SIGNAL IDUNA

SIGNAL IDUNA Życie Polska
Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

Dobrze wiedzieć, że jest SIGNAL IDUNA.

Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie Multiochrona 2013

SIŻ 2496/07.17

Aneks nr 1
Do Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie „MULTIOCHRONA"
zatwierdzonych uchwałą Nr 30/Z/2013 Zarządu SIGNAL IDUNA Życie Polska Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z dnia 12 sierpnia 2013 r.

W Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie „MULTIOCHRONA" zatwierdzonych uchwałą Nr 30/Z/2013 Zarządu SIGNAL IDUNA Życie Polska Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z dnia 12 sierpnia 2013 r. (zwanych dalej OWU) wprowadza się następujące zmiany:

I.

1) § 1 POSTANOWIENIA OGÓLNE zostaje poprzedzony informacjami o poniższym brzmieniu:

Najważniejsze informacje dotyczące ubezpieczenia

Szanowny Kliencie,

poniżej przedstawiamy najważniejsze informacje zawarte w **Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie „MULTIOCHRONA".**

Lp.	Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie „MULTIOCHRONA"
1.	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	§ 2; § 3; § 17; § 18; § 19; § 20; § 21; § 22; § 23; § 24; § 25; § 26; § 27; § 28; § 29; § 30; § 31; § 32; § 33; § 34; § 35; § 36; § 37; § 38; § 39; § 40; § 41; § 42; § 43; § 44; § 45; § 46; § 47; § 48; § 49; § 50; § 61; § 62; § 63; § 64; § 65; § 66; § 67;
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 2; § 14; § 16; § 18; § 19; § 20; § 21; § 22; § 24; § 25; § 26; § 27; § 28; §29; § 30; § 31; § 32; § 33; § 34; § 35; §36; § 37; § 38; § 39; § 40; § 41; § 42; § 43; § 44; § 45; § 46; § 47; § 48; § 49;

2) § 7 ust. 5 otrzymuje brzmienie:

Ubezpieczyciel, przed objęciem danej osoby ochroną ubezpieczeniową, może zwrócić się z pytaniem dotyczącym formy zatrudnienia, stanu jej zdrowia lub skierować ją na badania lekarskie z wyłączeniem badań genetycznych.

3) § 8 ust. 3 otrzymuje brzmienie:

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu ochrony udzielanej współubezpieczonemu rozpoczyna się i kończy w tych samych datach co odpowiedzialność w stosunku do Ubezpieczonego, z którym współubezpieczony pozostaje w odpowiedniej relacji wynikającej z definicji określonej w § 2 ust. 16.

4) § 9 otrzymuje brzmienie:

Ochrona ubezpieczeniowa w odniesieniu do poszczególnych Ubezpieczonych kończy się:

a) z dniem śmierci Ubezpieczonego,
b) z końcem miesiąca kalendarzowego, w którym do Ubezpieczyciela wpłynęło oświadczenie Ubezpieczonego o wystąpieniu z umowy ubezpieczenia,
c) z końcem miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczony został zgłoszony przez Ubezpieczającego jako występujący z umowy ubezpieczenia – chyba, że zastrzeżono późniejszy termin,
d) z końcem miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczony utracił status pracownika w rozumieniu umowy ubezpieczenia lub w którym Ubezpieczony utracił uprawnienia do bycia objętym ochroną ubezpieczeniową zgodnie z postanowieniami umowy ubezpieczenia – chyba że strony umowy postanowią inaczej,
e) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia.

5) § 10 otrzymuje brzmienie:

1. Umowa ubezpieczenia może zostać wypowiedziana przez Ubezpieczającego na piśmie z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca.
2. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, w przypadku, gdy jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od daty zawarcia umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. W przypadku odstąpienia od umowy Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu składkę pomniejszoną o jej część odpowiadającą okresowi odpowiedzialności Ubezpieczyciela. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia powinno być dokonane na piśmie pod rygorem nieważności.
3. Ubezpieczony ma prawo wystąpić z umowy ubezpieczenia, rezygnując tym samym ze świadczenia przez Ubezpieczyciela na jego rzecz ochrony ubezpieczeniowej.
4. Oświadczenie zawierające wystąpienie z umowy ubezpieczenia powinno zostać dokonane na piśmie pod rygorem nieważności.
5. Oświadczenie zawierające wystąpienie z umowy ubezpieczenia może zostać złożone według wyboru Ubezpieczonego:
   a) Ubezpieczycielowi na adres siedziby ubezpieczyciela ze skutkiem określonym w § 9 lit. B,
   b) Ubezpieczającemu, który jest zobowiązany poinformować o tym niezwłocznie Ubezpieczyciela – ze skutkiem określonym w § 9 lit. c.

6) § 55 dodaje się ust. 6 i 7.

6. Za pisemną zgodą Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel może uzyskać od podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, informacje o okolicznościach związanych z weryfikacją podanych przez Ubezpieczonego danych o jego stanie zdrowia, z wyłączeniem badań genetycznych, ustaleniem prawa do świadczenia z umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia.
7. Za pisemną zgodą Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel może nadto uzyskać od Narodowego Funduszu Zdrowia dane o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielili opieki zdrowotnej w związku ze zdarzeniem będącym podstawą ustalenia jego odpowiedzialności oraz wysokości świadczenia.

7) § 60 otrzymuje brzmienie:

1. SIGNAL IDUNA Życie Polska TU S.A. podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
2. Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub Uprawniony z umowy ubezpieczenia, będący osobą fizyczną (zwany dalej „Klientem") może składać skargi, zażalenia i reklamacje, zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela (zwane dalej łącznie „reklamacjami").
3. Reklamacje można zgłaszać w następujących miejscach i formie:
   a) pisemnie za pośrednictwem poczty, kuriera lub posłańca na adres: SIGNAL IDUNA Życie Polska TU S.A., ul. Przyokopowa 31, 01-208 Warszawa,
   b) faksem na numer: 22 50 56 101,
   c) pocztą elektroniczną: **reklamacje@signal-iduna.pl**,
   d) telefonicznie, pod numerem 0 801 120 120 lub 22 50 56 506,
   e) osobiście w siedzibie SIGNAL IDUNA (adres jak wyżej) lub Regionalnym Centrum Obsługi Ubezpieczeń (dane kontaktowe Regionalnych Centrów Obsługi Ubezpieczeń SIGNAL IDUNA podane są na stronie internetowej spółki pod adresem: **www.signal-iduna.pl /signaliduna/kontakt**) i na bieżąco aktualizowane.
4. Reklamacja powinna zawierać podstawowe dane kontaktowe Klienta umożliwiające identyfikację i kontakt w celu udzielenia odpowiedzi (imię i nazwisko, adres, numer umowy ubezpieczenia/polisy, której reklamacja dotyczy lub numer sprawy dotyczącej roszczenia, nadany wcześniej przez SIGNAL IDUNA).
5. Ubezpieczyciel rozpatruje reklamację i udziela na nią odpowiedzi niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania, chyba że mają miejsce szczególnie skomplikowane okoliczności, uniemożliwiające rozpatrzenie reklamacji i udzielenia odpowiedzi w tym terminie. W takiej sytuacji Ubezpieczyciel poinformuje Klienta, który złożył reklamację, o przyczynach opóźnienia, okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz określi przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji. W przypadku niedotrzymania powyższych terminów rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, reklamację uważa się za rozpatrzoną zgodnie z wolą Klienta.
6. Odpowiedź na reklamację jest udzielana w formie papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, a na wniosek Klienta – może być również dostarczona pocztą elektroniczną.
7. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub innej osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia, a także przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
8. Klient może też składać skargi i zażalenia na działalność Ubezpieczyciela do Komisji Nadzoru Finansowego, Rzecznika Finansowego, miejskiego lub powiatowego Rzecznika Konsumentów oraz innych organów zajmujących się ochroną klientów podmiotów rynku finansowego.
9. Spory wynikające z Umowy ubezpieczenia mogą być rozpatrywane przez sądy polubowne przy Rzeczniku Ubezpieczonych oraz Komisji Nadzoru Finansowego zgodnie z regulaminami tych sądów.

8) § 68 otrzymuje brzmienie:

1. Ubezpieczyciel udostępnia OWU na stronie internetowej **www.signal-iduna.pl** oraz w siedzibie Ubezpieczyciela nieodpłatnie w formie umożliwiającej ich pozyskanie, odtwarzanie, utrwalanie i drukowanie.

2. Wprowadzenie do umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odmiennych od OWU wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Wszelkie zawiadomienia i zaświadczenia Ubezpieczyciela, Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uprawnionego i osoby składającej roszczenie w związku z umową ubezpieczenia powinny być składane na piśmie pod rygorem nieważności, za pokwitowaniem, lub przesyłane listem poleconym, chyba że postanowienia OWU lub umowy ubezpieczenia dopuszczają inną formę.
4. Ubezpieczony, Ubezpieczający, Uprawniony lub osoba zgłaszająca roszczenie mają obowiązek poinformować Ubezpieczyciela o zmianie adresu.
5. W sprawach nieuregulowanych w ogólnych warunkach ubezpieczenia lub innych dokumentach związanych z zawarciem umowy ubezpieczenia mają zastosowanie postanowienia kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz innych powszechnie obowiązujących aktów prawa polskiego. Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia jest prawo Rzeczpospolitej Polskiej.

II.

1) Pozostałe postanowienia OWU nie ulegają zmianie.

2) Niniejszy Aneks nr 1 został zatwierdzony Uchwałą Nr 58/Z/2015 Zarządu SIGNAL IDUNA Życie Polska Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z dnia 15 grudnia 2015 r. i ma zastosowanie do umów zawartych od 01.01.2016 r.

Prezes Zarządu

Jürgen Reimann

Wiceprezes Zarządu

Agnieszka Kiełbasińska

SIGNAL IDUNA

SIGNAL IDUNA Życie Polska
Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie „Multiochrona”

SPIS TREŚCI:

ROZDZIAŁ I
Postanowienia ogólne str 5
ROZDZIAŁ II
Przedmiot i zakres Ubezpieczenia str 10
ROZDZIAŁ III
Zawarcie Umowy Ubezpieczenia str 11
ROZDZIAŁ IV
Ochrona Ubezpieczeniowa str 11
ROZDZIAŁ V
Rozwiązanie Umowy Ubezpieczenia str 12
ROZDZIAŁ VI
Suma Ubezpieczenia str 12
ROZDZIAŁ VII
Składka Ubezpieczeniowa str 12
ROZDZIAŁ VIII
Karencja str 12
ROZDZIAŁ IX
Kontynuacja Ubezpieczenia str 13
ROZDZIAŁ X
Ograniczenia odpowiedzialności przy wypłacie świadczeń str 13
ROZDZIAŁ XI
Śmierć Ubezpieczonego str 14
ROZDZIAŁ XII
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku str 14
ROZDZIAŁ XIII
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym str 14
ROZDZIAŁ XIV
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy str 14
ROZDZIAŁ XV
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym str 14
ROZDZIAŁ XVI
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu str 14
ROZDZIAŁ XVII
Śmierć współubezpieczonego str 15
ROZDZIAŁ XVIII
Śmierć współubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku str 15
ROZDZIAŁ XIX
Śmierć współubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym str 15
ROZDZIAŁ XX
Trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku str 15
ROZDZIAŁ XXI
Trwałe częściowe inwalidztwo Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku str 13
ROZDZIAŁ XXII
Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku str 16
ROZDZIAŁ XXIII
Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu str 16
ROZDZIAŁ XXIV
Poważne zachorowanie Ubezpieczonego str 17
ROZDZIAŁ XXV
Poważne zachorowanie małżonka Ubezpieczonego str 17
ROZDZIAŁ XXVI
Poważne zachorowanie dziecka Ubezpieczonego str 18
ROZDZIAŁ XXVII
Leczenie szpitalne Ubezpieczonego str 19
ROZDZIAŁ XXVIII
Leczenie szpitalne małżonka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku str 20
ROZDZIAŁ XXIX
Leczenie szpitalne dziecka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku str 20
ROZDZIAŁ XXX
Urodzenie się Ubezpieczonemu dziecka str 20
ROZDZIAŁ XXXI
Urodzenie się Ubezpieczonemu dzieci w wyniku ciąży mnogiej str 20
ROZDZIAŁ XXXII
Urodzenie się Ubezpieczonemu dziecka z wadą wrodzoną str 20
ROZDZIAŁ XXXIII
Urodzenie się Ubezpieczonemu martwego dziecka str 20
ROZDZIAŁ XXXIV
Osierocenie dziecka na skutek śmierci Ubezpieczonego str 20
ROZDZIAŁ XXXV
Trwała i całkowita niezdolność Ubezpieczonego do pracy str 21
ROZDZIAŁ XXXVI
Trwała i całkowita niezdolność Ubezpieczonego do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku str 21
ROZDZIAŁ XXXVII
Trwała i całkowita niezdolność Ubezpieczonego do pracy i samodzielnej egzystencji str 21
ROZDZIAŁ XXXVIII
Trwała i całkowita niezdolność Ubezpieczonego do pracy i samodzielnej egzystencji w wyniku nieszczęśliwego wypadku str 21
ROZDZIAŁ XXXIX
Czasowa niezdolność Ubezpieczonego do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku str 21
ROZDZIAŁ XL
Aktywizacja zawodowa Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku str 21
ROZDZIAŁ XLI
Uposażony str 22
ROZDZIAŁ XLII
Wypłata świadczeń str 22
ROZDZIAŁ XLIII
Sposób rozpatrywania odwołań oraz skarg i wniosków str 23
ROZDZIAŁ XLIV
Tabela norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa w wyniku nieszczęśliwego wypadku str 24
ROZDZIAŁ XLV
Tabela norm oceny procentowej trwałego częściowego inwalidztwa w wyniku nieszczęśliwego wypadku str 25
ROZDZIAŁ XLVI
Tabela norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku str 30
ROZDZIAŁ XLVII
Tabela norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu str 50
ROZDZIAŁ XLVIII
Katalog wad wrodzonych str 51
ROZDZIAŁ XLIX
Tabela operacji chirurgicznych str 52
ROZDZIAŁ L
Tabela powikłań pooperacyjnych str 58
ROZDZIAŁ LI
Postanowienia końcowe str 59

SIŻ 2231/07.15

ROZDZIAŁ I

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1.

Niniejsze Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie „Multiochrona", zwane dalej „ogólnymi warunkami ubezpieczenia" stosuje się do umów Grupowego Ubezpieczenia na Życie „Multiochrona" zawieranych pomiędzy SIGNAL IDUNA Życie Polska Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna a Ubezpieczającym.

§ 2.

We wszelkich dokumentach związanych z zawarciem umowy ubezpieczenia oraz w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia, wymienionym poniżej terminom nadaje się następujące znaczenie:

1. **Ubezpieczyciel** – SIGNAL IDUNA Życie Polska Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna;
2. **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która zawarła z Ubezpieczycielem umowę ubezpieczenia i zobowiązana jest do opłacania składek ubezpieczeniowych;
3. **umowa ubezpieczenia** – umowa grupowego ubezpieczenia na życie zawarta na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia;
4. **składka ubezpieczeniowa** – kwota należna od Ubezpieczającego z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia;
5. **deklaracja uczestnictwa** – dokument podpisany przez Ubezpieczonego, zawierający, m.in.: oświadczenie woli danej osoby wyrażające zgodę na zastrzeżenie na jej rzecz ochrony ubezpieczeniowej (objęcie ochroną ubezpieczeniową);
6. **polisa** – dokument potwierdzający zawarcie pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym umowy ubezpieczenia;
7. **rocznica polisy** – pierwszy dzień miesiąca, w którym przypada rocznica daty wskazanej w polisie jako początek ochrony ubezpieczeniowej;
8. **ochrona ubezpieczeniowa** – odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu zdarzeń określonych w umowie ubezpieczenia;
9. **karencja** – okres, w którym zajście zdarzenia określonego w umowie ubezpieczenia nie skutkuje odpowiedzialnością Ubezpieczyciela;
10. **suma ubezpieczenia** – kwota określona w polisie, będąca podstawą ustalenia wysokości świadczenia;
11. **świadczenie** – suma pieniężna, którą Ubezpieczyciel wypłaca Uprawnionemu w razie zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia;
12. **Uprawniony** – Ubezpieczony, Uposażony, Uposażony zastępczy bądź inna osoba uprawniona zgodnie z niniejszymi ogólnymi warunkami ubezpieczenia do otrzymania świadczenia z tytułu zaistniałego zdarzenia ubezpieczeniowego;
13. **okres rozliczeniowy** – okres wskazany w umowie ubezpieczenia, za który opłacana jest składka ubezpieczeniowa; okres rozliczeniowy wynosi każdorazowo odpowiednio miesiąc, kwartał, pół roku lub rok;
14. **ocena ryzyka** – procedura ustalona i stosowana przez Ubezpieczyciela przy zawieraniu umowy ubezpieczenia bądź obejmowaniu ochroną ubezpieczeniową danej grupy osób lub jej poszczególnych członków, mająca wpływ na zawarcie umowy, ustalenie wysokości składki ubezpieczeniowej oraz określenie zakresu lub wariantu ochrony, uwzględniająca, w szczególności wysokość poszczególnych świadczeń, liczebność grupy, wiek oraz płeć jej członków, rodzaj wykonywanej pracy a także stan zdrowia poszczególnych osób;
15. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, która przystąpiła do ubezpieczenia, której życie albo życie i zdrowie są przedmiotem ubezpieczenia;
16. **współubezpieczony** – małżonek albo partner, rodzic, teść, dziecko Ubezpieczonego;
17. **Uposażony** – podmiot wskazany przez Ubezpieczonego, wyznaczony do otrzymania świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego;
18. **Uposażony zastępczy** – osoba wyznaczona przez Ubezpieczonego, której przysługuje świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego, jeżeli w chwili zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego osoby wskazane przez Ubezpieczonego jako Uposażone nie żyją lub utraciły prawo do świadczenia;
19. **pracownik** – osoba fizyczna zatrudniona przez Ubezpieczającego na podstawie umowy o pracę, mianowania, wyboru, powołania, umowy o pracę nakładczą, spółdzielczej umowy o pracę, osoba fizyczna wykonująca pracę na rzecz Ubezpieczającego na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia, jeżeli jest z tego tytułu objęta ubezpieczeniem społecznym oraz osoba fizyczna zatrudniona na podstawie umowy zawartej w wyniku powołania lub wyboru do organu reprezentującego Ubezpieczającego będącego osobą prawną, w tym kontraktu menedżerskiego, a także będący osobą fizyczną członek albo wspólnik jednostki organizacyjnej będącej Ubezpieczającym lub inna osoba fizyczna uznana przez Ubezpieczyciela za związaną z Ubezpieczającym;
20. **małżonek** – osoba, która w dniu zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia pozostawała w związku małżeńskim z Ubezpieczonym, w stosunku, do której nie została orzeczona separacja zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
21. **partner** – osoba stanu wolnego i płci przeciwnej w stosunku do Ubezpieczonego, niespokrewniona i niespowinowacona z Ubezpieczonym, z którą Ubezpieczony pozostaje w stałym związku uprawdopodobnionym przez prowadzenie wspólnego gospodarstwa domowego oraz zamieszkiwanie pod wspólnym adresem; warunkiem zgłoszenia partnera jest stan wolny Ubezpieczonego; zgłoszenie bądź zmiana partnera wymaga formy pisemnej i możliwa jest jedynie w dacie przystąpienia do ubezpieczenia lub w rocznicę polisy; ochroną ubezpieczeniową jako partner może być objęta jednocześnie wyłącznie jedna osoba;
22. **rodzic** – naturalny (biologiczny) ojciec lub naturalna (biologiczna) matka Ubezpieczonego bądź osoba, która dokonała pełnego lub częściowego przysposobienia Ubezpieczonego; jeżeli naturalny ojciec Ubezpieczonego nie żyje – definicja rodzica obejmuje również ojczyma Ubezpieczonego; w przypadku, gdy naturalna matka Ubezpieczonego nie żyje – definicja rodzica obejmuje również macochę Ubezpieczonego;
23. **teść** – naturalny (biologiczny) ojciec lub naturalna (biologiczna) matka małżonka Ubezpieczonego bądź osoba, która dokonała pełnego lub częściowego przysposobienia małżonka Ubezpieczonego; jeżeli naturalny ojciec małżonka Ubezpieczonego nie żyje – definicja teścia obejmuje również ojczyma małżonka Ubezpieczonego; w przypadku, gdy naturalna matka małżonka Ubezpieczonego nie żyje – definicja teścia obejmuje również macochę małżonka Ubezpieczonego;
24. **macocha** – aktualna żona ojca Ubezpieczonego lub aktualna żona ojca małżonka Ubezpieczonego, niebędąca biologiczną matką Ubezpieczonego lub biologiczną matką małżonka Ubezpieczonego, oraz wdowa po ojcu Ubezpieczonego lub po ojcu małżonka Ubezpieczonego, niebędąca biologiczną matką Ubezpieczonego lub biologiczną matką małżonka Ubezpieczonego, o ile nie wstąpiła ponownie w związek małżeński;
25. **ojczym** – aktualny mąż matki Ubezpieczonego lub aktualny mąż matki małżonka Ubezpieczonego, niebędący biologicznym ojcem Ubezpieczonego lub biologicznym ojcem małżonka Ubezpieczonego, oraz wdowiec po matce Ubezpieczonego lub wdowiec po matce małżonka Ubezpieczonego, niebędący biologicznym ojcem Ubezpieczonego lub biologicznym ojcem małżonka Ubezpieczonego, o ile nie wstąpił ponownie w związek małżeński;
26. **dziecko** – dziecko własne Ubezpieczonego, przysposobione lub pasierb, jeżeli nie żyje naturalny (biologiczny) ojciec lub naturalna (biologiczna) matka pasierba;
27. **przysposobienie** – powstanie takiego stosunku prawno-rodzinnego pomiędzy przysposabiającym a przysposobionym, jak między naturalnymi rodzicami a dziećmi (w tym przysposobienie pełne nierozwiązywalne/całkowite potwierdzone aktem urodzenia dziecka, w którym przysposabiający wymieniony jest jako rodzic dziecka);
28. **akt przemocy** – skierowanie czynności fizycznej bezpośrednio przeciwko osobie, co zniewala ją do poddania się woli używającego przemocy i określonego zachowania się, lub przeciwko rzeczy posiadanej przez osobę, przez co swoboda woli tej osoby, w zakresie posiadania rzeczy czy władania nią lub korzystania z niej, zostaje ograniczona;
29. **akt terroru** – dokonanie, groźba lub usiłowanie dokonania przestępstwa polegającego na uprowadzeniu albo pozbawieniu wolności, bądź użyciu broni palnej, granatu, bomby, substancji wybuchowych, chemicznych, biologicznych, radioaktywnych lub wszelkich przedmiotów lub narzędzi, jeżeli ich użycie zagraża zdrowiu lub życiu;
30. **szpital** – działający na terytorium Unii Europejskiej, Europejskiego Stowarzyszenia Wolnego Handlu (Islandii, Szwajcarii, Norwegii, Liechtensteinu), zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa, publiczny lub niepubliczny zamknięty zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka nad chorymi i ich leczenie w warunkach stałych i specjalnie przystosowanych do tego celu pomieszczeniach, dysponujący odpowiednim zapleczem diagnostycznym i leczniczym, w tym w szczególności infrastrukturą niezbędną do przeprowadzania zabiegów chirurgicznych, zatrudniający personel medyczny, tj. wykwalifikowaną kadrę lekarską i pielęgniarską, w sposób gwarantujący zabezpieczenie w trybie ciągłym opieki ze strony przynajmniej jednej pielęgniarki i jednego lekarza oraz archiwizujący w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami pełną dokumentację medyczną każdego pacjenta; w rozumieniu niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia szpitalem nie jest w szczególności: dom opieki, ośrodek opieki społecznej, ośrodek opieki geriatrycznej, ośrodek dla psychicznie chorych, hospicjum, placówka, której zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień, ośrodek zdrowia, rekonwalescencyjny, rehabilitacyjny, sanatoryjny, uzdrowiskowy, prewentoryjny, szpital sanatoryjny, szpital rehabilitacyjny, szpitalny oddział lub pododdział rehabilitacyjny, szpital uzdrowiskowy, ośrodek wypoczynkowy, zakład opiekuńczo-leczniczy lub zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy;

31. **pobyt w szpitalu** – udokumentowany, stały i nieprzerwany pobyt w szpitalu, służący zachowaniu, przywróceniu lub poprawie stanu zdrowia; zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte są wyłącznie przypadki leczenia stacjonarnego, w przypadku których odroczenie w czasie pomocy medycznej może skutkować utratą życia lub zdrowia oraz przypadki leczenia stanów, w przypadku których nie można uzyskać celu leczniczego podczas leczenia ambulatoryjnego; za pobyt w szpitalu nie uważa się: pobytów w szpitalu, których celem była wyłącznie rehabilitacja, diagnostyka, obserwacja lub rekonwalescencja oraz pobytów na oddziałach dziennych; za dzień pobytu w szpitalu uważa się każdy rozpoczęty dzień leczenia szpitalnego, przy czym za pierwszy dzień pobytu w szpitalu uważa się okres od przyjęcia do szpitala do końca dnia (do godziny dwudziestej czwartej);
32. **pobyt na oddziale intensywnej opieki medycznej (OIOM)** – trwający nieprzerwanie co najmniej dwadzieścia cztery godziny pobyt na oddziale intensywnej opieki medycznej (oddziale intensywnej terapii) będącym wydzielonym oddziałem szpitalnym, prowadzonym przez lekarzy specjalistów intensywnej terapii i anestezjologii, zapewniającym przez dwadzieścia cztery godziny na dobę specjalistyczną opiekę lekarską i pielęgniarską, zaopatrzonym w specjalistyczny sprzęt, umożliwiającym całodobowe monitorowanie i wspomaganie czynności życiowych, przeznaczonym do leczenia chorych w stanach zagrożenia życia; za oddział intensywnej opieki medycznej (OIOM) nie uważa się szpitalnych oddziałów zakaźnych oraz wydzielonych sal intensywnego nadzoru istniejących w ramach innych szpitalnych oddziałów specjalistycznych;
33. **sanatorium** – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa zakład lecznictwa, przeznaczony do leczenia chorób przewlekłych, rehabilitacji, rekonwalescencji, utrwalenia wyników leczenia szpitalnego oraz zapobiegania nawrotom choroby i ich skutkom;
34. **operacja chirurgiczna** – zespół zabiegów chirurgicznych wykonywany przez zespół wykwalifikowanych lekarzy o specjalności zabiegowej w warunkach szpitalnych (w ramach tzw. „bloku operacyjnego"), podczas pobytu w szpitalu, w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, niezbędny z medycznego punktu widzenia w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby lub urazu; pojęcie operacji chirurgicznej nie obejmuje zabiegów wykonywanych w celach diagnostycznych oraz zabiegów wykonywanych w warunkach ambulatoryjnych;
35. **choroba** – schorzenie lub nieprawidłowość, które powodują zaburzenia w funkcjonowaniu narządów ciała niezależnie od czyjejkolwiek woli, powstałe w wyniku patologii, co do której lekarz może postawić diagnozę;
36. **choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania;
37. **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe, gwałtowne i nieoczekiwane zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego lub współubezpieczonego, w którego wyniku Ubezpieczony lub współubezpieczony doznał uszkodzeń ciała, rozstroju zdrowia lub wskutek którego zmarł; za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się chorób związanych ze zmianami zwyrodnieniowymi lub innymi zmianami chorobowymi, w szczególności: zawału serca, wylewu krwi, udaru, krwotoku śródmózgowego, padaczki oraz wszelkich innych chorób i infekcji, również tych, które wystąpiły nagle;
38. **nieszczęśliwy wypadek w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym** – nagłe, gwałtowne i nieoczekiwane zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego lub współubezpieczonego, powstałe w związku z poruszaniem się pojazdu w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym, rezultatem którego są śmierć bądź fizyczne obrażenia ciała Ubezpieczonego lub współubezpieczonego; pod pojęciem nieszczęśliwego wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym rozumie się wypadki, w których Ubezpieczony lub współubezpieczony poruszał się jako pasażer lub kierujący pojazdem lub poruszał się jako pieszy i został uderzony przez pojazd znajdujący się w ruchu;
39. **pojazd** – środek transportu dopuszczony do ruchu lądowego, wodnego lub powietrznego,
40. **nieszczęśliwy wypadek przy pracy** – nieszczęśliwy wypadek, w którym uczestniczył Ubezpieczony lub współubezpieczony w ramach łączącego go z pracodawcą stosunku pracy albo stosunku cywilnoprawnego, który nastąpił podczas lub w związku z wykonywaniem na rzecz pracodawcy zwykłych czynności wynikających z zakresu obowiązków służbowych lub poleceń przełożonych, lub w czasie pozostawania w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązków wynikających ze stosunku pracy, lub w czasie trwania podróży służbowej; w rozumieniu niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia za nieszczęśliwy wypadek przy pracy nie uważa się wypadku zaistniałego w drodze do lub z pracy;
41. **„czynności życia codziennego"**:
    a) **poruszanie się (mobilność)** – zdolność do samodzielnego (bez pomocy innych osób) poruszania się na jednym poziomie, kładzenia się do łóżka i wstawania z łóżka, siadania na krześle i zsiadania z krzesła,
    b) **kontrola czynności fizjologicznych** – świadoma kontrola nad zwieraczami pęcherza moczowego i odbytu, umożliwiająca pełne zachowanie higieny osobistej,
    c) **ubieranie się** – samodzielne (bez pomocy innych osób) ubieranie się i rozbieranie się,
    d) **korzystanie z toalety** – zdolność do samodzielnego (bez pomocy innych osób) udania się i powrotu z toalety, zdolność do samodzielnego (bez pomocy innych osób) skorzystania z toalety i utrzymania związanej z tym higieny osobistej,
    e) **odżywianie się** – samodzielne (bez pomocy innych osób) spożywanie przygotowanego posiłku.
42. **złamanie** – stwierdzone medycznie przerwanie ciągłości tkanki kostnej;
43. **ciężkie oparzenie** – pozostawiające trwałe blizny:
    a) oparzenie co najmniej trzeciego stopnia, obejmujące co najmniej dwadzieścia procent całkowitej powierzchni ciała, lub
    b) oparzenie drugiego stopnia obejmujące co najmniej czterdzieści procent całkowitej powierzchni ciała, lub
    c) oparzenie pierwszego stopnia obejmujące co najmniej sześćdziesiąt procent całkowitej powierzchni ciała;
44. **trwałe inwalidztwo** – naruszenie sprawności organizmu polegające na trwałej, całkowitej i fizycznej utracie organu, narządu lub układu, lub trwałym i całkowitym porażeniu jednej, bądź wielu kończyn;
45. **trwałe częściowe inwalidztwo** – naruszenie sprawności organizmu polegające na:
    a) trwałej, całkowitej i fizycznej utracie organu, narządu lub układu, bądź
    b) trwałym i całkowitym porażeniu jednej lub wielu kończyn, albo
    c) złamanie niepowodujące trwałej straty kończyny lub funkcji kończyny, bądź
    d) pozostawiające trwałe blizny oparzenie bądź odmrożenie, albo
    e) pozostawiający trwałe skutki uraz jednego z następujących narządów wewnętrznych: wątroby, płuc i opłucnej, serca, jelita cienkiego lub grubego, nerek, żołądka, śledziony, macicy, jajnika lub jądra, gruczołu sutkowego;
46. **trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe, nierokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na trwałej i fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub trwałym upośledzeniu jego funkcji;
47. **trwała i całkowita niezdolność do pracy** – trwająca nieprzerwanie przez okres dłuższy niż dwanaście miesięcy, całkowita i zgodnie z aktualną wiedzą medyczną trwała, tj. nierokująca poprawy w przyszłości niezdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy lub działalności zarobkowej przynoszącej dochód;
48. **trwała i całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji** – stwierdzona przez lekarza specjalistę całkowita, trwała i nieodwracalna niezdolność do samodzielnego wykonywania trzech lub więcej „czynności życia codziennego", występująca łącznie z trwałą i całkowitą niezdolnością do wykonywania jakiejkolwiek działalności przynoszącej dochód;
49. **czasowa niezdolność do pracy** – trwająca nieprzerwanie nie krócej niż trzydzieści dni, niemożność świadczenia pracy na podstawie stosunku pracy lub innego stosunku służbowego, potwierdzona wydanym zwolnieniem lekarskim;
50. **aktywizacja zawodowa** – przeszkolenie umożliwiające podjęcie pracy zawodowej, innej niż ta, która była wykonywana przed zajściem określonego zdarzenia, a której dalsze wykonywanie jest niemożliwe ze względu na stan zdrowia będący następstwem tego zdarzenia;
51. **wada wrodzona** – pojedyncza lub mnoga nieprawidłowość powstała w okresie zarodkowym lub płodowym;
52. **ciąża mnoga** – ciąża wielopłodowa występująca w przypadku jednoczesnego rozwoju wewnątrz macicy więcej niż jednego zarodka;
53. **poważne zachorowanie** – choroba, uraz lub zabieg medyczny dotyczący zdrowia Ubezpieczonego, małżonka lub dziecka; za dzień wystąpienia poważnego zachorowania przyjmuje się odpowiednio:
    a) **dzień postawienia przez lekarza specjalistę odpowiedniej dziedziny diagnozy potwierdzającej zgodność jednostki chorobowej z warunkami wskazanymi w definicji odpowiedniego poważnego zachorowania** – w przypadku: nowotworu złośliwego, łagodnego guza mózgu, łagodnego nowotworu tarczycy, łagodnego nowotworu gruczołów ślinowych, zawału serca, udaru mózgu, zakażenia wirusem HIV, trwałego i całkowitego porażenia kończyn, zapalenia wsierdzia, zapalenia osierdzia, wystąpienia choroby tropikalnej, śpiączki, zespołu apalicznego, wirusowego zapalenia wątroby typu B lub C, przewlekłej niewydolności wątroby, piorunującego zapalenia wątroby, choroby

Alzheimera, choroby Heinego-Medina, limfangioleiomiomatozy, choroby Crohna, stwardnienia rozsianego, choroby Creutzfeldta-Jakoba, tocznia rumieniowatego układowego, choroby Parkinsona, choroby neuronu ruchowego, choroby Huntingtona, zgorzeli gazowej, pierwotnego nadciśnienia płucnego, dystrofii mięśniowej, zapalenia mózgu, zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, schyłkowej niewydolności płuc, postępującej twardziny układowej, całkowitej i obustronnej utraty wzroku, całkowitej i obustronnej słuchu lub trwałej i całkowitej utraty mowy w wyniku choroby, dziecięcego porażenia mózgowego, astmy, inwazyjnego zakażenia pneumokokowego, mukowiscydozy, zespołu Downa, wrodzonej wady serca, reumatoidalnego zapalenia stawów, kardiomiopatii, ziarniniakowatości Wegenera, duru brzusznego, malarii;

b) **dzień udokumentowanego medycznie przeprowadzenia określonego w definicji poważnego zachorowania zabiegu operacyjnego** – w przypadku: wrzodziejącego zapalenia jelita grubego, niewydolności nerek, masywnego zatoru tętnicy płucnej leczonego operacyjnie, przeszczepu narządu, chirurgicznego leczenia choroby wieńcowej (by-pass), plastyki naczyń wieńcowych, chirurgicznego leczenia aorty, operacji zastawek serca, ropnia mózgu, utraty kończyny w wyniku choroby, bąblowca mózgu;

c) **pierwszy dzień specjalistycznego leczenia szpitalnego określonego w definicji poważnego zachorowania** – w przypadku: sepsy, wstrząsu anafilaktycznego, boreliozy, gruźlicy, zakażenia tężcem, postaci martwiczej ostrego zapalenia trzustki, wścieklizny, niedokrwistości aplastycznej;

d) **datę nieszczęśliwego wypadku powodującego w konsekwencji poważne zachorowanie** – w przypadku: całkowitej i obustronnej utraty wzroku, całkowitej i obustronnej utraty słuchu lub trwałej i całkowitej utraty mowy w następstwie nieszczęśliwego wypadku, poważnego urazu głowy, ciężkiego oparzenia, odmrożenia;

