwości, z ograniczeniem zgięcia grzbietowego i podeszwowego stawu skokowo-goleniowego powyżej 20% (uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych)	3	
	c) z ograniczeniem ruchów stawu skokowo-goleniowego powyżej 50% z deformacją i objawami niestabilności (uszkodzenia potwierdzone w badaniach obrazowych)	5	
	d) dużego stopnia zniekształcenia, upośledzeniem chodu, powikłania w postaci przewlekłego zapalenia kości, stawu, przetokami, martwicą aseptyczną, zmianami neurologicznymi itp., wymagające stosowania kul, lasek itp.	10	
152.	Złamania i zwichnięcia kości wchodzących w skład stawu goleniowo-skokowego i skokowo-piętowego, nasad dalszych kości podudzia – w zależności od zniekształceń, ograniczenia ruchomości itp.:		
	a) złamanie izolowane kostki z ograniczeniem ruchomości do 20%	3	
	b) średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości do 50%	5	
	c) dużego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 50% z wyraźną deformacją	10	
153.	Zesztywnienie stawu skokowego – w zależności od ustawienia stopy, zmian wtórnych i powikłań:		
	a) pod kątem zbliżonym do prostego	10	
	b) w ustawieniach czynnościowo niekorzystnych	15	
<b>Uwaga:</b> Uszkodzenia skóry okolicy stawu goleniowo-skokowego oceniamy według punktu 159			
154.	Złamania kości piętowej lub skokowej z przemieszczeniem, zniekształceniem i innymi zmianami wtórnymi zależnie od wielkości zaburzeń czynnościowych:		
	a) niewielkiego stopnia bez ograniczenia ruchomości	3	
	b) średniego stopnia ograniczenie ruchomości powyżej 30%	5	
	c) znacznego stopnia ograniczenie ruchomości powyżej 50% (z wyraźną deformacją)	8	
	d) znacznego stopnia ze zniekształceniami kości lub z powikłaniami wtórnymi – wymagającego zaopatrzenia w obuwie ortopedyczne	12	
155.	Utrata kości piętowej lub kostkowej – w zależności od dolegliwości, przemieszczeń, zniekształceń, zaburzeń statyki		
	a) częściowa – powyżej 30%	10	
	b) całkowita	20	
156.	Uszkodzenie kości stępu z przemieszczeniem, zniekształceniami i innymi zmianami wtórnymi zależnie od wielkości zaburzeń czynnościowych:		
	a) niewielkiego stopnia bez ograniczenia ruchomości	1	
	b) średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 20%	3	
	c) znacznego stopnia lub z powikłaniami i ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	5	
157.	Złamania kości śródstopia:		
	a) złamanie jednej kości z niewielkim przemieszczeniem	2	
	b) złamanie dwóch kości z przemieszczeniem i zniekształceniem	3	
	c) złamanie trzech kości ze zniekształceniem	5	
	d) złamanie czterech kości ze zniekształceniem	7	
	e) złamanie wielu kości ze zniekształceniem i upośledzeniem chodu	10	
158.	Złamania kości śródstopia powikłane zapaleniem kości, przetokami, wtórnymi zmianami troficznymi i zmianami neurologicznymi ocenia się według pozycji 151, zwiększając stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu w zależności od stopnia powikłań o:		
		+5	
159.	Inne uszkodzenia stopy (rany wymagające szycia) i zmiany zniekształcające – w zależności od stopnia upośledzenia czynności:		
	a) rozległe (do 5 cm długości lub powyżej 3 cm <sup>2</sup> powierzchni) bez ograniczeń ruchomości	1	
	b) zmiany z zaburzeniami funkcji – rozległe (powyżej 10 cm długości lub powyżej 5 cm <sup>2</sup> powierzchni) z ograniczeniem ruchomości powyżej 30%	3	
	c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 2% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1	
160.	Utrata stopy w całości	45	
161.	Utrata stopy na poziomie stawu Choparta	35	
162.	Utrata stopy w stawie Lisfranka	25	
163.	Utrata stopy w obrębie kości śródstopia – zależnie od rozległości utraty przedstopia i cech kikuta	10-15	
<b>PALCE STOPY</b>			
164.	Uszkodzenie palucha:		
	a) rany wymagające szycia, złamania bez przemieszczenia	1	
	b) zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	2-3	
165.	Utrata palucha:		
	a) paliczka paznokciowego	4	
	b) utrata całego palucha	8	
166.	Utrata palucha wraz z I kością śródstopia – w zależności od rozmiaru utraty kości śródstopia	8-15	
167.	Utrata palców II-V za każdy utracony palec:		