54. **utrata kończyny w wyniku choroby** – całkowita i nieodwracalna utrata (amputacja) w wyniku choroby co najmniej jednej z kończyn:
    a) powyżej nadgarstka – w zakresie kończyn górnych,
    b) powyżej stawu skokowego – w zakresie kończyn dolnych;
55. **nowotwór złośliwy** – niekontrolowany wzrost liczby i rozprzestrzenianie się komórek nowotworu złośliwego, naciekających zdrowe tkanki; choroba musi zostać potwierdzona jednoznacznym wynikiem badania histopatologicznego; pojęcie nowotworu złośliwego nie obejmuje nowotworów „in situ", nowotworów współistniejących z infekcją HIV, nowotworów skóry (z wyłączeniem czerniaka złośliwego), przewlekłej białaczki limfatycznej, choroby Hodgkina (ziarnicy złośliwej) w pierwszym stadium;
56. **łagodny guz mózgu** – rozrost tkanki mózgowej powodujący trwałe ubytki neurologiczne; wypłata świadczenia następuje jedynie w przypadku usunięcia łagodnego guza mózgu lub niemożności jego usunięcia z powodów medycznych; diagnoza musi zostać postawiona przez lekarza-specjalistę i potwierdzona wynikiem tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego mózgu; z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wykluczone są: torbiele, zmiany ziarniakowe, krwiaki oraz guzy przysadki mózgowej i rdzenia kręgowego, wady rozwojowe w obrębie naczyń tętniczych lub żylnych mózgu;
57. **łagodny nowotwór tarczycy** – nowotwór tarczycy zbudowany z tkanki zróżnicowanej i dojrzałej, ograniczony do tkanki macierzystej, który nie powoduje naciekania sąsiednich tkanek i niepowodujący przerzutów odległych; rozpoznanie nowotworu musi zostać potwierdzone badaniem histopatologicznym przeprowadzonym przez lekarza onkologa lub lekarza patomorfologa; zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte są wyłącznie nowotwory łagodne tarczycy po usunięciu chirurgicznym;
58. **udar mózgu** – wystąpienie naczyniopochodnego nagłego incydentu mózgowego, obejmującego zawał tkanki mózgowej, krwotok wewnątrz–czaszkowy lub podpajęczynówkowy oraz zator w naczyniach mózgowych materiałem pochodzenia pozaczaszkowego; diagnoza udaru mózgu musi zostać postawiona przez lekarza–specjalistę i potwierdzona przez typowe objawy kliniczne oraz tomografię komputerową lub rezonans magnetyczny mózgu; neurologiczne objawy ubytkowe muszą trwać minimum trzy miesiące, z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wykluczone są: przemijające niedokrwienie mózgu (TIA), pourazowe uszkodzenie mózgu, neurologiczne objawy spowodowane migreną oraz udary lakunarne bez deficytu neurologicznego;
59. **zawał serca** – martwica części (lub fragmentu) mięśnia sercowego (myocardium) w wyniku zamknięcia tętnicy wieńcowej; rozpoznanie zawału serca musi zostać potwierdzone stwierdzeniem w wywiadzie typowego bólu w klatce piersiowej, ujawnieniem świeżych zmian w zapisie elektrokardiograficznym i zwiększeniem aktywności enzymów wskaźnikowych martwicy mięśniowej serca powyżej standardowych i prawidłowych wartości;
60. **wrodzone wady serca** – wrodzone wady serca będący następstwem wyłącznie jednej z następujących, jednoznacznie zdiagnozowanych wad: zarośnięcie zastawek serca, przełożenie wielkich pni tętniczych, wspólny pień tętniczy, całkowicie nieprawidłowy spływ żył płucnych, tetralogia Fallota; rozpoznanie wady serca musi zostać potwierdzone przez lekarza specjalistę w dziedzinie kardiologii oraz potwierdzone odpowiednimi badaniami dodatkowymi jak, np.: ECHO serca;
61. **chirurgiczne leczenie choroby wieńcowej (by-pass)** – przebycie zabiegu operacyjnego z otwarciem klatki piersiowej w celu korekcji niedrożności dwóch lub więcej zwężonych lub niedrożnych naczyń wieńcowych poprzez przeszczep naczyniowy (CABG); wskazania do operacji muszą się opierać na wyniku angiografii wieńcowej, a wykonanie operacji musi zostać potwierdzone przez lekarza-specjalistę; z zakresu ochrony wyłączona jest angioplastyka oraz inne zabiegi wewnątrznaczyniowe lub zabiegi endoskopowe;
62. **masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie** – usunięcie świeżej skrzepliny z pnia tętnicy płucnej poprzez jego nacięcie (tzw. embolektomia chirurgiczna), w trakcie zabiegu operacyjnego wykonanego w trybie pilnym z powodu ostrego zatoru tętnicy płucnej;
63. **plastyka naczyń wieńcowych** – przeprowadzenie u osoby z objawami niewydolności co najmniej dwóch naczyń wieńcowych z powodu ich zawężenia lub zamknięcia jednego z następujących zabiegów: angioplastyki balonowej, aterektomii, udrażniania przy pomocy techniki laserowej; z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są korekty zwężenia mniejszego niż siedemdziesięciu procent światła każdej z dwu lub więcej tętnic wieńcowych; korekta zwężenia obu tętnic musi być przeprowadzona podczas jednego zabiegu, konieczność przeprowadzenia danego zabiegu musi być udokumentowana wynikami badań naczyniowych – koronarografii;
64. **operacja zastawek serca** – przeprowadzenie operacji serca na otwartym sercu w celu wymiany lub naprawy jednej lub więcej zastawek serca; przeszczepienie może dotyczyć zastawek aortalnych, dwudzielnych, trójdzielnych lub pnia płucnego w związku z ich zwężeniem lub niedomykalnością bądź wadą złożoną; konieczność przeprowadzenia zabiegu operacyjnego musi zostać ustalona przez lekarza – kardiochirurga; z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wykluczone są: operacje zastawek bez ich przeszczepienia, valvulotomia, valvuloplastyka oraz zabiegi wykonywane w celu leczenia wad wrodzonych;
65. **chirurgiczne leczenie aorty** – przeprowadzenie zabiegu operacyjnego polegającego na usunięciu uszkodzonego odcinka aorty i zastąpieniu go przeszczepem; zabieg, o którym mowa musi dotyczyć aorty w odcinku piersiowym lub brzusznym do wysokości odejścia tętnic biodrowych wspólnych; z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są zabiegi dotyczące jedynie odgałęzień aorty;
66. **infekcyjne zapalenie wsierdzia** – pozaszpitalne infekcyjne zapalenie wsierdzia (IZW) u osoby z własnymi zastawkami serca i bez ciał obcych w układzie sercowo-naczyniowym, rozpoznane w oparciu o obowiązujące kryteria medyczne przez specjalistę w zakresie chorób wewnętrznych lub kardiologii; z zakresu odpowiedzialności wyłączone są przypadki choroby zdiagnozowane u osób z implantowanymi sztucznymi zastawkami serca;
67. **ostre zapalenie osierdzia** – potwierdzony klinicznie, mający podłoże infekcyjne lub wirusowe, proces zapalny dotyczący worka osierdziowego charakteryzujący się stanem zapalnym listka trzewnego i/lub listka ściennego osierdzia oraz charakterystycznym odkładaniem włóknika na powierzchni osierdzia lub powstawaniem wysięku;
68. **kardiomiopatia** – dysfunkcja serca (ograniczenie funkcji lewej lub prawej komory) powodująca występowanie objawów niewydolności krążenia nawet w spoczynku oraz nasilenie tych dolegliwości przy jakiejkolwiek aktywności fizycznej; niewydolność serca musi zostać potwierdzona badaniem klinicznym oraz badaniami laboratoryjnymi; rozpoznanie kardiomiopatii musi być potwierdzone przez specjalistę kardiologa; ubezpieczenie obejmuje przypadki kardiomiopatii rozstrzeniowej, przerostowej i restrykcyjnej, z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wykluczone są przypadki kardiomiopatii poalkoholowej;
69. **przeszczep narządu** – przeszczepienie osobie objętej ochroną ubezpieczeniową jako biorcy jednego z następujących narządów pochodzenia ludzkiego: serca, wątroby, trzustki, płuca, nerki oraz szpiku kostnego;
70. **całkowita i obustronna utrata wzroku** – całkowita i nieodwracalna obu–stronna utrata wzroku, skutkująca brakiem możliwości poprawy w rezultacie zabiegów medycznych; utrata wzroku musi trwać nieprzerwanie przez okres co najmniej sześciu miesięcy;
71. **trwała i całkowita utrata mowy** – całkowita i nieodwracalna utrata zdolności mowy wskutek: resekcji narządu mowy (krtani), przewlekłej choroby krtani lub uszkodzenia ośrodka mowy w mózgu; utrata zdolności mowy musi trwać nieprzerwanie przez okres sześciu miesięcy;
72. **całkowita i obustronna utrata słuchu** – całkowita i obustronna utrata zdolności słyszenia i rozróżniania dźwięków; rozpoznanie musi być potwierdzone obuusznym ubytkiem słuchu powyżej 90dB, w celu potwierdzenia utraty słuchu konieczne jest przeprowadzenie specjalistycznego badania audiometrycznego lub słuchowych potencjałów wywołanych;
73. **wstrząs anafilaktyczny** – ciężka postać anafilaksji (3 i 4 stadium), alergicznej reakcji organizmu ludzkiego na alergen, objawiający się głębokimi zaburzeniami (niewydolnością) układu krążenia i oddychania, wymagający

leczenia szpitalnego; wystąpienie wstrząsu anafilaktycznego musi zostać potwierdzone dokumentacją leczenia szpitalnego, dokumentacja medyczna musi ponadto potwierdzać wzrost poziomu przeciwciał IgE oraz wystąpienie ciężkiej postaci: hipotonii, obrzęku krtani, bronchospzamu, zaburzeń świadomości;

74. **zakażenie wirusem HIV** – zespół nabytego niedoboru odporności; zaburzenie odporności komórkowej z wyraźnym obniżeniem ilości lub nawet brakiem limfocytów T pomocniczych, wtórne do zakażenia wirusami HIV, co charakteryzuje się występowaniem zakażeń oportunistycznych, schorzeń nowotworowych i neurologicznych oraz innych zespołów chorobowych (tzw. chorób wskaźnikowych);
75. **trwałe i całkowite porażenie kończyn** – całkowita, trwała i nieodwracalna utrata władzy w dwóch lub więcej kończynach poprzez porażenie spowodowane uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego na skutek choroby lub wypadku; w ocenie nie bierze się pod uwagę niedowładów, o trwałości porażenia można orzekać najwcześniej po upływie sześciu miesięcy od dnia zajścia zdarzenia; z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: polineuropatia w zespole Guillan-Barre;
76. **choroby tropikalne** – zdiagnozowanie jednej z następujących chorób: choroby Chagasa, cholery, dżumy, filariozy, arbowirusowego zapalenia mózgu, schistosomatozy, śpiączki afrykańskiej, żółtej gorączki, gorączki Denga, gorączki Assam, gorączki Lassa, gorączki Ebola, gorączki Marburg; jednoznaczne rozpoznanie choroby musi zostać potwierdzone przez lekarza specjalistę odpowiedniej dziedziny;
77. **dur brzuszny** – ostra układowa choroba zakaźna wywołana przez pałeczkę duru brzusznego Salmonella typhi; rozpoznanie choroby musi zostać oparte na izolacji pałeczek Salmonella typhi z materiału klinicznego pochodzącego od osoby, u której stwierdzono długotrwałą gorączkę oraz co najmniej jeden z następujących objawów: bóle głowy, kaszel, biegunka, zaparcie, ból brzucha, względna bradykardia; z zakresu ochrony wyłączone są przypadki bezobjawowego nosicielstwa Salmonella typhi lub Salmonella paratyphi;
78. **malaria** – choroba pasożytnicza wywołana przez pierwotniaki z rodzaju Plasmodium; rozpoznanie musi być oparte o występowanie gorączki u osoby, u której wykryto zarodźce malarii w rozmazach krwi lub wykryto kwas nukleinowy Plasmodium spp. w krwi bądź wykryto antygen Palsmodium spp.;
79. **schistosomatoza** – ostra choroba wywołana przez pasożyty – przywry z rodzaju Schistosoma – wymagająca leczenia szpitalnego, przebiegająca z gorączką, bólami brzucha, hepato-splenomegalią lub zajęciem ośrodkowego układu nerwowego; rozpoznanie choroby musi zostać potwierdzone przez lekarza na podstawie przebiegu klinicznego oraz badań laboratoryjnych;
80. **cholera** – ostra choroba zakaźna wywołana przez toksynogenne przecinkowce cholery (vibrio cholerae); rozpoznanie choroby musi być oparte na stwierdzeniu przez lekarza specjalistę objawów klinicznych (wymioty lub biegunka), izolacji vibrio cholerae z materiału klinicznego, wykazaniu obecności antygenu 01 lub 0139 w izolacie oraz wykazaniu obecności enetrotoksyny cholery lub genu enterotoksyny cholery w izolacie;
81. **żółta gorączka** – ostra choroba zakaźna wywołana wirusem z rodziny Flaviviridae; rozpoznanie kliniczne musi być oparte na potwierdzeniu pobytu w regionie, w którym podejrzewa się lub stwierdzono występowanie przypadków żółtej gorączki w okresie jednego tygodnia przed zachorowaniem i stwierdzeniu przez lekarza specjalistę żółtaczki lub krwawienia z wielu miejsc u osoby z gorączką; rozpoznanie kliniczne musi być potwierdzone co najmniej jedną z następujących metod laboratoryjnych: izolacja wirusa żółtej gorączki z materiału klinicznego, wykrycie kwasu nukleinowego wirusa żółtej gorączki, wykrycie antygenu wirusa żółtej gorączki, wykazanie obecności swoistych przeciwciał przeciw wirusowi żółtej gorączki;
82. **gorączka denga** – ostra choroba wywołana wirusem dengi, przebiegająca z wysoką gorączką u osoby, u której według opinii lekarza specjalisty stwierdzono występowanie co najmniej dwóch z następujących objawów klinicznych: bóle głowy, ból pozagałkowy, bóle mięśni, bóle stawów, wysypka, objawy krwotoczne, leukopenia; rozpoznanie kliniczne musi zostać potwierdzone przynajmniej jedną z następujących metod laboratoryjnych: izolacja wirusa dengi z surowicy, osocza lub leukocytów, co najmniej czterokrotny wzrost miana przeciwciał IgM lub IgG przy wykluczeniu reakcji krzyżowych z innymi flawiwirusami;
83. **borelioza** – krętkowica przenoszona przez kleszcze, przebiegająca z różnorodnymi objawami narządowymi, między innymi: zmianami skórnymi objawiającymi się rumieniem, zapaleniem stawów, zapaleniem mięśnia sercowego oraz różnorodnymi objawami neurologicznymi, skutkująca koniecznością leczenia szpitalnego; zdiagnozowanie choroby skutkujące hospitalizacją powinno być jednoznacznie potwierdzone przez lekarza specjalistę chorób zakaźnych wraz ze wskazaniem właściwego kodu choroby (A69.2) według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 oraz podane w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego; rozpoznanie choroby musi być potwierdzone dodatnim wynikiem swoistego badania immunologicznego;
84. **śpiączka** – stan nieprzytomności charakteryzujący się całkowitym brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne, utrzymujący się nieprzerwanie przez okres ponad dziewięćdziesiąt sześć godzin, pozostawiający trwałe deficyty neurologiczne, skutkujący koniecznością zastosowania aparatury podtrzymującej funkcje życiowe organizmu (wspomaganie oddychania i krążenia); z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wykluczone są: śpiączka powstała w wyniku spożycia alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających bądź psychotropowych lub środków farmakologicznych, stan śpiączki wywołany/przedłużany sztucznie w celu terapeutycznym;
85. **piorunujące zapalenie wątroby (hepatitis fulminans)** – niewydolność wątroby spowodowana piorunującym zapaleniem wątroby wywołanym infekcją wirusową; rozpoznanie musi być potwierdzone przez lekarza-specjalistę chorób zakaźnych lub chorób wątroby; z zakresu ochrony wykluczone są: wystąpienie piorunującego zapalenia wątroby wskutek próby samobójczej, samozatrucia, przedawkowania leków lub spożycia alkoholu;
86. **przewlekłe zapalenie wątroby typ B** – przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby wywołane zakażeniem wirusem zapalenia wątroby typu B trwające ponad sześć miesięcy; kryterium rozpoznania są: utrzymanie się na podwyższonym poziomie (>1,5 x górna granica normy) wartości AspAT i ALAT w sposób ciągły przez okres sześciu miesięcy, stwierdzenie obecności AgHBs (+) lub Ag Hbe (+), zamiennie: stwierdzenie HBV DNA (+), kliniczne cechy niewydolności wątroby w postaci: żółtaczki, powiększenia wątroby, wodobrzusza, obecności „pajączków naczyniowych" na skórze;
87. **przewlekłe zapalenie wątroby typ C** – przewlekłe aktywne wirusowe zapalenie wątroby wywołane zakażeniem wirusem zapalenia wątroby typu C trwające ponad sześć miesięcy; kryterium rozpoznania są: stwierdzenie obecności przeciwciał Anty HCV (IgG) (+), zamiennie: stwierdzenie HCV RNA (+), w badaniu histopatologicznym (biopsja wątroby) wykonanym po sześciu miesiącach trwania choroby cechy przewlekłego aktywnego zapalenia wątroby, włóknienia lub marskości wątroby; przewlekłe przetrwałe zapalenie wątroby nie jest objęte definicją;
88. **przewlekła niewydolność wątroby** – schyłkowa postać choroby (marskość) wątroby powodująca trwałą żółtaczkę, wodobrzusze niepoddające się leczeniu lub encefalopatię wrotną; z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są przypadki chorób wątroby powstałych na skutek nadużywania alkoholu, narkotyków lub innych środków farmakologicznych lub odurzających o podobnym działaniu;
89. **choroba Alzheimera** – znaczące upośledzenie lub utrata zdolności intelektualnych (poznawczych) o trwałym i postępującym charakterze spowodowana nieodwracalną chorobą zwyrodnieniową mózgu, objawiająca się istotnym ograniczeniem funkcjonowania umysłowego i socjalnego osoby chorej, która wymaga stałej opieki innych; jednoznaczne rozpoznanie choroby musi zostać postawione przez neurologa i psychologa na podstawie badania klinicznego oraz NMR lub CT mózgu i odpowiednich badań testowych; z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wykluczone są w szczególności: guzy mózgu, otępienie pochodzenia naczyniowego, psychozy, pseudodemencje i stany depresyjne wieku podeszłego, inne demencje organiczne;
90. **choroba Creutzfeldta-Jakoba** – rozpoznana klinicznie przez specjalistę neurologa choroba Creutzfeldta-Jakoba powodująca niemożność wykonywania co najmniej trzech „czynności życia codziennego";
91. **sepsa** – uogólniona reakcja zapalna powikłana niewydolnością wielonarządową; przez niewydolność wielonarządową rozumie się stan, w którym dochodzi do nieprawidłowego działania dwóch lub więcej narządów lub układów, do których zalicza się ośrodkowy układ nerwowy, układ krążenia, układ oddechowy, układ krwiotwórczy, nerki, wątrobę; zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte są wyłącznie przypadki posocznicy o udowodnionej etiologii meningokokowej lub pneumokokowej;
92. **choroba Parkinsona** – przewlekłe schorzenie układu pozapiramidowego, spowodowane pierwotnym zwyrodnieniem komórek nerwowych istoty czarnej, prowadzącym do zmniejszenia liczby neuronów produkujących dopaminę, którego następstwem jest wystąpienie co najmniej dwóch z trzech klasycznych objawów osiowych choroby, tj.: drżenia spoczynkowego, spowolnienia ruchowego, plastycznego wzmożenia napięcia mięśniowego (sztywności mięśniowej), zmniejszających się po zastosowaniu leków stymulujących układ dopaminergiczny, zwłaszcza lewodopy; konieczne jest wykluczenie parkinsonizmu objawowego;
93. **choroba Heinego-Medina (poliomyelistis)** – wystąpienie choroby Heinego-Medina spełniającej następujące warunki: identyfikacja wirusa polio jako przyczyny choroby, porażenie mięśni kończyn lub mięśni układu oddechowego utrzymujące się przez okres nie krótszy niż trzy miesiące;
94. **choroba Huntingtona** – potwierdzona klinicznie, manifestująca nasilającymi się w czasie mimowolnymi ruchami pląsawiczymi postępująca choroba ośrodkowego układu nerwowego, rozpoznana przez specjalistę w zakresie neurologii, w oparciu o dostępne w tym zakresie metody diagnostyczne;

95. **niewydolność nerek** – schyłkowe stadium niewydolności nerek w postaci nieodwracalnego upośledzenia czynności obu nerek, prowadzące w konsekwencji do konieczności regularnego, stałego stosowania dializ lub przeprowadzenia operacji przeszczepienia nerki;
96. **toczeń rumieniowaty układowy** – wieloukładowa i wieloczynnikowa choroba autoimmunologiczna charakteryzująca się rozwojem autoprzeciwciał; zakresem ochrony obejmuje wyłącznie toczeń rumieniowaty układowy;
97. **wrzodziejące zapalenie jelita grubego** – postać choroby wrzodziejącego zapalenia jelita grubego o przebiegu ostrym, piorunującym, z zagrażającymi życiu zaburzeniami gospodarki elektrolitowej i powikłaniami w postaci rozstrzeni okrężnicy z ryzykiem pęknięcia ściany jelita; zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte są wyłącznie zmiany chorobowe obejmujące całą okrężnicę, którym towarzyszy ciężka krwawa biegunka i objawy ogólnoustrojowe, a leczenie często jest operacyjne i polega na usunięciu okrężnicy i jelita krętego w całości (kolektomia i ileostomia totalna); rozpoznanie musi opierać się na jednoznacznych wynikach badania histopatologicznego, a leczenie powinno obejmować kolektomię i ileostomię;
98. **choroba Crohna** – przewlekłe, nieswoiste zapalenie jelita wykazujące skłonność do ziarninowania; świadczenie będzie należne, jeśli w wyniku choroby Crohna dojdzie do wytworzenia przetoki, niedrożności lub perforacji jelita, a rozpoznanie choroby zostanie potwierdzone charakterystycznym obrazem histopatologicznym;
99. **choroba neuronu ruchowego** – postępujące zwyrodnienie dróg korowo-rdzeniowych z zanikiem komórek rogów przednich rdzenia lub uszkodzeniem nerwów opuszki; choroba neuronu ruchowego obejmuje takie jednostki chorobowe, jak: rdzeniowy zanik mięśni (ang. spinal muscular atrophy, SMA), postępujące porażenie opuszkowe (ang. progressive bulbar palsy, PBP), stwardnienie zanikowe boczne (ang. amyotrophic Lateran sclerosis, ALS) oraz pierwotne stwardnienie boczne (ang. primary lateral sclerosis, PLS); świadczenie będzie należne, jeśli choroba neuronu ruchowego spowoduje deficyt neurologiczny skutkujący trwałą i nieodwracalną niezdolnością do:
    a) samodzielnego poruszania się na jednym poziomie, kładzenia się do łóżka i wstawania z łóżka, siadania na krześle i zsiadania z krzesła (bez fizycznej pomocy innej osoby), lub
    b) samodzielnego spożywania przygotowanych i podanych posiłków;
100. **stwardnienie rozsiane** – choroba przewlekła, charakteryzująca się występowaniem ubytkowych objawów neurologicznych, powstałych w wyniku rozsianych zmian demielinizacyjnych w ośrodkowym układzie nerwowym, przebiegająca z okresami rzutów i remisji lub o przebiegu postępującym; rozpoznanie choroby musi być stwierdzone na podstawie:
    a) badania podmiotowego w którym stwierdza się co najmniej dwa odrębne w czasie rzuty choroby (oddzielone od siebie okresami dłuższymi niż trzydzieści dni),
    b) badania przedmiotowego, w którym stwierdza się co najmniej dwa objawy ubytkowe z odrębnych części ośrodkowego układu nerwowego,
    c) badania rezonansu magnetycznego (MRI), w którym stwierdza się obraz charakterystyczny dla stwardnienia rozsianego;
    kryteria a), b) oraz c) muszą być spełnione łącznie;
101. **zgorzel gazowa** – rozpoznane klinicznie ciężkie zakażenie przyranne, wymagające zastosowania leczenia w warunkach szpitalnych, przebiegające z rozległym obrzękiem, martwicą mięśni, wytwarzaniem gazu w tkankach oraz towarzyszącymi ogólnymi objawami toksemii, spowodowane przez bakterie: Clostridium perfringens, Clostridium Novyi (oedematiens) lub Clostridium septicum;
102. **odmrożenie** – proces chorobowy obejmujący zmiany miejscowe i ogólnoustrojowe wskutek zadziałania czynnika termicznego (niska temperatura) lub chemicznego na organizm człowieka, zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte są wyłącznie odmrożenia co najmniej II stopnia;
103. **zakażenie tężcem** – ostre zakażenie laseczką tężca, wymagające leczenia szpitalnego i przebiegające klinicznie jako postać uogólniona;
104. **postać martwicza ostrego zapalenia trzustki** – pierwszorazowa, ciężka postać ostrego zapalenia trzustki, cechująca się nieodwracalnym uszkodzeniem trzustki i tkanek około trzustkowych pod postacią martwicy, objawiająca się bólem w jamie brzusznej i wzrostem aktywności enzymu amylazy w krwi i moczu ponad standardowe i prawidłowe wartości, wymagająca leczenia szpitalnego; zakresem ochrony ubezpieczeniowej nie są objęte przypadki martwicy trzustki powstałe w wyniku spożycia alkoholu lub na skutek alkoholizmu;
105. **niedokrwistość aplastyczna** – niedokrwistość uwarunkowana znacznym upośledzeniem czynności krwiotwórczej szpiku, której rezultatem jest anemia, neutropenia i trombocytopenia wymagające leczenia jedną z następujących metod: transfuzji krwi, przeszczep szpiku kostnego, leczenie stymulujące odnowę szpiku kostnego; wymagane jest potwierdzenie pancytopenii w badaniach laboratoryjnych oraz przedstawienie wyniku trepanobiopsji wykazującej aplazję szpiku;
106. **dystrofia mięśniowa** – genetycznie uwarunkowana postępująca dystrofia mięśni objawiająca się postępującym symetrycznym osłabieniem mięśni i ich zanikiem bez pierwotnego zajęcia układu nerwowego (miopatia); dla ustalenia rozpoznania wymagane jest potwierdzenie przez badania specjalistyczne (EMG, biochemiczne badanie krwi i moczu) oraz badanie specjalisty neurologa;
107. **poważny uraz głowy** – uraz głowy w wyniku nieszczęśliwego wypadku, skutkujący trwałym i nieodwracalnym ubytkiem neurologicznym stwierdzonym nie wcześniej niż sześć tygodni od daty wypadku; rozpoznanie powinno być potwierdzone przez konsultanta neurologa i poparte jednoznacznymi wynikami tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego lub innymi wiarygodnymi badaniami obrazowymi, wypadek musi być spowodowany wyłącznie i bezpośrednio przez przypadkowe, gwałtowne, zewnętrzne i widoczne czynniki oraz być niezależnym od wszelkich innych przyczyn;
    z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wykluczone są urazy rdzenia kręgowego i urazy głowy z powodu jakichkolwiek innych przyczyn;
108. **zapalenie mózgu** – ciężkie zapalenie tkanki mózgowej (półkul mózgu, móżdżku, pnia mózgu) spowodowane infekcją powodujące trwałe deficyty neurologiczne; rozpoznanie musi zostać potwierdzone badaniem specjalisty neurologa; z zakresu ochrony wykluczone jest zapalenie mózgu ze współistniejącą infekcją HIV;
109. **zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych** – bakteryjne lub wirusowe zapalenie opon mózgowordzeniowych pozostawiające trwałe deficyty neurologiczne;
110. **bąblowiec mózgu** – potwierdzona w rozpoznaniu histopatologicznym, usunięta chirurgicznie zmiana w mózgu, składającą się z pojedynczych lub mnogich larw typu echinococcus (pęcherz bąblowcowy);
111. **zespół apaliczny** – uogólniona trwała i nieodwracalna martwica kory mózgowej bez uszkodzenia pnia mózgu; ostateczne rozpoznanie musi być potwierdzone przez konsultanta neurologa; stan ten musi trwać co najmniej jeden miesiąc i być udokumentowany medycznie;
112. **ropień mózgu** – usunięta chirurgicznie zmiana w mózgu, opisana w rozpoznaniu histopatologicznym jako ropień mózgu;
113. **wścieklizna** – ostra choroba zakaźna, wymagająca zastosowania leczenia w warunkach szpitalnych, której istotą jest ostre zapalenie mózgu i rdzenia wywołane przez wirusa wścieklizny;
114. **dziecięce porażenie mózgowe** – wrodzone porażenie mózgowe scharakteryzowane jako spastyczne porażenie czterokończynowe z towarzyszącymi napadami drgawek i głębokim upośledzeniem umysłowym; rozpoznanie musi być potwierdzone przez lekarza specjalistę w dziedzinie neurologii;
115. **schyłkowa niewydolność płuc** – schyłkowa niewydolność płuc spowodowana przez przewlekłe choroby układu oddechowego; diagnoza choroby musi być potwierdzona wynikami badań wykazującymi spełnienie wszystkich poniższych warunków:
    a) wynik FEV1, który jest mniejszy niż 1 litr,
    b) konieczność stosowania przewlekłej terapii tlenem z powodu obniżonego poziomu utlenowania krwi (hipoksemii); diagnoza choroby musi zostać potwierdzona jednoznacznie przez lekarza specjalistę pulmonologa;
116. **pierwotne nadciśnienie płucne** – pierwotne nadciśnienie w tętnicach płucnych stwierdzone przy jednoczesnym spełnieniu następujących kryteriów: znaczne podwyższenie ciśnienia w tętnicy płucnej, potwierdzona niewydolność prawo–komorowa serca;
117. **limfangioleiomiomatoza (naczyniakowatość limfatyczna)** – choroba układu oddechowego charakteryzująca się niekontrolowaną proliferacją nieprawidłowych komórek podobnych do komórek mięśni gładkich (komórki LAM), co prowadzi do torbielowatej destrukcji miąższu płuc, tworzenia wypełnionych płynem torbielowatych struktur (limfangioleionyona) w przebiegu naczyń limfatycznych oraz guzów w jamie brzusznej (naczyniakomięśniakotłuszczaki), rozpoznanie choroby musi zostać potwierdzone wynikami specjalistycznych badań, w szczególności wynikiem badań czynnościowych układu oddechowego, radiogramem klatki piersiowej, badaniem tomografii komputerowej techniką wysokiej rozdzielczości, badanie histopatologicznym wycinków płuc (biopsja płuc chirurgiczna lub przez–oskrzelowa) lub zajętych węzłów chłonnych, które ukazuje obecność nacieków i skupień komórek podobnych do komórek mięśni gładkich (nazwanych komórkami LAM) w okolicy torbielek oraz w ścianie naczyń krwionośnych, limfatycznych oraz oskrzelików;
118. **astma (dychawica oskrzelowa o ciężkim przebiegu)** – rozpoznana na podstawie następujących kryteriów: nagły atak astmy o ciężkim przebiegu, którego opanowanie w opinii lekarza specjalisty wymagało hospitalizacji i jednoczesnego spełnienia obu z następujących kryteriów:
    a) konieczność co najmniej trzech hospitalizacji na rok w ciągu ostatnich dwóch lat spowodowana ostrymi atakami astmy – za hospitalizację uważa się pobyt w szpitalu trwający co najmniej dwie doby i będący skutkiem skierowania przez specjalistę;

b) znaczące i utrzymujące się ograniczenie szczytowego przepływu wydechowego (peak expiratory flow, PEF), określone dla potrzeb tej definicji jako mniej niż osiemdziesięciu procent tego wskaźnika dla dziecka o tym samym wieku, płci i budowie ciała w trakcie leczenia przeciwastmatycznego zaleconego przez specjalistę, stwierdzone na podstawie co najmniej czterech oznaczeń tego wskaźnika wykonywanych nie częściej niż raz na miesiąc w ciągu ostatniego roku (wymagane jest potwierdzenie przez leczącego lekarza specjalistę optymalnego stosowania się do zaleconego leczenia);

119. **gruźlica** – choroba zakaźna, spowodowana prątkiem gruźlicy (Mycobacterium tuberculosis) z zajęciem miąższu płucnego lub drzewa tchawiczo-oskrzelowego bądź też opłucnej, węzłów chłonnych klatki piersiowej, układu moczowo-płciowego, kości i stawów, opon mózgowych; rozpoznanie choroby musi być potwierdzone dodatnim wynikiem badania bakteriologicznego bądź histologicznego oraz decyzją o wdrożeniu leczenia przeciwprątkowego;
120. **inwazyjne zakażenie pneumokokowe** – zakażenie bakteriami Streptococcus pneumoniae (pneumokokami) pod postacią: ropnia mózgu, zapalenia szpiku kostnego, septycznego zapalenia stawów, zapalenia wsierdzia, zapalenia osierdzia, zapalenia otrzewnej, zapalenia ucha środkowego lub sepsy pneumokokowej, powodujące trwałe upośledzenie słuchu, trwałe ograniczenie czynności poznawczych, opóźnienie rozwoju mowy, porażenie lub inne trwałe ubytki neurologiczne; rozpoznanie zakażenia i jego następstw musi być potwierdzone wynikami odpowiednich badań medycznych, w tym bakteriologicznych, przeprowadzonych w ośrodku prowadzącym leczenie;
121. **zespół Downa** – nieprawidłowość chromosomalna, ściśle związana z aberracją autosomalną, polegająca na dodatkowym chromosomie w dwudziestej pierwszej parze chromosomów, charakteryzująca się: zmniejszonym napięciem mięśniowym, małogłowiem, krótkogłowiem, płaską potylicą oraz umysłowym i fizycznym, upośledzeniem; diagnoza zespołu Downa powinna być oparta wyłącznie na aktualnie akceptowanych kryteriach rozpoznania zespołu Downa, tzn. na teście chromosomalnym i pełnym badaniu przez lekarza specjalistę; diagnoza choroby musi być poparta przez fakt opóźnionego rozwoju fizycznego i umysłowego, co oznacza IQ poniżej 50;
122. **mukowiscydoza** – zdiagnozowana przez lekarza specjalistę mukowiscydoza;
123. **postępująca twardzina układowa** – układowa choroba tkanki łącznej powodująca rozlane włóknienie w obrębie skóry, naczyń krwionośnych i narządów trzewnych; rozpoznanie choroby musi być oparte o wynik biopsji i obecność serologicznych wykładników choroby; ochroną objęte są postaci układowe, przebiegające z zajęciem serca, płuc lub nerek; z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: twardzina ograniczona (morphea, twardzina skórna), eosynofilowe zapalenie powięzi, zespół CREST;
124. **ziarniniakowatość z zapaleniem naczyń (ziarniniakowatość Wegenera)** – układowa choroba autoimmunologiczna powodująca martwicze zapalenie małych i średnich naczyń krwionośnych, charakteryzująca się powstawaniem ziarniniaków oraz obecnością przeciwciał c–ANCA; choroba musi zostać rozpoznana przy współistnieniu przynajmniej jednego z następujących: utrata wzroku, utrata słuchu, schyłkowa niewydolność nerek, schyłkowa niewydolność oddechowa;
125. **reumatoidalne zapalenie stawów** – uogólnione uszkodzenie stawów wyrażające się deformacją co najmniej trzech z następujących grup stawów: stawy międzypaliczkowe rąk, stawy nadgarstkowe, stawy łokciowe, stawy kręgosłupa szyjnego, stawy kolanowe, stawy stóp; zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte są wyłącznie przypadki powodujące niezdolność do samodzielnej egzystencji wyrażającą się utratą możliwości samodzielnego wykonywania minimum trzech z podstawowych czynności życiowych, do których zalicza się:
    a) ubieranie się – możliwość samodzielnego (bez pomocy innych osób) ubierania i rozbierania się,
    b) poruszanie się – możliwość samodzielnego (bez pomocy innych osób) kładzenia się do łóżka i wstawania z łóżka lub siadania oraz wstawania z fotela bądź krzesła,
    c) przemieszczanie się – możliwość samodzielnego (bez pomocy innych osób) przemieszczania się z pomieszczenia do pomieszczenia,
    d) kontrolowanie zwieraczy – trzymanie stolca i moczu umożliwiające pełne utrzymanie higieny osobistej,
    e) odżywianie się – możliwość samodzielnego (bez pomocy innych osób) przenoszenia pokarmów z talerza lub innego naczynia do ust,
    f) higiena osobista – możliwość samodzielnej kąpieli (bez pomocy innych osób);
126. **ablacja** – zabieg wykonywany za pomocą prądu o częstotliwości radiowej w celu leczenia zaburzeń rytmu serca;
127. **chemioterapia** – metoda systemowego leczenia choroby nowotworowej za pomocą przynajmniej jednego leku przeciwnowotworowego z grupy leków L według klasyfikacji ATC podanego drogą pozajelitową;
128. **radioterapia** – leczenie choroby nowotworowej za pomocą promieniowania jonizującego;
129. **terapia interferonowa** – podawanie drogą pozajelitową interferonu, jako metoda leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C;
130. **wszczepienie rozrusznika serca (stymulatora serca, kardiostymulatora)** – wszczepienie do ciała Ubezpieczonego urządzenia elektronicznego służącego do pobudzania rytmu serca;
131. **wszczepienie kardiowertera/ defibrylatora** – wszczepienie osobie, która ma poważne zaburzenia rytmu pochodzenia komorowego lub epizody nagłego zatrzymania krążenia, urządzenia elektronicznego z funkcją detekcyjną i defibrylacyjną;
132. **dializoterapia** – zewnątrz-ustrojowe leczenie nerko-zastępcze, stosowane w przewlekłej i ostrej niewydolności nerek, uwarunkowane wystąpieniem objawów klinicznych zespołu mocznicowego (zaburzenia żołądkowo-jelitowe, drżenie metaboliczne, mocznicowa skaza krwotoczna, niewydolność krążenia, zapalenie osierdzia, źle kontrolowane nadciśnienie tętnicze), wykonane przy użyciu dializatora; zasadność dializoterapii musi zostać potwierdzona przez lekarza specjalistę nefrologa;
133. **leczenie specjalistyczne** – proces związany z przeprowadzeniem w trakcie pobytu w szpitalu jednej z następujących procedur leczenia: ablacji, dializoterapii, chemioterapii lub radioterapii, terapii interferonowej, wszczepienia rozrusznika serca (stymulatora serca, kardiostymulatora), wszczepienia kardiowertera/ defibrylatora, niezbędny z medycznego punktu widzenia dla przywrócenia prawidłowej czynności chorego układu lub narządu;
134. **powikłanie pooperacyjne** – zdarzenie polegające na wystąpieniu u Ubezpieczonego pogorszenia się stanu zdrowia opisanego w katalogu powikłań pooperacyjnych, będącego niezamierzonym następstwem przeprowadzonej u Ubezpieczonego w warunkach szpitalnych operacji chirurgicznej, do którego doszło w okresie ograniczonym datami rozpoczęcia i zakończenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do Ubezpieczonego, nie później niż po upływie trzech miesięcy od daty przeprowadzenia operacji chirurgicznej będących w związku przyczynowo – skutkowym z powstałym powikłaniem; powikłaniem pooperacyjnym w rozumieniu niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia nie jest zaostrzenie chorób współistniejących przed zabiegiem ani wystąpienie zdarzeń nieopisanych w katalogu powikłań pooperacyjnych;

ROZDZIAŁ II

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3.

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego. Przedmiotem ubezpieczenia może być życie i zdrowie Ubezpieczonego oraz współubezpieczonych.
2. Zakresem ubezpieczenia, oprócz śmierci Ubezpieczonego, mogą zostać objęte, na wniosek Ubezpieczającego, następujące zdarzenia ubezpieczeniowe:
    1) śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
    2) śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym,
    3) śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy,
    4) śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym,
    5) śmierć Ubezpieczonego w wyniku zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu,
    6) śmierć małżonka lub partnera Ubezpieczonego,
    7) śmierć małżonka lub partnera Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
    8) śmierć małżonka lub partnera Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym,
    9) śmierć dziecka Ubezpieczonego,
    10) śmierć dziecka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
    11) śmierć rodzica Ubezpieczonego,
    12) śmierć rodzica Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
    13) śmierć teścia Ubezpieczonego,
    14) śmierć teścia Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
    15) trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
    16) trwałe częściowe inwalidztwo Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
    17) trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
    18) trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu,
    19) poważne zachorowanie Ubezpieczonego,
    20) poważne zachorowanie małżonka Ubezpieczonego,

21) poważne zachorowanie dziecka Ubezpieczonego,
22) leczenie szpitalne Ubezpieczonego:
    a) pobyt w szpitalu,
    b) pobyt na oddziale intensywnej terapii,
    c) operacje chirurgiczne,
    d) leczenie powikłań pooperacyjnych,
    e) leczenie specjalistyczne,
    f) leczenie sanatoryjne,
    g) rekonwalescencja,
    h) zakup produktów i leków zaleconych lub przepisanych przez lekarza po pobycie w szpitalu lub operacji chirurgicznej,
23) leczenie szpitalne małżonka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
24) leczenie szpitalne dziecka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
25) urodzenie się Ubezpieczonemu dziecka,
26) urodzenie się Ubezpieczonemu dzieci w wyniku ciąży mnogiej,
27) urodzenie się Ubezpieczonemu dziecka z wadą wrodzoną,
28) urodzenie się Ubezpieczonemu martwego dziecka,
29) osierocenie dziecka na skutek śmierci Ubezpieczonego,
30) trwała i całkowita niezdolność Ubezpieczonego do pracy,
31) trwała i całkowita niezdolność Ubezpieczonego do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
32) trwała i całkowita niezdolność Ubezpieczonego do pracy i samodzielnej egzystencji,
33) trwała i całkowita niezdolność Ubezpieczonego do pracy i samodzielnej egzystencji w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
34) czasowa niezdolność Ubezpieczonego do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
35) aktywizacja zawodowa Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku

3. Zakres ochrony ubezpieczeniowej zostaje każdorazowo określony w polisie.

ROZDZIAŁ III

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4.

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie wniosku.
2. Ubezpieczyciel może wymagać od Ubezpieczającego dołączenia do wniosku o zawarcie umowy innych dodatkowych dokumentów, w szczególności:
    a) ankiet lub kwestionariuszy medycznych lub informacji dotyczących formy bądź warunków zatrudnienia lub innej dokumentacji koniecznej do przeprowadzenia procesu oceny ryzyka ubezpieczeniowego zgłaszanych do ubezpieczenia osób,
    b) dokumentów niezbędnych do przeprowadzenia przez Ubezpieczyciela procesu oceny ryzyka prowadzonej przez Ubezpieczającego działalności gospodarczej, m.in.: zaświadczenia o nadaniu przez Naczelnika Urzędu Skarbowego numeru NIP, zaświadczenia Głównego Urzędu Statystycznego o nadaniu numeru identyfikacyjnego REGON, odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego lub zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, wypełnionej zgodnie z wymogami Ubezpieczyciela Karty Informacyjnej w rozumieniu Ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.
3. Jeżeli wniosek lub dokumenty związane z wnioskiem o zawarcie umowy ubezpieczenia zostały wypełnione nieprawidłowo lub są niekompletne, Ubezpieczyciel zwróci się do Ubezpieczającego o uzupełnienie, względnie o sporządzenie nowego wniosku. Po upływie trzydziestu dni, w czasie których Ubezpieczyciel nie otrzymał korekty lub wypełnionego ponownie wniosku o zawarcie umowy - przyjmuje się, że Ubezpieczający cofnął złożony wniosek. Wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia może być składany wielokrotnie.
4. Ubezpieczyciel może odmówić zawarcia umowy ubezpieczenia lub zaproponować jej zawarcie na warunkach odmiennych od wnioskowanych.

§ 5.

1. Ubezpieczyciel potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia polisą.
2. Ubezpieczyciel zobowiązany jest, w formie pisemnej, pod rygorem nieważności, przedstawić Ubezpieczającemu różnice między postanowieniami umowy a ogólnymi warunkami ubezpieczenia, wyznaczając mu siedmiodniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. W razie niewykonania tego obowiązku przez Ubezpieczyciela, zmiany dokonane na niekorzyść Ubezpieczającego uznane są za nieważne.
3. W przypadku braku pisemnego sprzeciwu Ubezpieczającego uważa się, że umowa ubezpieczenia doszła do skutku zgodnie z treścią polisy następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.
4. W przypadku doręczenia Ubezpieczycielowi pisemnego sprzeciwu Ubezpieczającego w terminie siedmiu dni od doręczenia polisy, uważa się, że umowa nie została zawarta.

§ 6.

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres jednego roku, licząc od daty wskazanej w polisie jako początek ochrony ubezpieczeniowej.
2. Umowa ubezpieczenia zostaje przedłużona na następny rok, jeżeli żadna ze stron nie złoży drugiej, najpóźniej na trzydzieści dni przez dniem rocznicy polisy, pisemnego oświadczenia woli o nieprzedłużaniu umowy. Umowa ubezpieczenia może być przedłużana wielokrotnie w niniejszym trybie.
3. Ubezpieczyciel i Ubezpieczający, najpóźniej na trzydzieści dni przed rocznicą polisy, mogą zaproponować drugiej stronie Umowy, przedłużenie Umowy na kolejny rok, na warunkach odmiennych od dotychczasowych. Jeżeli druga strona, przed rocznicą polisy, nie złoży oświadczenia o przyjęciu tych warunków, uważa się, że umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z dniem poprzedzającym rocznicę polisy.

ROZDZIAŁ IV

OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

§ 7.

1. Ochroną ubezpieczeniową mogą zostać objęci pracownicy Ubezpieczającego zatrudnieni zarówno przed, jak i po dacie zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęta osoba, która złoży do Ubezpieczyciela deklarację uczestnictwa, a w dniu wnioskowanym jako data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej ukończyła czternaście lat, lecz jednocześnie nie ukończyła sześćdziesiątego dziewiątego roku życia.
3. Osoba wskazana w deklaracji uczestnictwa jako Ubezpieczony zostaje objęta ochroną ubezpieczeniową po podjęciu przez Ubezpieczyciela decyzji o przyjęciu do ubezpieczenia, z datą wskazaną na wystawionym przez Ubezpieczyciela potwierdzeniu ubezpieczenia, pod warunkiem dokonania zapłaty pierwszej składki ubezpieczeniowej zgodnie z datą jej wymagalności.
4. Dokumentem stwierdzającym rozpoczęcie i warunki udzielanej ochrony ubezpieczeniowej jest wystawiane przez Ubezpieczyciela potwierdzenie ubezpieczenia, przekazywane Ubezpieczonemu za pośrednictwem Ubezpieczającego. Potwierdzenie ubezpieczenia stanowi integralną część umowy ubezpieczenia.
5. Ubezpieczyciel, przed objęciem danej osoby ochroną ubezpieczeniową, może zwrócić się z pytaniem dotyczącym formy zatrudnienia, stanu jej zdrowia lub skierować ją na badania lekarskie. Koszt takich badań ponosi Ubezpieczyciel.
6. Ubezpieczyciel może odmówić lub odroczyć termin przyjęcia danej osoby do ubezpieczenia lub zaproponować jej odmienne od wnioskowanych warunki ubezpieczenia. W przypadku odmowy lub odroczenia terminu objęcia ochroną ubezpieczeniową osoby wskazanej w deklaracji uczestnictwa jako przystępująca do ubezpieczenia, Ubezpieczyciel dokona zwrotu wpłaty na poczet pierwszej składki ubezpieczeniowej w terminie najpóźniej trzydziestu dni licząc od daty powzięcia powyższej decyzji.
7. Ochroną ubezpieczeniową nie może zostać objęta osoba przebywająca lub, która we wnioskowanej dacie rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej będzie przebywać na zwolnieniu lekarskim, urlopie macierzyńskim lub wychowawczym lub osoba nie będąca pracownikiem Ubezpieczającego, chyba, że strony Umowy postanowią inaczej.

§ 8.

1. Ubezpieczającemu przysługuje prawo do zmiany Ubezpieczonych.
2. Zmiana Ubezpieczonych wchodzi w życie z pierwszym dniem okresu rozliczeniowego następującego bezpośrednio po okresie, w którym Ubezpieczający złożył do Ubezpieczyciela pisemne lub w innym uzgodnionym przez strony umowy formacie, oświadczenie o zmianie osób ubezpieczonych.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu zdarzeń dotyczących poszczególnych współubezpieczonych rozpoczyna się i kończy w tych samych datach co odpowiedzialność w stosunku do Ubezpieczonego, w związku, z którym zdarzenia ich dotyczące zostały objęte ochroną ubezpieczeniową.

§ 9.

Ochrona ubezpieczeniowa w odniesieniu do poszczególnych Ubezpieczonych kończy się:

a) z dniem śmierci Ubezpieczonego,
b) z dniem rezygnacji Ubezpieczonego z uczestnictwa w umowie ubezpieczenia,
c) z końcem miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczony został zgłoszony przez Ubezpieczającego jako występujący z ubezpieczenia - chyba, że zastrzeżono późniejszy termin,
d) z końcem miesiąca kalendarzowego ustania zatrudnienia lub utraty uprawnień do obejmowania ochroną ubezpieczeniową - chyba, że strony Umowy postanowią inaczej,
e) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ V

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 10.

1. Umowa ubezpieczenia może zostać wypowiedziana przez Ubezpieczającego na piśmie z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
2. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie trzydziestu dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą - w terminie siedmiu dni, od daty otrzymania polisy. Odstąpienie od umowy następuje przez złożenie Ubezpieczycielowi pisemnego oświadczenia.
3. Odstąpienie oraz wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał poszczególnym Ubezpieczonym ochrony ubezpieczeniowej.

ROZDZIAŁ VI

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 11.

Suma ubezpieczenia określona jest w polisie.

ROZDZIAŁ VII

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 12.

1. Z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania składki zgodnie z ustalonym w polisie okresem rozliczeniowym oraz w wysokości naliczonej zgodnie z zawartą umową ubezpieczenia.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej w poszczególnych wariantach ochrony ubezpieczeniowej ustalana jest, w szczególności, na podstawie danych dotyczących struktury demograficznej osób objętych ubezpieczeniem, rodzaju wykonywanej przez Ubezpieczonych pracy oraz liczby Ubezpieczonych.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest wpłacić pierwszą składkę w terminie piętnastu dni od daty zawarcia umowy ubezpieczenia. Wszystkie kolejne składki ubezpieczeniowe powinny być wpłacane za każdy okres rozliczeniowy najpóźniej w dniu wymagalności składki, ustalonym przez strony umowy ubezpieczenia.
4. Składkę ubezpieczeniową uznaje się za opłaconą, jeżeli wpłynęła w pełnej wysokości na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczyciela, a wraz z nią, w terminie wymaganym do opłacenia składki, Ubezpieczyciel otrzymał od Ubezpieczającego w formie pisemnej lub innym uzgodnionym przez strony umowy formacie, zestawienie zawierające:
   a) rozliczenie składek i liczby osób, które mają zostać objęte ubezpieczeniem,
   b) wykaz osób zgłaszanych do ubezpieczenia lub rezygnujących z ochrony ubezpieczeniowej,
   c) informację o liczbie aktualnie zatrudnionych pracowników.
5. Warunkiem zgłoszenia do ubezpieczenia jest prawidłowe wypełnienie deklaracji uczestnictwa oraz przekazanie jej Ubezpieczycielowi, za pośrednictwem Ubezpieczającego, wraz z innymi wymaganymi przez Ubezpieczyciela dokumentami, w terminie wymaganym do opłacenia składki ubezpieczeniowej. Zgłoszenie przystąpienia do ubezpieczenia wymaga odpowiedniej akceptacji ze strony Ubezpieczyciela.
6. Fakt dokonania płatności w kwocie odpowiadającej wysokości składki za osobę, która nie jest Ubezpieczonym nie skutkuje objęciem takiej osoby ochroną ubezpieczeniową.

§ 13.

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w odniesieniu do poszczególnych Ubezpieczonych ulega zawieszeniu w przypadku niezapłacenia kolejnej raty składki ubezpieczeniowej w wyznaczonym terminie, pod warunkiem, iż Ubezpieczyciel po upływie tego terminu wezwał Ubezpieczającego do zapłaty zaległej składki ubezpieczeniowej z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie siedmiu dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje zawieszenie odpowiedzialności.
2. W przypadku zapłaty składki ubezpieczeniowej w terminie wyznaczonym przez Ubezpieczyciela, ochrona ubezpieczeniowa zostaje wznowiona począwszy od dnia, w którym nastąpiło jej zawieszenie.
3. Brak wznowienia opłacania składki ubezpieczeniowej przez Ubezpieczającego przed upływem okresu trzydziestu dni, liczonego od początku okresu zawieszenia ochrony ubezpieczeniowej, upoważnia Ubezpieczyciela do rozwiązania umowy ubezpieczenia z ostatnim dniem okresu, za który została opłacona w całości składka ubezpieczeniowa, pod warunkiem wezwania Ubezpieczającego po terminie płatności zaległej składki do zapłaty zaległej składki w terminie siedmiu dni od otrzymania wezwania, pod rygorem rozwiązania umowy.

ROZDZIAŁ VIII

KARENCJA

§ 14.

1. W stosunku do Ubezpieczonego obejmowanego ochroną ubezpieczeniową w okresie trzech miesięcy od daty zawarcia umowy ubezpieczenia lub daty zatrudnienia przez Ubezpieczającego, okresy karencji nie mają zastosowania.
2. Jeżeli Ubezpieczony zostaje objęty ochroną po upływie trzech miesięcy od daty zawarcia umowy ubezpieczenia lub po upływie trzech miesięcy od daty zatrudnienia przez Ubezpieczającego, Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej z zastosowaniem następujących okresów karencji, liczonych od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową:
   a) w przypadku śmierci Ubezpieczonego, śmierci współubezpieczonego, osierocenia dziecka na skutek śmierci Ubezpieczonego, o ile śmierć Ubezpieczonego lub współubezpieczonego nie nastąpiła w wyniku nieszczęśliwego wypadku - karencja trwa przez okres sześciu miesięcy,
   b) w przypadku urodzenia się dziecka, urodzenia się dzieci w wyniku ciąży mnogiej, urodzenia się martwego dziecka, urodzenia się dziecka z wadą wrodzoną - karencja trwa przez okres dziesięciu miesięcy,
   c) w przypadku poważnego zachorowania Ubezpieczonego, poważnego zachorowania małżonka, poważnego zachorowania dziecka Ubezpieczonego - karencja trwa przez okres trzech miesięcy,
   d) w przypadku leczenia szpitalnego Ubezpieczonego, o ile pobyt Ubezpieczonego w szpitalu nie był spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem - karencja trwa przez okres trzech miesięcy.
3. Karencja nie ma zastosowania, jeśli osoba przystępując do ubezpieczenia rezygnuje z obejmowania jej inną umową grupowego ubezpieczenia na życie zawartą przez Ubezpieczającego, jednak tylko w odniesieniu do rodzajów zdarzeń, które były objęte odpowiedzialnością w umowie ubezpieczenia, z której Ubezpieczony rezygnuje oraz do wysokości wypłacanych z ich tytułu świadczeń.
4. Okresy karencji stosuje się także w przypadku rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej lub podwyższenia w trakcie roku polisowego obowiązujących w ramach poszczególnych wariantów ochrony świadczeń ubezpieczeniowych. W takim przypadku karencją, liczoną od dnia zmiany w stosunku do Ubezpieczonego zakresu ubezpieczenia lub podwyższenia świadczeń ubezpieczeniowych, objęta jest kwota świadczenia dla nieubezpieczanego przed datą rozszerzenia zakresu ochrony ryzyka ubezpieczeniowego oraz, w przypadku ryzyk objętych ubezpieczeniem zarówno przed jak i po dacie zmiany wariantu ubezpieczenia, nadwyżka świadczenia ubezpieczeniowego ponad obowiązującą przed datą podwyższenia wartość.

ROZDZIAŁ IX

KONTYNUACJA UBEZPIECZENIA

§ 15.

1. Ubezpieczony, który w ramach umowy ubezpieczenia objęty był przez Ubezpieczyciela ochroną ubezpieczeniową przez okres nie krótszy niż sześć miesięcy i przestał spełniać warunki do uznania go za związanego z Ubezpieczającym, może zawrzeć umowę kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie na warunkach zaproponowanych mu przez Ubezpieczyciela.
2. Warunkiem kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie jest opłacenie składki oraz złożenie pisemnego wniosku nie później niż w terminie trzydziestu dni od daty zakończenia okresu ochrony ubezpieczeniowej w ramach umowy grupowego ubezpieczenia na życie.

ROZDZIAŁ X

OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PRZY WYPŁACIE ŚWIADCZEŃ

§ 16.

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego i współubezpieczonych, osierocenia dziecka na skutek śmierci Ubezpieczonego, jeżeli zdarzenia te nastąpiły bezpośrednio lub pośrednio w wyniku:
   a) czynnego udziału Ubezpieczonego lub współubezpieczonego w aktach przemocy lub terroru, zamieszkach, powstaniach lub przewrotach,
   b) wojny, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego, działań w ramach wojskowych misji pokojowych, w tym, tzw. „kontyngentów" oraz w ramach sił stabilizacyjnych i innych działań jednostek wojskowych oraz policyjnych poza granicami Rzeczpospolitej Polskiej,
   c) czynnego udziału Ubezpieczonego lub współubezpieczonego w przestępstwie lub usiłowaniu popełnienia przestępstwa.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu:
   1) śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
   2) śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym,
   3) śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy,
   4) śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym,
   5) śmierci Ubezpieczonego w wyniku zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu,
   6) śmierci małżonka lub partnera Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
   7) śmierci małżonka lub partnera Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym,
   8) śmierci dziecka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
   9) śmierci rodzica Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
   10) śmierci teścia Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
   11) trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
   12) trwałego częściowego inwalidztwa w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
   13) trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
   14) trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu,
   15) poważnego zachorowania Ubezpieczonego lub współubezpieczonego,
   16) trwałej i całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy,
   17) trwałej i całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
   18) trwałej i całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy i samodzielnej egzystencji,
   19) trwałej i całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy i samodzielnej egzystencji w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
   20) czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
   21) aktywizacji zawodowej Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,

   jeżeli powyższe zdarzenia nastąpiły bezpośrednio lub pośrednio wskutek zdarzeń określonych w ustępie pierwszym lub powstały w wyniku:

   a) uprawiania lub udziału Ubezpieczonego lub współubezpieczonego w niebezpiecznych zajęciach rekreacyjnych bądź sportowych, za które uważa się: sporty walki, sporty spadochronowe, sporty balonowe, szybownictwo i inne sporty lotnicze lub paralotnicze, wspinaczkę wysokogórską, skoki na linie, skoki z wysokości, speleologię, nurkowanie, jetskiing, hydrospid, surfing i wszystkie jego odmiany, rafting i wszystkie jego odmiany, kanioning, wakeboarding, windsurfing i wszystkie jego odmiany, uczestnictwo w wyprawach survivalowych, samotnych wyprawach morskich i oceanicznych, uczestnictwo w wyprawach wysokogórskich, uczestnictwo w wyprawach polarnych, paintball, gdy uczestnicy nie posiadają stroju ochronnego, strzelanie poza strzelnicą, heliskiing, freeskiing, mono-ski, zjazdy na nartach lub snowboard poza wyznaczonymi trasami narciarskimi, ewolucje na łyżworolkach, deskorolkach, motocyklach, quadach lub rowerze,
   b) udziału Ubezpieczonego lub współubezpieczonego w charakterze uczestnika w wyścigach, rajdach lub pokazach pojazdów lądowych, morskich, powietrznych oraz w przygotowaniach do nich,
   c) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony lub współubezpieczony był pasażerem nielicencjonowanych linii lotniczych,
   d) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
   e) pozostawania Ubezpieczonego lub współubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, pozostawania w stanie po użyciu narkotyków, środków odurzających, psychotropowych lub innych środków toksycznych lub farmakologicznych o podobnym działaniu - za wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie lekarza i w sposób przez niego określony,
   f) choroby AIDS Ubezpieczonego lub współubezpieczonego lub zakażenia wirusem HIV i pochodnymi (nie dotyczy poważnych zachorowań Ubezpieczonego i małżonka),
   g) umyślnego samouszkodzenia, samookaleczenia, okaleczenia na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności Ubezpieczonego lub współubezpieczonego,
   h) poddania się przez Ubezpieczonego lub współubezpieczonego leczeniu farmakologicznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym lub paramedycznym przeprowadzonym poza kontrolą lekarza lub innych uprawnionych do tego celu osób,
   i) chorób psychicznych Ubezpieczonego lub współubezpieczonego,
   j) prowadzenia jakiegokolwiek pojazdu bez uprawnień wymaganych do prowadzenia takiego pojazdu lub pojazdu nie posiadającego aktualnego badania technicznego i innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu, albo po zażyciu leków wykluczających w okresie ich działania prowadzenie pojazdów,
   k) obrażeń ciała Ubezpieczonego lub współubezpieczonego doznanych przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej,
   l) chorób zdiagnozowanych lub będących przedmiotem leczenia przed datą objęcia Ubezpieczonego lub współubezpieczonego ubezpieczeniem (rozumianą jako późniejszy z następujących terminów: dzień przystąpienia Ubezpieczonego do ubezpieczenia lub dzień, w którym dokonano w stosunku do Ubezpieczonego rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej) oraz ich następstw - po upływie dwóch lat od daty objęcia Ubezpieczonego lub współubezpieczonego ubezpieczeniem Ubezpieczyciel przyjmuje odpowiedzialność również za choroby będące przedmiotem leczenia przed datą objęcia Ubezpieczonego lub współubezpieczonego ubezpieczeniem (za wyjątkiem wad wrodzonych i ich następstw).
3. Ubezpieczyciel nie ponosi ponadto odpowiedzialności z tytułu leczenia szpitalnego Ubezpieczonego, w tym operacji chirurgicznych oraz leczenia powikłań pooperacyjnych, leczenia szpitalnego małżonka, leczenia szpitalnego dziecka Ubezpieczonego, jeżeli zdarzenia te nastąpiły bezpośrednio lub pośrednio wskutek zdarzeń wymienionych w ustępie pierwszym lub drugim albo w wyniku:
   a) operacji plastyczno - kosmetycznych, z wyjątkiem operacji leczenia oszpeceń i okaleczeń będących następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie objęcia ochroną ubezpieczeniową,
   b) ciąży (z wyjątkiem patologii ciąży), usuwania ciąży (z wyjątkiem, gdy ciąża stanowi zagrożenie dla życia kobiety), porodu (z wyjątkiem patologii porodu), połogu (z wyjątkiem niebezpiecznych dla życia kobiety komplikacji w okresie połogu),
   c) leczenia i zabiegów dentystycznych, chyba, że wynikają z obrażeń odniesionych w nieszczęśliwym wypadku w okresie objęcia ochroną ubezpieczeniową, w którym Ubezpieczony lub współubezpieczony doznał także uszkodzeń innych narządów lub części ciała,
   d) leczenia szpitalnego, gdy Ubezpieczony lub współubezpieczony uczestniczył jako dawca narządów lub tkanek,
   e) wykonywaniem badań rutynowych i kontrolnych, profilaktycznych badań lekarskich lub badań diagnostycznych, leczenia rehabilitacyjnego lub usprawniającego

f) leczenia padaczki, leczenia wad wrodzonych i rozwojowych oraz ich następstw,
g) zmiany płci, leczenia związanego z bezpłodnością, sterylizacją, sztucznym zapłodnieniem, aborcją lub antykoncepcją,
h) leczenia uzależnień.

4. Ubezpieczyciel zwolniony jest ponadto z odpowiedzialności z tytułu leczenia specjalistycznego Ubezpieczonego spowodowanego bezpośrednio lub pośrednio wskutek zdarzeń określonych w ustępie pierwszym lub drugim albo:
   a) które zostało zalecone Ubezpieczonemu bądź o którym postanowiono przed datą objęcia Ubezpieczonego ochroną z tytułu leczenia specjalistycznego,
   b) którego przyczyny zostały zdiagnozowane bądź były leczone u Ubezpieczonego przed datą objęcia ochroną ubezpieczeniową z tytułu leczenia specjalistycznego,
   c) poddaniem się przez Ubezpieczonego eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym bądź paramedycznym, przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych,
   d) próby samobójstwa Ubezpieczonego, samookaleczenia lub okaleczenia na własne życzenie, niezależnie od stanu poczytalności,
   e) wadami wrodzonymi i rozwojowymi oraz schorzeniami będącymi ich skutkiem.
5. Ubezpieczyciel jest zwolniony od odpowiedzialności z tytułu urodzenia się Ubezpieczonemu dziecka z wadą wrodzoną, jeżeli wada dziecka powstała bezpośrednio lub pośrednio na skutek:
   a) działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego lub jonizującego bądź pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka - z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii, zgodnie z zaleceniami lekarza,
   b) nieprzestrzegania przez matkę zaleceń lekarza w okresie ciąży,
   c) nieuzasadnionego nieskorzystania przez matkę dziecka z porady lekarskiej lub podejmowania przez nią działań mogących spowodować wady płodu,
   d) przyjmowania przez matkę dziecka w okresie ciąży wyrobów tytoniowych, alkoholu lub narkotyków, środków odurzających lub psychotropowych, środków farmakologicznych lub leków nieprzepisanych przez lekarza albo użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim,
   e) zarażenia dziecka wirusem HIV w okresie zarodkowym lub płodowym,
   f) chorób lub urazów dotyczących dziecka, zaistniałych podczas porodu lub po urodzeniu się dziecka.
6. Ubezpieczyciel zwolniony jest z odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony lub współubezpieczony popełni samobójstwo w okresie dwóch lat od dnia przystąpienia Ubezpieczonego do niniejszej umowy ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ XI

ŚMIERĆ UBEZPIECZONEGO

§ 17.

Z tytułu śmierci Ubezpieczonego, która wystąpiła w okresie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty Uposażonemu określonego w polisie świadczenia.

ROZDZIAŁ XII

ŚMIERĆ UBEZPIECZONEGO W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

§ 18.

1. Z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, która wystąpiła w okresie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty Uposażonemu określonego w polisie świadczenia.
2. Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jeśli śmierć Ubezpieczonego nastąpi w ciągu sześciu miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku stanowiącego bezpośrednią przyczynę śmierci.

ROZDZIAŁ XIII

ŚMIERĆ UBEZPIECZONEGO W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU W RUCHU LĄDOWYM, WODNYM LUB POWIETRZNYM

§ 19.

1. Z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym, która wystąpiła w okresie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty Uposażonemu określonego w polisie świadczenia.
2. Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym, jeśli śmierć Ubezpieczonego nastąpi w ciągu sześciu miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym, stanowiącego bezpośrednią przyczynę śmierci.

ROZDZIAŁ XIV

ŚMIERĆ UBEZPIECZONEGO W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU PRZY PRACY

§ 20.

1. Z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy, która wystąpiła w okresie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty Uposażonemu określonego w polisie świadczenia.
2. Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpi w ciągu sześciu miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku przy pracy stanowiącego bezpośrednią przyczynę śmierci.

ROZDZIAŁ XV

ŚMIERĆ UBEZPIECZONEGO W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU PRZY PRACY W RUCHU LĄDOWYM, WODNYM LUB POWIETRZNYM

§ 21.

1. Z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym, która wystąpiła w okresie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty Uposażonemu określonego w polisie świadczenia.
2. Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpi w ciągu sześciu miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku przy pracy w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym stanowiącego bezpośrednią przyczynę śmierci.

ROZDZIAŁ XVI

ŚMIERĆ UBEZPIECZONEGO W WYNIKU ZAWAŁU MIĘŚNIA SERCOWEGO LUB UDARU MÓZGU

§ 22.

1. Z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku zdarzenia w postaci zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu, które wystąpiło w okresie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty Uposażonemu świadczenia w wysokości określonej w polisie.
2. Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpi w ciągu trzydziestu dni od daty wystąpienia zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu będącego bezpośrednią przyczyną śmierci.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu wygasa w dniu, w którym Ubezpieczony kończy sześćdziesiąty dziewiąty rok życia.

ROZDZIAŁ XVII

ŚMIERĆ WSPÓŁUBEZPIECZONEGO

§ 23.

Z tytułu śmierci małżonka lub partnera Ubezpieczonego, która wystąpiła w okresie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty Ubezpieczonemu określonego w polisie świadczenia.

§ 24.

Z tytułu śmierci dziecka Ubezpieczonego, która wystąpiła w okresie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty Ubezpieczonemu określonego w polisie świadczenia, pod warunkiem jednak, iż śmierć dziecka nastąpi przed ukończeniem przez dziecko dwudziestego piątego roku życia.

§ 25.

1. Z tytułu śmierci rodzica Ubezpieczonego, która wystąpiła w okresie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty Ubezpieczonemu określonego w polisie świadczenia.
2. Z tytułu śmierci teścia, która wystąpiła w okresie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty Ubezpieczonemu określonego w polisie świadczenia. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela obejmuje śmierć teścia Ubezpieczonego również po śmierci małżonka Ubezpieczonego, o ile Ubezpieczony nie zawarł po raz kolejny związku małżeńskiego.
3. W całym okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela względem danego Ubezpieczonego, odpowiedzialność z tytułu śmierci rodzica oraz śmierci teścia ogranicza się do wypłaty łącznie czterech świadczeń, z uwzględnieniem wszystkich dotychczasowych okresów obejmowania Ubezpieczonego ochroną w ramach niniejszej umowy grupowego ubezpieczenia na życie, decyduje kolejność zgłoszenia.

ROZDZIAŁ XVIII

ŚMIERĆ WSPÓŁUBEZPIECZONEGO W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

§ 26.

1. Z tytułu śmierci małżonka lub partnera Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, która wystąpiła w okresie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty Ubezpieczonemu określonego w polisie świadczenia.
2. Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie z tytułu śmierci małżonka lub partnera Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jeśli śmierć małżonka lub partnera nastąpi w ciągu sześciu miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku stanowiącego bezpośrednią przyczynę śmierci.

§ 27.

1. Z tytułu śmierci dziecka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, która wystąpiła w okresie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty Ubezpieczonemu określonego w polisie świadczenia.
2. Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie z tytułu śmierci dziecka w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jeżeli dziecko Ubezpieczonego w dniu śmierci nie przekroczy dwudziestego piątego roku życia, a śmierć dziecka nastąpi w ciągu sześciu miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku stanowiącego bezpośrednią przyczynę śmierci.

§ 28.

1. Z tytułu śmierci rodzica Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, która wystąpiła w okresie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty Ubezpieczonemu określonego w polisie świadczenia.
2. Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie z tytułu śmierci rodzica Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jeśli śmierć rodzica nastąpi w ciągu sześciu miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku stanowiącego bezpośrednią przyczynę śmierci.
3. Z tytułu śmierci teścia Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, która wystąpi w okresie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty Ubezpieczonemu określonego w polisie świadczenia. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela obejmuje śmierć teścia Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku również po śmierci małżonka Ubezpieczonego, o ile Ubezpieczony nie zawarł po raz kolejny związku małżeńskiego.
4. Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie z tytułu śmierci teścia Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jeśli śmierć teścia nastąpi w ciągu sześciu miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku stanowiącego bezpośrednią przyczynę śmierci.
5. W całym okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela względem danego Ubezpieczonego, odpowiedzialność z tytułu śmierci rodzica w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz śmierci teścia w wyniku nieszczęśliwego wypadku ogranicza się do wypłaty łącznie czterech świadczeń, z uwzględnieniem wszystkich dotychczasowych okresów obejmowania Ubezpieczonego ochroną w ramach niniejszej umowy grupowego ubezpieczenia na życie, decyduje kolejność zgłoszenia.

ROZDZIAŁ XIX

ŚMIERĆ WSPÓŁUBEZPIECZONEGO W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU W RUCHU LĄDOWYM, WODNYM LUB POWIETRZNYM

§ 29.

1. Z tytułu śmierci małżonka lub partnera Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym, która wystąpiła w okresie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty Ubezpieczonemu określonego w polisie świadczenia.
2. Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie z tytułu śmierci małżonka lub partnera Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym, jeśli śmierć małżonka lub partnera Ubezpieczonego nastąpi w ciągu sześciu miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym, stanowiącego bezpośrednią przyczynę śmierci.

ROZDZIAŁ XX

TRWAŁE INWALIDZTWO UBEZPIECZONEGO W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

§ 30.

1. Z tytułu trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego, które wystąpiło w wyniku nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela, Ubezpieczyciel zobowiązany jest wypłacić Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości odpowiadającej określonemu na podstawie zawartej w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia tabeli norm procentu sumy ubezpieczenia, przypadającej dla ryzyka trwałego inwalidztwa, aktualnej na dzień wystąpienia nieszczęśliwego wypadku będącego bezpośrednią przyczyną powstałego trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela obejmuje wyłącznie następstwa nieszczęśliwych wypadków. Zakres zdarzeń ubezpieczeniowych będących przedmiotem ochrony ubezpieczeniowej określa tabela norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
2. Jeżeli wskutek tego samego nieszczęśliwego wypadku została utracona lub upośledzona większa liczba narządów, organów lub układów, stopnie trwałego inwalidztwa zostają zsumowane. Nie uznaje się jednak więcej niż stu procent trwałego inwalidztwa.
3. Suma świadczeń wypłaconych z tytułu wszystkich zdarzeń trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego, powstałych w trakcie trwania w stosunku do Ubezpieczonego ochrony ubezpieczeniowej, nie może przekroczyć stu procent określonej w polisie sumy ubezpieczenia przypadającej dla ryzyka trwałego inwalidztwa, aktualnej na dzień wystąpienia ostatniego nieszczęśliwego wypadku.
4. W przypadku, gdy roszczenie z tytułu trwałego inwalidztwa dotyczy narządu, organu lub układu, dla którego stopień uszkodzenia lub upośledzenia przed datą nieszczęśliwego wypadku był niezerowy, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości odpowiadającej wskazanemu w tabeli norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa w wyniku nieszczęśliwego wypadku procentu sumy ubezpieczenia pomniejszonemu o procent uszkodzenia bądź upośledzenia narządu, organu lub układu istniejący przed datą nieszczęśliwego wypadku.

5. Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie, jeżeli trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego wystąpi przed upływem sześciu miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku, stanowiącego bezpośrednią przyczynę powstałego trwałego inwalidztwa.

ROZDZIAŁ XXI

TRWAŁE CZĘŚCIOWE INWALIDZTWO UBEZPIECZONEGO W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

§ 31.

1. Z tytułu trwałego częściowego inwalidztwa Ubezpieczonego, które wystąpiło w wyniku nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty Ubezpieczonemu określonego w polisie, aktualnego na dzień zajścia nieszczęśliwego wypadku, świadczenia za każdy procent stwierdzonego stopnia trwałego częściowego inwalidztwa. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela obejmuje wyłącznie następstwa nieszczęśliwych wypadków. Zakres zdarzeń ubezpieczeniowych będących przedmiotem ochrony ubezpieczeniowej określa tabela norm oceny procentowej trwałego częściowego inwalidztwa w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
2. Wystąpienie trwałego częściowego inwalidztwa w wyniku nieszczęśliwego wypadku stwierdza lekarz lub lekarze uprawnieni przez Ubezpieczyciela, z zastrzeżeniem, że stopień trwałego częściowego inwalidztwa orzekany jest na podstawie zawartej w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia tabeli norm oceny procentowej trwałego częściowego inwalidztwa w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
3. Jeżeli wskutek tego samego nieszczęśliwego wypadku została utracona, doznała urazu lub została upośledzona większa liczba narządów, organów lub układów, to stopnie trwałego częściowego inwalidztwa zostają zsumowane. Nie uznaje się jednak więcej niż stu procent trwałego częściowego inwalidztwa.
4. W przypadku, gdy roszczenie z tytułu trwałego częściowego inwalidztwa dotyczy narządu, organu lub układu, dla którego stopień uszkodzenia, utraty lub upośledzenia przed datą nieszczęśliwego wypadku był niezerowy, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości odpowiadającej wskaźnikowi procentowemu wskazanemu w tabeli norm oceny procentowej trwałego częściowego inwalidztwa w wyniku nieszczęśliwego wypadku, pomniejszonemu o procent uszkodzenia, utraty bądź upośledzenia narządu, organu lub układu istniejący przed datą nieszczęśliwego wypadku.
5. Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli wcześniej nieleczone trwałe częściowe inwalidztwo ujawniło się po upływie sześciu miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.
6. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo przeprowadzenia weryfikacji orzeczeń komisji lekarskich oraz przeprowadzenia wszelkich form ekspertyz lekarskich, które mają na celu ocenę stopnia powstałego w wyniku nieszczęśliwego wypadku trwałego częściowego inwalidztwa Ubezpieczonego.
7. Procent trwałego częściowego inwalidztwa powinien zostać ustalony po zakończeniu leczenia, rehabilitacji i ustabilizowaniu się stanu zdrowia Ubezpieczonego, nie później niż po upływie dwudziestu czterech miesięcy od dnia wystąpienia nieszczęśliwego wypadku.

ROZDZIAŁ XXII

TRWAŁY USZCZERBEK NA ZDROWIU UBEZPIECZONEGO W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

§ 32.

1. Z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego, który wystąpił w wyniku nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty Ubezpieczonemu określonego w polisie, aktualnego na dzień zajścia nieszczęśliwego wypadku, świadczenia za każdy procent stwierdzonego trwałego uszczerbku na zdrowiu. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela obejmuje wyłącznie następstwa nieszczęśliwych wypadków. Zakres zdarzeń ubezpieczeniowych będących przedmiotem ochrony ubezpieczeniowej określa tabela norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
2. Wystąpienie trwałego uszczerbku na zdrowiu stwierdza lekarz lub lekarze uprawnieni przez Ubezpieczyciela, z zastrzeżeniem, iż procent trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku orzekany jest na podstawie zawartej w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
3. Jeżeli wskutek tego samego nieszczęśliwego wypadku została utracona, doznała urazu lub została upośledzona większa liczba narządów, organów lub układów, stopnie trwałego uszczerbku na zdrowiu zostają zsumowane. Nie uznaje się jednak więcej niż stu procent trwałego uszczerbku na zdrowiu.
4. Jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku utracie, uszkodzeniu lub upośledzeniu uległ organ, narząd lub układ, którego stopień uszkodzenia był już niezerowy lub którego funkcje były już wcześniej upośledzone, procent trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między stanem po wypadku a stanem istniejącym bezpośrednio przed nieszczęśliwym wypadkiem.
5. Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli wcześniej nieleczony trwały uszczerbek na zdrowiu ujawnił się po sześciu miesiącach od daty nieszczęśliwego wypadku.
6. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo przeprowadzenia weryfikacji orzeczeń komisji lekarskich oraz przeprowadzenia wszelkich form ekspertyz lekarskich, które mają na celu ocenę stopnia powstałego w wyniku nieszczęśliwego wypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu.
7. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest po zakończeniu leczenia, rehabilitacji i ustabilizowaniu się stanu zdrowia Ubezpieczonego, nie później niż po upływie dwudziestu czterech miesięcy od dnia wystąpienia nieszczęśliwego wypadku.

ROZDZIAŁ XXIII

TRWAŁY USZCZERBEK NA ZDROWIU UBEZPIECZONEGO W WYNIKU ZAWAŁU MIĘŚNIA SERCOWEGO LUB UDARU MÓZGU

§ 33.

1. Z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego, który wystąpił w wyniku zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu zaistniałego w okresie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty Ubezpieczonemu określonego w polisie świadczenia za każdy procent stwierdzonego uszczerbku na zdrowiu.
2. Wystąpienie trwałego uszczerbku na zdrowiu stwierdza lekarz lub lekarze uprawnieni przez Ubezpieczyciela, z zastrzeżeniem, że procent trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu orzekany jest na podstawie zawartej w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu.
3. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu może być wypłacone danemu Ubezpieczonemu tylko jeden raz.
4. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo przeprowadzenia weryfikacji orzeczeń komisji lekarskich oraz przeprowadzenia wszelkich form ekspertyz lekarskich, które mają na celu ocenę stopnia powstałego w wyniku zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu trwałego uszczerbku na zdrowiu.
5. Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli wcześniej nieleczony trwały uszczerbek na zdrowiu ujawnił się po sześciu miesiącach od daty wystąpienia zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu.
6. Jeżeli trwałym uszczerbkiem dotknięty został organ, narząd lub układ, których funkcje wcześniej już były upośledzone, procent trwałego uszczerbku określa się jako różnicę pomiędzy stanem istniejącym bezpośrednio przed zdarzeniem, a stanem po zdarzeniu.
7. Z tytułu jednego zdarzenia uznanego za trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu może zostać wypłacone świadczenie maksymalnie za sto procent trwałego uszczerbku na zdrowiu.
8. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu wygasa w dniu, w którym Ubezpieczony kończy sześćdziesiąty dziewiąty rok życia.
9. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest po zakończeniu leczenia, rehabilitacji i ustabilizowaniu się stanu zdrowia Ubezpieczonego, nie później niż po upływie dwudziestu czterech miesięcy od dnia wystąpienia zawału serca lub udaru mózgu.

ROZDZIAŁ XXIV

POWAŻNE ZACHOROWANIE UBEZPIECZONEGO

§ 34.

1. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego może być udzielana w ramach jednego z czterech katalogów poważnych zachorowań - katalogu podstawowego, katalogu podstawowego plus, katalogu rozszerzonego lub katalogu rozszerzonego plus:

Katalog podstawowy obejmuje następujące rodzaje poważnych zachorowań:

1) nowotwór złośliwy,
2) zawał serca,
3) udar mózgu,
4) niewydolność nerek,
5) chirurgiczne leczenie choroby wieńcowej (by-pass),
6) przeszczep narządu (serce, wątroba, trzustka, nerki, płuco, szpik kostny),

Katalog podstawowy plus obejmuje dodatkowo:

7) łagodny guz mózgu,
8) plastyka naczyń wieńcowych,
9) operacja zastawek serca,
10) chirurgiczne leczenie aorty,
11) całkowita i obustronna utrata wzroku,
12) trwała i całkowita utrata mowy,
13) całkowita i obustronna utrata słuchu,
14) stwardnienie rozsiane,
15) ciężkie oparzenie,
16) odmrożenia,
17) niedokrwistość aplastyczna,
18) przewlekła niewydolność wątroby,
19) śpiączka,
20) choroba Parkinsona,
21) choroba Creutzfeldta-Jakoba,
22) zakażenie wirusem HIV,

Katalog rozszerzony obejmuje dodatkowo:

23) sepsa,
24) choroba Alzheimera,
25) kardiomiopatia,
26) zapalenie mózgu,
27) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych,
28) ziarniniakowatość z zapaleniem naczyń (ziarniniakowatość Wegenera),
29) piorunujące zapalenie wątroby,
30) choroba Crohna,
31) wrzodziejące zapalenie jelita grubego,
32) zgorzel gazowa,
33) utrata kończyny w wyniku choroby,
34) schyłkowa niewydolność płuc,
35) poważny uraz głowy,
36) choroba neuronu ruchowego,
37) dystrofia mięśniowa,
38) postać martwicza ostrego zapalenia trzustki,
39) trwałe i całkowite porażenie kończyn,
40) reumatoidalne zapalenie stawów,
41) postępująca twardzina układowa,
42) toczeń rumieniowaty układowy,
43) zespół apaliczny,

Katalog rozszerzony plus obejmuje dodatkowo:

44) zakażenie tężcem,
45) wścieklizna,
46) choroby tropikalne,
47) choroba Heinego-Medina (poliomyelistis),
48) gruźlica,
49) pierwotne nadciśnienie płucne,
50) infekcyjne zapalenie wsierdzia,
51) przewlekłe zapalenie wątroby typu B,
52) przewlekłe zapalenie wątroby typu C,
53) borelioza,
54) choroba Huntingtona,
55) ropień mózgu,
56) bąblowiec mózgu,
57) masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie,
58) wstrząs anafilaktyczny,
59) limfangioleiomiomatoza (naczyniakowatość limfatyczna),
60) ostre zapalenie osierdzia,
61) dur brzuszny,
62) malaria,
63) łagodny nowotwór tarczycy.