	a) w części – ½ długości	1	
	b) w całości	2	
168.	Utrata V palca wraz z kością śródstopia – zależnie od wielkości utraty kości śródstopia	3-10	
169.	Utrata palców II-IV z kością śródstopia – zależnie od wielkości utraty kości śródstopia, za każdy palec	3-5	
170.	Inne uszkodzenia i zniekształcenia palców – za każdy palec	0,5	
<b>N. Porażenie lub niedowłady poszczególnych nerwów obwodowych</b>			
171.	Uszkodzenie częściowe lub całkowite – w zależności od stopnia zaburzeń:		
	a) nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym	7	5
	b) nerwu piersiowego długiego	8	5

	c) nerwu pachowego	3-10	3-8
	d) nerwu mięśniowo-skórnego	3-10	3-8
	e) nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia	5-30	5-20
	f) nerwu promieniowego poniżej odejścia, gałązki od mięśnia trójgłowego ramienia	5-20	5-15
	g) nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia	3-15	3-10
	h) nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia	3-10	2-8
	i) nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia	5-20	5-15
	j) nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka	3-15	2-10
	k) nerwu łokciowego	3-15	3-10
	l) splotu barkowego części nadobojczykowej (górnjej)	10-20	10-15
	ł) splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej)	15-25	10-20
	m) pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego	1-5	
	n) nerwu zasłonowego	2-8	
	o) nerwu udowego	2-15	
	p) nerwów pośladkowych (górnego i dolnego)	2-8	
	r) nerwu sromowego wspólnego	3-8	
	s) nerwu piszczelowego – (normę w wysokości ponad 50% stosować tylko przy nieuleczalnych owrzodzeniach)	10-40	
	t) nerwu piszczelowego – (normę w wysokości ponad 30% stosować tylko przy nieuleczalnych owrzodzeniach)	5-20	
	u) nerwu strzałkowego	2-10	
	w) splotu lędźwiowo-krzyżowego	10-40	
	z) pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego	1-5	
<b>Uwaga:</b> Według pozycji 171 ocenia się tylko uszkodzenia nerwów obwodowych. W przypadkach współistnienia uszkodzeń kostnych, mięśniowych i nerwowych należy stosować ocenę według pozycji dotyczących uszkodzeń kończyn górnych i dolnych. Konieczna ocena ilościowa oparta na badaniach przewodnictwa nerwowo-mięśniowego (EMG).			
<b>172. Zawały mięśnia serca pełnościennie:</b>			
	a) ściana przednia	10	
	b) ściana dolna	10	
	c) ściana boczna	10	
	d) ściana tylna	10	
	e) dwie lub więcej ścian lub jedna i więcej ścian z koniuszkiem serca	15	
	f) koniuszek serca	5	
	g) zawał podwsięrdziowy (niepełnościenny), niezależnie od lokalizacji	5	
	h) pęknięcie mięśnia brodawkowego	10	
	i) pęknięcie przegrody międzykomorowej	15	
	j) pozawałowy tętniak mięśnia serca	5	
173.	Udar krwotoczny (krwotok śródmózgowy, wylew krwi do mózgu), którego skutkiem jest:		
	a) niedowład jednej kończyny	3,5	
	b) paraliż jednej kończyny	5	
	c) niedowład dwóch kończyn	8,5	
	d) paraliż dwóch kończyn	12	
	e) niedowład trzech lub czterech kończyn	16	
	f) paraliż trzech lub czterech kończyn	20	
	g) niedowład dotyczący twarzy	5	
	h) porażenie dotyczące twarzy	10	
	i) niedowidzenie połowicze	5	
	j) niedowidzenie obustronne	10	
	k) nietrzymanie moczu	5	
	l) nietrzymanie moczu i stolca lub nietrzymanie stolca	10	
	ł) zaburzenia czucia bólu lub/i temperatury	2,5	
	m) wzgórzowy zespół bólowy	7,5	
	n) dysfagia lub afazja (upośledzenie lub zniesienie zdolności rozumienia mowy albo zdolności wyrażania słowami myśli albo upośledzenie zdolności nazywania przedmiotów mimo zachowanej sprawności ruchowej aparatu wykonawczego mowy)	5	
	o) dyspraksja lub apraksja (zaburzenia wykonywania celowych czynności ruchowych przy braku niedowładów, niezborności ruchów lub zaburzeń psychicznych)	5	
p) dysgnozja lub agnozja (upośledzenie zdolności rozpoznawania przedmiotów i zjawisk spowodowane nieprawidłowym pojmowaniem i przetwarzaniem wrażeń odbieranych za pośrednictwem jakiegokolwiek zmysłu)	5		
r) zaburzenia pamięci lub/i spleatanie	5		
s) aleksja (upośledzenie lub niemożność czytania przy prawidłowej czynności narządu wzroku)	2,5		
t) akalkulia (upośledzenie zdolności liczenia)	2,5		
u) agrafia (upośledzenie zdolności pisanania)	2,5		