2. Ustala się następujące grupy poważnych zachorowań:

GRUPA I:
zawał serca, chirurgiczne leczenie choroby wieńcowej (by-pass), przeszczep serca, operacja zastawek serca, plastyka naczyń wieńcowych, chirurgiczne leczenie aorty, infekcyjne zapalenie wsierdzia, masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie, ostre zapalenie osierdzia, kardiomiopatia,

GRUPA II
nowotwór złośliwy, łagodny guz mózgu, niedokrwistość aplastyczna, przeszczep szpiku kostnego, łagodny nowotwór tarczycy,

GRUPA III
nowotwór złośliwy nerek, niewydolność nerek, przeszczep nerki, toczeń rumieniowaty układowy, ziarniniakowatość z zapaleniem naczyń (ziarniniakowatość Wegenera),

GRUPA IV
nowotwór złośliwy płuc, przeszczep płuc, pierwotne nadciśnienie płucne, gruźlica, schyłkowa niewydolność płuc, limfangioleiomiomatoza (naczyniakowatość limfatyczna), ciężkie oparzenie dróg oddechowych, wstrząs anafilaktyczny, ziarniniakowatość z zapaleniem naczyń (ziarniniakowatość Wegenera),

GRUPA V
udar mózgu, łagodny guz mózgu, nowotwór złośliwy mózgu, zapalenie mózgu, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, wścieklizna, śpiączka, trwałe i całkowite porażenie kończyn, borelioza, ropień mózgu, bąblowiec mózgu, poważny uraz głowy, zespół apaliczny, całkowita i obustronna utrata wzroku w wyniku choroby, całkowita i obustronna utrata słuchu w wyniku choroby, trwała i całkowita utrata mowy w wyniku choroby, choroba Alzheimera, stwardnienie rozsiane, choroba Parkinsona, choroba Huntingtona, dystrofia mięśniowa, choroba Creutzfeldta-Jakoba,

GRUPA VI
nowotwór złośliwy wątroby, przeszczep wątroby, przewlekłe zapalenie wątroby typu B lub C, piorunujące zapalenie wątroby, przewlekła niewydolność wątroby,

GRUPA VII
nowotwór złośliwy trzustki, postać martwicza ostrego zapalenia trzustki, przeszczep trzustki

GRUPA VIII
wrzodziejące zapalenie jelita grubego, choroba Crohna, nowotwór złośliwy jelita grubego.

3. Świadczenie z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania zostanie wypłacone, jeżeli Ubezpieczony będzie pozostawał przy życiu przez okres trzydziestu dni od daty wystąpienia poważnego zachorowania.
4. Świadczenie z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego tego samego rodzaju poważnego zachorowania może być wypłacone danemu Ubezpieczonemu tylko jeden raz.
5. Wypłata Ubezpieczonemu świadczenia z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania skutkuje wyłączeniem odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do poważnych zachorowań wchodzących z rozpoznanym zachorowaniem w skład tej samej grupy poważnych zachorowań.
6. Z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego nowotworu złośliwego Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty wyłącznie jednego świadczenia, niezależnie od lokalizacji, liczby i rodzajów nowotworów złośliwych.
7. W przypadku utraty przez Ubezpieczonego kończyny w wyniku choroby po wystąpieniu zgorzeli gazowej zostanie wypłacone świadczenie wyłącznie za jedno z wymienionych poważnych zachorowań.
8. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego ulega zakończeniu w dniu, w którym Ubezpieczony kończy sześćdziesiąty dziewiąty rok życia.

ROZDZIAŁ XXV

POWAŻNE ZACHOROWANIE MAŁŻONKA UBEZPIECZONEGO

§ 35.

1. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu poważnego zachorowania małżonka Ubezpieczonego może być udzielana w ramach jednego z trzech następujących katalogów poważnych zachorowań - katalogu podstawowego, katalogu podstawowego plus lub katalogu rozszerzonego:

Katalog podstawowy obejmuje następujące rodzaje poważnych zachorowań:

1) nowotwór złośliwy,
2) zawał serca,
3) udar mózgu,
4) niewydolność nerek,
5) chirurgiczne leczenie choroby wieńcowej (by-pass),
6) przeszczep narządu (serce, wątroba, trzustka, nerki, płuco, szpik kostny),

Katalog podstawowy plus obejmuje dodatkowo:

7) łagodny guz mózgu,
8) całkowita i obustronna utrata wzroku,
9) całkowita i obustronna utrata słuchu,
10) trwała i całkowita utrata mowy,
11) plastyka naczyń wieńcowych,
12) operacja zastawek serca,
13) chirurgiczne leczenie aorty,
14) ciężkie oparzenie,
15) odmrożenie,
16) niedokrwistość aplastyczna,
17) śpiączka,

Katalog rozszerzony obejmuje dodatkowo:

18) sepsa,
19) choroba Alzheimera,
20) poważny uraz głowy,
21) zapalenie mózgu,
22) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych,
23) piorunujące zapalenie wątroby,
24) przewlekłe zapalenie wątroby typu B,
25) przewlekłe zapalenie wątroby typu C,
26) trwałe i całkowite porażenie kończyn,
27) zakażenie wirusem HIV,
28) choroby tropikalne,
29) łagodny nowotwór tarczycy,
30) postać martwicza ostrego zapalenia trzustki.

2. Ustala się następujące grupy poważnych zachorowań małżonka:

GRUPA I:
zawał serca, chirurgiczne leczenie choroby wieńcowej (by-pass), udar mózgu, przeszczep serca, operacja zastawek serca, plastyka naczyń wieńcowych, chirurgiczne leczenie aorty,

GRUPA II:
nowotwór złośliwy, łagodny guz mózgu, niedokrwistość aplastyczna, przeszczep szpiku kostnego, łagodny nowotwór tarczycy,

GRUPA III:
nowotwór złośliwy nerek, niewydolność nerek, przeszczep nerki,

GRUPA IV:
nowotwór złośliwy płuc, przeszczep płuc, wstrząs anafilaktyczny, ciężkie oparzenie narządów układu oddechowego,

GRUPA V:
udar mózgu, łagodny guz mózgu, nowotwór złośliwy mózgu, zapalenie mózgu, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, śpiączka, trwałe i całkowite porażenie kończyn, całkowita i obustronna utrata wzroku w wyniku choroby, całkowita i obustronna utrata słuchu w wyniku choroby, trwała i całkowita utrata mowy w wyniku choroby, choroba Alzheimera, poważny uraz głowy,

GRUPA VI
nowotwór złośliwy wątroby, przeszczep wątroby, przewlekłe zapalenie wątroby typu B lub C, piorunujące zapalenie wątroby,

GRUPA VII
nowotwór złośliwy trzustki, postać martwicza ostrego zapalenia trzustki, przeszczep trzustki.

3. Świadczenie z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania małżonka zostanie wypłacone, jeżeli małżonek Ubezpieczonego będzie pozostawał przy życiu przez okres trzydziestu dni od daty wystąpienia poważnego zachorowania.
4. Świadczenie z tytułu wystąpienia u małżonka tego samego rodzaju poważnego zachorowania może być wypłacone danemu Ubezpieczonemu tylko jeden raz.
5. Wypłata Ubezpieczonemu świadczenia z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania małżonka skutkuje wyłączeniem odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do poważnych zachorowań wchodzących z rozpoznanym zachorowaniem w skład tej samej grupy poważnych zachorowań małżonka.
6. Z tytułu wystąpienia u małżonka Ubezpieczonego nowotworu złośliwego Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty Ubezpieczonemu wyłącznie jednego świadczenia, niezależnie od lokalizacji, liczby i rodzajów nowotworów.
7. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu poważnego zachorowania małżonka ulega zakończeniu w dniu, w którym małżonek Ubezpieczonego kończy sześćdziesiąty dziewiąty rok życia.

ROZDZIAŁ XXVI

POWAŻNE ZACHOROWANIE DZIECKA UBEZPIECZONEGO

§ 36.

1. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu poważnego zachorowania dziecka Ubezpieczonego może być udzielana w ramach jednego z dwóch następujących katalogów poważnych zachorowań - katalogu podstawowego lub katalogu rozszerzonego:

Katalog podstawowy obejmuje następujące rodzaje poważnych zachorowań:

1) nowotwór złośliwy,
2) chirurgiczne leczenie choroby wieńcowej (by-pass),
3) przeszczep narządu (serce, wątroba, trzustka, nerki, płuco, szpik kostny),
4) całkowita i obustronna utrata wzroku,
5) trwała i całkowita utrata mowy,
6) całkowita i obustronna utrata słuchu,
7) ciężkie oparzenie,
8) odmrożenie,
9) śpiączka,
10) trwałe i całkowite porażenie kończyn,
11) dystrofia mięśniowa,
12) łagodny guz mózgu,
13) ropień mózgu,
14) zgorzel gazowa,
15) inwazyjne zakażenie pneumokokowe,

Katalog rozszerzony obejmuje dodatkowo:

16) zapalenie mózgu,
17) łagodny nowotwór tarczycy,
18) przewlekła niewydolność wątroby ,
19) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych,
20) **łagodny nowotwór gruczołów ślinowych** - wystąpienie jednego z następujących nowotworów łagodnych: gruczolaka jednopostaciowego, gruczolaka kwasochłonnego ziarnistego, gruczolaka łojowego, torbielako-gruczolaka, gruczolaka wewnątrzprzewodowego brodawkowatego, mio-epitelioma, haemangioma, fibroxantoma;
21) niewydolność nerek,
22) **cukrzyca** - świeżo wykryta cukrzyca insulinowo zależna, o etiologii auto-immunologicznej;
23) astma (dychawica oskrzelowa) o ciężkim przebiegu,
24) dziecięce porażenie mózgowe,
25) mukowiscydoza,
26) zespół Downa,
27) wrodzone wady serca,
28) utrata kończyny w wyniku choroby,
29) infekcyjne zapalenie wsierdzia,
30) niedokrwistość aplastyczna,
31) ostre zapalenie osierdzia.

2. Ustala się następujące grupy poważnych zachorowań dziecka:

GRUPA I:
nowotwór złośliwy, łagodny guz mózgu, łagodny nowotwór tarczycy, łagodny nowotwór gruczołów ślinowych, przeszczep szpiku kostnego, niedokrwistość aplastyczna,

GRUPA II:
udar mózgu, nowotwór złośliwy mózgu, łagodny guz mózgu, dziecięce porażenie mózgowe, zapalenie mózgu, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, całkowita i obustronna utrata wzroku w wyniku choroby, całkowita i obustronna utrata słuchu w wyniku choroby, trwała i całkowita utrata mowy w wyniku choroby, śpiączka, zespół Downa, ropień mózgu, trwałe i całkowite porażenie kończyn,

GRUPA III:
niewydolność nerek, nowotwór złośliwy nerek, przeszczep nerki,

GRUPA IV:
chirurgiczne leczenie choroby wieńcowej (by-pass), wrodzone wady serca, przeszczep serca, infekcyjne zapalenie wsierdzia, ostre zapalenie osierdzia,

GRUPA V:
nowotwór złośliwy wątroby, przewlekła niewydolność wątroby, przeszczep wątroby,

GRUPA VI:
nowotwór płuc, przeszczep płuc, astma (dychawica oskrzelowa) o ciężkim przebiegu, ciężkie oparzenie narządów układu oddechowego.

3. Świadczenie z tytułu wystąpienia u dziecka poważnego zachorowania zostanie wypłacone, jeżeli dziecko w dniu wystąpienia poważnego zachorowania ukończyło pierwszy rok życia, lecz jednocześnie nie ukończyło dwudziestu pięciu lat oraz będzie pozostawało przy życiu przez okres trzydziestu dni od daty wystąpienia poważnego zachorowania.
4. Świadczenie z tytułu wystąpienia u dziecka tego samego rodzaju poważnego zachorowania może być wypłacone danemu Ubezpieczonemu tylko jeden raz.
5. Wypłata Ubezpieczonemu świadczenia z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania dziecka skutkuje wyłączeniem odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do poważnych zachorowań dziecka wchodzących z rozpoznanym zachorowaniem w skład tej samej grupy poważnych zachorowań dziecka.
6. Z tytułu wystąpienia u dziecka Ubezpieczonego nowotworu złośliwego Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty wyłącznie jednego świadczenia, niezależnie od lokalizacji, liczby i rodzajów nowotworów.
7. W przypadku utraty przez dziecko Ubezpieczonego kończyny w wyniku choroby po wystąpieniu zgorzeli gazowej zostanie wypłacone świadczenie wyłącznie za jedno z wymienionych poważnych zachorowań.

ROZDZIAŁ XXVII

LECZENIE SZPITALNE UBEZPIECZONEGO

§ 37.

1. Z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego choroby lub obrażeń będących następstwem nieszczęśliwego wypadku, skutkujących w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela zastosowaniem leczenia szpitalnego Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty Ubezpieczonemu określonego w polisie świadczenia.
2. Świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego jest należne jeżeli pobyt Ubezpieczonego w szpitalu rozpoczął się w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela oraz trwał dłużej niż trzy dni - w przypadku pobytu w szpitalu w wyniku choroby, w tym zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu, bądź trwał dłużej niż jeden dzień - w przypadku pobytu w szpitalu wyniku nieszczęśliwego wypadku.
3. Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie za dzień pobytu w szpitalu w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia. Podstawą naliczenia świadczenia z tytułu leczenia szpitalnego jest dzienne świadczenie szpitalne obowiązujące w pierwszym dniu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu.
4. Świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego Ubezpieczonego wypłacane jest za każdy dzień pobytu w szpitalu, maksymalnie za sto osiemdziesiąt dni leczenia szpitalnego pomiędzy kolejnymi rocznicami polisy.
5. Na wniosek Ubezpieczonego, w trakcie leczenia szpitalnego, może nastąpić częściowa wypłata świadczenia, nie wcześniej jednak niż po trzydziestu dniach nieprzerwanego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu.
6. Pobyt w szpitalu traktowany będzie jako nieprzerwany również w przypadku, gdy Ubezpieczony w trakcie pobytu w szpitalu zostanie przeniesiony do innego szpitala, w którym przed upływem dwudziestu czterech godzin od wypisu nastąpi bezpośrednia kontynuacja leczenia.
7. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu leczenia szpitalnego Ubezpieczonego może zostać rozszerzona o następujące świadczenia dodatkowe:
   a) **pobyt na oddziale intensywnej opieki medycznej (oddziale intensywnej terapii)** - Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczonemu określone w polisie, aktualne na pierwszy dzień pobytu Ubezpieczonego na oddziale intensywnej opieki medycznej, świadczenie za każdy dzień pobytu na oddziale intensywnej terapii; świadczenie zostanie wypłacone maksymalnie za szesnaście dni pobytu Ubezpieczonego na oddziale intensywnej opieki medycznej;
   b) **pobyt w sanatorium** - Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczonemu określone w polisie świadczenie, w przypadku otrzymania przez Ubezpieczonego potwierdzonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia skierowania na leczenie sanatoryjne; świadczenie przysługuje tylko za jeden pobyt w sanatorium pomiędzy kolejnymi rocznicami polisy; za datę zdarzenia przyjmuje się datę potwierdzenia skierowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia;
   c) **rekonwalescencja** - Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczonemu określone w polisie świadczenie w przypadku pobytu w szpitalu trwającego co najmniej przez okres szesnastu kolejnych dni, pod warunkiem uprawnienia do otrzymania przez Ubezpieczonego świadczenia z tytułu leczenia szpitalnego spowodowanego tą samą chorobą lub tym samym nieszczęśliwym wypadkiem,
   d) **operacja chirurgiczna** - w przypadku wykonania u Ubezpieczonego w następstwie choroby lub nieszczęśliwego wypadku jakiejkolwiek operacji chirurgicznej objętej zakresem ubezpieczenia, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie dodatkowe w wysokości wskazanej w polisie, odpowiadającej kategorii wykonanej operacji chirurgicznej; wykaz operacji chirurgicznych będących przedmiotem ochrony ubezpieczeniowej określony jest w tabeli operacji chirurgicznych;
   e) **leczenie specjalistyczne** - Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczonemu określone w polisie świadczenie w przypadku przeprowadzenia w trakcie leczenia szpitalnego jednego z zabiegów leczenia specjalistycznego, pod warunkiem, iż leczenie specjalistyczne rozpoczęło się w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela względem Ubezpieczonego; świadczenie z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego tego samego rodzaju leczenia specjalistycznego może zostać wypłacone danemu Ubezpieczonemu wyłącznie raz;
   f) **leczenie powikłań pooperacyjnych** - Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczonemu określone w polisie świadczenie w przypadku wystąpienia, nie później jednak niż przed upływem trzech miesięcy od daty przeprowadzenia operacji chirurgicznej, jednego z powikłań pooperacyjnych wymienionych w tabeli powikłań pooperacyjnych; Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie na podstawie przedstawionej przez Ubezpieczonego kompletnej dokumentacji medycznej:
   kompletna dokumentacja medyczna - dokumentacja dostarczona przez Ubezpieczonego, sporządzona przez lekarza prowadzącego lub wykonującego zabieg operacyjny, jednoznacznie wskazująca wystąpienie następstwa operacji chirurgicznej w postaci powikłania pooperacyjnego z katalogu powikłań pooperacyjnych objętych odpowiedzialnością Ubezpieczyciela; wymagana dokumentacja musi każdorazowo zawierać kartę informacyjną leczenia szpitalnego, a jeżeli dokument ten nie zawiera zapisów o wystąpieniu powikłań pooperacyjnych - opis przebiegu zabiegu operacyjnego z historii choroby; wszystkie dokumenty winny być przedstawione w oryginale albo w kopiach potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez uprawnionych lekarzy oddziału szpitalnego, w którym wykonywano operację chirurgiczną, lub pracowników szpitala uprawnionych do udostępniania dokumentacji medycznej; dla powikłań pooperacyjnych stwierdzanych w okresie późniejszym, jednak nie dłuższym niż do trzech miesięcy od daty wykonania operacji chirurgicznej wymagane jest przedstawienie zaświadczenie lekarza specjalisty w danej dziedzinie, ze wskazaniem, iż dane powikłanie pooperacyjne jest bezpośrednio związane z przeprowadzonym zabiegiem chirurgicznym;
   g) **ubezpieczenie lekowe** - Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczonemu wskazane w polisie świadczenie dodatkowe na zakup produktów i leków zaleconych lub przepisanych przez lekarza, w celu poprawy stanu zdrowia Ubezpieczonego, przysługujące Ubezpieczonemu po pobycie w szpitalu lub wykonaniu u Ubezpieczonego jednej z operacji chirurgicznych objętych odpowiedzialnością Ubezpieczyciela; świadczenie zostanie wypłacone również w przypadku, gdy lekarz nie zaleci ani nie przepisze żadnych produktów bądź leków;
8. Jeżeli w ciągu jednego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu zostanie przeprowadzona więcej niż jedna operacja chirurgiczna, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie wyłącznie za jedną operację, należącą do najwyższej kategorii wśród przeprowadzonych operacji chirurgicznych.
9. Z tytułu leczenia specjalistycznego Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty Ubezpieczonemu określonego w polisie świadczenia, w wysokości aktualnej w dniu:
   a) podania pierwszej dawki leku - w przypadku chemioterapii oraz terapii interferonowej,
   b) podania pierwszej dawki promieniowania jonizującego,
   c) wszczepienia kardiowertera/ defibrylatora lub rozrusznika serca,
   d) wykonania ablacji,
   e) pierwszorazowego podłączenia dializatora do przetoki tętniczo-żylnej - w przypadku dializoterapii;
10. W związku z każdorazowym zakończonym leczeniem szpitalnym, z którego Ubezpieczonemu należne jest świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu lub operacji chirurgicznej, Ubezpieczonemu przysługuje wyłącznie jedno świadczenie z tytułu ubezpieczenia lekowego. Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie na zakup produktów i leków na zasadach oraz po spełnieniu warunków wskazanych do otrzymania świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu lub operacji chirurgicznej.
11. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu pobytu w sanatorium, leczenia specjalistycznego oraz leczenia powikłań pooperacyjnych ulega zakończeniu z dniem ukończenia przez Ubezpieczonego sześćdziesiątego dziewiątego roku życia.

12. W dniu ukończenia przez Ubezpieczonego sześćdziesiątego dziewiątego roku życia odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu leczenia szpitalnego zostaje ograniczona wyłącznie do przypadków pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w celu leczenia obrażeń ciała będących następstwem nieszczęśliwego wypadku.

ROZDZIAŁ XXVIII

LECZENIE SZPITALNE MAŁŻONKA UBEZPIECZONEGO W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

§ 38.

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje leczenie szpitalne małżonka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, pod warunkiem jednak, że pobyt małżonka w szpitalu rozpoczął się w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej i trwał nieprzerwanie dłużej niż jeden dzień.
2. Świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego małżonka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest Ubezpieczonemu za każdy dzień leczenia szpitalnego małżonka, maksymalnie za sto osiemdziesiąt dni leczenia szpitalnego pomiędzy kolejnymi rocznicami polis.
3. Podstawą naliczenia świadczenia z tytułu leczenia szpitalnego małżonka Ubezpieczonego jest określone w polisie dzienne świadczenie szpitalne obowiązujące w pierwszym dniu pobytu małżonka w szpitalu.
4. Na wniosek Ubezpieczonego, w trakcie leczenia szpitalnego małżonka, może nastąpić częściowa wypłata świadczenia, nie wcześniej jednak niż po trzydziestu dniach nieprzerwanego pobytu małżonka Ubezpieczonego w szpitalu.

ROZDZIAŁ XXIX

LECZENIE SZPITALNE DZIECKA UBEZPIECZONEGO W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

§ 39.

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje leczenie szpitalne dziecka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, pod warunkiem jednak, że pobyt dziecka w szpitalu rozpoczął się w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej i trwał nieprzerwanie dłużej niż jeden dzień.
2. Świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego dziecka w wyniku nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest Ubezpieczonemu za każdy dzień leczenia szpitalnego dziecka, maksymalnie za sto osiemdziesiąt dni leczenia szpitalnego pomiędzy kolejnymi rocznicami polis.
3. Podstawą naliczenia świadczenia z tytułu leczenia szpitalnego dziecka Ubezpieczonego jest określone w polisie dzienne świadczenie szpitalne obowiązujące w pierwszym dniu pobytu dziecka w szpitalu.
4. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty Ubezpieczonemu świadczenia z tytułu leczenia szpitalnego dziecka w wyniku nieszczęśliwego wypadku, pod warunkiem jednak, że dziecko Ubezpieczonego w dniu nieszczęśliwego wypadku powodującego w konsekwencji konieczność leczenia szpitalnego nie ukończyło dwudziestego piątego roku życia.
5. Na wniosek Ubezpieczonego, w trakcie leczenia szpitalnego dziecka, może nastąpić częściowa wypłata świadczenia, nie wcześniej jednak niż po trzydziestu dniach nieprzerwanego pobytu dziecka w szpitalu.

ROZDZIAŁ XXX

URODZENIE SIĘ UBEZPIECZONEMU DZIECKA

§ 40.

1. Z tytułu urodzenia się Ubezpieczonemu dziecka w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela względem Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty Ubezpieczonemu określonego w polisie świadczenia.
2. Świadczenie z tytułu urodzenia się Ubezpieczonemu dziecka zostanie wypłacone, jeżeli dziecko urodziło się żywe, a w akcie urodzenia dziecka Ubezpieczony wymieniony jest jako rodzic.

ROZDZIAŁ XXXI

URODZENIE SIĘ UBEZPIECZONEMU DZIECI W WYNIKU CIĄŻY MNOGIEJ

§ 41.

1. Z tytułu urodzenia się Ubezpieczonemu kilkorga dzieci wskutek ciąży mnogiej w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela względem Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty Ubezpieczonemu określonego w polisie świadczenia.
2. Świadczenie z tytułu urodzenia się dzieci wskutek ciąży mnogiej przysługuje w kwocie określonej w polisie, bez względu na liczbę żywo urodzonych dzieci.
3. Świadczenie z tytułu urodzenia się Ubezpieczonemu kilkorga dzieci zostanie wypłacone, jeżeli dzieci urodziły się żywe, a w akcie urodzenia każdego z dzieci Ubezpieczony wymieniony jest jako rodzic.
4. Świadczenie z tytułu urodzenia się Ubezpieczonemu kilkorga dzieci wskutek ciąży mnogiej nie jest należne, jeżeli dzieci zostały przysposobione przez Ubezpieczonego.

ROZDZIAŁ XXXII

URODZENIE SIĘ UBEZPIECZONEMU DZIECKA Z WADĄ WRODZONĄ

§ 42.

1. Z tytułu urodzenia się Ubezpieczonemu dziecka z wadą wrodzoną w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela względem Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty Ubezpieczonemu określonego w polisie świadczenia. Ochroną ubezpieczeniową objęte są wyłącznie wady wrodzone zakwalifikowane w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, wymienione w zawartym w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia katalogu wad wrodzonych.
2. Świadczenie z tytułu urodzenia się Ubezpieczonemu dziecka z wadą wrodzoną zostanie wypłacone, jeżeli dziecko Ubezpieczonego urodziło się żywe i pozostanie przy życiu przez okres trzydziestu dni od daty narodzin, a w akcie urodzenia dziecka Ubezpieczony wymieniony jest jako rodzic.
3. Świadczenie z tytułu urodzenia się Ubezpieczonemu dziecka z wadą wrodzoną zostanie wypłacone, o ile wada wrodzona istniała w chwili narodzin dziecka lub została zdiagnozowana przed ukończeniem przez dziecko pierwszego roku życia.
4. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w odniesieniu do danego dziecka Ubezpieczonego ograniczona jest wyłącznie do wypłaty jednego świadczenia, niezależnie od liczby zdiagnozowanych u dziecka wad wrodzonych.

ROZDZIAŁ XXXIII

URODZENIE SIĘ UBEZPIECZONEMU MARTWEGO DZIECKA

§ 43.

1. Z tytułu urodzenia się Ubezpieczonemu martwego dziecka w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela względem Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty Ubezpieczonemu określonego w polisie świadczenia.
2. Świadczenie z tytułu urodzenia się Ubezpieczonemu martwego dziecka zostanie wypłacone, jeżeli urodzenie dziecka zostanie zarejestrowane jako urodzenie martwego dziecka, a w akcie urodzenia Ubezpieczony wymieniony jest jako rodzic.

ROZDZIAŁ XXXIV

OSIEROCENIE DZIECKA NA SKUTEK ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO

§ 44.

1. Z tytułu osierocenia dziecka na skutek śmierci Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela względem Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty świadczenia każdemu z dzieci Ubezpieczonego.
2. Świadczenie z tytułu osierocenia dziecka na skutek śmierci Ubezpieczonego należne jest każdemu dziecku, które w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ukończyło dwudziestego piątego roku życia.

ROZDZIAŁ XXXV

TRWAŁA I CAŁKOWITA NIEZDOLNOŚĆ UBEZPIECZONEGO DO PRACY

§ 45.

1. Z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku trwałej i całkowitej niezdolności do pracy, w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela względem Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty Ubezpieczonemu określonego w polisie świadczenia.
2. Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie, jeżeli powstała w wyniku nieszczęśliwego wypadku trwała i całkowita niezdolność Ubezpieczonego do pracy wystąpi przed upływem sześciu miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku, stanowiącego bezpośrednią przyczynę powstałej niezdolności.
3. W dniu ukończenia przez Ubezpieczonego sześćdziesiątego dziewiątego roku życia odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu trwałej i całkowitej niezdolności do pracy zostaje ograniczona do niezdolności będącej wyłącznie następstwem nieszczęśliwego wypadku.
4. Świadczenie z tytułu trwałej i całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy może zostać wypłacone danemu Ubezpieczonemu tylko jeden raz.

ROZDZIAŁ XXXVI

TRWAŁA I CAŁKOWITA NIEZDOLNOŚĆ UBEZPIECZONEGO DO PRACY W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

§ 46.

1. Z tytułu trwałej i całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku, która wystąpiła w okresie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela względem Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty Ubezpieczonemu określonego w polisie świadczenia.
2. Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie, jeżeli powstała w wyniku nieszczęśliwego wypadku trwała i całkowita niezdolność Ubezpieczonego do pracy wystąpi przed upływem sześciu miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku, stanowiącego bezpośrednią przyczynę powstałej niezdolności.
3. Świadczenie z tytułu trwałej i całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku może zostać wypłacone danemu Ubezpieczonemu tylko jeden raz.

ROZDZIAŁ XXXVII

TRWAŁA I CAŁKOWITA NIEZDOLNOŚĆ UBEZPIECZONEGO DO PRACY I SAMODZIELNEJ EGZYSTENCJI

§ 47.

1. Z tytułu wystąpienia w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku trwałej i całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy i samodzielnej egzystencji, w okresie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela względem Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty Ubezpieczonemu określonego w polisie świadczenia.
2. Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie, jeżeli powstała w wyniku nieszczęśliwego wypadku trwała i całkowita niezdolność Ubezpieczonego do pracy i samodzielnej egzystencji wystąpi przed upływem sześciu miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku, stanowiącego bezpośrednią przyczynę powstałej niezdolności.
3. W dniu ukończenia przez Ubezpieczonego sześćdziesiątego dziewiątego roku życia odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu trwałej i całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy i samodzielnej egzystencji zostaje ograniczona do niezdolności będącej wyłącznie wynikiem nieszczęśliwego wypadku.
4. Świadczenie z tytułu trwałej i całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy i samodzielnej egzystencji może zostać wypłacone danemu Ubezpieczonemu tylko jeden raz.

ROZDZIAŁ XXXVIII

TRWAŁA I CAŁKOWITA NIEZDOLNOŚĆ UBEZPIECZONEGO DO PRACY I SAMODZIELNEJ EGZYSTENCJI W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

§ 48.

1. Z tytułu trwałej i całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy i samodzielnej egzystencji w wyniku nieszczęśliwego wypadku, która wystąpiła w okresie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela względem Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty Ubezpieczonemu określonego w polisie świadczenia.
2. Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie, jeżeli powstała w wyniku nieszczęśliwego wypadku trwała i całkowita niezdolność Ubezpieczonego do pracy i samodzielnej egzystencji wystąpi przed upływem sześciu miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku, stanowiącego bezpośrednią przyczynę powstałej niezdolności.
3. Świadczenie z tytułu trwałej i całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy i samodzielnej egzystencji w wyniku nieszczęśliwego wypadku może zostać wypłacone danemu Ubezpieczonemu tylko jeden raz.

ROZDZIAŁ XXXIX

CZASOWA NIEZDOLNOŚĆ UBEZPIECZONEGO DO PRACY W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

§ 49.

1. Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wskazanej w polisie za każdy dzień czasowej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy obejmuje wyłącznie następstwa nieszczęśliwych wypadków.
2. Świadczenie z tytułu czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest za okres od trzydziestego do dwieście dziesiątego dnia niezdolności do pracy, pod warunkiem, iż nieszczęśliwy wypadek będący bezpośrednią przyczyną powstałej niezdolności nastąpił nie wcześniej niż po objęciu Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w zakresie ryzyka czasowej niezdolności do pracy oraz okres czasowej niezdolności do pracy rozpoczął się najwcześniej po rozpoczęciu odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do Ubezpieczonego, nie później jednak niż przed upływem trzydziestu dni od daty nieszczęśliwego wypadku będącego bezpośrednią przyczyną powstałej niezdolności.
3. Świadczenie z tytułu czasowej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest najdłużej za sto osiemdziesiąt dni niezdolności w ciągu każdego kolejnego rocznego okresu ubezpieczenia, liczonego od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową.
4. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu czasowej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest jednorazowo po zakończeniu okresu czasowej niezdolności do pracy.

ROZDZIAŁ XL

AKTYWIZACJA ZAWODOWA UBEZPIECZONEGO W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

§ 50.

1. Ubezpieczyciel, po otrzymaniu orzeczenia stwierdzającego całkowitą niezdolność Ubezpieczonego do pracy zgodnie posiadanym poziomem kwalifikacji i wykonywanym zawodem oraz orzeczenia o celowości przekwalifikowania zawodowego Ubezpieczonego, wypłaca świadczenie w wysokości wskazanej w polisie. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu aktywizacji zawodowej obejmuje wyłącznie następstwa nieszczęśliwych wypadków.

ROZDZIAŁ XLI

UPOSAŻONY

§ 51.

1. W razie śmierci Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie Uposażonemu.
2. Ubezpieczony może wskazać Uposażonego w deklaracji uczestnictwa lub w formie pisemnego oświadczenia. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie dokonać zmiany Uposażonego.
3. Zmiana Uposażonego wymaga pisemnego oświadczenia Ubezpieczonego i staje się skuteczna z datą wskazaną przez Ubezpieczonego w oświadczeniu woli jako początek obowiązywania zmiany, a gdyby takiej daty nie było - z dniem otrzymania przez Ubezpieczyciela pisemnego oświadczenia o zmianie Uposażonego.

§ 52.

1. W przypadku, gdy Ubezpieczony wskazał więcej niż jednego Uposażonego i nie określił ich udziału w świadczeniu lub suma wskazań procentowych nie jest równa sto procent, przyjmuje się, że Uposażeni mają równy udział w świadczeniu.
2. W przypadku śmierci lub utraty przez jednego lub kilku Uposażonych prawa do świadczenia, przypadający im udział powiększa udział w świadczeniu pozostałym Uposażonym w proporcji do ich udziałów.

§ 53.

1. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego, albo, gdy wszyscy Uposażeni zmarli przed śmiercią Ubezpieczonego lub żaden z wskazanych przez Ubezpieczonego Uposażonych nie jest uprawniony do otrzymania świadczenia, wówczas świadczenie przysługuje Uposażonemu zastępczemu. Ubezpieczony może wskazać jednego bądź kilku Uposażonych zastępczych.
2. W przypadku, gdy Ubezpieczony wskazał więcej niż jednego Uposażonego zastępczego i nie określił ich udziału w świadczeniu lub suma wskazań procentowych nie jest równa sto procent, przyjmuje się, że poszczególni Uposażeni zastępczy mają równy udział w świadczeniu.
3. W przypadku śmierci lub utraty przez jednego lub kilku Uposażonych zastępczych prawa do świadczenia, przypadający im udział powiększa udział w świadczeniu pozostałym Uposażonym zastępczym w proporcji do ich udziałów.
4. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego zastępczego lub, gdy żaden z Uposażonych zastępczych nie żyje lub nie jest uprawniony do świadczenia, świadczenie będzie przypadać spadkobiercom Ubezpieczonego w częściach, w jakich dziedziczą po Ubezpieczonym, zgodnie z prawomocnym postanowieniem sądu o stwierdzeniu nabycia spadku lub notarialnym aktem poświadczenia dziedziczenia.

§ 54.

Nie ma prawa do świadczenia osoba, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego lub współubezpieczonego.

ROZDZIAŁ XLII

WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

§ 55.

1. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie po otrzymaniu wypełnionego zgodnie z wymogami Ubezpieczyciela formularza zgłoszenia roszczenia wraz z stosownymi załącznikami.
2. Ubezpieczyciel, w zależności od rodzaju zgłaszanego roszczenia, w celu rozpatrzenia jego zasadności, wraz z wnioskiem o wypłatę świadczenia wymaga dodatkowo następujących dokumentów:
   a) dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia z tytułu zaistniałego zdarzenia ubezpieczeniowego,
   b) odpisu skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego lub odpisu skróconego aktu zgonu współubezpieczonego,
   c) karty statystycznej do karty zgonu z wpisem przyczyny zgonu lub innej dokumentacji medycznej (np.: karty leczenia szpitalnego) potwierdzającej przyczynę śmierci Ubezpieczonego lub śmierci współubezpieczonego,
   d) notatki policyjnej - w przypadku, gdy z związku z zaistniałym zdarzeniem nastąpiło zawiadomienie policji,
   e) orzeczenia kończącego w sprawie - w przypadku, gdy w związku z zaistniałym zdarzeniem prowadzone było postępowanie, dochodzenie lub śledztwo,
   f) prawa jazdy oraz dowodu rejestracyjnego pojazdu - w przypadku zdarzenia powstałego w związku z ruchem pojazdu w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym, gdy Ubezpieczony lub współubezpieczony był kierowcą jakiegokolwiek pojazdu,
   g) wyciągu lub protokołu z sekcji zwłok Ubezpieczonego lub współubezpieczonego - o ile przeprowadzono,
   h) dokumentu poświadczającego wyniki badania na zawartość narkotyków, środków farmakologicznych lub odurzających, lub alkoholu w organizmie Ubezpieczonego lub współubezpieczonego - o ile badano,
   i) protokołu powypadkowego z ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku lub karty wypadku, sporządzonych zgodnie z obowiązującymi prawa dotyczącymi wypadków przy pracy - w przypadku, gdy zaistniałe zdarzenie powstało na skutek wypadku przy pracy, w którym uczestniczył Ubezpieczony lub współubezpieczony,
   j) odpisu skróconego aktu małżeństwa,
   k) podpisanego przez obojga z małżonków oświadczenia o pozostawaniu w związku małżeńskim,
   l) odpisu skróconego aktu urodzenia,
   m) dokumentów poświadczających posiadanie praw rodzicielskich,
   n) kartę informacyjną leczenia szpitalnego,
   o) kartę przebiegu ciąży,
   p) dokumentację medyczną opisującą przyczynę, okres oraz przebieg leczenia,
   q) dokumentacji medycznej potwierdzającej zgodność jednostki chorobowej z przyjętą przez Ubezpieczyciela definicją,
   r) dokumentu potwierdzającego niezdolność Ubezpieczonego do pracy, wydany przez organ do tego upoważniony,
   s) dokumentów poświadczających zatrudnienie oraz wykonywany przez zawód,
   t) wydane przez organ do tego upoważniony orzeczenie lekarza stwierdzające niezdolność do pracy zgodnie z wykonywanym zawodem oraz posiadanym poziomem kwalifikacji wraz z orzeczeniem ustalającym celowość przekwalifikowania zawodowego,
   u) postanowienie sądu o stwierdzeniu nabycia spadku lub inny dokument notarialny poświadczający dziedziczenie;
3. Ubezpieczyciel, ma prawo żądać przedstawienia dodatkowych dokumentów, w tym dokumentów medycznych, możliwych do pozyskania w sposób prawnie i zwyczajowo przyjęty, dotyczących zajścia, okoliczności i przebiegu powstałego zdarzenia, potwierdzających zasadność zgłaszanego roszczenia.
4. W przypadkach, w których prowadzone było postępowanie karne, a którego wynik może mieć wpływ na uznanie przez Ubezpieczyciela zgłoszonego roszczenia lub wypłatę świadczenia, zgłaszający roszczenie zobowiązany jest załączyć postanowienie lub wyrok sądu wraz z uzasadnieniem.
5. Wszelkie dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia należy złożyć w oryginale, odpisach lub jako kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem przez organ lub instytucję wydającą dany dokument, notariusza lub osobę reprezentującą Ubezpieczyciela lub Ubezpieczającego. Jeżeli dostarczenie w wyżej wskazanej formie dokumentów znajdujących się sądach, prokuraturze, jednostkach organizacyjnych policji, placówkach medycznych lub innych instytucjach lub organizacjach jest niemożliwe lub utrudnione, osoba składająca wniosek o wypłatę świadczenia zobowiązana jest do podania Ubezpieczycielowi nazwy i adresu organu lub instytucji, w której dokumenty te się znajdują.

§ 56.

Ubezpieczony, na żądanie Ubezpieczyciela, w związku z zgłaszanym roszczeniem, zobowiązany jest poddać się badaniom lekarskim u lekarza wskazanego przez Ubezpieczyciela oraz dostarczyć wyniki tych badań. Ubezpieczyciel ponosi koszty zleconych przez siebie badań. Wyniki badań lekarskich, określające stan zdrowia Ubezpieczonego, stanowią podstawę do podjęcia decyzji w sprawie wypłaty świadczenia.

§ 57.

1. Po otrzymaniu niekompletnego wniosku o wypłatę świadczenia, Ubezpieczyciel w terminie siedmiu dni, poinformuje osobę wnioskującą o przyjęciu zgłoszenia oraz przedstawi wykaz dokumentów, które należy dodatkowo załączyć, niezbędnych do rozpatrzenia przez Ubezpieczyciela złożonego wniosku. Ubezpieczyciel jest zobowiązany do rozpatrzenia wniosku o wypłatę świadczenia w terminie trzydziestu dni od daty jego otrzymania.
2. Jeżeli wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości świadczenia jest niemożliwe w terminie trzydziestu dni od daty otrzymania wniosku, zgłaszający roszczenie zostanie poinformowany o tym fakcie pisemnie, ze wskazaniem przyczyn. Świadczenie zostanie spełnione w terminie czternastu dni licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
3. Jeżeli świadczenie z tytułu złożonego wniosku nie przysługuje, lub przysługuje w innej wysokości niż wynika to z zawartej umowy ubezpieczenia lub złożonego wniosku, Ubezpieczyciel zawiadamia pisemnie o tym fakcie Ubezpieczonego lub uprawnionego, wskazując na podstawę prawną.

§ 58.

Opodatkowanie świadczeń uregulowane jest stosownymi przepisami prawa.

§ 59.

Świadczenia wypłacane są na rachunek bankowy osób uprawnionych do ich otrzymania lub w inny, uzgodniony z nimi sposób.

ROZDZIAŁ XLIII

SPOSÓB ROZPATRYWANIA ODWOŁAŃ ORAZ SKARG I WNIOSKÓW

§ 60.

1. Od merytorycznej decyzji Ubezpieczyciela w sprawie wysokości przyznanego świadczenia lub odmowy przyznania świadczenia, Uprawnionemu przysługuje prawo wniesienia odwołania do Zarządu Ubezpieczyciela. Odwołania rozpatrywane są w terminie trzydziestu dni o daty ich otrzymania.
2. Ubezpieczający, Ubezpieczony, współubezpieczony i Uprawniony mogą zgłaszać do Zarządu Ubezpieczyciela skargi i zażalenia. Skargi i zażalenia rozpatrywane są w terminie trzydziestu dni od daty ich otrzymania a o wyniku ich rozpatrzenia osoba, która je złożyła informowana jest na piśmie, niezwłocznie po ich rozpatrzeniu.
3. Spory powstałe w związku z umową ubezpieczenia rozstrzygane będą przez sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej lub dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub Uprawnionego z tytułu umowy ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ XLIV

TABELA NORM OCENY PROCENTOWEJ TRWAŁEGO INWALIDZTWA W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

§ 61.

NAZWA	PROCENT INWALIDZTWA
1. CAŁKOWITA FIZYCZNA UTRATA UKŁADU, NARZĄDU LUB ORGANU BĄDŹ CAŁKOWITE PORAŻENIE:	
wzroku – w jednym oku	30
wzroku – w obydwu oczach	100
słuchu – w jednym uchu	30
słuchu – w obydwu uszach	60
węchu i zmysłu powonienia łącznie	10
języka i zmysłu smaku łącznie	50
2. CAŁKOWITA FIZYCZNA UTRATA NARZĄDU LUB CAŁKOWITE PORAŻENIE:	
kończyny górnej – w stawnie barkowym	70
kończyny górnej – powyżej stawu łokciowego a poniżej stawu barkowego	65
kończyny górnej – poniżej stawu łokciowego a powyżej nadgarstka	60
kończyny górnej – poniżej lub na wysokości nadgarstka	55
kończyny dolnej – powyżej środkowej części uda	70
kończyny dolnej – poniżej środkowej części uda a powyżej stawu kolanowego	60
kończyny dolnej – poniżej stawu kolanowego a powyżej środkowej części podudzia	50
kończyny dolnej – poniżej środkowej części podudzia a powyżej stopy	45
kończyny dolnej – stopy w stawie skokowym	40
kończyny dolnej – stopy z wyłączeniem pięty	30
3. CAŁKOWITA FIZYCZNA UTRATA:	
kciuka – całkowita amputacja	20
palca wskazującego – całkowita amputacja	10
innego palca u ręki – całkowita amputacja	5
palucha – całkowita amputacja	5
innego palca u stopy – całkowita amputacja	2

ROZDZIAŁ XLV

TABELA NORM OCENY PROCENTOWEJ TRWAŁEGO CZĘŚCIOWEGO INWALIDZTWA W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

§ 62.

NAZWA	PROCENT INWALIDZTWA
1. CAŁKOWITA FIZYCZNA UTRATA UKŁADU, NARZĄDU LUB ORGANU BĄDŹ CAŁKOWITE PORAŻENIE:	
wzroku w jednym oku	30
wzroku w obojgu oczach	100
słuchu w jednym uchu	30
słuchu w obojgu uszach	60
węchu i zmysłu powonienia łącznie	10
języka i zmysłu smaku łącznie	50
żuchwy	50
2. CAŁKOWITA FIZYCZNA UTRATA NARZĄDU LUB CAŁKOWITE PORAŻENIE:	
kończyny górnej – w stawnie barkowym	70
kończyny górnej – powyżej stawu łokciowego a poniżej stawu barkowego	65
kończyny górnej – poniżej stawu łokciowego a powyżej nadgarstka	60
kończyny górnej – poniżej lub na wysokości nadgarstka	55
kończyny dolnej – powyżej środkowej części uda	70
kończyny dolnej – poniżej środkowej części uda a powyżej stawu kolanowego	60
kończyny dolnej – poniżej stawu kolanowego a powyżej środkowej części podudzia	50
kończyny dolnej – poniżej środkowej części podudzia a powyżej stopy	45
kończyny dolnej – stopy w stawie skokowym	40
kończyny dolnej – stopy z wyłączeniem pięty	30
3. CAŁKOWITA FIZYCZNA UTRATA:	
kciuka – całkowita amputacja	20
kciuka – paliczek paznokciowy i część paliczka środkowego do 2/3 długości	5
palca wskazującego – całkowita amputacja	10
palca wskazującego – paliczek paznokciowy i część paliczka środkowego do 2/3 długości	5
innego palca u ręki – całkowita amputacja	5
innego palca u ręki – paliczek paznokciowy i część paliczka środkowego do 2/3 długości	2
palucha – całkowita amputacja	5
palucha – paliczek paznokciowy i część paliczka środkowego do 2/3 długości	2
innego palca u stopy – całkowita amputacja	2
PRZERWANIE CIĄGŁOŚCI TKANKI KOSTNEJ:	
4. ZŁAMANIE CZASZKI:	
złamania twarzoczaszki – z wyłączeniem nosa i żuchwy	15
złamania mózgoczaszki	6
5. ZŁAMANIE ŻUCHWY:	
złamania wielomiejscowe otwarte – przynajmniej jedno otwarte i jedno z przemieszczeniem	10
inne złamania otwarte żuchwy	6
złamania wielomiejscowe – przynajmniej jedno z przemieszczeniem	4
wszelkie inne złamania żuchwy	2
6. ZŁAMANIE NOSA:	
złamania wielomiejscowe otwarte – przynajmniej jedno otwarte i jedno z przemieszczeniem	4
inne złamania otwarte nosa	3
złamania wielomiejscowe – przynajmniej jedno z przemieszczeniem	2
wszelkie inne złamania nosa	1

NAZWA	PROCENT INWALIDZTWA
7. ZŁAMANIE ZĘBÓW STAŁYCH (MAKSYMALNA WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA DO 30%):	
za każdy ząb stały	2
8. ZŁAMANIE KRĘGOSŁUPA (Z WYŁĄCZENIEM KOŚCI OGONOWEJ):	
złamanie kompresyjne kręgów – za każdy kręg	6
złamanie wyrostków poprzecznych, kolczystych i łuków kręgowych – za każdy wyrostek (poprzeczny, kolczasty, łuk kręgu)	2
wszelkie inne złamania kręgosłupa	4
9. ZŁAMANIE KOŚCI OGONOWEJ:	
złamania wielomiejscowe otwarte – przynajmniej jedno otwarte i jedno z przemieszczeniem	5
inne złamania otwarte kości ogonowej	3
złamania wielomiejscowe – przynajmniej jedno z przemieszczeniem	2
wszelkie inne złamania kości ogonowej	1
10. ZŁAMANIE MOSTKA:	
wszelkie złamania otwarte mostka	5
wszelkie inne złamania mostka	3
11. ZŁAMANIE ŻEBER (ZA KAŻDE ŻEBRO; MAKSYMALNA WYPŁATA ŚWIADCZENIA ZA ZŁAMANIE PIĘCIU ŻEBER):	
złamania wielomiejscowe otwarte – przynajmniej jedno otwarte i jedno z przemieszczeniem	5
inne złamania otwarte żeber	3
złamania wielomiejscowe – przynajmniej jedno z przemieszczeniem	2
wszelkie inne złamania żeber	1
12. ZŁAMANIE MIEDNICY (Z WYŁĄCZENIEM KOŚCI OGONOWEJ):	
złamania wielomiejscowe otwarte – przynajmniej jedno otwarte i jedno z przemieszczeniem	25
inne złamania otwarte miednicy	15
złamania wielomiejscowe – przynajmniej jedno z przemieszczeniem	10
wszelkie inne złamania miednicy	5
13. ZŁAMANIE BIODRA:	
złamania wielomiejscowe otwarte – przynajmniej jedno otwarte i jedno z przemieszczeniem	25
złamania wielomiejscowe – przynajmniej jedno z przemieszczeniem	15
złamania wielomiejscowe otwarte – przynajmniej jedno otwarte i jedno z przemieszczeniem	10
złamania wielomiejscowe – przynajmniej jedno z przemieszczeniem	5
14. ZŁAMANIE KOŚCI UDOWEJ (W OBRĘBIE NASADY BLIŻSZEJ, SZYJKI LUB TRZONU):	
złamania wielomiejscowe otwarte – przynajmniej jedno otwarte i jedno z przemieszczeniem	15
inne złamania otwarte kości udowej	10
złamania wielomiejscowe – przynajmniej jedno z przemieszczeniem	8
wszelkie inne złamania kości udowej	5
15. ZŁAMANIE (ŚRÓDSTAWOWE) NASADY DALSZEJ KOŚCI UDOWEJ LUB NASADY BLIŻSZEJ KOŚCI PISZCZELOWEJ:	
złamania wielomiejscowe otwarte – przynajmniej jedno otwarte i jedno z przemieszczeniem	15
inne złamania otwarte	10
złamania wielomiejscowe – przynajmniej jedno z przemieszczeniem	8
wszelkie inne złamania	5
16. ZŁAMANIE KOŚCI PISZCZELOWEJ:	
złamania wielomiejscowe otwarte – przynajmniej jedno otwarte i jedno z przemieszczeniem	10
inne złamania otwarte kości piszczelowej	8
złamania wielomiejscowe – przynajmniej jedno z przemieszczeniem	5
wszelkie inne złamania kości piszczelowej	3
17. ZŁAMANIE KOŚCI STRZAŁKI:	
złamania wielomiejscowe otwarte – przynajmniej jedno otwarte i jedno z przemieszczeniem	8
inne złamania otwarte kości strzałki	5
złamania wielomiejscowe – przynajmniej jedno z przemieszczeniem	3
wszelkie inne złamania kości strzałki	1

NAZWA	PROCENT INWALIDZTWA
18. ZŁAMANIE OBU KOŚCI PODUDZIA (KOŚCI PISZCZELOWEJ I KOŚCI STRZAŁKI):	
złamania wielomiejscowe otwarte – przynajmniej jedno otwarte i jedno z przemieszczeniem	15
inne złamania otwarte	10
złamania wielomiejscowe – przynajmniej jedno z przemieszczeniem	8
wszelkie inne złamania	5
19. ZŁAMANIE (ŚRÓDSTAWOWE) NASADY DALSZEJ KOŚCI PISZCZELOWEJ LUB NASADY DALSZEJ KOŚCI STRZAŁKI:	
złamania wielomiejscowe otwarte – przynajmniej jedno otwarte i jedno z przemieszczeniem	10
inne złamania otwarte	8
złamania wielomiejscowe – przynajmniej jedno z przemieszczeniem	5
wszelkie inne złamania	3
20. ZŁAMANIE RZEPKI:	
wszelkie złamania otwarte rzepki	5
wszelkie inne złamania rzepki	2
21. ZŁAMANIE KOŚCI PIĘTOWEJ LUB KOŚCI SKOKOWEJ:	
złamania wielomiejscowe otwarte – przynajmniej jedno otwarte i jedno z przemieszczeniem	10
inne złamania otwarte kości skokowej	8
złamania wielomiejscowe – przynajmniej jedno z przemieszczeniem	5
wszelkie inne złamania	2
22. ZŁAMANIE KOŚCI STĘPU:	
wszelkie złamania otwarte kości stępu	5
wszelkie inne złamania kości stępu	2
23. ZŁAMANIE ŚRÓDSTOPIA:	
wszelkie złamania otwarte kości śródstopia	5
wszelkie inne złamania kości śródstopia	2
24. ZŁAMANIE PALUCHA:	
złamania wielomiejscowe otwarte – przynajmniej jedno otwarte i jedno z przemieszczeniem	5
inne złamania otwarte palucha	3
złamania wielomiejscowe – przynajmniej jedno z przemieszczeniem	2
wszelkie inne złamania	1
25. ZŁAMANIE PALCA STOPY (ZA KAŻDY PALEC OD II DO V PALCA):	
złamania wielomiejscowe otwarte – przynajmniej jedno otwarte i jedno z przemieszczeniem	4
inne złamania otwarte palca stopy	3
złamania wielomiejscowe – przynajmniej jedno z przemieszczeniem	2
wszelkie inne złamania	1
26. ZŁAMANIE ŁOPATKI:	
wszelkie złamania otwarte łopatki	8
wszelkie inne złamania łopatki	3
27. ZŁAMANIE OBOJCZYKA:	
złamania wielomiejscowe otwarte – przynajmniej jedno otwarte i jedno z przemieszczeniem	10
inne złamania otwarte obojczyka	8
złamania wielomiejscowe – przynajmniej jedno z przemieszczeniem	5
wszelkie inne złamania	3
28. ZŁAMANIE NASADY BLIŻSZEJ KOŚCI RAMIENNEJ:	
złamania wielomiejscowe otwarte – przynajmniej jedno otwarte i jedno z przemieszczeniem	10
inne złamania otwarte	8
złamania wielomiejscowe – przynajmniej jedno z przemieszczeniem	5
wszelkie inne złamania	3
29. ZŁAMANIE TRZONU KOŚCI RAMIENNEJ:	
złamania wielomiejscowe otwarte – przynajmniej jedno otwarte i jedno z przemieszczeniem	12
inne złamania otwarte trzonu kości ramiennej	10

NAZWA	PROCENT INWALIDZTWA
złamania wielomiejscowe – przynajmniej jedno z przemieszczeniem	8
wszelkie inne złamania	4
30. ZŁAMANIE (ŚRÓDSTAWOWE) NASADY DALSZEJ KOŚCI RAMIENNEJ LUB NASADY BLIŻSZEJ KOŚCI PROMIENIOWEJ LUB NASADY BLIŻSZEJ KOŚCI ŁOKCIOWEJ:	
złamania wielomiejscowe otwarte – przynajmniej jedno otwarte i jedno z przemieszczeniem	10
inne złamania otwarte	8
złamania wielomiejscowe – przynajmniej jedno z przemieszczeniem	5
wszelkie inne złamania	3
31. ZŁAMANIE TRZONU KOŚCI ŁOKCIOWEJ LUB TRZONU KOŚCI PROMIENIOWEJ:	
złamania wielomiejscowe otwarte – przynajmniej jedno otwarte i jedno z przemieszczeniem	12
inne złamania otwarte	10
złamania wielomiejscowe – przynajmniej jedno z przemieszczeniem	8
wszelkie inne złamania	4
32. ZŁAMANIE (ŚRÓDSTAWOWE) NASADY DALSZEJ KOŚCI ŁOKCIOWEJ LUB NASADY DALSZEJ KOŚCI PROMIENIOWEJ:	
złamania wielomiejscowe otwarte – przynajmniej jedno otwarte i jedno z przemieszczeniem	10
inne złamania otwarte	8
złamania wielomiejscowe – przynajmniej jedno z przemieszczeniem	5
wszelkie inne złamania	3
33. ZŁAMANIE (ŚRÓDSTAWOWE) NASAD DALSZYCH OBYDWU KOŚCI PRZEDRAMIENIA:	
złamania wielomiejscowe otwarte – przynajmniej jedno otwarte i jedno z przemieszczeniem	15
inne złamania otwarte	8
złamania wielomiejscowe – przynajmniej jedno z przemieszczeniem	8
wszelkie inne złamania	5
34. ZŁAMANIE ŚRÓDRĘCZA:	
wszelkie złamania otwarte śródręcza	5
wszelkie inne złamania śródręcza	2
35. ZŁAMANIE W OBRĘBIE KCIUKA:	
złamania wielomiejscowe otwarte – przynajmniej jedno otwarte i jedno z przemieszczeniem	5
inne złamania otwarte	4
złamania wielomiejscowe – przynajmniej jedno z przemieszczeniem	3
wszelkie inne złamania	1
36. ZŁAMANIE PALCA DŁONI (ZA KAŻDY PALEC OD II DO V PALCA):	
złamania wielomiejscowe otwarte – przynajmniej jedno otwarte i jedno z przemieszczeniem	4
inne złamania otwarte	3
złamania wielomiejscowe – przynajmniej jedno z przemieszczeniem	2
wszelkie inne złamania palca dłoni	1
URAZY NARZĄDÓW WEWNĘTRZNYCH:	
37. USZKODZENIE WĄTROBY:	
utrata segmentu wątroby	10
utrata płata wątroby	40
38. USZKODZENIE PŁUCA:	
uszkodzenie płuca – bez niewydolności oddechowej	10
uszkodzenie płuca – z niewydolnością oddechową (potwierdzoną w spirometrii i gazometrii)	30
39. USZKODZENIE SERCA:	
uszkodzenie serca – z wydolnym układem krążenia	10
uszkodzenie serca – z niewydolnością krążenia (potwierdzoną badaniem ECHO – EF $<$ 40%)	40
40. USZKODZENIE JELITA CIENKIEGO LUB GRUBEGO:	
całkowite wycięcie jelita	20
41. USZKODZENIE NERKI:	
całkowita utrata jednej nerki	30
całkowita utrata jednej nerki przy drugiej nerce niewydolnej	60

NAZWA	PROCENT INWALIDZTWA
42. USZKODZENIE ŻOŁĄDKA:	
całkowita utrata żołądka	20
częściowa utrata żołądka	10
43. USZKODZENIE ŚLEDZIONY:	
całkowita utrata śledziony	10
44. USZKODZENIE MACICY:	
całkowita utrata macicy	20
45. USZKODZENIE JAJNIKÓW LUB JĄDER:	
całkowita utrata jajnika lub jadra	20
46. USZKODZENIE GRUCZOŁU SUTKOWEGO:	
całkowita utrata gruczołu sutkowego	20
OPARZENIA I ODMROŻENIA POZOSTAWIAJĄCE TRWAŁE BLIZNY	
47. BLIZNY PO OPARZENIACH II STOPNIA (IIB):	
blizny obejmujące od 5% do 15% powierzchni ciała	10
blizny obejmujące od 15% do 30% powierzchni ciała	20
blizny obejmujące powyżej 30% powierzchni ciała	50
48. BLIZNY PO OPARZENIACH III STOPNIA:	
blizny obejmujące do 5% powierzchni ciała	10
blizny obejmujące od 5% do 15% powierzchni ciała	20
blizny obejmujące powyżej 15% powierzchni ciała	50
49. ODMROŻENIA II ORAZ III STOPNIA POZOSTAWIAJĄCE TRWAŁE BLIZNY:	
odmrożenie jednego palca ręki lub stopy	5
odmrożenie więcej niż jednego palca ręki lub stopy	10
odmrożenie nosa	10
odmrożenie ucha	10

ROZDZIAŁ XLVI

TABELA NORM OCENY PROCENTOWEJ TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

§ 63.

NAZWA	PROCENT USZCZERBKU NA ZDROWIU:	
A. USZKODZENIA GŁOWY:		
1. USZKODZENIE POWŁOK CZASZKI (BEZ USZKODZEŃ KOSTNYCH):		
a. szpecące, ściągające blizny - w zależności od rozmiaru, widoczności, tkliwości blizn, itp.	1-10	
Utrata skóry owłosionej - oskalpowanie (w zależności od obszaru):		
b. poniżej 25% powierzchni skóry owłosionej	1-10	
c. od 25% do 75 % powierzchni skóry owłosionej	11-20	
d. powyżej 75% powierzchni skóry owłosionej	21-30	
UWAGA: W przypadku skutecznej replantacji skalpu lub uzupełnienia ubytku skóry owłosionej przeszczepem skóry oraz odtworzenia własnego owłosienia należy oceniać wg punktu 1a.		
2. USZKODZENIE KOŚCI SKLEPIENIA I PODSTAWY CZASZKI W ZALEŻNOŚCI OD ROZLEGŁOŚCI:		
a. szczeliny złamań	1-5	
b. wgłobienia, fragmentacja, złamania wielomiejscowe	1-10	
3. UBYTKI W KOŚCIACH SKLEPIENIA CZASZKI O ŁĄCZNEJ POWIERZCHNI - W ZALEŻNOŚCI OD ROZMIARÓW:		
a. poniżej 10 cm^2	1-10	
b. od 10 do 50 cm^2	11-15	
c. powyżej 50 cm^2	16-25	
UWAGA: Jeżeli powstały ubytek kości został uzupełniony operacją plastyczną z dobrym efektem, odsetek trwałego uszczerbku na zdrowiu, oceniony wg powyższej zasady, należy zmniejszyć o połowę. Jeżeli przy uszkodzeniach i ubytkach kości czaszki (poz. 2 i 3) występują jednocześnie uszkodzenia powłok czaszki (poz. 1), należy osobno oceniać stopień uszczerbku za uszkodzenia lub ubytki kości wg poz. 2 lub 3 i osobno za uszkodzenia powłok czaszki wg poz. 1.		
4. UTRWALONE, UTRZYMUJĄCE SIĘ MIMO PRAWIDŁOWEGO LECZENIA, POWIKŁANIA TOWARZYSZĄCE USZKODZENIOM WYMIENIONYM W POZ. 1, 2, 3 W POSTACI:		
nawracającego, mimo leczenia operacyjnego, płynotoku usznego lub nosowego, przewlekłego zapalenia kości - ocenia się dodatkowo - w zależności od rodzaju i stopnia powikłań	1-15	
5. PORAŻENIA I NIEDOWŁADY POCHODZENIA MÓZGOWEGO:		
a. porażenie połowicze, porażenie kończyn dolnych uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie 0-1° wg skali Lovette'a	100	
b. głęboki niedowład połowiczy lub obu kończyn dolnych znacznie utrudniający sprawność kończyn 2° lub 2/3° wg skali Lovette'a	60-80	
c. średniego stopnia niedowład połowiczy lub niedowład obu kończyn dolnych 3° lub 3/4° wg skali Lovete'a	40-60	
d. nieznacznego stopnia (niewielki, dyskretny) niedowład połowiczy lub obu kończyn dolnych 4 ° lub 4/5° wg skali Lovette'a, dyskretny deficyt siły przy obecności zaburzeń napięcia mięśniowego, niedostateczności precyzji ruchów itp.	5-40	
	PRAWA	**LEWA**
e. porażenie kończyny górnej 0-1° wg skali Lovette'a	70-90	60-80
f. niedowład kończyny górnej 3-4 ° wg skali Lovette'a	70-90	60-80
g. monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej 0-1° wg skali Lovette'a	50-60	40-50
h. monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej 2°-2/3° wg skali Lovette'a	30-50	20-40
i. monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej 3-4° wg skali Lovette'a	10-30	5-20
j. pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej 0-1° wg skali Lovette'a	40-50	
k. monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej 2-2/3° wg skali Lovette'a	25-40	
l. monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej 3-3/4° wg skali Lovette'a	15-25	
m. monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej 4-4/5° wg skali Lovette'a	5-15	

NAZWA	PROCENT USZCZERBKU NA ZDROWIU:
UWAGA: W przypadku współistnienia zaburzeń mowy pochodzenia ośrodkowego oceniać dodatkowo wg punktu 11, uwzględniając, że całkowity uszczerbek na zdrowiu z tytułu uszkodzenia mózgu nie może przekroczyć 100%. W przypadku współistnienia deficytu ruchowego z innymi objawami organicznego uszkodzenia mózgu należy oceniać wg punktu 9. W przypadku różnicy w nasileniu niedowładu pomiędzy kończynami dolnymi, należy oceniać wg punktu 5g oddzielnie dla każdej kończyny. **SKALA LOVETTE'A** 0º - brak czynnego skurczu mięśnia - brak siły mięśniowej, 1º - ślad czynnego skurczu mięśnia - 5% prawidłowej siły mięśniowej, 2º - wyraźny skurcz mięśnia i zdolność wykonania ruchu przy pomocy i odciążeniu odcinka ruchomego - 20% prawidłowej siły mięśniowej, 3º - zdolność do wykonywania ruchu czynnego samodzielnego z pokonaniem ciężkości danego odcinka - 50% prawidłowej siły mięśniowej, 4º - zdolność do wykonania czynnego ruchu z pewnym oporem - 80% prawidłowej siły mięśniowej 5º - prawidłowa siła, tj. zdolność wykonywania czynnego ruchu z pełnym oporem - 100% prawidłowej siły mięśniowej	
6. ZESPOŁY POZAPIRAMIDOWE:	
a. utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający opieki osób trzecich	100
b. zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju z zaburzeniami mowy, itp.	40-80
c. zaznaczony zespół pozapiramidowy	5-30
7. ZABURZENIA RÓWNOWAGI I ZABURZENIA SPRAWNOŚCI RUCHOWEJ (ATAKSJA, DYSMETRIA) POCHODZENIA CENTRALNEGO, ZESPOŁY MÓŻDŻKOWE:	
a. uniemożliwiające chodzenie i samodzielne funkcjonowanie	100
b. utrudniające w dużym stopniu chodzenie i sprawność ruchową	50-80
c. utrudniające w miernym stopniu chodzenie i sprawność ruchową	10-40
d. utrudniające w niewielkim stopniu chodzenie i sprawność ruchową, dyskretne upośledzenie zborności precyzji ruchów	1-10
8. PADACZKA JAKO IZOLOWANE NASTĘPSTWO USZKODZENIA MÓZGU:	
a. padaczka z bardzo częstymi napadami	30-40
b. padaczka z napadami	20-30
c. padaczka z napadami	10-20
d. padaczka z napadami o różnej morfologii	1-10
UWAGA: Podstawą rozpoznania padaczki są: powtarzające się napady padaczkowe, typowe zmiany EEG, dokumentacja ambulatoryjna względnie szpitalna potwierdzające rozpoznanie, ustalone rozpoznanie przez lekarza leczącego(podejrzenie padaczki nie jest wystarczające do uznania uszczerbku z tego tytułu). W przypadku współistnienia padaczki z innymi objawami organicznego uszkodzenia mózgu należy oceniać wg punktu 9.	
9. ZABURZENIA NEUROLOGICZNE I PSYCHICZNE SPOWODOWANE ORGANICZNYM USZKODZENIEM MÓZGU (ENCEFALOPATIE) W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZABURZEŃ NEUROLOGICZNYCH I PSYCHICZNYCH:	
a. ciężkie zaburzenia psychiczne i neurologiczne uniemożliwiające samodzielną egzystencję	80-100
b. encefalopatia ze znacznymi zmianami charakterologicznymi i/lub dużym deficytem neurologicznym	50-80
c. encefalopatia ze zmianami charakterologicznymi i/lub deficytem neurologicznym o średnim nasileniu	25-50
d. encefalopatia z niewielkimi zmianami charakterologicznymi i/lub niewielkim deficytem neurologicznym	10-25
UWAGA: Rozpoznanie encefalopatii powinno być potwierdzone występowaniem deficytu w stanie neurologicznym i psychicznym, udokumentowane badaniem neurologicznym, psychiatrycznym, psychologicznym (testami psychologicznymi, np. tzw. triady psychoorganicznej i in.) oraz zmianami w obrazie EEG, TK (CT) lub RM (NMR).	
10. ZABURZENIA ADAPTACYJNE, NERWICE, TZW. ZESPOŁY CEREBRASTENICZNE I INNE UTRWALONE SKARGI SUBIEKTYWNE POWSTAŁE W NASTĘPSTWIE URAZÓW CZASZKOWO-MÓZGOWYCH:	
a. utrwalone skargi subiektywne związane z urazem głowy w zależności od stopnia zaburzeń (bóle głowy, zawroty głowy, zaburzenia pamięci i koncentracji, zaburzenia snu, drażliwość, nadpobudliwość utrzymujące się powyżej 6 miesięcy od urazu	1-5
b. zespół stresu pourazowego, utrwalone nerwice związane z urazem czaszkowo-mózgowym lub ciężkim uszkodzeniem ciała-w zależności od stopnia zaburzeń, wymagające stałego leczenia psychiatrycznego	5-20
c. pourazowe bóle głowy	1-2
11. ZABURZENIA MOWY:	
a. afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agrafią i aleksji	100
b. afazja całkowita motoryczna	60
c. afazja w znacznym stopniu utrudniająca porozumiewanie się	40-60
d. afazja w umiarkowanym i niewielkim stopniu utrudniająca porozumiewanie się	20-40
e. afazja nieznacznego stopnia, afazja amnestyczna, dyskretne zaburzenia mowy, dysfazja	10-20
12. ZESPOŁY PODWZGÓRZOWE I INNE UTRWALONE ZABURZENIA WEWNĄTRZWYDZIELNICZE Z POTWIERDZONYM POCHODZENIEM OŚRODKOWYM (MOCZÓWKA PROSTA, CUKRZYCA, NADCZYNNOŚĆ TARCZYCY ITP.):	
a. znacznie upośledzające czynność ustroju	35-60
b. nieznacznie upośledzające czynność ustroju	20-30

NAZWA	PROCENT USZCZERBKU NA ZDROWIU:
13. USZKODZENIE CZĘŚCIOWE LUB CAŁKOWITE NERWÓW RUCHOWYCH GAŁKI OCZNEJ (NERWY: OKORUCHOWY, BLOCZKOWY, ODWODZĄCY):	
a. z objawami dwojenia obrazu, opadania powieki i zaburzeniami akomodacji	20-35
b. z objawami dwojenia obrazu i opadania powieki	10-20
c. z objawami dwojenia obrazu bez opadania powieki	5-10
d. zaburzenia akomodacji lub inne zaburzenia czynności mięśni wewnętrznych oka	1-10
14. USZKODZENIE CZĘŚCIOWE LUB CAŁKOWITE NERWU TRÓJDZIELNEGO – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA USZKODZENIA:	
a. czuciowe (w tym neuralgia pourazowa)	1-10
b. ruchowe	1-10
c. czuciowo – ruchowe	3-20
15. USZKODZENIE NERWU TWARZOWEGO:	
a. obwodowe całkowite z niedomykaniem powie	20
b. obwodowe częściowe w zależności od nasilenia dolegliwości	3-19
c. izolowane uszkodzenie centralne	2-10
UWAGA: Współistnienie uszkodzenia nerwu twarzowego z pęknięciem kości skalistej oceniać wg poz. 48. Uszkodzenie centralne nerwu twarzowego współistniejące z innymi objawami świadczącymi o uszkodzeniu mózgu oceniać wg punktu 5 lub 9.	
16. UTRWALONE USZKODZENIE CZĘŚCIOWE LUB CAŁKOWITE NERWÓW JĘZYKOWO-GARDŁOWEGO I BŁĘDNEGO – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZABURZEŃ MOWY, POŁYKANIA, ODDECHU, KRĄŻENIA I PRZEWODU POKARMOWEGO:	
a. niewielkiego stopnia	5-10
b. średniego stopnia	10-25
c. dużego stopnia	25-50
17. USZKODZENIE CZĘŚCIOWE LUB CAŁKOWITE NERWU DODATKOWEGO – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA USZKODZENIA:	3-15
18. USZKODZENIE CZĘŚCIOWE LUB CAŁKOWITE NERWU PODJĘZYKOWEGO – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA USZKODZENIA:	5-20
UWAGA: Jeżeli uszkodzeniom nerwów czaszkowych towarzyszą inne uszkodzenia mózgu należy oceniać wg punktu 9.	
B. USZKODZENIA TWARZY:	
19. USZKODZENIA POWŁOK TWARZY (BLIZNY I UBYTKI):	
a. oszpecenia (widoczne, szpecące blizny, powyżej 2 cm długości lub powyżej 1,5 cm^2 powierzchni) bez zaburzeń funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy	1-10
b. oszpecenia z miernymi zaburzeniami funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji po optymalnej korekcji	5-25
c. oszpecenia połączone z dużymi zaburzeniami funkcji (sumując ocenę za oszpecenie z oceną poszczególnych zaburzeń funkcji-przyjmowana pokarmów, zaburzeń oddychania, mowy, zaburzenia funkcji powiek itp.) – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji po optymalnej korekcji	25-40
d. blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA - za 1%TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1
20. USZKODZENIA NOSA (W TYM ZŁAMANIA KOŚCI NOSA, PRZEGRODY NOSA, USZKODZENIA CZĘŚCI CHRZĘSTNEJ, UBYTKI CZĘŚCI MIĘKKICH): :	
a. widoczne, szpecące zniekształcenie nosa, utrzymujące się po korekcji, bez zaburzeń oddychania i powonienia – w zależności od rozległości szkodzenia	1-5
b. uszkodzenie struktury chrzęstno-kostnej nosa z zaburzeniami oddychania utrzymującymi się po korekcji – w zależności od rozległości uszkodzeniai stopnia zaburzeń oddychania	5-15
c. uszkodzenie struktury chrzęstno-kostnej nosa z zaburzeniami oddychaniai powonienia, utrzymujące się po korekcji – w zależności od stopnia zaburzeń w oddychaniu i powonieniu	10-20
d. zaburzenia lub utrata powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszki	2-5
e. utrata znacznej części nosa lub utrata całkowita (łącznie z kośćmi nosa)	20-30
UWAGA: Jeżeli zniekształceniu nosa towarzyszą blizny nosa oceniać łącznie wg punktu 20. Jeżeli uszkodzenie nosa wchodzi w zespół uszkodzeń objętych punktem 19, należy stosować ocenę według punktu 19.	
21. UTRATA ZĘBÓW:	
a. stałe siekacze i kły – za każdy ząb:	
I. utrata częściowa korony (poniżej ½ korony)	0,5
II. utrata całkowita korony z zachowaniem korzenia (co najmniej ½ korony)	1
III. całkowita utrata zęba wraz z korzeniem	2
b. pozostałe zęby – za każdy ząb:	
I. utrata korony (co najmniej ½ korony)	0,5
II. całkowita utrata zęba wraz z korzeniem	1

NAZWA	PROCENT USZCZERBKU NA ZDROWIU:
22. ZŁAMANIA KOŚCI OCZODOŁU, KOŚCI SZCZĘKOWYCH, KOŚCI JARZMOWEJ, W ZALEŻNOŚCI OD ZROSTU W PRZEMIESZCZENIU, UTRWALONYCH ZNIEKSZTAŁCEŃ, ASYMETRII ZGRYZU, UPOŚLEDZENIA ŻUCIA, ZABURZEŃ CZUCIA:	
a. nieznacznego stopnia	1-5
b. znacznego stopnia	6-10
UWAGA: W przypadku urazu oczodołu z dwojeniem obrazu bez zaburzeń ostrości wzroku, należy oceniać dodatkowo wg punktu 26b, w przypadku zaburzeń ostrości wzroku według tabeli 26a. W przypadku pojawienia się dużych deficytów neurologicznych dotyczących unerwienia twarzy orzekać dodatkowo z punktu właściwego dla danego nerwu. Jeżeli uszkodzeniom kości twarzoczaszki towarzyszy oszpecenie oceniać jedynie wg punktu 19. W przypadku złamania żuchwy z innymi kośćmi twarzoczaszki, następstwa uszkodzeń żuchwy oceniać oddzielnie od złamania pozostałych kości twarzoczaszki- dodatkowo z punktu 23.	
23. ZŁAMANIA ŻUCHWY LUB SZCZĘKI WYGOJONE Z PRZEMIESZCZENIEM ODŁAMÓW:	
a. bez zaburzeń czynności stawu żuchwowo-skroniowego - w zależności od stopnia zniekształcenia i rozwarcia szczęk	1-5
b. z zaburzeniami czynności stawu żuchwowo-skroniowego - w zależności od stopnia zaburzeń żucia i rozwarcia szczęk	6-10
24. UBYTEK PODNIEBIENIA:	
a. z zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń	10-25
b. z dużymi zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń	26-40
25. UBYTKI I URAZY JĘZYKA-W ZALEŻNOŚCI OD WIELKOŚCI UBYTKÓW, ZNIEKSZTAŁCEŃ, ZABURZEŃ MOWY, TRUDNOŚCI W POŁYKANIU:	
a. ubytki języka, w zależności od wielkości uszkodzeń - ubytki niewielkiego stopnia bez istotnych zaburzeń mowy	1-3
b. ubytki języka - ubytki i zniekształcenia średniego stopnia upośledzające odżywianie i mowę w stopniu nieznacznie utrudniającym porozumiewanie się, w zależności od stopnia	4-15
c. duże ubytki języka i znaczne zniekształcenia, upośledzające odżywianie i mowę w stopniu umiarkowanie i znacznie utrudniającym porozumiewanie się, w zależności od stopnia	16-40
d. całkowita utrata języka	50
C. USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU:	
26. OBNIŻENIE OSTROŚCI WZROKU BĄDŹ UTRATA JEDNEGO LUB OBU OCZU:	
a. przy obniżeniu ostrości wzroku lub utracie wzroku jednego lub obu oczu, trwały uszczerbek ocenia się wg poniższej tabeli:	
Tabela 26a	

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

b. utrwalone dwojenie obrazu bez zaburzeń ostrości wzroku	1-10
c. utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyłuszczeniem gałki ocznej	40
UWAGA: Ostrość wzroku zawsze określa się po optymalnej korekcji szkłami, zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego. Wartość uszczerbku w punkcie 26c obejmuje oszpecenie związane z wyłuszczeniem gałki ocznej.	
27. PORAŻENIE NASTAWNOŚCI (AKOMODACJI) PRZY BRAKU ZABURZEŃ OSTROŚCI WZROKU PO KOREKCJI:	
a. jednego oka	15
b. obu oczu	30
28. USZKODZENIE GAŁKI OCZNEJ WSKUTEK URAZÓW TĘPYCH:	
a. z zaburzeniami ostrości wzroku	wg tabeli 26a
b. bez zaburzeń ostrości wzroku, z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej – w zależności od stopnia	1-5

29. USZKODZENIE GAŁKI OCZNEJ- WSKUTEK URAZÓW DRĄŻĄCYCH:	
a. z zaburzeniami ostrości wzroku	wg tabeli 26a
b. bez zaburzeń ostrości wzroku, z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej – w zależności od stopnia	1-5
30. USZKODZENIE GAŁKI OCZNEJ WSKUTEK URAZÓW CHEMICZNYCH, TERMICZNYCH, SPOWODOWANYCH PROMIENIOWANIEM ELEKTROMAGNETYCZNYM ORAZ ENERGIĄ ELEKTRYCZNĄ:	
a. w zależności od zaburzeń ostrości wzroku	wg tabeli 26a
b. bez zaburzeń ostrości wzroku, z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej – w zależności od stopnia	1-5
31. KONCENTRYCZNE ZWĘŻENIE POLA WIDZENIA OCENIAĆ WG PONIŻSZEJ TABELI 31:	

Tabela 31

zwężenie do	przy nienaruszonym drugim oku	w obu oczach	przy ślepocie drugiego oka
60°	0	0	20-35%
50°	1-5%	10-15%	35-45%
40°	5-10%	15-25%	45 -55%
30°	10-15%	25-50%	55-70%
20°	15-20%	50-80%	70-85%
10°	20-25%	80-90%	85- 95%
poniżej 10°	25-35%	90-95%	95-100%

32. POŁOWICZE I INNE NIEDOWIDZENIA:	
a. dwuskroniowe	60
b. dwunosowe	30
c. jednoimienne	30
d. inne ubytki pola widzenia (jednooczne)	1-15
33. BEZSOCZEWKOWOŚĆ POURAZOWA BEZ WSPÓŁISTNIENIA ZABURZEŃ OSTROŚCI WZROKU PO OPTYMALNEJ KOREKCJI:	
a. w jednym oku	15
b. w obu oczach	30
UWAGA: W przypadku gdy współistnieją nie dające się skorygować zaburzenia ostrości wzroku ocenia się dodatkowo wg tabeli 26a z ograniczeniem do 35% dla jednego oka i 100% za oba oczy.	
34. PSEUDOSOCZEWKOWOŚĆ POURAZOWA (USUNIĘCIE SOCZEWKI WSKUTEK URAZU Z WSZCZEPIENIEM SZTUCZNEJ SOCZEWKI WEWNĄTRZGAŁKOWEJ) PRZY WSPÓŁISTNIENIU NIE PODDAJĄCYCH SIĘ KOREKCJI ZABURZEŃ OSTROŚCI WZROKU:	
a. w jednym oku	wg tabeli 26a w granicach 15-35
b. w obu oczach	wg tabeli 26a w granicach 30 -100
35. ZABURZENIA W DROŻNOŚCI PRZEWODÓW ŁZOWYCH (ŁZAWIENIE), PO KOREKCJI OPERACYJNEJ – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA I NATĘŻENIA OBJAWÓW:	
a. w jednym oku	5-10
b. w obu oczach	10-15
36. ODWARSTWIENIE SIATKÓWKI JEDNEGO OKA-POURAZOWE – OCENIAĆ WG TABELI 26A I 30 I/LUB PUNKTU 32D, NIE MNIEJ NIŻ:	3
UWAGA: Odwarstwienie siatkówki jednego oka, tylko, jeśli występuje po urazie oka lub głowy (odejmując inwalidztwo istniejące przed urazem). Odwarstwienia siatkówki bez potwierdzonego urazu oka lub głowy, po wysiłku, dźwignięciu, pochyleniu, skoku itp. nie są uznawane za pourazowe.	
37. JASKRA – WTÓRNA POURAZOWA, PO POTWIERDZONYM URAZIE OKA LUB GŁOWY - OCENA WG TABELI OSTROŚCI WZROKU 26A ORAZ TABELI KONCENTRYCZNEGO ZWĘŻENIA POLA WIDZENIA 30, Z ZASTRZEŻENIEM, ŻE OGÓLNY PROCENT TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU NIE MOŻE WYNOSIĆ WIĘCEJ NIŻ 35% ZA JEDNO OKO I 100% ZA OBA OCZY, NIE MNIEJ:	3
38. ZAĆMA POURAZOWA:	oceniać wg tabeli ostrości wzroku (poz. 26a), po zakończonym leczeniu i optymalnej korekcji
39. PRZEWLEKŁE ZAPALENIE SPOJÓWEK W ZWIĄZKU Z URAZEM OKA:	
a. niewielkie zmiany	1-5
b. duże zmiany, blizny rogówki i spojówki, zrosty powiek	6-10
UWAGA: Suma orzeczonego uszczerbku na zdrowiu z tytułu uszkodzeń poszczególnych struktur oka nie może przekroczyć wartości uszczerbku przewidzianej za całkowitą utratę wzroku w jednym oku (35%) lub w obu oczach (100%). Jeżeli uraz powiek lub tkanek oczodołu wchodzi w skład uszkodzeń innych części twarzy oceniać według punktu 19 lub 22 uzupełniając ocenę o punkt 26a.	
D. USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU:	
40. UPOŚLEDZENIE OSTROŚCI SŁUCHU:	
a. przy upośledzeniu ostrości słuchu, trwały uszczerbek ocenia się wg niżej podanej tabeli	

Tabela 40a

obliczanie procentowego uszczerbku na zdrowiu z tytułu utraty słuchu wg Rosera (mod.)				
ucho prawe / ucho lewe	0-25db	26-40db	41-70db	pow. 70db
0-25db	0	5%	10%	20%
26-40db	5%	15%	20%	30%
41-70db	10%	20%	30%	40%
pow. 70db	20%	30%	40%	50%

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

b. pourazowe szumy uszne – w zależności od stopnia nasilenia	1-5

UWAGA: Jeżeli szum uszny towarzyszy deficytowi słuchu należy oceniać wyłącznie według tabeli 40a, natomiast, jeżeli towarzyszy zaburzeniom równowagi to oceniać wg punktu 46.

41. URAZY MAŁŻOWINY USZNEJ:	
a. zniekształcenie małżowiny (blizny, oparzenia i odmrożenia) lub utrata części małżowiny – w zależności od stopnia uszkodzeń	1-10
b. całkowita utrata jednej małżowiny	15
c. całkowita utrata obu małżowin	25
42. ZWĘŻENIE LUB ZAROŚNIĘCIE ZEWNĘTRZNEGO PRZEWODU SŁUCHOWEGO - JEDNOSTRONNE LUB OBUSTRONNE Z OSŁABIENIEM LUB PRZYTĘPIENIEM SŁUCHU:	oceniać wg **tabeli 40a**
43. PRZEWLEKŁE ROPNE ZAPALENIE UCHA ŚRODKOWEGO, W ZWIĄZKU Z URAZEM:	
a. jednostronne	5
b. obustronne	10
44. PRZEWLEKŁE ROPNE ZAPALENIE UCHA ŚRODKOWEGO POURAZOWE, POWIKŁANE PERLAKIEM, PRÓCHNICĄ KOŚCI LUB POLIPEM UCHA – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA POWIKŁAŃ:	
a. jednostronne	5-15
b. obustronne	10-20
45. USZKODZENIE UCHA ŚRODKOWEGO, BŁONY BĘBENKOWEJ, KOSTECZEK SŁUCHOWYCH, KOŚCI SKRONIOWEJ:	oceniać wg **tabeli 40a**
46. USZKODZENIE UCHA WEWNĘTRZNEGO:	
a. z uszkodzeniem części słuchowej	oceniać wg tabeli 40a
b. z uszkodzeniem części statycznej (zawroty głowy, nudności, niewielkie zaburzenia równowagi)	1-20
c. z uszkodzeniem części statycznej (zawroty głowy, zaburzenia równowagi utrudniające poruszanie się, nudności, wymioty)	20-50
d. z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej-w zależności od stopnia uszkodzenia	ocena wg **tabeli 40a**, zwiększając stopień inwalidztwa, wg p. 46b lub 46c
47. USZKODZENIE NERWU TWARZOWEGO ŁĄCZNIE Z PĘKNIĘCIEM KOŚCI SKALISTEJ:	
a. jednostronne – w zależności od stopnia uszkodzenia	5-25
b. dwustronne	10-60
E. USZKODZENIA SZYI, KRTANI, TCHAWICY I PRZEŁYKU:	
48. USZKODZENIE GARDŁA Z UPOŚLEDZENIEM FUNKCJI:	1-10
49. USZKODZENIE LUB ZWĘŻENIE KRTANI, USZKODZENIE NERWÓW KRTANIOWYCH, POZWALAJĄCE NA OBCHODZENIE SIĘ BEZ RURKI TCHAWICZEJ – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA USZKODZENIA:	
a. niewielka okresowa duszność, chrypka	1-10
b. świst krtaniowy, duszność przy umiarkowanych wysiłkach, zachłystywanie się, w zależności od nasilenia objawów	11-30
50. USZKODZENIE KRTANI, POWODUJĄCE KONIECZNOŚĆ STAŁEGO NOSZENIA RURKI TCHAWICZEJ:	
a. z zaburzeniami głosu – w zależności od stopnia	3-59
c. z bezgłosem	60
51. USZKODZENIE TCHAWICY ZE ZWĘŻENIEM JEJ ŚWIATŁA – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA JEJ ZWĘŻENIA:	
a. bez niewydolności oddechowej	1-10
b. duszność w trakcie wysiłku fizycznego	10-20
c. duszność w trakcie chodzenia po poziomym odcinku drogi wymagająca okresowego zatrzymania się w celu nabrania powietrza	20-40
d. duże zwężenie, utrzymujące się po korekcji, potwierdzone badaniem bronchoskopowym z dusznością spoczynkową	40-60

52. USZKODZENIE PRZEŁYKU:	
a. z trwałym zwężeniem, bez zaburzeń w odżywianiu	1-5
b. z częściowymi trudnościami w odżywianiu-w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania, nie wymagające zabiegów rekonstrukcyjnych	6-20
c. ze znacznymi zaburzeniami drożności, trudnościami w odżywianiu, wymagające zabiegów rekonstrukcyjnych, w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania	21-50
d. powikłania po uszkodzeniu przełyku i zabiegach rekonstrukcyjnych, zwężenia w zespoleniach, stałe przetoki, itp. – ocena wg **poz. 52c**, zwiększając stopień uszczerbku, w zależności od stopnia powikłań	10-30
53. USZKODZENIE TKANEK MIĘKKICH SKÓRY, MIĘŚNI – W ZALEŻNOŚCI OD BLIZN, RUCHOMOŚCI SZYI, USTAWIENIA GŁOWY:	
a. blizny skórne, widoczne, szpecące, bez ograniczenia ruchomości szyi, w zależności od rozmiaru, widoczności, tkliwości blizn	1-5
b. zmiany z trwałym ograniczeniem ruchomości szyi małego i średniego stopnia – do 50% zakresu ruchomości	6-14
c. zmiany ze znacznym ograniczeniem ruchomości szyi – powyżej 50% zakresu ruchomości, z niesymetrycznym ustawieniem głowy	15-30
d. blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 1%TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	2
UWAGA: Uszkodzenie tkanek miękkich z jednoczesnym uszkodzeniem kręgosłupa szyjnego - oceniać według punktu 87.	
F. USZKODZENIA KLATKI PIERSIOWEJ I ICH NASTĘPSTWA:	
54. URAZY CZĘŚCI MIĘKKICH KLATKI PIERSIOWEJ, GRZBIETU – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZNIEKSZTAŁCENIA, ROZLEGŁOŚCI BLIZN, UBYTKÓW MIĘŚNI I STOPNIA UPOŚLEDZENIA ODDYCHANIA:	
a. widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, widoczne, szpecące, nie ograniczające ruchomości klatki piersiowej	1-5
b. mierne ograniczenie ruchomości klatki piersiowej – blizny, ubytki mięśniowe z niewielkim zmniejszeniem wydolności oddechowej	5-10
c. średniego stopnia ograniczenie ruchomości klatki piersiowej – blizny, ubytki mięśniowe ze średnim zmniejszeniem wydolności oddechowej	10-25
d. znacznego stopnia ograniczenie ruchomości klatki piersiowej, rozległe ściągające blizny, duże ubytki mięśniowe ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej	25-40
e. blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3%TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1
UWAGA: Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej zawarte są w uwadze po punkcie 60.	
55. USZKODZENIE LUB UTRATA SUTKA U KOBIET (U MĘŻCZYZN ORZEKANIE WG P.54):	
a. blizny lub częściowa utrata brodawki w zależności od rozległości blizn	1-5
b. znaczna lub całkowita utrata brodawki – do 50 roku życia	10-15
c. znaczna lub całkowita utrata brodawki – po 50 roku życia	5-10
d. częściowe uszkodzenie sutka lub jego częściowa utrata w zależności od wielkości ubytku do 50 roku życia	5-15
e. częściowe uszkodzenie sutka lub jego częściowa utrata w zależności od wielkości ubytku po 50 roku życia	1-10
f. całkowita utrata sutka – do 50 roku życia	15-20
g. całkowita utrata sutka – po 50 roku życia	10-15
h. utrata sutka z częścią mięśnia piersiowego	1-10
UWAGA: Stopień uszczerbku na zdrowiu po całkowitej utracie sutka oceniać również wg przewidywanej utraty funkcji.	
56. ZŁAMANIA ŻEBER:	
a. z obecnością zniekształceń i bez zmniejszenia wydolności oddechowej	1-5
b. z miernym ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej – z niewielkiego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej	5-10
c. ze średniego stopnia ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej	10-25
d. ze znacznego stopnia ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej, ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej	25-40
UWAGA: Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej zawarte są w uwadze po punkcie 60.	
57. ZŁAMANIE MOSTKA:	
a. bez zniekształceń, z potwierdzonym przewlekłym zespołem bólowym	1-3
b. ze zrostem w przemieszczeniu, w zależności od stopnia zniekształceń i dolegliwości	3-10

58. ZŁAMANIA ŻEBER LUB MOSTKA POWIKŁANE PRZEWLEKŁYM ZAPALENIEM KOŚCI, OBECNOŚCIĄ CIAŁ OBCYCH (Z WYJĄTKIEM CIAŁ OBCYCH ZWIĄZANYCH Z ZASTOSOWANIEM TECHNIK OPERACYJNYCH), PRZETOKAMI – OCENIA SIĘ WG POZ. 56-57, ZWIĘKSZAJĄC STOPIEŃ USZCZERBKU W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA POWIKŁAŃ I UPOŚLEDZENIA FUNKCJI O:	1-15
59. USZKODZENIE PŁUC I OPŁUCNEJ (ZROSTY OPŁUCNOWE, USZKODZENIE TKANKI PŁUCNEJ, UBYTKI TKANKI PŁUCNEJ, CIAŁA OBCE ITP.):	
a. uszkodzenie płuc i opłucnej bez cech niewydolności oddechowej	1-5
b. z objawami niewydolności oddechowej niewielkiego stopnia	5-10
c. z objawami niewydolności oddechowej średniego stopnia	10-25
d. z niewydolnością oddechową znacznego stopnia	25-40
60. USZKODZENIE TKANKI PŁUCNEJ POWIKŁANE PRZETOKAMI OSKRZELOWYMI, ROPNIEM PŁUC:	oceniać według punktu 59, zwiększając stopień uszczerbku - w zależności od stopnia powikłań o 10-20
UWAGA: Przy ocenie wg punktów 54, 56, 58-60 poza badaniem rentgenowskim, uszkodzenia tkanki płucnej i stopnie niewydolności oddechowej muszą być potwierdzone badaniem spirometrycznym i/lub badaniem gazometrycznym. W przypadku, gdy następstwa obrażeń klatki piersiowej są oceniane z kilku punktów tabeli, a niewydolność oddechowa towarzyszy tym następstwom, trwały uszczerbek na zdrowiu wynikający ze stopnia niewydolności oddechowej ustala się wyłącznie w oparciu o jeden z tych punktów (oprócz p.58 i 60).	
STOPNIE UPOŚLEDZENIA WYDOLNOŚCI ODDECHOWEJ:	
a) niewielkiego stopnia zmniejszenie wydolności oddechowej – VC 70-80%, FEV1 70-80%, FEV1%VC – 70-80% – w odniesieniu do wartości należnych,	
b) średniego stopnia zmniejszenie wydolności oddechowej – VC 50-70%, FEV1 50-70%, FEV1%VC 50-70% – w odniesieniu do wartości należnych,	
c) znaczne zmniejszenie wydolności oddechowej – VC poniżej 50%, FEV1 poniżej 50%, FEV1%VC poniżej 50 % – w odniesieniu do wartości należnych.	
61. USZKODZENIE SERCA LUB OSIERDZIA:	
a. wymagające leczenia operacyjnego, z wydolnym układem krążenia, EF powyżej 55 %, powyżej 10 MET, bez zaburzeń kurczliwości	5
b. I klasa NYHA , EF 50-55%, powyżej 10 MET, niewielkie zaburzenia kurczliwości	5-15
c. II klasa NYHA, EF 45% -55% 7-10 MET, umiarkowane zaburzenia kurczliwości	15-25
d. III klasa NYHA, EF 35%– 45 %, 5-7 MET, nasilone zaburzenia kurczliwości	25-55
e. IV klasa NYHA, EF <35 %, poniżej 5 MET, znaczne zaburzenia kurczliwości	55-90
UWAGA: Stopień wydolności układu krążenia musi być oceniony na podstawie badania klinicznego, badań obrazowych serca i/lub badania EKG wysiłkowego. Przy zaliczaniu następstw do poszczególnych podpunktów, muszą być spełnione co najmniej dwa kryteria.	
KLASYFIKACJA NYHA – KLASYFIKACJA NOWOJORSKIEGO TOWARZYSTWA KARDIOLOGICZNEGO WYRÓŻNIA NASTĘPUJĄCE STANY CZYNNOŚCIOWE SERCA:	
KLASA I.	Choroba serca bez ograniczenia fizycznej aktywności. Podstawowa aktywność fizyczna nie powoduje zmęczenia, duszności, kołatania serca i bólów wieńcowych.
KLASA II.	Choroba serca powodująca niewielkie ograniczenia aktywności fizycznej. Dobre samopoczucie w spoczynku. Podstawowa aktywność powoduje zmęczenie, duszność, kołatanie serca, bóle wieńcowe.
KLASA III.	Choroba serca powodująca ograniczenie aktywności fizycznej. Dobre samopoczucie w spoczynku. Mniejsza niż podstawowa aktywność fizyczna powoduje zmęczenie, duszność, kołatanie serca, bóle wieńcowe.
KLASA IV.	Choroba serca, która przy jakiejkolwiek aktywności fizycznej wywołuje dyskomfort. Objawy niewydolności serca lub niewydolności wieńcowej mogą występować nawet w spoczynku. Jeśli zostanie podjęta jakakolwiek aktywność fizyczna, wzrasta dyskomfort.
DEFINICJA EF – FRAKCJA WYRZUTOWA LEWEJ KOMORY:	
Frakcja wyrzutowa lewej komory – ilość krwi wypływająca z lewej komory do układu krążenia podczas skurczu serca. Frakcja wyrzutowa jest zwykle wyrażana w procentach, jako stosunek objętości krwi wypływającej w czasie skurczu z lewej komory do całkowitej objętości lewej komory. Frakcja wyrzutowa określa zdolność serca do skurczu i jest wykładnikiem wydolności serca.	
DEFINICJA RÓWNOWAŻNIKA METABOLICZNEGO – MET, STOSOWANEGO PRZY OCENIE PRÓBY WYSIŁKOWEJ:	
MET-y (MET-równoważnik metaboliczny jest jednostką spoczynkowego poboru tlenu, ok. 3,5 ml tlenu na kilogram masy ciała na minutę) uzyskuje się, dzieląc objętość tlenu (w ml/min) przez iloczyn: masy ciała (w kg) x 3,5. Liczbę 3,5 przyjmuje się jako wartość odpowiadającą zużyciu tlenu w spoczynku i wyraża w mililitrach tlenu na kilogram masy ciała na minutę.	
62. USZKODZENIA PRZEPONY – ROZERWANIE PRZEPONY, PRZEPUKLINY PRZEPONOWE – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZABURZEŃ FUNKCJI PRZEWODU POKARMOWEGO, ODDYCHANIA I KRĄŻENIA:	
a. bez zaburzeń funkcji po leczeniu operacyjnym	1-5
b. zaburzenia niewielkiego stopnia	5-10
c. zaburzenia średniego stopnia	10-20
d. zaburzenia dużego stopnia	20-40
G. USZKODZENIA BRZUCHA I ICH NASTĘPSTWA:	
63. USZKODZENIA POWŁOK JAMY BRZUSZNEJ (PRZEPUKLINY URAZOWE, PRZETOKI, BLIZNY ITP.), OKOLICY LĘDŹWIOWEJ I KRZYŻOWEJ – W ZALEŻNOŚCI OD CHARAKTERU BLIZN, UBYTKÓW, UMIEJSCOWIENIA I ROZMIARÓW USZKODZENIA:	
a. widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, widoczne, szpecące	1-5
b. uszkodzenia powłok i ubytki mięśniowe, przepukliny pourazowe utrzymujące się po korekcji	5-15

c. blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1
UWAGA: Za przepukliny urazowe uważa się wyłącznie przepukliny spowodowane pourazowym uszkodzeniem powłok brzusznych (np. po rozerwaniu mięśni powłok brzusznych). Przepukliny pachwinowe, pępkowe itp., oraz wszystkie, które uwidoczniły się po wysiłku, dźwignięciu – nie są uznawane za pourazowe.	
64. USZKODZENIA ŻOŁĄDKA, JELIT, SIECI, KREZKI JELITA:	
a. wymagające leczenia operacyjnego, bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego	1-5
b. z niewielkiego stopnia zaburzeniami funkcji i dostatecznym stanem odżywiania	5-10
c. z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania – w zależności od stopnia zaburzeń i stanu odżywiania	5-40
d. z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania – odżywianie jedynie pozajelitowe	50
65. TRWAŁE PRZETOKI JELITOWE, KAŁOWE I ODBYT SZTUCZNY – W ZALEŻNOŚCI OD MOŻLIWOŚCI ZAOPATRZENIA SPRZĘTEM STOMIJNYM I MIEJSCOWYCH POWIKŁAŃ PRZETOKI:	
a. jelita cienkiego	30-80
b. jelita grubego	20-60
66. USZKODZENIE DUŻYCH NACZYŃ KRWIONOŚNYCH JAMY BRZUSZNEJ I MIEDNICY NIEPOWODUJĄCE UPOŚLEDZENIA FUNKCJI INNYCH NARZĄDÓW W ZALEŻNOŚCI OD ROZLEGŁOŚCI USZKODZENIA NACZYŃ:	1-10
67. USZKODZENIE ODBYTU, ZWIERACZA ODBYTU:	
a. blizny, zwężenia, niewielkie dolegliwości	1-5
b. powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów	60
68. USZKODZENIA ODBYTNICY:	
a. pełnościenne uszkodzenie – niewielkie dolegliwości, bez zaburzeń funkcji	1-5
b. wypadanie błony śluzowej	5-10
c. wypadanie odbytnicy w zależności od stopnia wypadania, utrzymujące się po leczeniu operacyjnym	10-30
69. USZKODZENIA ŚLEDZIONY:	
a. leczone zachowawczo (krwiak, pęknięcie narządu – potwierdzone badaniem obrazowym)	2
b. leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	5
c. utrata śledziony	15
70. USZKODZENIE WĄTROBY I PRZEWODÓW ŻÓŁCIOWYCH, PĘCHERZYKA ŻÓŁCIOWEGO LUB TRZUSTKI – W ZALEŻNOŚCI OD POWIKŁAŃ I ZABURZEŃ FUNKCJI:	
a. bez zaburzeń funkcjonalnych, pourazowa utrata pęcherzyka żółciowego	1-5
b. zaburzenia czynności wątroby w stopniu A wg Childa-Pugha, zaburzenia czynności zewnątrz-wydzielniczej trzustki niewielkiego stopnia lub utrata części narządu	5-15
c. zaburzenia czynności wątroby w stopniu B wg Childa-Pugha , zaburzenia czynności zewnątrz- i wewnątrzwydzielniczej trzustki średniego stopnia lub utrata znacznej części narządu	15-40
d. zaburzenia czynności wątroby w stopniu C wg Childa-Pugha, ciężkie zaburzenia czynności zewnątrz- i wewnątrzwydzielniczej trzustki	40-60
UWAGA: Przetokę trzustkową oceniać wg – ilości wydzielanej treści, stopnia wydolności zewnątrz-wydzielniczej oraz zmian wtórnych powłok jamy brzusznej wg punktu 70 b-d. Przetokę żółciową oceniać wg ilości wydzielanej treści oraz zmian wtórnych powłok brzusznych wg punktu 70 b-d. Zwężenia dróg żółciowych – orzekać wg częstości nawrotów zapaleń dróg żółciowych oraz zmian wtórnych w wątrobie wg punktu 70 b-d.	

KLASYFIKACJA CHILDA-PUGHA – w odniesieniu do wartości należnych:

parametr	liczba punktów		
	1	2	3
albumina (g/dl) w sur.	>3,5	2,8-3,5	<2,8
bilirubina (umol/l) w sur.	<25	25-40	>40
czas protrombinowy (sek. ponad normę)	<4	4-6	>6
wodobrzusze	brak	niewielkie	nasilone
nasilenie encefalopatii	brak	I-II°	III- IV°

H. USZKODZENIA NARZĄDÓW MOCZOWO-PŁCIOWYCH:	
71. USZKODZENIE JEDNEJ NERKI LUB OBU NEREK POWODUJĄCE UPOŚLEDZENIE ICH FUNKCJI – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA UPOŚLEDZENIA FUNKCJI	10-25
72. UTRATA JEDNEJ NERKI PRZY DRUGIEJ ZDROWEJ I PRAWIDŁOWO DZIAŁAJĄCEJ:	30
73. UTRATA JEDNEJ NERKI I UPOŚLEDZENIE FUNKCJONOWANIA DRUGIEJ NERKI – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA UPOŚLEDZENIA FUNKCJI POZOSTAŁEJ NERKI:	35-75

74. USZKODZENIE MOCZOWODU, POWODUJĄCE ZWĘŻENIE JEGO ŚWIATŁA:	
a. nie powodujące zaburzeń funkcji	1-5
b. z zaburzeniem funkcji układu moczowego	5-20
75. USZKODZENIE PĘCHERZA – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZMNIEJSZENIA JEGO POJEMNOŚCI, ZABURZEŃ W ODDAWANIU MOCZU, PRZEWLEKŁYCH STANÓW ZAPALNYCH:	
a. wymagające leczenia operacyjnego, bez zaburzeń funkcji	5
b. niewielkiego i średniego stopnia zaburzenia funkcji	5-15
c. znacznego stopnia zaburzenia funkcji	15-30
76. PRZETOKI GÓRNYCH DRÓG MOCZOWYCH, PĘCHERZA MOCZOWEGO I CEWKI MOCZOWEJ, UTRZYMUJĄCE SIĘ PO LECZENIU ZABIEGOWYM:	
a. upośledzające jakość życia (w zależności od możliwości i sposobu zaopatrzenia przetoki i innych zaburzeń wtórnych) w stopniu średnim	10-25
b. upośledzające jakość życia (w zależności od możliwości i sposobu zaopatrzenia przetoki i innych zaburzeń wtórnych) w stopniu znacznym	25-50
77. ZWĘŻENIA CEWKI MOCZOWEJ:	
a. powodujące trudności w oddawaniu moczu	5
b. z nietrzymaniem moczu lub zaleganiem moczu	15
c. z nietrzymaniem lub zaleganiem moczu z powikłaniami	40
UWAGA: Stopień zaburzeń w oddawaniu moczu powinien być potwierdzony badaniami urodynamicznymi.	
78. UTRATA PRĄCIA:	40
79. USZKODZENIE LUB CZĘŚCIOWA UTRATA PRĄCIA	5-30
80. USZKODZENIE LUB UTRATA JEDNEGO JĄDRA, JAJNIKA ORAZ POZOSTAŁYCH STRUKTUR UKŁADU ROZRODCZEGO (NIEUJĘTYCH W POZOSTAŁYCH PUNKTACH TABELI) – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA USZKODZENIA I UPOŚLEDZENIA FUNKCJI:	
a. w wieku do 50. roku życia	5-20
b. w wieku po 50. roku życia	1-10
81. UTRATA OBU JĄDER LUB OBU JAJNIKÓW:	
a. w wieku do 50. roku życia	40
b. w wieku po 50. roku życia	20
82. POURAZOWY WODNIAK JĄDRA:	
a. wyleczony operacyjnie	2
b. w zależności od nasilenia zmian utrzymujących się po leczeniu operacyjnym	3-10
83. UTRATA MACICY:	
a. w wieku do 50 lat	40
b. w wieku powyżej 50 lat	10
84. POURAZOWE USZKODZENIE KROCZA, WORKA MOSZNOWEGO, SROMU, POCHWY, POŚLADKÓW:	
a. blizny, ubytki, deformacje	1-5
b. wypadanie pochwy, utrzymujące się po leczeniu zabiegowym	5-10
c. wypadanie pochwy i macicy, utrzymujące się leczeniu zabiegowym	30
I. OSTRE ZATRUCIA, NAGŁE DZIAŁANIA CZYNNIKÓW CHEMICZNYCH, FIZYCZNYCH I BIOLOGICZNYCH (ORZECZENIE STOPNIA INWALIDZTWA MOŻE NASTĄPIĆ NIE WCZEŚNIEJ NIŻ PO SZEŚCIU MIESIĄCACH):	
85. NAGŁE ZATRUCIA GAZAMI ORAZ SUBSTANCJAMI I PRODUKTAMI CHEMICZNYMI – UZNANE ZA NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK:	
a. ze stwierdzoną utratą przytomności, obserwacją szpitalną lecz bez trwałych wtórnych powikłań	1-5
b. powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu niewielkim i średnim	5-15
c. powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu znacznym	oceniać według pozycji odpowiednich dla danego narządu lub układu
d. uszkodzenie układu krwiotwórczego	15-25
86. INNE NASTĘPSTWA ZATRUĆ ORAZ OGÓLNE NASTĘPSTWA DZIAŁANIA CZYNNIKÓW CHEMICZNYCH, FIZYCZNYCH I BIOLOGICZNYCH (PORAŻENIA PRĄDEM, PORAŻENIA PIORUNEM, NASTĘPSTWA UKĄSZEŃ) – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA USZKODZENIA:	
a. ze stwierdzoną utratą przytomności, obserwacją szpitalną lecz bez trwałych wtórnych powikłań	1-5
b. powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu niewielkim i średnim	5-15
c. powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu znacznym	oceniać według pozycji odpowiednich dla danego narządu lub układu
UWAGA: Jeśli potwierdzono, że do zatrucia doszło w wyniku nieszczęśliwego wypadku – ocena uszkodzenia narządów i układów: oddechowego, krwiotwórczego, krążenia, przewodu pokarmowego, nerwowego, układu ruchu, następuje wg odpowiednich punktów niniejszej tabeli. Uszkodzenie wzroku i słuchu oceniać wg odpowiednich tabel 26a, 31, 41. Miejscowe następstwa działania czynników chemicznych, fizycznych i biologicznych oceniać według punktów odpowiednich dla danej okolicy ciała.	

J. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA, RDZENIA KRĘGOWEGO I ICH NASTĘPSTWA:	
87. USZKODZENIE KRĘGOSŁUPA W ODCINKU SZYJNYM:	
a. z ograniczeniem ruchomości do 25%	1-6
b. z ograniczeniem ruchomości 26%-50%	7-14
c. z ograniczeniem ruchomości 51%-75%	15-20
d. z ograniczeniem ruchomości ponad 75%	21-29
e. zesztywnienie w pozycji zbliżonej do fizjologicznej	30
f. zesztywnienie w niekorzystnym ustawieniu głowy	45
g. obniżenie wysokości trzonu o co najmniej 20%, ocena wg p. 87 a - f, dodając, w zależności od stopnia zniekształcenia	2-10
h. niestabilności (na podstawie czynnościowych zdjęć RTG: przemieszczenie sąsiednich trzonów nie mniej niż 3,5 mm lub rotacja o kąt większy niż 11º ocenia się wg poz. 87 a - g, zwiększając stopień inwalidztwa	8
i. uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgów, obecnością ciała obcego (z wyjątkiem implantów operacyjnych itp. – ocenia się wg p. 87 a - h zwiększając stopień inwalidztwa	5
UWAGA: Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa szyjnego jest zespół bólowy korzeniowy orzekać wyłącznie według pozycji 92. Łączny stopień pourazowego inwalidztwa kręgosłupa szyjnego nie może przekroczyć 45%. ZAKRESY RUCHOMOŚCI: zgięcie 50°, prostowanie 60°, rotacja po 60°, pochylanie na boki po 45°	
88. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA W ODCINKU PIERSIOWYM (Th1–Th10):	
a. z ograniczeniem ruchomości do 50%	1-9
b. z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	10-19
c. zesztywnienie w pozycji fizjologicznej	20
d. zesztywnienie w ustawieniu niekorzystnym	25-30
e. obniżenie wysokości trzonu co najmniej 10%, ocenia się wg poz. 88 a-d, zwiększając stopień inwalidztwa, w zależności od stopnia zniekształcenia o:	1-5
f. niestabilności (na podstawie czynnościowych zdjęć RTG: przemieszczenie sąsiednich trzonów kręgów o więcej niż 5 mm lub rotacja o kąt większy niż 11º) ocenia się wg poz. 88 a-e zwiększając stopień inwalidztwa o:	7
g. uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgów, obecnością ciała obcego itp. – ocenia się wg p. 88 a-f zwiększając stopień inwalidztwa o:	5
UWAGA: Przy występowaniu objawów korzeniowych dodatkowa ocena wg poz. 92. Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa jest zespół bólowy korzeniowy orzekać wyłącznie według pozycji 92. Łączny stopień pourazowego inwalidztwa kręgosłupa piersiowego nie może przekroczyć 30%. ZAKRESY RUCHOMOŚCI: zgięcie 60°, rotacja po 30°, test Schobera 10-11cm (od C7 do S1) z tego odcinek piersiowy 2-3 cm.	
89. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA W ODCINKU PIERSIOWO – LĘDŹWIOWYM (Th11-L5):	
a. z ograniczeniem ruchomości do 25%	1-6
b. z ograniczeniem ruchomości 26%-50%	7-14
c. z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	15-29
d. zesztywnienie w pozycji zbliżonej do fizjologicznej	30
e. zesztywnienie w niekorzystnym ustawieniu tułowia	40
f. obniżenie wysokości trzonu co najmniej o 10%, ocenia się wg poz. 89 a - e, zwiększając stopień inwalidztwa, w zależności od stopnia zniekształcenia, o:	3-12
g. niestabilności (na podstawie czynnościowych zdjęć RTG: przemieszczenie sąsiednich trzonów kręgów o więcej niż 5 mm lub rotacja o kąt większy niż 15º) - ocenia się wg poz. 89 a - f zwiększając stopień inwalidztwa:	9
h. uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgów, obecnością ciała obcego (z wyjątkiem implantów operacyjnych), itp. – ocenia się wg p. 89 a -g zwiększając stopień inwalidztwa o:	5
UWAGA: Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa jest zespół bólowy korzeniowy orzekać wyłącznie według pozycji 92. Łączny stopień pourazowego inwalidztwa kręgosłupa lędźwiowego nie może przekroczyć 40%. Kręgozmyk rzekomy (zwyrodnieniowy) i prawdziwy (na tle kręgoszczeliny) nie jest traktowany jako następstwo nieszczęśliwego wypadku. **ZAKRESY RUCHOMOŚCI:** zgięcie 60°, wyprost 25°, pochylanie na boki po 25°, test Schobera 10-11cm (od C7 do S1) z tego odcinek lędźwiowy 7-8 cm	
90. IZOLOWANE ZŁAMANIE WYROSTKÓW POPRZECZNYCH, KOLCZYSTYCH, OŚCISTYCH – W ZALEŻNOŚCI OD OGRANICZENIA RUCHOMOŚCI KRĘGOSŁUPA, OCENIA SIĘ WEDŁUG POZYCJI 87-89.	
91. USZKODZENIE RDZENIA KRĘGOWEGO:	
a. porażenie kończyn górnych i /lub dolnych 0-1 ° w skali Lovette'a, głęboki niedowład czterokończynowy 2° w skali Lovette'a , zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowiczego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z porażeniem kończyn 0-1° w skali Lovette'a	100
b. głęboki niedowład kończyn górnych lub dolnych-2 ° w skali Lovette'a, niedowład czterokończynowy 3° w skali Lovette'a, zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowiczego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn 2° w skali Lovette'a	60-90

c. średniego stopnia niedowład kończyn górnych lub dolnych - 3° w skali Lovette'a, zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowiczego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn 3° w skali Lovette'a, lub połowicze uszkodzenie rdzenia w odcinku piersiowym – z niedowładem kończyny dolnej 0-2° w skali Lovette'a	30-60
d. niewielki niedowład kończyn górnych i/lub dolnych - 4° w skali Lovette'a, zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowiczego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn 4° w skali Lovette'a lub połowicze uszkodzenie rdzenia w odcinku piersiowym-z niedowładem kończyny dolnej 3-4° w skali Lovette'a	5-30
e. zaburzenia czucia, zespoły bólowe bez niedowładów zależności od stopnia zaburzeń	5-15
f. zaburzenia ze strony zwieraczy i narządów płciowych bez niedowładów, zespół stożka końcowego, w zależności od stopnia zaburzeń	5-30
92. URAZOWE ZESPOŁY KORZENIOWE (BÓLOWE, RUCHOWE, CZUCIOWE LUB MIESZANE) – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA:	
a. szyjne bólowe	2-4
b. szyjne bez niedowładów – ból, zaburzenia czucia, osłabienie lub brak odruchów	5-15
c. szyjne z obecnością niedowładów – w zależności od stopnia niedowładu i zaników mięśniowych (co najmniej 2 cm)	5-30
d. piersiowe	2-10
e. lędźwiowo-krzyżowe bólowe	2-4
f. lędźwiowo-krzyżowe bez niedowładów – ból, zaburzenia czucia, osłabienie lub brak odruchów	5-15
g. lędźwiowo - krzyżowe z obecnością niedowładów – w zależności od stopnia niedowładu i zaników mięśniowych (co najmniej 2 cm)	5-30
h. guziczne	2-5
UWAGA: Zaburzenia stwierdzane w punkcie 92 a - h muszą mieć potwierdzenie w obiektywnej dokumentacji medycznej z diagnostyki i leczenia następstw zdarzenia.	
K. USZKODZENIA MIEDNICY:	
93. UTRWALONE ROZEJŚCIE SPOJENIA ŁONOWEGO I/LUB ZWICHNIĘCIE STAWU KRZYŻOWO-BIODROWEGO – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA PRZEMIESZCZENIA I ZABURZEŃ CHODU:	
a. utrwalone rozejście spojenia łonowego, bez dolegliwości ze strony stawów krzyżowo-biodrowych, bez zaburzeń chodu	1-4
b. utrwalone rozejście spojenia łonowego z dolegliwościami ze strony stawów krzyżowo- biodrowych, z zaburzeniami chodu	5-15
c. utrwalone zwichnięcie stawu krzyżowo - biodrowego niewielkiego stopnia nie wymagające leczenia operacyjnego, w zależności od stopnia zaburzeń chodu	2-9
d. utrwalone zwichnięcie stawu krzyżowo- biodrowego znacznego stopnia, leczone operacyjnie, w zależności od stopnia zaburzeń chodu	10-30
UWAGA: Jeżeli rozejściu spojenia łonowego towarzyszy złamanie kości miednicy należy oceniać według punktu 94 lub 96.	
94. ZŁAMANIE MIEDNICY Z PRZERWANIEM OBRĘCZY BIODROWEJ, JEDNO- LUB WIELOMIEJSCOWE – W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCENIA I UPOŚLEDZENIA CHODU:	
a. w odcinku przednim jednostronne (kość łonowa, kość łonowa i kulszowa)	1-10
b. w odcinku przednim obustronnie	5-15
c. w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaigne'a)	10-30
d. w odcinku przednim i tylnym obustronnie	20-40
UWAGA: Złamania stabilne kości miednicy, złamania awulsyjne oceniać według punktu 96.	
95. ZŁAMANIE PANEWKI STAWU BIODROWEGO, Z CENTRALNYM LUB BEZ CENTRALNEGO ZWICHNIĘCIA STAWU – W ZALEŻNOŚCI OD UPOŚLEDZENIA FUNKCJI STAWU:	oceniać wg p.140
UWAGA: Uraz stawu biodrowego wygojony sztucznym stawem oceniać wg punktu 142.	
96. IZOLOWANE ZŁAMANIA KOŚCI MIEDNICY I KOŚCI KRZYŻOWEJ BEZ PRZERWANIA OBRĘCZY KOŃCZYNY DOLNEJ:	
a. jednomiejscowe złamanie kości miednicy (np. złamanie jednej gałęzi kości łonowej lub kulszowej), kości krzyżowej – bez istotnego zniekształceniai z niewielkimi zaburzeniami funkcji	1-3
b. jednomiejscowe złamanie kości miednicy (np. złamanie jednej gałęzi kości łonowej lub kulszowej), kości krzyżowej – ze zniekształceniem i zaburzeniami funkcji	4-8
c. mnogie złamania kości miednicy i /lub kości krzyżowej-bez istotnego zniekształcenia i z niewielkimi zaburzeniami funkcji	2-7
d. mnogie złamania kości miednicy i/ lub kości krzyżowej ze zniekształceniemi z zaburzeniami funkcji	5-15
UWAGA: Towarzyszące złamaniom uszkodzenia narządów miednicy i objawy neurologiczne ocenia się dodatkowo według pozycji dotyczących odpowiednich uszkodzeń narządów miednicy lub uszkodzeń neurologicznych.	

L. USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ:		
ŁOPATKA: **97. ZŁAMANIE ŁOPATKI:**	**PRAWA (DOMINUJĄCA)**	**LEWA**
a. wygojone złamanie łopatki z nieznacznym przemieszczeniem i niewielkimi zaburzeniami funkcji kończyny	1-5	1-3
b. wygojone złamanie łopatki z wyraźnym przemieszczeniem i niewielkim upośledzeniem funkcji kończyny – z ograniczeniem ruchomości do 30%	6-12	4-9
c. wygojone złamanie łopatki z wyraźnym przemieszczeniem i średnim upośledzeniem funkcji kończyny – z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31-50%	13-20	10-15
d. wygojone złamanie łopatki z wyraźnym przemieszczeniem i znacznym upośledzeniem funkcji kończyny – z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	21-40	16-30
UWAGA: Normy pozycji 97 uwzględniają również ewentualne powikłania neurologiczne.		
OBOJCZYK: **98. STAN PO WADLIWYM WYGOJENIU ZŁAMANIA OBOJCZYKA W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZNIEKSZTAŁCENIA I OGRANICZENIA RUCHOMOŚCI:**	**PRAWA (DOMINUJĄCA)**	**LEWA**
a. niewielkiego stopnia deformacja z ograniczeniem ruchomości stawu ramienno-łopatkowego do 20%	1-8	1-6
b. deformacja z wyraźnym ograniczeniem ruchomości stawu ramienno-łopatkowego powyżej 20%	9-20	7-15
99. STAW RZEKOMY OBOJCZYKA UTRWALONY – W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEŃ, PRZEMIESZCZEŃ, UPOŚLEDZENIA FUNKCJI KOŃCZYNY:		
a. zmiany wtórne z ograniczeniem ruchomości w stawie ramienno-łopatkowym do 20%	10-14	8-12
b. zmiany wtórne z ograniczeniem ruchomości w stawie ramienno-łopatkowym powyżej 20%	15-25	13-20
UWAGA: W przypadku złamania obojczyka powikłanego stawem rzekomym orzekać wyłącznie z punktu 99.		
100. ZWICHNIĘCIE, PODWICHNIĘCIE STAWU OBOJCZYKOWO-BARKOWEGO LUB OBOJCZYKOWO-MOSTKOWEGO – W ZALEŻNOŚCI OD OGRANICZENIA RUCHÓW, STOPNIA ZNIEKSZTAŁCENIA I UPOŚLEDZENIA FUNKCJI:		
a. brak lub niewielka deformacja i ograniczenie ruchomości do 10% (I°)	1-5	1-3
b. wyraźna deformacja i ograniczenie ruchomości do 20% (II°, II°/III°)	6-10	4-8
c. wyraźna deformacja i ograniczenie ruchomości powyżej 20% (II°/III°, III°)	11-25	9-20
UWAGA: W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny górnej wynika z nakładania się skutków złamania obojczyka oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie wg pozycji 177. W przypadku nie nakładania się deficytów oceniać dodatkowo według pozycji 177.		
101. USZKODZENIA OBOJCZYKA POWIKŁANE PRZEWLEKŁYM ZAPALENIEM KOŚCI – OCENIA SIĘ WEDŁUG POZYCJI 98 - 100 – ZWIĘKSZAJĄC STOPIEŃ TRWAŁEGO USZCZERBKU O:	5	
BARK – STAW RAMIENNO-ŁOPATKOWY:		
102. USZKODZENIA STAWU ŁOPATKOWO-RAMIENNEGO (ZWICHNIĘCIA, ZŁAMANIA - GŁOWY, NASADY BLIŻSZEJ KOŚCI RAMIENNEJ, SKRĘCENIA) ORAZ USZKODZENIA POZOSTAŁYCH STRUKTUR BARKU – W ZALEŻNOŚCI OD UBYTKÓW TKANEK, OGRANICZENIA RUCHÓW, ZANIKÓW MIĘŚNI, PRZEMIESZCZEŃ I ZNIEKSZTAŁCEŃ ZŁAMANEJ GŁOWY KOŚCI RAMIENNEJ, ITP.:		
a. niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	1-11	1-7
b. średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31%-50%	12-19	8-14
c. znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	20-35	15-30
103. ZASTARZAŁE NIEODPROWADZALNE ZWICHNIĘCIE STAWU ŁOPATKOWO-RAMIENNEGO W ZALEŻNOŚCI OD ZAKRESU RUCHÓW I USTAWIENIA KOŃCZYNY:	20-35	15-30
104. NAWYKOWE ZWICHNIĘCIE STAWU RAMIENNO-ŁOPATKOWEGO POTWIERDZONE DOKUMENTACJĄ LEKARSKĄ I RADIOLOGICZNĄ:		
a. po leczeniu operacyjnym w zależności od ograniczenia ruchomości	5-25	5-20
b. nie leczone operacyjnie	25	20
UWAGA: Kolejnych epizodów nawykowego zwichnięcia nie należy traktować jako kolejnego nieszczęśliwego wypadku lecz jako skutek ostatniego urazowego zwichnięcia stawu łopatkowo – ramiennego. Przy orzekaniu według punktu 104 należy zebrać szczegółowy wywiad w kierunku przebytych wcześniej urazowych zwichnięć w stawie oraz zapoznać się z dodatkową dokumentacją medyczną – w celu ustalenia daty ostatniego zwichnięcia urazowego oraz daty pierwszego zwichnięcia nawykowego. Staw wiotki z powodu porażeń – ocenia się wg norm neurologicznych.		
105. ZESZTYWNIENIE STAWU BARKOWEGO (CAŁKOWITY BRAK RUCHOMOŚCI W STAWIE RAMIENNO-ŁOPATKOWYM):		
a. w ustawieniu czynnościowo korzystnym-w zależności od ustawienia i funkcji	20-35	20-30
b. w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	40	35
106. BLIZNOWATY PRZYKURCZ STAWU BARKOWEGO – W ZALEŻNOŚCI OD ZABURZEŃ CZYNNOŚCI STAWU ORZEKAĆ WEDŁUG PUNKTU 102 LUB 105.		
107. USZKODZENIE BARKU POWIKŁANE PRZEWLEKŁYM ZAPALENIEM KOŚCI, PRZETOKAMI, ITP. – OCENIA SIĘ WEDŁUG POZYCJI 102-106, ZWIĘKSZAJĄC STOPIEŃ USZCZERBKU O:	5	
UWAGA: W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny górnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń barku oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie wg pozycji 177. W przypadku nie nakładania się deficytów oceniać dodatkowo według pozycji 177.		

108. UTRATA KOŃCZYNY W STAWIE RAMIENNO-ŁOPATKOWYM:	70	65
109. UTRATA KOŃCZYNY WRAZ Z ŁOPATKĄ:	75	70
ZAKRESY RUCHOMOŚCI STAW RAMIENNO-ŁOPATKOWEGO: zgięcie 0-180°, wyprost 0-60°, odwodzenie 0-90°, unoszenie 90-180° (niekiedy odwodzenie i unoszenie określane jest jednym terminem-odwodzenie i wtedy zakres ruchu wynosi 0-180°), przywodzenie 0-50°, rotacja zewnętrzna 0-70°, rotacja wewnętrzna 0-100° (pozycja funkcjonalna, swobodna-20-40° zgięcia, 20-50° odwiedzenia i 30-50° rotacji wewnętrznej)		
RAMIĘ:		
110. ZŁAMANIE TRZONU KOŚCI RAMIENNEJ – W ZALEŻNOŚCI OD PRZEMIESZCZEŃ, OGRANICZEŃ RUCHU W STAWIE ŁOPATKOWO-RAMIENNYM I ŁOKCIOWYM:	**PRAWA (DOMINUJĄCA)**	**LEWA**
a. upośledzenie funkcji kończyny z ograniczeniem ruchomości w stawie ramienno-łopatkowym lub łokciowym do 30%	2-15	2-10
b. upośledzenie funkcji kończyny z ograniczeniem ruchomości w stawie ramienno-łopatkowym lub łokciowym powyżej 30%	16-30	11-25
c. złamania powikłane przewlekłym zapaleniem kości, brakiem zrostu, stawem rzekomym, zaburzeniami neurologicznymi, itp. ocenia się wg poz. 110 a lub b, zwiększając stopień inwalidztwa w zależności od zaburzeń funkcji	5-15	
111. USZKODZENIA MIĘŚNI, USZKODZENIA ŚCIĘGIEN I ICH PRZYCZEPÓW – W ZALEŻNOŚCI OD ZMIAN WTÓRNYCH I UPOŚLEDZENIA FUNKCJI:		
a. zmiany niewielkie	1-5	1-4
b. zmiany średnie	6-12	5-9
c. zmiany duże	13-20	10-15
UWAGA: Według tej pozycji orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać według punktu 110.		
112. UTRATA KOŃCZYNY W OBRĘBIE RAMIENIA:		
a. z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej	70	65
b. przy dłuższych kikutach	65	60
113. TRWAŁE PRZEPUKLINY MIĘŚNIOWE RAMIENIA:	oceniać wg p. 111a	
STAW ŁOKCIOWY		
114. ZŁAMANIA W OBRĘBIE ŁOKCIA (NASADA DALSZA KOŚCI RAMIENNEJ, NASADA BLIŻSZA KOŚCI PROMIENIOWEJ I ŁOKCIOWEJ) – W ZALEŻNOŚCI OD ZABURZEŃ OSI, OGRANICZENIA RUCHÓW W STAWIE ŁOKCIOWYM ORAZ INNYCH ZMIAN WTÓRNYCH:		
a. niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20%	1-5	1-4
b. średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21-50%	6-15	5-10
c. duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	16-30	11-25
115. ZESZTYWNIENIE STAWU ŁOKCIOWEGO:		
a. w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia	25	20
b. w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i w zależności od ograniczenia zakresu ruchów obrotowych przedramienia	26-30	21-25
c. w ustawieniu wyprostnym lub zbliżonym (do 20°)	45	40
d. w innych niekorzystnych ustawieniach-w zależności od przydatności czynnościowej kończyny	30-45	24-40
116. USZKODZENIA ŁOKCIA-ZWICHNIĘCIA, SKRĘCENIA, USZKODZENIA TKANEK MIĘKKICH – W ZALEŻNOŚCI OD OGRANICZENIA RUCHÓW, ZANIKÓW MIĘŚNI, PRZEMIESZCZEŃ, ZNIEKSZTAŁCEŃ ORAZ INNYCH ZMIAN WTÓRNYCH:		
a. niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20%	1-5	1-4
b. średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21-50%	6-15	5-10
c. duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	16-30	11-25
UWAGA: W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny górnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń barku oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie wg pozycji 177. W przypadku nie nakładania się deficytów oceniać dodatkowo według pozycji 177.		
117. CEPOWY STAW ŁOKCIOWY, UTRWALONY MIMO LECZENIA – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA WIOTKOŚCI I STANU MIĘŚNI:	15-30	10-25
118. USZKODZENIA STAWU ŁOKCIOWEGO POWIKŁANE PRZEWLEKŁYM STANEM ZAPALNYM, PRZETOKAMI, ZMIANAMI NEUROLOGICZNYMI, ITP. OCENIA SIĘ WEDŁUG POZYCJI 114-117, ZWIĘKSZAJĄC STOPIEŃ STAŁEGO LUB DŁUGOTRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU O:	5	
UWAGA: Funkcjonalny pełny wyprost stawu łokciowego 0 °, pełne zgięcie 140°, supinacja i pronacja 0°-80° (pozycja funkcjonalna 80° zgięcia)		
PRZEDRAMIĘ:		
119. ZŁAMANIA W OBRĘBIE DALSZYCH NASAD JEDNEJ LUB OBU KOŚCI PRZEDRAMIENIA, POWODUJĄCE OGRANICZENIA RUCHOMOŚCI NADGARSTKA I ZNIEKSZTAŁCENIA-W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZABURZEŃ FUNKCJI:		
a. niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	1-6	1-5
b. średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31-60%	7-15	6-10
c. duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	16-25	11-20
d. usztywnienie przegubu dłoni w położeniu korzystnym (wyprost i pronacja)	15-20	10-15
e. usztywnienie przegubu dłoni w położeniu niekorzystnym	20-30	15-25

120. ZŁAMANIA TRZONÓW JEDNEJ LUB OBU KOŚCI PRZEDRAMIENIA – W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEŃ I ZABURZEŃ CZYNNOŚCIOWYCH:		
a. niewielkie zmiany	1-6	1-5
b. średnie zmiany	7-15	6-10
c. duże zmiany, zmiany wtórne i inne	16-30	11-25
121. IZOLOWANE USZKODZENIE CZĘŚCI MIĘKKICH PRZEDRAMIENIA, SKÓRY, MIĘŚNI, ŚCIĘGIEN, NACZYŃ – W ZALEŻNOŚCI OD ROZMIARÓW, USZKODZENIA I UPOŚLEDZENIA FUNKCJI, ZMIAN WTÓRNYCH (TROFICZNE, KRĄŻENIOWE, BLIZNY I INNE):		
a. niewielkie zmiany	1-5	1-4
b. średnie zmiany	6-10	5-8
c. znaczne zmiany	11-20	9-15
UWAGA: Według tej pozycji orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać według punktów 119, 120, 122, 123.		
122. STAW RZEKOMY (UTRWALONY, POMIMO LECZENIA) KOŚCI ŁOKCIOWEJ LUB PROMIENIOWEJ – W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEŃ, UBYTKÓW KOŚCI, UPOŚLEDZENIA FUNKCJI I INNYCH ZMIAN WTÓRNYCH:		
a. średniego stopnia	10-20	10-15
b. dużego stopnia	21-35	16-30
UWAGA: W przypadku złamania jednej kości przedramienia powikłanej stawem rzekomym orzekać wyłącznie z punktu 122.		
123. BRAK ZROSTU, STAW RZEKOMY OBU KOŚCI PRZEDRAMIENIA (UTRWALONY POMIMO LECZENIA) – W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEŃ, UBYTKÓW KOŚCI, UPOŚLEDZENIA FUNKCJI, ZMIAN WTÓRNYCH:		
a. średniego stopnia	10-25	10-20
b. dużego stopnia	26-40	21-35
UWAGA: W przypadku złamania obu kości przedramienia powikłanych stawem rzekomym orzekać wyłącznie z punktu 123.		
124. USZKODZENIE PRZEDRAMIENIA POWIKŁANE PRZEWLEKŁYM ZAPALENIEM KOŚCI, PRZETOKAMI, UBYTKIEM TKANKI KOSTNEJ, ZMIANAMI NEUROLOGICZNYMI – OCENIA SIĘ WG POZ. 119-123, ZWIĘKSZAJĄC STOPIEŃ TRWAŁEGO USZCZERBKU O:	5	
125. UTRATA KOŃCZYNY W OBRĘBIE PRZEDRAMIENIA – W ZALEŻNOŚCI OD CHARAKTERU KIKUTA I JEGO PRZYDATNOŚCI DO OPROTEZOWANIA:	55	50
ZAKRESY RUCHOMOŚCI PRZEDRAMIENIA: nawracanie 0-80°, odwracanie 0-80° (pozycja funkcjonalna, swobodna - 20° nawrócenia)		
BARK – STAW RAMIENNO-ŁOPATKOWY:		
126. USZKODZENIA NADGARSTKA: SKRĘCENIA, ZWICHNIĘCIA, ZŁAMANIA – W ZALEŻNOŚCI OD BLIZN, UBYTKÓW, ZNIEKSZTAŁCEŃ, NIESTABILNOŚCI, UPOŚLEDZENIA FUNKCJI, ZMIAN TROFICZNYCH I INNYCH ZMIAN WTÓRNYCH:		
a. niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	1-6	1-5
b. średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31-60%	7-15	6-10
c. duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	16-25	11-20
127. CAŁKOWITE ZESZTYWNIENIE W OBRĘBIE NADGARSTKA:		
a. w ustawieniu czynnościowo korzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji ręki i palców	15-20	10-15
b. w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji ręki i palców	20-30	15-25
128. USZKODZENIE NADGARSTKA POWIKŁANE TRWAŁYMI ZMIANAMI TROFICZNYMI, PRZEWLEKŁYM ROPNYM ZAPALENIEM KOŚCI NADGARSTKA, PRZETOKAMI, ZMIANAMI NEUROLOGICZNYMI – OCENIA SIĘ WG POZ. 127-128, ZWIĘKSZAJĄC STOPIEŃ TRWAŁEGO USZCZERBKU O:	5	
129. UTRATA RĘKI NA POZIOMIE NADGARSTKA:	55	50
ZAKRESY RUCHOMOŚCI NADGARSTKA: zgięcie dłoniowe 60° (czynne), 80° (bierne), zgięcie grzbietowe 60° (czynne), 80° (bierne), odchylenie promieniowe 20°, odchylenie łokciowe 30°, (pozycja funkcjonalna – od 10° zgięcia dłoniowego do 10° zgięcia grzbietowego i od 0° do 10° odchylenia łokciowego).		
ŚRÓDRĘCZE:		
130. USZKODZENIE ŚRÓDRĘCZA: KOŚCI, CZĘŚCI MIĘKKICH – W ZALEŻNOŚCI OD UBYTKÓW, ZNIEKSZTAŁCEŃ ORAZ UPOŚLEDZENIA FUNKCJI RĘKI, PALCÓW I INNYCH ZMIAN WTÓRNYCH:		
a. I kość śródręcza(w zależności od funkcji kciuka):		
I. z ograniczeniem ruchomości kciuka do 30%	1-6	1-5
II. z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31-60%	7-12	6-9
III. z ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	13-20	10-15
b. II kość śródręcza (w zależności od ruchomości palca wskazującego):		
I. z ograniczeniem ruchomości do 30%	1-5	1-3
II. z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31-60%	6-9	4-6
III. z ograniczeniem powyżej 60%	10-15	7-10
c. III kość śródręcza (w zależności od ruchomości palca III i innych zmian wtórnych):		
I. z ograniczeniem ruchomości w zakresie 20-50%	1-2	1
II. z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	3-5	2-4

b. częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego – w zależności od zmian wtórnych	5-10	3-6
c. utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawnego (do 2/3 długości paliczka podstawnego) – w zależności od zmian wtórnych	11-15	7-10
d. utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawnego poniżej 2/3 długości lub utrata obu paliczków bez kości śródręcza	16-20	11-15
e. utrata obu paliczków z kością śródręcza	20-25	15-20
132. INNE USZKODZENIA KCIUKA (ZŁAMANIA, ZWICHNIĘCIA, USZKODZENIA TKANEK MIĘKKICH) – W ZALEŻNOŚCI OD UPOŚLEDZENIA RUCHOMOŚCI KCIUKA ORAZ FUNKCJI RĘKI I ZMIAN WTÓRNYCH:		
a. niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 25%	1-5	1-3
b. średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 26-50%	6-10	4-8
c. znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 51-75%	11-15	9-12
d. bardzo duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 75%	16-20	13-15
e. rozległe zmiany palca i ręki, graniczące z funkcjonalną utratą palca wraz z pierwszą kością śródręcza	20-25	15-20
UWAGA: Przy ocenie stopnia zaburzeń czynności kciuka bierze się pod uwagę przede wszystkim zdolność odwodzenia, przeciwstawiania i chwytu.		
ZAKRESY RUCHOMOŚCI KCIUKA: a) **staw śródręczno-paliczkowy** 0-60° (pozycja funkcjonalna 20° zgięcia) b) **staw międzypaliczkowy** 0-80° (pozycja funkcjonalna 20° zgięcia) c) **odwodzenie** 0-50° d) **przywodzenie** – maksymalna odległość między kresą zgięciową stawu międzypaliczkowego kciuka, a kresą zgięciową stawu śródręczno-paliczkowego palca V – pełny zakres ruchu – 0cm, brak ruchu – 8cm e) **opozycja (przeciwstawianie)** – maksymalna odległość między kresą zgięciową stawu międzypaliczkowego kciuka, a kresą zgięciową stawów śródręczno-paliczkowych na wysokości III stawu śródręczno-paliczkowego – pełny zakres ruchu – 8 cm, brak ruchu – 0cm		
PALEC WSKAZUJĄCY:		
133. UTRATA W OBRĘBIE WSKAZICIELA-W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEŃ, JAKOŚCI KIKUTA, OGRANICZENIA RUCHÓW WSKAZICIELA, UPOŚLEDZENIA FUNKCJI RĘKI:		
a. utrata częściowa opuszki	1-2	1
b. utrata paliczka paznokciowego	3-5	2-3
c. utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka środkowego	6-9	4-7
d. utrata paliczka środkowego	10	8
e. utrata trzech paliczków	15	10
f. utrata wskaziciela z kością śródręcza	15-20	10-15
134. WSZELKIE INNE USZKODZENIA W OBRĘBIE WSKAZICIELA: ZŁAMANIA, ZWICHNIĘCIA, USZKODZENIA CZĘŚCI MIĘKKICH – W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEŃ, ZABURZEŃ CZUCIA, OGRANICZENIA RUCHÓW PALCA, UPOŚLEDZENIA FUNKCJI RĘKI, PRZYKURCZÓW STAWÓW, ZESZTYWNIEŃ, ZMIAN TROFICZNYCH I INNYCH ZMIAN WTÓRNYCH – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA:		
a. niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20%	1-2	1-2
b. zmiany średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21-40%	4-6	3-4
c. zmiany dużego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 41-70%	7-11	5-7
d. zmiany znacznego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 70%	12-15	5-7
e. rozległe zmiany palca i ręki, graniczące z funkcjonalną utratą palca wraz z kością śródręcza	15-20	10-15
PALEC TRZECI, CZWARTY I PIĄTY:		
135. PALEC III, IV I V – W ZALEŻNOŚCI OD POZIOMU UTRATY:		
a. palec III – utrata paliczka paznokciowego	3	2
b. palec III – utrata dwóch paliczów	7	5
c. palec III – utrata trzech paliczków	10	8
d. palec IV i VI – utrata paliczka paznokciowego	2	1
e. palec IV i V – utrata dwóch paliczków	4	2
f. palec IV i V – utrata trzech paliczków	7	3
136. UTRATA PALCÓW III, IV LUB V Z KOŚCIĄ ŚRÓDRĘCZA:		
a. palec III	10-12	8-10
b. palec IV i V	7-9	3-5
137. WSZELKIE INNE USZKODZENIA W OBRĘBIE PALCÓW III, IV LUB V – ZŁAMANIA, ZWICHNIĘCIA, USZKODZENIA CZĘŚCI MIĘKKICH – W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEŃ, ZABURZEŃ CZUCIA, OGRANICZENIA RUCHÓW PALCA, PRZYKURCZÓW STAWÓW, ZESZTYWNIEŃ, ZMIAN TROFICZNYCH I INNYCH ZMIAN WTÓRNYCH – ZA KAŻDY		
a. palec III:		
I. ograniczenie ruchomości do 50% bez zmian wtórnych	1-2	1-2
II. ograniczenie ruchomości powyżej 50% bez zmian wtórnych	3-5	3-4

III. ograniczenie ruchomości do 50% ze zmianami wtórnymi	1-5	1-4
IV. ograniczenie ruchomości powyżej 50% ze zmianami wtórnymi	6-10	5-8
b. palec IV i V:		
I. ograniczenie ruchomości do 50% bez zmian wtórnych	1-2	1
II. ograniczenie ruchomości powyżej 50% bez zmian wtórnych	3-4	2
III. ograniczenie ruchomości do 50% ze zmianami wtórnymi	1-4	1-2
IV. ograniczenie ruchomości powyżej 50% ze zmianami wtórnymi	5-8	3-4
UWAGA: Łączny stopień pourazowego inwalidztwa ręki nie może przekroczyć 55%-prawej i 50% – lewej. Przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców globalna ocena musi być niższa niż łączna całkowita utrata tych palców i odpowiadać stopniowi użyteczności ręki. **ZAKRESY RUCHOMOŚCI-PALCE II-V:** a) staw śródręczno-paliczkowy 0-90° (pozycja funkcjonalna 30° zgięcia) b) staw międzypaliczkowy bliższy 0-100° (pozycja funkcjonalna 40° zgięcia) c) staw międzypaliczkowy dalszy 0-70° (pozycja funkcjonalna 20° zgięcia)		
M. USZKODZENIA KOŃCZYNY DOLNEJ:		
STAW BIODROWY:		
138. UTRATA KOŃCZYNY DOLNEJ:		
a. przez wyłuszczenie jej w stawie biodrowym	70	
b. odjęcie powyżej ½ uda	60	
139. USZKODZENIA STAWU BIODROWEGO – ZWICHNIĘCIA, ZŁAMANIA PANEWKI, ZŁAMANIA BLIŻSZEJ NASADY KOŚCI UDOWEJ, ZŁAMANIA SZYJKI, ZŁAMANIA KRĘTARZOWE, URAZOWE ZŁUSZCZENIA GŁOWY KOŚCI UDOWEJ ORAZ USZKODZENIA TKANEK MIĘKKICH OKOLICY STAWU BIODROWEGO – W ZALEŻNOŚCI OD UBYTKÓW, STOPNIA OGRANICZENIA RUCHÓW, ZNIEKSZTAŁCEŃ I ZMIAN WTÓRNYCH:		
a. niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	2-12	
b. średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31-60%	13-24	
c. duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	25-40	
140. ZESZTYWNIENIE STAWU BIODROWEGO-W ZALEŻNOŚCI OD USTAWIENIA I WTÓRNYCH ZABURZEŃ STATYKI I DYNAMIKI:		
a. w ustawieniu czynnościowo korzystnym	30-35	
b. w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	36-45	
141. PRZYKURCZE I ZESZTYWNIENIA POWIKŁANE PRZEWLEKŁYM ZAPALENIEM TKANKI KOSTNEJ, Z PRZETOKAMI, ZMIANAMI NEUROLOGICZNYMI, ITP. – OCENIA SIĘ WG POZ. 140, ZWIĘKSZAJĄC STOPIEŃ INWALIDZTWA O:	5	
142. POURAZOWA ENDOPROTEZOPLASTYKA STAWU BIODROWEGO, W ZALEŻNOŚCI OD RUCHOMOŚCI, DOLEGLIWOŚCI BÓLOWYCH, KONIECZNOŚCI ZAOPATRZENIA ORTOPEDYCZNEGO, MOŻLIWOŚCI I ZABURZEŃ CHODU:		
a. bez ograniczeń funkcji	15	
b. niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 50%	16-25	
c. znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	26-45	
UWAGA: Należy zwracać uwagę na zgłaszane jako wynik urazowego uszkodzenia biodra zmiany chorobowe: krwiopochodne ropne zapalenie kości, gruźlica kostno-stawowa, nowotwory, martwice aseptyczne kości, biodro szpotawe dorastających i inne zniekształcenia powodujące zaburzenia statyki. Przy tego rodzaju stanach chorobowych ocenę inwalidztwa ogranicza się wyłącznie do spowodowanego przedmiotowym nieszczęśliwym wypadkiem. W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny dolnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń biodra oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie wg pozycji 177. W przypadku nie nakładania się deficytów oceniać dodatkowo według pozycji 177. **ZAKRESY RUCHOMOŚCI STAWU BIODROWEGO:** zgięcie 0-120°, wyprost 0-20°, odwodzenie 0-50°, przywodzenie 0-40°, rotacja (obracanie) na zewnątrz 0-45°, rotacja do wewnątrz 0-50°		
UDO:		
143. ZŁAMANIE KOŚCI UDOWEJ – W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEŃ, SKRÓCENIA, ZANIKÓW MIĘŚNI, OGRANICZENIA RUCHÓW W STAWIE BIODROWYM I KOLANOWYM, ZABURZEŃ CHODU, ZABURZEŃ FUNKCJI KOŃCZYNY I INNYCH ZMIAN WTÓRNYCH:		
a. deficyt ruchomości biodra do 30% i/lub kolana do 30%	5-10	
b. deficyt ruchomości biodra w zakresie 31-60% i/lub kolana w zakresie 31-60%	11-25	
c. deficyt ruchomości biodra powyżej 60% i/lub kolana powyżej 60%	26-40	
144. STAW RZEKOMY KOŚCI UDOWEJ, UBYTKI KOŚCI UDOWEJ UNIEMOŻLIWIAJĄCE OBCIĄŻENIE KOŃCZYNY – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA UPOŚLEDZENIA FUNKCJI, SKRÓCENIA, ZMIAN ZAPALNYCH I ZABURZEŃ WTÓRNYCH (ZMIANY TRWAŁE POMIMO LECZENIA):	40-60	
145. IZOLOWANE USZKODZENIA TKANEK MIĘKKICH – W ZALEŻNOŚCI OD ZABURZEŃ FUNKCJI KOŃCZYNY:		
a. niewielkiego stopnia	1-5	
b. średniego stopnia	6-10	
c. znacznego stopnia	11-20	
UWAGA: Według tej pozycji oceniać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości oceniać według punktu 144.		

146. USZKODZENIE DUŻYCH NACZYŃ, TĘTNIAKI POURAZOWE – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZABURZEŃ UKRWIENIA KOŃCZYNY I POWIKŁAŃ:	5-30
147. USZKODZENIE UDA POWIKŁANE PRZEWLEKŁYM ROPNYM ZAPALENIEM KOŚCI, PRZETOKAMI, SKOSTNIENIEM POZASZKIELETOWYM – OCENIA SIĘ WG PUNKTU 144 ZWIĘKSZAJĄC STOPIEŃ USZCZERBKU – W ZALEŻNOŚCI OD ROZMIARÓW POWIKŁAŃ O:	5
148. USZKODZENIE UDA POWIKŁANE WSPÓŁISTNIEJĄCYM USZKODZENIEM NERWU KULSZOWEGO OCENIA SIĘ WG PUNKTU 147-150, ZWIĘKSZAJĄC STOPIEŃ TRWAŁEGO USZCZERBKU – W ZALEŻNOŚCI OD ROZMIARÓW USZKODZENIA NERWU O:	10-60
UWAGA: Łączny stopień uszczerbku ocenianego wg poz. 144-149 i poz. 150 nie może przekroczyć 60%.	
149. UTRATA KOŃCZYNY – W ZALEŻNOŚCI OD DŁUGOŚCI KIKUTA I JEGO PRZYDATNOŚCI DO OPROTEZOWANIA:	55-60
KOLANO:	
150. ZŁAMANIA KOŚCI TWORZĄCYCH STAW KOLANOWY – W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEŃ, PRZYKURCZÓW, OGRANICZENIA RUCHÓW, STABILNOŚCI STAWU I INNYCH ZMIAN WTÓRNYCH. DODATKOWO OCENIA SIĘ WG POZ. 152, 153:	
a. utrata ruchomości w zakresie 0-40° za każde dwa stopnie ubytku ruchu	1
b. utrata ruchomości w zakresie 41°-90° za każde 5 stopni	1
c. utrata ruchomości w zakresie 91°-120°za każde 10 stopni ubytku ruchu	1
d. zesztywnienie stawu kolanowego w pozycji funkcjonalnie korzystnej (0-15°)	25
e. zesztywnienie stawu kolanowego w pozycji funkcjonalnie niekorzystnej	35
151. USZKODZENIA APARATU WIĘZADŁOWO – TOREBKOWEGO W ZALEŻNOŚCI OD STABILNOŚCI STAWU ORAZ WYDOLNOŚCI STATYCZNO-DYNAMICZNEJ KOŃCZYNY. DODATKOWO OCENIA SIĘ WG POZ. 151.	
a. niestabilność jednopłaszczyznowa I°, z niewielkimi zmianami wtórnymi (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej, itp.)	1-5
b. niestabilność jednopłaszczyznowa II°, dwupłaszczyznowa I°, w zależności od zmian wtórnych (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej, itp.)	6-12
c. niestabilność jednopłaszczyznowa III° lub dwupłaszczyznowa II°, w zależności od zmian wtórnych (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej, itp.)	13-19
d. niestabilność dwupłaszczyznowa III°, w zależności od zmian wtórnych (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej, itp.)	20-25
e. pełna niestabilność wielopłaszczyznowa, w zależności od zmian wtórnych (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej, itp.)	26-35
152. INNE NASTĘPSTWA URAZÓW STAWU KOLANOWEGO (ZABURZENIA OSI STAWU, PRZEWLEKŁE WYSIĘKOWE ZAPALENIA, PRZEWLEKŁE DOLEGLIWOŚCI BÓLOWE, CHONDROMALACJA, NIESTABILNOŚCI RZEPKI, ZŁAMANIA RZEPKI, W ZALEŻNOŚCI OD FUNKCJI STAWU KOLANOWEGO ORAZ STOPNIA NASILENIA ISTNIEJĄCYCH DOLEGLIWOŚCI OCENIA SIĘ WG POZ. 151, ZWIĘKSZAJĄC STOPIEŃ INWALIDZTWA O:	1-7
UWAGA: Łączny stopień pourazowego inwalidztwa stawu kolanowego nie może przekroczyć 40%. Prawidłowo funkcjonalny zakres ruchów w stawie kolanowym przyjmuje się od 0° dla wyprostu do 120° dla zgięcia.	
153. UTRATA KOŃCZYNY NA POZIOMIE STAWU KOLANOWEGO:	50
PODUDZIE:	
154. ZŁAMANIE KOŚCI PODUDZIA W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEŃ, SKRÓCENIA, OGRANICZENIA RUCHOMOŚCI W STAWIE SKOKOWYM I KOLANOWYM ORAZ INNYCH ZMIAN WTÓRNYCH:	
a. deficyt funkcji kolana i/lub stawu skokowego do 30%	1-10
b. deficyt funkcji kolana i/lub stawu skokowego w zakresie 31-60%	11-25
c. deficyt funkcji kolana i/lub stawu skokowego powyżej 60%	26-40
155. IZOLOWANE ZŁAMANIE STRZAŁKI-W ZALEŻNOŚCI OD PRZEMIESZCZEŃ, ZNIEKSZTAŁCEŃ, UPOŚLEDZENIA FUNKCJI KOŃCZYNY:	1-3
156. USZKODZENIA TKANEK MIĘKKICH PODUDZIA, SKÓRY , MIĘŚNI, NACZYŃ, ŚCIĘGNA ACHILLESA I INNYCH ŚCIĘGIEN – W ZALEŻNOŚCI OD ROZLEGŁOŚCI USZKODZENIA ORAZ OGRANICZEŃ CZYNNOŚCIOWYCH I INNYCH ZMIAN WTÓRNYCH:	
a. niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	1-5
b. średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31-50%	6-10
c. znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	11-20
157. UTRATA KOŃCZYNY W OBRĘBIE PODUDZIA – W ZALEŻNOŚCI OD CHARAKTERU KIKUTA, DŁUGOŚCI, PRZYDATNOŚCI DO OPROTEZOWANIA I ZMIAN WTÓRNYCH W OBRĘBIE KOŃCZYNY:	
a. przy długości kikuta do 8cm mierząc od szpary stawowej	50
b. przy dłuższych kikutach	45-50
UWAGA: W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny dolnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń podudzia oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie wg pozycji 177. W przypadku nie nakładania się deficytów oceniać dodatkowo według pozycji 177.	

STAW GOLENIOWO-SKOKOWY I SKOKOWO-PIĘTOWY, STOPA:	
158. USZKODZENIE STAWU SKOKOWO-GOLENIOWEGO I SKOKOWO-PIĘTOWEGO: SKRĘCENIA, ZWICHNIĘCIA, ZŁAMANIA, ITP. – W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEŃ ORAZ OGRANICZENIA RUCHOMOŚCI I UTRZYMUJĄCYCH SIĘ DOLEGLIWOŚCI:	
a. niewielkiego stopnia z ograniczeniem ruchomości do 20%	1-4
b. średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21-50%	5-10
c. dużego stopnia z ograniczeniem powyżej 50%	11-20
d. powikłane przewlekłym zapaleniem kości, stawów, przetokami oraz innymi zmianami wtórnymi, zwiększyć ocenę inwalidztwa o:	5
159. ZESZTYWNIENIE STAWU SKOKOWO-GOLENIOWEGO W ZALEŻNOŚCI OD UTRZYMUJĄCYCH SIĘ DOLEGLIWOŚCI ORAZ OGRANICZENIA FUNKCJI:	
a) pod kątem zbliżonym do prostego ±5°	20
b) w innych ustawieniach czynnościowo niekorzystnych w zależności od ustawienia	21-30
c) w ustawieniach niekorzystnych z przetokami, zapaleniem kości, itp.– zwiększyć ocenę inwalidztwa o:	5
160. ZŁAMANIA KOŚCI SKOKOWEJ LUB PIĘTOWEJ – W ZALEŻNOŚCI OD UTRZYMUJĄCYCH SIĘ DOLEGLIWOŚCI ORAZ OGRANICZENIA FUNKCJI:	
a. niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20%	1-4
b. średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21-50%	5-10
c. duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	11-20
161. UTRATA KOŚCI SKOKOWEJ I/LUB PIĘTOWEJ – W ZALEŻNOŚCI OD WIELKOŚCI, BLIZN, ZNIEKSZTAŁCEŃ, ZABURZEŃ STATYCZNO-DYNAMICZNYCH STOPY I INNYCH POWIKŁAŃ:	
a. częściowa utrata	20-30
b. całkowita utrata	30-40
162. USZKODZENIE KOŚCI STĘPU Z PRZEMIESZCZENIEM, ZNIEKSZTAŁCENIEM ORAZ INNYMI ZMIANAMI WTÓRNYMI:	
a. zmiany niewielkiego stopnia z ograniczeniem ruchomości do 20%	1-4
b. zmiany średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21-50%	5-10
c. zmiany znacznego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	11-20
163. USZKODZENIE KOŚCI STĘPU Z PRZEMIESZCZENIEM, ZNIEKSZTAŁCENIEM ORAZ INNYMI ZMIANAMI WTÓRNYMI:	
a) I lub V kości śródstopia:	
I. niewielkie zmiany bez zniekształceń	1-4
II. znaczne zmiany, zniekształcenie, ograniczenie ruchomości stopy	5-10
b) II, III lub IV kości śródstopia:	
I. niewielkie zmiany	1-3
II. znaczne zmiany ze zniekształceniem i ograniczeniem ruchomości stopy	4-7
b. złamania trzech i więcej kości śródstopia – w zależności od zniekształceń i zaburzeń czynnościowych	3-15
164. ZŁAMANIA KOŚCI ŚRÓDSTOPIA POWIKŁANE ZAPALENIEM KOŚCI, PRZETOKAMI, WTÓRNYMI ZMIANAMI TROFICZNYMI OCENIA SIĘ WG POZ. 164 ZWIĘKSZAJĄC STOPIEŃ INWALIDZTWA O:	5
165. INNE USZKODZENIA OKOLICY STĘPU I ŚRÓDSTOPIA – SKRĘCENIA, STŁUCZENIA, USZKODZENIA MIĘŚNI, ŚCIĘGIEN W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEŃ, ZMIAN TROFICZNYCH, ZABURZEŃ DYNAMICZNYCH STOPY I INNYCH ZMIAN WTÓRNYCH:	
a. zmiany niewielkie	1-4
b. średnie zmiany	5-10
c. duże zmiany	11-15
166. UTRATA STOPY W CAŁOŚCI:	45
167. UTRATA STOPY NA POZIOMIE STAWU SKOKOWEGO:	40
168. UTRATA STOPY W ŚRODKOWEJ CZĘŚCI STĘPU:	35
169. UTRATA STOPY W OKOLICY STĘPOWO - ŚRÓDSTOPNEJ W ZALEŻNOŚCI OD ROZLEGŁOŚCI UTRATY PRZODOSTOPIA I JAKOŚCI KIKUTA:	20-30
ZAKRESY RUCHOMOŚCI STAWU SKOKOWEGO: zgięcie grzbietowe 0-20°, zgięcie podeszwowe 0 – 40-50°, nawracanie 0-10°, odwracanie 0-40°, przywodzenie 0-10°, odwodzenie 0-10°. **UWAGA**: W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny dolnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń stopy oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie wg pozycji 177. W przypadku nie nakładania się deficytów oceniać dodatkowo według pozycji 177.	
PALCE STOPY :	
170. USZKODZENIE PALUCHA – W ZALEŻNOŚCI OD BLIZN, ZNIEKSZTAŁCEŃ, WIELKOŚCI UBYTKÓW, CHARAKTERU KIKUTA, ZABURZEŃ STATYKI I CHODU I INNYCH ZMIAN WTÓRNYCH:	
a. ubytki opuszki lub częściowa utrata paliczka paznokciowego palucha	1-3
b. utrata paliczka paznokciowego palucha	4
c. utrata całego palucha	8

171. INNE USZKODZENIA PALUCHA – W ZALEŻNOŚCI OD ROZLEGŁOŚCI ZMIAN I OGRANICZENIA RUCHOMOŚCI:	
a. niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	1-2
b. średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31-50%	3-5
c. duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	6-8
172. USZKODZENIA, UBYTKI W ZAKRESIE PALCÓW II, III, IV, V:	
a. częściowa utrata	1
b. całkowita utrata	2
c. całkowita strata czterech palców stóp	10
d. znaczne zmiany, duże ograniczenie ruchomości palca	1-2
173. UTRATA PALCA V Z KOŚCIĄ ŚRÓDSTOPIA:	3-8
174. UTRATA PALCÓW II, III, IV Z KOŚCIĄ ŚRÓDSTOPIA – W ZALEŻNOŚCI OD WIELKOŚCI UTRATY KOŚCI ŚRÓDSTOPIA, USTAWIENIA STOPY I INNYCH ZMIAN WTÓRNYCH:	3-5
175. USZKODZENIA II, III, IV I V PALCA-ZWICHNIĘCIA, ZŁAMANIA, USZKODZENIA TKANEK MIĘKKICH – W ZALEŻNOŚCI OD ROZLEGŁOŚCI UBYTKÓW, ZNIEKSZTAŁCENIA, USTAWIENIA, STOPNIA UPOŚLEDZENIA FUNKCJI I LICZBY USZKODZONYCH PALCÓW ORZEKAĆ ŁĄCZNIE:	1-5

ZAKRESY RUCHOMOŚCI PALCÓW STOPY:
a) zgięcie 0-40° (czynne), 0-60° (bierne)
b) wyprost 0-45°(czynne), 0-80° (bierne).

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

N. PORAŻENIA LUB NIEDOWŁADY POSZCZEGÓLNYCH NERWÓW OBWODOWYCH:

	PRAWA (DOMINUJĄCA)	LEWA
a. nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym	5-15	5-15
b. nerwu piersiowego długiego	5-15	5-10
c. nerwu pachowego - części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3-25	3-20
d. nerwu mięśniowo-skórnego - części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3-25	3-20
e. nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia - części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3-45	3-35
f. nerwu promieniowego poniżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia - części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	5-30	5-25
g. nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia-części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3-25	3-15
h. nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia-części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2-15	1-10
i. nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia-części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	4-40	3-30
j. nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka-części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3-20	2-15
k. nerwu łokciowego- części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2-25	1-20
l. splotu barkowego części nadobojczykowej (górnej)	10-25	5-20
m. splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej)	15-45	10-40
n. pozostałych nerwów odcinka szyjno	1-15	
o. nerwu zasłonowego	2-15	
p. nerwu udowego	2-30	
q. nerwów pośladkowych (górnego i dolnego)	3-20	
r. nerwu sromowego wspólnego	3-25	
s. nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy	10-60	
t. nerwu piszczelowego	5-30	
u. nerwu strzałkowego	5-20	
v. splotu lędźwiowo	30-60	
w. pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo	1-10	

UWAGA: Przy bliznach po oparzeniach skóry powyżej stopnia IIA zalecana jest dodatkowa ocena z tytułu utraty funkcji skóry:
na twarzy za 1% TBSA – 5% uszczerbku, na szyi – za 1% TBSA – 2% uszczerbku,
na kończynach za 1% TBSA – 1% uszczerbku, na rękach za 1% TBSA – 4% uszczerbku,
na tułowiu za 3% TBSA – 1% uszczerbku.
UWAGA: Wskazana ocena kliniczna i ocena ilościowa oparta na badaniach przewodnictwa nerwowomięśniowego. W ocenie tej zawiera się deficyt związany z uszkodzeniem typowym dla danego nerwu.

UWAGI OGÓLNE: Przy wielomiejscowych uszkodzeniach kończyny górnej lub dolnej (lub jej części) w ustaleniu ostatecznej wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu należy brać pod uwagę całkowitą funkcję kończyny (lub jej części) a nie tylko wynik matematyczny sumowania procentów trwałego uszczerbku za poszczególne uszkodzenia. Łączny stopień pourazowego inwalidztwa kończyny dolnej nie może przekroczyć wartości za amputację na tym poziomie. Uszkodzenie kikuta amputowanych kończyn, wymagające zmiany protezy, reamputacji lub niemożności zastosowania protezy-oceniać wg amputacji na wyższym poziomie.

ROZDZIAŁ XLVII

TABELA NORM OCENY PROCENTOWEJ TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU W WYNIKU ZAWAŁU MIĘŚNIA SERCOWEGO LUB UDARU MÓZGU

§ 64.

NAZWA	PROCENT USZCZERBKU	
NASTĘPSTWA ZAWAŁU MIĘŚNIA SERCOWEGO:		
uszkodzenie serca lub osierdzia – niewielkimi zmianami, z wydolnym układem krążenia	5-10	
uszkodzenie serca lub osierdzia – z objawami względnej wydolności układu krążenia	11-30	
uszkodzenie serca lub osierdzia – z objawami niewydolności krążenia (w zależności od stopnia niewydolności)	31-90	
UWAGA: Stopień uszkodzenia serca – ocena w oparciu o badanie radiologiczne, echokardiograficzne i elektrokardiograficzne.		
NASTĘPSTWA UDARU MÓZGU:		
PORAŻENIA I NIEDOWŁADY (STOPNIE PODANO W SKALI LOVETTE'A):		
porażenie połowicze lub paraplegia (porażenie kończyn dolnych), utrwalone (0-1°)	100	
niedowład połowiczy lub parapareza (niedowład kończyn dolnych) znacznie utrudniające sprawność kończyn (2°)	60-80	
niedowład połowiczy lub parapareza średniego stopnia (3°)	35-60	
niedowład połowiczy lub parapareza nieznacznego stopnia (4°)	5-35	
niedowład kończyny górnej bez niedowładu kończyny dolnej:	**PRAWA**	**LEWA**
I. 0°	40	30
II. 1-2°	30-35	20-25
III. 3-4°	5-25	5-15
niedowład dolnej górnej bez niedowładu kończyny górnej:		
I. 0°	40	
II. 1-2°	30	
III. 3-4°	5-20	
SKALA LOVETTE'A 0º – brak czynnego skurczu mięśnia – brak siły mięśniowej, 1º – ślad czynnego skurczu mięśnia – 5% prawidłowej siły mięśniowej, 2º – wyraźny skurcz mięśnia i zdolność wykonania ruchu przy pomocy i odciążeniu odcinka ruchomego – 20% prawidłowej siły mięśniowej, 3º – zdolność do wykonywania ruchu czynnego samodzielnego z pokonaniem ciężkości danego odcinka – 50% prawidłowej siły mięśniowej, 4º – zdolność do wykonania czynnego ruchu z pewnym oporem – 80% prawidłowej siły mięśniowej, 5º – prawidłowa siła, tj. zdolność wykonywania czynnego ruchu z pełnym oporem – 100% prawidłowej siły mięśniowej,		
ZESPOŁY POZAPIRAMIDOWE:		
utrwalony zespół pozapiramidowy – znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający opieki osób trzecich	100	
utrwalony zespół pozapiramidowy – znacznie utrudniający sprawność ustroju z zaburzeniami mowy, napadami ocznymi, itp.	40-80	
zaznaczony zespół pozapiramidowy	10-20	
ZABURZENIA RÓWNOWAGI POCHODZENIA MÓŻDŻKOWEGO:		
uniemożliwiające chodzenie	100	
utrudniające w dużym stopniu chodzenie	40-70	
utrudniające w umiarkowanym stopniu chodzenie	21-30	
dyskretnie wpływające na sposób chodu i niewielkie upośledzenie zborności i precyzji ruchów	5-20	
ZABURZENIA NEUROLOGICZNE I PSYCHICZNE UWARUNKOWANE ORGANICZNIE (ENCEFALOPATIE):		
ciężkie zaburzenia psychiczne całkowicie uniemożliwiające jakąkolwiek pracę (zmiany otępienne, utrwalone psychozy)	100	
encefalopatie ze zmianami charakterologicznymi, emocjonalnymi lub spowolnieniem psychoruchowym – w zależności od stopnia zaawansowania	30-60	
encefalopatie bez zmian charakterologicznych, z zespołem dolegliwości subiektywnych, z niewielkimi zmianami w badaniu klinicznym	10-20	
UWAGA: Za encefalopatią poza zespołem psychoorganicznym przemawiają odchylenia przedmiotowe w stanie neurologicznym, zmiany w zapisie EEG i obrazie TK (CT) i/lub RM (NMR) mózgu. Zmiany psychoorganiczne wymagają potwierdzenia testami psychologicznymi.		
ZABURZENIA MOWY:		
afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agrafią i aleksją	100	
afazja całkowita motoryczna	100	
afazja znacznego stopnia – utrudniająca porozumiewanie się	40-60	
umiarkowana afazja – w niewielkim stopniu utrudniająca porozumiewanie się	21-39	
afazja nieznacznego stopnia – dyskretne zaburzenia	10-20	

ROZDZIAŁ XLVIII

KATALOG WAD WRODZONYCH

§ 65.

KOD	WADA WRODZONA
Q00	bezmózgowie i podobne wady rozwojowe,
Q02	małogłowie,
Q03	wodogłowie,
Q04	inne wrodzone wady rozwojowe mózgu,
Q05	rozszczep kręgosłupa,
Q06	inne wrodzone wady rozwojowe rdzenia kręgowego,
Q07	inne wady układu nerwowego,
Q10	oko – wady rozwojowe powiek, aparatu łzowego i oczodołu,
Q11	bezoczе, małoocze i wielkoocze,
Q12	wrodzone wady rozwojowe soczewki,
Q13	oko – wady przedniego odcinka oka,
Q14	oko – wady tylnego odcinka,
Q15	inne wady oka,
Q16	wady ucha powodujące upośledzenie słuchu,
Q17	inne wady ucha,
Q18	inne wady twarzy i szyi,
Q20	serce – wady jam i połączeń,
Q21	serce – wady przegród,
Q22	serce – wady zastawki pnia płucnego i trójdzielnej,
Q23	serce – wady zastawki aorty i dwudzielnej,
Q24	serce – wady pozostałe,
Q25	układ naczyniowy – duże tętnice – wady,
Q26	układ naczyniowy – wady dużych żył,
Q27	inne wady obwodowego układu naczyniowego,
Q28	inne wady układu krążenia,
Q30	wady nosa,
Q31	wady krtani,
Q32	wady tchawicy i oskrzeli,
Q33	wady płuc,
Q34	inne wady układu oddechowego,
Q35	rozszczep podniebienia,
Q36	rozszczep wargi,
Q37	rozszczep wargi i podniebienia,
Q38	wady języka, jamy ustnej, gardzieli,
Q39	wady przełyku
Q40	inne wady górnego odcinka przewodu pokarmowego,
Q41	jelito cienkie – brak, zarośnięcie, zwężenie,
Q42	jelito grube – brak, zarośnięcie, zwężenie,
Q43	inne wady wrodzone jelit,
Q44	wady wątroby, p. żółciowego i pp. żółciowych,
Q45	inne wady przewodu pokarmowego,
Q50	wrodzone wady rozwojowe jajników, jajowodów i więzadeł szerokich macicy,
Q51	wrodzone wady rozwojowe macicy i szyjki macicy,
Q52	inne wrodzone wady rozwojowe narządów płciowych żeńskich,
Q53	niezstąpienie jąder,
Q54	spodziectwo,
Q55	inne wady wrodzone narządów płciowych męskich,
Q56	narządy płciowe obojnacze,
Q60	nerki – agenezja i niedorozwój miąższu,
Q61	wielotorbielowatość nerek,
Q62	wrodzone wady miedniczki nerkowej powodujące zastój moczu i wrodzone wady rozwojowe moczowodu,
Q63	inne wady nerek,
Q64	inne wady układu moczowego,
Q65	zniekształcenia stawu biodrowego,
Q66	zniekształcenia stopy,
Q67	zniekształcenia czaszki, twarzy, kręgosłupa i klatki piersiowej,
Q68	inne zniekształcenia mięśniowo-kostne,
Q69	palce dodatkowe,
Q70	zrost palców,
Q71	zniekształcenia zmniejszające kończyny górnej,
Q72	zniekształcenia zmniejszające kończyny dolnej,
Q73	zniekształcenie zmniejszające kończyny, nie określone,
Q74	inne wady kończyn,
Q75	inne określone wady kości czaszki i twarzy,
Q76	wady klatki piersiowej i żeber,
Q77	osteochondrodysplazje z upośledzenie wzrostu kości długiej i kręgosłupa,
Q78	inne osteochondrodysplazje,
Q79	wady układu mięśniowo-szkieletowego niesklasyfikowane gdzie indziej,
Q80	wrodzona rybia łuska,
Q81	pęcherzowe oddzielanie naskórka,
Q82	inne wady skóry,
Q83	wrodzone wady rozwojowe gruczołów sutkowych,
Q84	inne wady powłok ciała,
Q85	fakomatozy,
Q86	zespoły spowodowane czynnikami zewnętrznymi,
Q87	zespoły związane głównie z niskim wzrostem,
Q89	wady mnogie,
Q90	zespół Downa,
Q91	zespół Edwardsa i Pataua,
Q92	inne trisomie i częściowe trisomie autosomów,
Q93	monosomie i delecje autosomów,
Q95	zrównoważone translokacje,
Q96	zespół Turnera,
Q97	inne aberracje chromosomów płciowych z fenotypem żeńskim,
Q98	inne aberracje chromosomów płciowych z fenotypem męskim,
Q99	inne aberracje chromosomowe niesklasyfikowane gdzie indziej.

ROZDZIAŁ XLIX

TABELA OPERACJI CHIRURGICZNYCH

§ 66.

TKANKA MÓZGOWA:		
A.01	rozległe wycięcie tkanki mózgowej	kategoria I
A.02	wycięcie zmiany w tkance mózgowej	kategoria I
A.03	stereotaktyczna ablacja tkanki mózgowej	kategoria I
A.05	drenaż zmiany w tkance mózgowej	kategoria II
A.09	neurostymulacja mózgu	kategoria II
KOMORY MÓZGOWE I PRZESTRZEŃ PODPAJĘCZYNÓWKOWA:		
A.12	wytworzenie przetoki komory mózgowej (wentrykulostomii)	kategoria III
A.13	rewizja wentrykulostomii	kategoria III
A.17	zabiegi na komorach mózgowych	kategoria III
A.22	zabiegi dotyczące przestrzeni podpajęczynówkowej mózgu	kategoria II
NERWY CZASZKOWE:		
A.24	przeszczep nerwów czaszkowych	kategoria I
A.25	wewnątrzczaszkowe przecięcie nerwów czaszkowych	kategoria I
A.28	pozaczaszkowe wycięcie nerwu czaszkowego	kategoria II
A.29	wycięcie zmiany w obrębie nerwu czaszkowego	kategoria I
A.30	operacja naprawcza nerwu czaszkowego	kategoria I
A.31	wewnątrzczaszkowe stereotaktyczne uwolnienie nerwu czaszkowego	kategoria II
A.33	neurostymulacja nerwu czaszkowego	kategoria III
OPONY MÓZGOWE:		
A.38	wycięcie zmiany w obrębie opon mózgowych	kategoria I
A.39	operacja naprawcza opony twardej	kategoria I
A.40	drenaż przestrzeni zewnątrzoponowej	kategoria I
A.41	drenaż przestrzeni podoponowej	kategoria I
A.42	operacje krwiaka nad- i podoponowego	kategoria II
RDZEŃ KRĘGOWY I INNE STRUKTURY KANAŁU KRĘGOWEGO:		
A.44	częściowe wycięcie rdzenia kręgowego	kategoria I
A.56	odbarczenie korzeni nerwów rdzeniowych	kategoria III
A.57	operacje na korzeniach nerwów rdzeniowych	kategoria I
NERWY OBWODOWE:		
A.59	wycięcie nerwu obwodowego	kategoria IV
A.60	zniszczenie nerwu obwodowego	kategoria IV
A.61	wycięcie zmiany w obrębie nerwu obwodowego	kategoria IV
A.62	mikrochirurgiczna operacja naprawcza nerwu obwodowego	kategoria III
A.67	odbarczenie nerwu obwodowego	kategoria IV
INNE CZĘŚCI UKŁADU NERWOWEGO:		
A.75	wycięcie nerwu współczulnego (sympatektomia) w odcinku szyjnym	kategoria III
PRZYSADKA I SZYSZYNKA:		
B.01	wycięcie przysadki	kategoria I
B.02	zniszczenie przysadki	kategoria II
B.04	wycięcie zmiany w obrębie przysadki	kategoria II
B.06	operacje szyszynki	kategoria I
TARCZYCA I PRZYTARCZYCE:		
B.08	całkowite lub częściowe wycięcie tarczycy	kategoria III
B.09	operacje dotyczące nieprawidłowo umiejscowionej tkanki tarczycy	kategoria II
B.10	operacje dotyczące przewodu tarczowo-językowego	kategoria III
B.14	wycięcie przytarczyc(y)	kategoria II
INNE GRUCZOŁY WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO:		
B.18	wycięcie grasicy	kategoria III
B.22	wycięcie nadnercza(y)	kategoria III
B.23	operacje dotyczące nieprawidłowej tkanki nadnerczy	kategoria III
SUTEK:		
B.27	całkowita amputacja sutka	kategoria III
B.29	operacje rekonstrukcyjne sutka	kategoria I
B.28	kwadrantektomia	kategoria IV
B.34	operacje na przewodach mleko-nośnych sutka	kategoria IV
B.35	operacje brodawki sutkowej	kategoria IV
OCZODÓŁ:		
C.01	usunięcie oka (gałki ocznej) - enukleacja	kategoria III
C.02	wycięcie zmiany w obrębie oczodołu	kategoria III
C.03	wszczepienie protezy oka	kategoria IV
C.04	rewizja protezy oka	kategoria IV
C.05	plastyczna operacja naprawcza oczodołu	kategoria III
C.06	nacięcie oczodołu	kategoria IV
POWIEKA I GRUCZOŁ ŁZOWY:		
C.12	wycięcie zmiany w obrębie powieki	kategoria V
C.14	rekonstrukcja powieki	kategoria IV
C.15	korekcja deformacji powieki	kategoria IV
C.24	operacja gruczołu łzowego	kategoria IV
MIĘŚNIE OKA:		
C.31	połączone operacje mięśni oka	kategoria III
C.32	cofnięcie mięśnia oka	kategoria IV
C.33	wycięcie mięśnia oka	kategoria IV
C.34	częściowe rozdzielenie ścięgna mięśnia oka	kategoria IV
SPOJÓWKA I ROGÓWKA:		
C.39	usunięcie zmiany spojówki	kategoria V
C.40	operacja naprawcza spojówki	kategoria IV
C.45	wycięcie zmiany rogówki	kategoria IV
C.47	zeszycie rogówki	kategoria IV
C.48	usunięcie ciała obcego z rogówki	kategoria V
C.49	nacięcie rogówki	kategoria IV
TWARDÓWKA I TĘCZÓWKA:		
C.53	wycięcie zmiany w obrębie twardówki	kategoria IV
C.54	operacje odklejającej się siatkówki z założeniem plomby lub opaski nadtwardówkowej	kategoria III
C.55	nacięcie twardówki	kategoria IV
C.57	usunięcie ciała obcego z twardówki	kategoria V
C.59	wycięcie tęczówki	kategoria IV
C.60	operacje filtrujące tęczówki	kategoria III
C.62	nacięcie tęczówki	kategoria IV
KOMORA PRZEDNIA GAŁKI OCZNEJ I SOCZEWKA:		
C.66	wycięcie ciała rzęskowego	kategoria IV
C.71	zewnątrz-torebkowe wycięcie soczewki	kategoria IV

C.72	wewnątrz-torebkowe wycięcie soczewki	kategoria IV
C.73	nacięcie torebki soczewki	kategoria V
SIATKÓWKA I INNE CZĘŚCI OKA:		
C.79	operacje ciała szklistego	kategoria III
C.81	odklejenie siatkówki – leczenie fotokoagulacją	kategoria IV
C.82	zniszczenie zmiany siatkówki	kategoria IV
UCHO ZEWNĘTRZNE I PRZEWÓD SŁUCHOWY ZEWNĘTRZNY:		
D.02	usunięcie zmiany ucha zewnętrznego	kategoria IV
D.03	plastyka ucha zewnętrznego	kategoria III
D.04	drenaż ucha zewnętrznego	kategoria V
WYROSTEK SUTKOWATY I UCHO ŚRODKOWE:		
D.10	wypatroszenie komórek powietrznych wyrostka sutkowatego	kategoria II
D.14	operacje naprawcze błony bębenkowej	kategoria III
D.15	drenaż ucha środkowego	kategoria V
D.16	rekonstrukcja kosteczek słuchowych	kategoria III
D.19	wycięcie zmiany ucha środkowego	kategoria IV
NOS:		
E.E.01	amputacja (resekcja) nosa	kategoria III
E.02	operacje plastyczne nosa	kategoria III
E.03	operacje przegrody nosa	kategoria V
E.04	operacje małżowiny nosa	kategoria V
E.05	chirurgiczne zatrzymanie krwawienia z jamy nosowej	kategoria IV
E.06	tamponada nosa tylna	kategoria V
E.09	operacje nosa zewnętrznego	kategoria V
ZATOKI PRZYNOSOWE:		
E.12	operacje zatoki szczękowejz dostępu pod-wargowego	kategoria IV
E.14	operacje zatoki czołowej	kategoria IV
E.15	operacje zatoki klinowej	kategoria IV
E.17	operacje niewyszczególnionej zatoki przynosowej	kategoria V
GARDŁO:		
E.19	wycięcie gardła	kategoria I
E.21	operacje naprawcze gardła	kategoria III
E.24	zabiegi gardła	kategoria III
KRTAŃ		
E.29	wycięcie krtani	kategoria III
E.30	otwarte wycięcie zmiany w obrębie krtani	kategoria III
E.31	odtworzenie krtani	kategoria I
E.34	zabiegi w obrębie krtani	kategoria IV
TCHAWICA I OSKRZELA:		
E.39	częściowe wycięcie tchawicy	kategoria I
E.40	operacje plastyczne tchawicy	kategoria III
E.41	otwarta implantacja protezy tchawicy	kategoria III
E.42	wyłonienie tchawicy (tracheostomia)	kategoria IV
E.44	otwarte operacje ostrogi tchawicy	kategoria III
E.46	częściowe wycięcie oskrzela	kategoria III
E.48	zabiegi w obrębie dolnych dróg oddechowych	kategoria III
PŁUCA I ŚRÓDPIERSIE:		
E.53	przeszczep płuca	kategoria I
E.54	wycięcie płuca	kategoria I
E.55	otwarte wycięcie zmiany w obrębie płuca	kategoria I
E.61	otwarte operacje śródpiersia	kategoria IV
E.62	zabiegi w śródpiersiu	kategoria IV

JĘZYK I PODNIEBIENIE:		
F.22	wycięcie języka	kategoria III
F.23	wycięcie zmiany w obrębie języka	kategoria V
F.24	nacięcie języka	kategoria V
F.26	operacja naprawcza języka	kategoria V
F.28	wycięcie zmiany w obrębie podniebienia	kategoria V
F.29	korekcja zniekształcenia podniebienia	kategoria IV
MIGDAŁKI I INNE CZĘŚCI JAMY USTNEJ:		
F.34	wycięcie migdałków podniebiennych	kategoria V
F.36	wycięcie migdałka gardłowego	kategoria V
F.38	wycięcie zmiany w obrębie innych części jamy ustnej	kategoria V
F.39	odtworzenie innej części jamy ustnej	kategoria IV
ŚLINIANKI:		
F.44	wycięcie ślinianki	kategoria IV
F.45	wycięcie zmiany w obrębie ślinianki	kategoria IV
F.50	przemieszczenie przewodu ślinianki (przeszczepienie ujścia przewodu ślinianki)	kategoria IV
F.51	usunięcie kamienia z przewodu ślinianki	kategoria IV
F.52	podwiązanie przewodu ślinianki	kategoria V
F.55	poszerzenie przewodu ślinianki	kategoria V
PRZEŁYK:		
G.01	wycięcie przełyku i żołądka	kategoria I
G.02	całkowite wycięcie przełyku	kategoria I
G.03	częściowe wycięcie przełyku	kategoria III
G.04	otwarte wycięcie zmianyw obrębie przełyku	kategoria III
G.05	zespolenie omijające przełyku	kategoria II
G.06	rewizja zespolenia przełykowego	kategoria III
G.07	operacja naprawcza przełyku	kategoria I
G.08	wytworzenie przetoki przełykowej	kategoria III
G.10	otwarte operacje żylaków przełyku	kategoria III
G.11	otwarta implantacja protezy przełyku	kategoria III
G.14	usunięcie zmiany w obrębie przełyku	kategoria III
ŻOŁĄDEK Z ODŹWIERNIKIEM ORAZ GÓRNY ODCINEK PRZEWODU POKARMOWEGO:		
G.23	operacja przepukliny rozworu przełykowego przepony	kategoria IV
G.27	całkowite wycięcie żołądka	kategoria I
G.28	częściowe wycięcie żołądka	kategoria II
G.29	otwarte wycięcie zmiany w obrębie żołądka	kategoria III
G.30	operacje plastyczne żołądka	kategoria III
G.31	zespolenie żołądkowo-dwunastnicze	kategoria III
G.32	zespolenie żołądka z przemieszczonym jelitem czczym	kategoria III
G.34	wytworzenie przetoki żołądkowej (gastrostomii)	kategoria III
G.35	operacje wrzodu żołądka	kategoria III
G.40	nacięcie odźwiernika	kategoria III
G.43	usunięcie zmiany w obrębie górnego odcinka przewodu pokarmowego	kategoria III
DWUNASTNICA:		
G.49	wycięcie dwunastnicy	kategoria III
G.50	otwarte usunięcie zmianyw obrębie dwunastnicy	kategoria II
G.51	zespolenie omijające dwunastnicę	kategoria III
G.52	operacje wrzodu dwunastnicy	kategoria III
G.54	zabiegi w obrębie dwunastnicy	kategoria III

JELITO CZCZE:		
G.58	wycięcie jelita czczego	kategoria III
G.59	wycięcie zmiany w obrębie jelita czczego	kategoria III
G.60	wytworzenie przetoki jelita czczego (jejunostomii)	kategoria III
G.61	zespolenie omijające jelito czcze	kategoria III
G.64	zabiegi w obrębie jelita czczego	kategoria III
JELITO KRĘTE:		
G.69	wycięcie jelita krętego	kategoria III
G.70	otwarte wycięcie zmiany w obrębie jelita krętego	kategoria III
G.71	zespolenie omijające jelito kręte	kategoria III
G.73	rewizja zespolenia jelita krętego	kategoria III
G.74	wytworzenie przetoki jelita krętego (ileostomii)	kategoria III
G.75	operacyjna rewizja przetoki jelita krętego (ileostomii)	kategoria III
G.76	wewnątrz-brzuszne manipulacje na jelicie krętym	kategoria III
G.79	zabiegi w obrębie jelita krętego	kategoria III
G.82	wycięcie uchyłka Meckela	kategoria IV
WYROSTEK ROBACZKOWY:		
H.01	wycięcie wyrostka robaczkowego ze wskazań nagłych	kategoria IV
OKRĘŻNICA:		
H.04	całkowite wycięcie okrężnicy i odbytnicy	kategoria I
H.05	całkowite wycięcie okrężnicy	kategoria I
H.06	wycięcie prawej połowy okrężnicy	kategoria II
H.08	wycięcie poprzecznicy	kategoria II
H.09	wycięcie lewej połowy okrężnicy	kategoria II
H.10	wycięcie esicy	kategoria II
H.12	operacyjne wycięcie zmiany w obrębie okrężnicy	kategoria III
H.13	zespolenie omijające okrężnicę	kategoria III
H.14	wyłonienie kątnicy (cekostomia)	kategoria III
H.16	nacięcie okrężnicy	kategoria III
H.17	wewnątrz-brzuszne manipulacje na okrężnicy	kategoria III
H.18	otwarte operacje okrężnicy	kategoria III
H.20	usunięcie zmiany w obrębie jelita grubego	kategoria IV
ODBYTNICA:		
H.33	wycięcie odbytnicy	kategoria II
H.34	otwarte wycięcie zmiany w obrębie odbytnicy	kategoria III
H.40	przez-zwieraczowe operacje odbytnicy	kategoria III
H.42	operacje z powodu wypadania odbytnicy	kategoria III
ODBYT I OKOLICA OKOŁOODBYTOWA:		
H.48	operacja szczeliny odbytu	kategoria V
H.49	operacja ropnia okołoodbytniczego	kategoria V
H.52	wycięcie guzków krwawniczych (hemoroidów)	kategoria V
H.55	operacja przetoki okołoodbytniczej	kategoria V
H.59	wycięcie torbieli włosowej	kategoria IV
WĄTROBA:		
I.01	przeszczep wątroby	kategoria I
I.02	wycięcie płata bądź segmentu wątroby	kategoria I
I.03	wycięcie zmiany w obrębie wątroby	kategoria III
I.04	operacja naprawcza wątroby	kategoria II
I.05	nacięcie wątroby	kategoria IV
I.08	zabiegi dotyczące naczyń krwionośnych wątroby	kategoria IV
I.10	zabiegi w obrębie wątroby	kategoria IV

PĘCHERZYK ŻÓŁCIOWY:		
J.18	wycięcie pęcherzyka żółciowego	kategoria IV
J.19	zespolenie pęcherzyka żółciowego	kategoria II
J.21	nacięcie pęcherzyka żółciowego	kategoria IV
J.24	przez-skórne zabiegi dotyczące pęcherzyka żółciowego	kategoria IV
PRZEWODY ŻÓŁCIOWE:		
J.27	wycięcie przewodu żółciowego	kategoria II
J.28	wycięcie zmiany w obrębie przewodu żółciowego	kategoria III
J.29	zespolenie przewodu wątrobowego	kategoria I
J.30	zespolenie przewodu żółciowego wspólnego	kategoria III
J.31	otwarta implantacja protezy przewodu żółciowego	kategoria III
J.32	operacja naprawcza przewodu żółciowego	kategoria II
J.33	nacięcie przewodu żółciowego	kategoria III
J.34	operacja zwieracza Oddiego z dostępu przez-dwunastniczego	kategoria III
J.38	żółciowych nacięcie zwieracza Oddiego	kategoria IV
J.40	wsteczne (tj. od strony dwunastnicy) protezowanie dróg żółciowych	kategoria IV
J.42	protezowanie dróg trzustkowych	kategoria IV
J.46	przez-skórna rewizja zespolenia dróg żółciowych	kategoria IV
J.47	przez-skórna implantacja protezy dróg żółciowych	kategoria IV
J.49	zabiegi w obrębie dróg żółciowych z dostępu przez dren T	kategoria IV
TRZUSTKA:		
J.54	przeszczep trzustki	kategoria I
J.55	całkowite wycięcie trzustki	kategoria I
J.56	wycięcie głowy trzustki	kategoria I
J.58	wycięcie zmiany w obrębie trzustki	kategoria III
J.59	zespolenie przewodu trzustkowego	kategoria II
J.61	otwarty drenaż zmiany w obrębie trzustki	kategoria II
J.62	nacięcie trzustki	kategoria III
J.66	zabiegi trzustki	kategoria II
ŚLEDZIONA:		
J.69	całkowite wycięcie śledziony	kategoria III
ŚCIANY, PRZEGRODY I KOMORY SERCA:		
K.01	przeszczep serca i płuc	kategoria I
K.04	operacja naprawcza tetralogii Fallota	kategoria I
K.05	wewnątrz-przedsionkowa korekcja przełożenia wielkich naczyń	kategoria I
K.07	korekcja całkowitego nieprawidłowego spływu żył płucnych	kategoria I
K.09	zamknięcie ubytku międzyprzedsionkowego i międzykomorowego	kategoria I
K.10	zamknięcie ubytku w przegrodzie międzyprzedsionkowej	kategoria I
K.11	zamknięcie ubytku w przegrodzie międzykomorowej	kategoria I
K.12	zamknięcie ubytku w nieokreślonej przegrodzie serca	kategoria I
K.15	operacje przegrody serca wykonywane bez otwierania serca	kategoria II
K.16	zabiegi dotyczące przegrody serca wykonywane od strony jam serca	kategoria I
K.18	wytworzenie dróg odpływu z serca	kategoria I
K.20	plastyka przedsionka serca	kategoria I
ZASTAWKI SERCA I STRUKTURY TOWARZYSZĄCE:		
K.25	walwuloplastyka mitralna	kategoria I
K.26	walwuloplastyka aortalna	kategoria I
K.27	plastyka zastawki trójdzielnej	kategoria I

K.28	plastyka zastawki tętnicy płucnej	kategoria I
K.29	plastyka nieokreślonej zastawki serca	kategoria I
K.30	rewizja plastyki zastawki serca	kategoria I
K.31	walwulotomia	kategoria I
K.35	zabiegi dotyczące zastawki serca z dostępu od strony światła serca	kategoria II
K.37	usunięcie zwężenia w obrębie struktur towarzyszących zastawce serca	kategoria I
TĘTNICE WIEŃCOWE:		
K.40	pomost aortalno-wieńcowy	kategoria I
K.43	pomostowanie tętnicy wieńcowej z użyciem protezy naczyniowej	kategoria I
K.45	pomost tętnica piersiowa wewnętrzna - tętnica wieńcowa	kategoria I
K.47	operacja naprawcza tętnicy wieńcowej	kategoria I
K.49	przez-skórna angioplastyka wieńcowa	kategoria II
INNE CZĘŚCI SERCA I OSIERDZIE:		
K.52	otwarte zabiegi operacyjne dotyczące układu bodźco-przewodzącego serca	kategoria I
K.56	wszczepienie systemu wspomagania serca	kategoria II
K.57	przeznaczyniowe zabiegi dotyczące układu bodźcoprzewodzącego-bodźcotwórczego	kategoria III
K.60	przez-żylne wprowadzenie systemu rozrusznika serca	kategoria III
K.61	inny system rozrusznika serca	kategoria I
K.67	wycięcie osierdzia	kategoria I
K.68	drenaż osierdzia	kategoria II
K.69	przecięcie osierdzia	kategoria IV
DUŻE NACZYNIA I TĘTNICA PŁUCNA:		
L.01	operacje złożonych wad wielkich naczyń serca wykonywane przy otwartym sercu	kategoria I
L.02	operacje przetrwałego przewodu tętniczego wykonywane przy otwartym sercu	kategoria I
L.03	zabiegi operacyjne dotyczące wad wielkich naczyń serca wykonywane od strony jam serca z użyciem wstawki naczyniowej	kategoria I
L.05	wytworzenie zespolenia naczyniowego tętnicy płucnej z aortą z użyciem wstawki naczyniowej	kategoria I
L.07	wytworzenie połączenia naczyniowego tętnicy płucnej z tętnicą podobojczykową z użyciem protezy naczyniowej	kategoria I
L.10	operacja naprawcza tętnicy płucnej	kategoria I
L.13	zabiegi operacyjne dotyczące tętnicy płucnej wykonywane od strony światła naczynia	kategoria II
TĘTNICA GŁÓWNA (AORTA):		
L.16	nieanatomiczne pomostowanie aorty	kategoria I
L.18	wymiana tętniakowato-zmienionego odcinka aorty	kategoria I
L.22	rewizja protezy aortalnej	kategoria I
L.23	operacja naprawcza aorty	kategoria I
L.26	zabiegi operacyjne aorty, wykonywane od strony światła aorty	kategoria II
TĘTNICA SZYJNA, TĘTNICE MÓZGOWE, TĘTNICA PODOBOJCZYKOWA:		
L.29	operacja naprawcza tętnicy szyjnej	kategoria I
L.31	zabiegi operacyjne tętnicy szyjnej wykonywane od strony światła tętnicy szyjnej	kategoria II
L.33	operacje tętniaka tętnicy mózgowej	kategoria I
L.35	zabiegi operacyjne tętnicy mózgowej wykonywane od strony światła tętnicy mózgowej	kategoria II
L.37	odtworzenie tętnicy podobojczykowej	kategoria I
L.39	zabiegi operacyjne tętnicy podobojczykowej wykonywane od strony światła tętnicy podobojczykowej	kategoria II

ODGAŁĘZIENIA AORTY BRZUSZNEJ:		
L.41	odtworzenie tętnicy nerkowej	kategoria I
L.43	zabiegi operacyjne tętnicy nerkowej wykonywane od strony światła tętnicy nerkowej	kategoria II
L.45	odtworzenie innych gałęzi trzewnych aorty brzusznej	kategoria I
L.47	zabiegi operacyjne innych gałęzi aorty brzusznej wykonywane od strony światła tych naczyń	kategoria II
TĘTNICA BIODROWA I TĘTNICA UDOWA:		
L.48	wymiana tętniakowato-zmienionej tętnicy biodrowej wykonywana z nagłych wskazań	kategoria I
L.52	odtworzenie tętnicy biodrowej	kategoria I
L.54	zabiegi operacyjne tętnicy biodrowej wykonywane od strony światła tętnicy biodrowej	kategoria II
L.56	wymiana tętniakowato-zmienionej tętnicy udowej wykonywana z nagłych wskazań	kategoria I
L.60	odtworzenie tętnicy udowej	kategoria I
L.63	zabiegi dotyczące tętnicy udowej wykonywane od strony światła tętnicy udowej	kategoria III
INNE TĘTNICE:		
L.65	rewizja odtworzonej tętnicy	kategoria II
L.67	wycięcie innej tętnicy	kategoria II
L.68	operacja naprawcza innej tętnicy	kategoria II
L.71	zabiegi dotyczące innej tętnicy wykonywane od strony światła tej tętnicy	kategoria IV
L.74	zespolenie tętniczo-żylne	kategoria IV
L.75	usunięcie zespolenia tętniczo-żylnego	kategoria IV
ŻYŁY:		
L.82	wytworzenie zastawki żyły obwodowej	kategoria IV
L.90	usunięcie skrzepliny z żyły metodą otwartą	kategoria III
NERKI:		
M.02	całkowite wycięcie nerki	kategoria II
M.03	częściowe wycięcie nerki	kategoria III
M.04	wycięcie zmiany w nerce	kategoria III
M.05	operacja naprawcza nerki	kategoria III
M.06	nacięcie nerki	kategoria III
M.09	zabiegi w obrębie nerek z dostępu przez nefrostomie	kategoria III
M.15	zabiegi dotyczące kamieni nerkowych	kategoria III
MOCZOWÓD:		
M.18	wycięcie moczowodu	kategoria III
M.19	odprowadzenie moczu przez przetokę	kategoria II
M.20	ponowne wszczepienie moczowodu	kategoria III
M.22	operacja naprawcza moczowodu	kategoria III
M.23	nacięcie moczowodu	kategoria III
M.26	zabiegi dotyczące moczowodu wykonywane metodą nefroskopii	kategoria III
M.27	zabiegi dotyczące moczowodu wykonywane metodą uretroskopii	kategoria IV
M.32	operacje ujścia moczowodu	kategoria IV
PĘCHERZ MOCZOWY:		
M.34	całkowite wycięcie pęcherza moczowego	kategoria I
M.35	częściowe wycięcie pęcherza moczowego	kategoria III
M.36	powiększenie pęcherza moczowego	kategoria II
M.38	otwarty drenaż pęcherza moczowego	kategoria IV
M.42	wycięcie zmiany pęcherza moczowego	kategoria III
M.43	operacje mające na celu zwiększenie pojemności pęcherza moczowego	kategoria IV

OPERACJE DOTYCZĄCE ODPŁYWU Z PĘCHERZA MOCZOWEGO, GRUCZOŁ KROKOWY (PROSTATA):		
M.51	operacje usprawniające odpływ z pęcherza moczowego wykonywane u kobiet	kategoria III
M.56	zabiegi ujścia pęcherza moczowego u kobiet	kategoria III
M.61	wycięcie gruczołu krokowego	kategoria III
M.65	resekcja ujścia pęcherza moczowego u mężczyzn	kategoria III
CEWKA MOCZOWA I INNE CZĘŚCI UKŁADU MOCZOWEGO:		
M.72	wycięcie cewki moczowej	kategoria III
M.73	operacja naprawcza cewki moczowej	kategoria III
M.76	operacje ujścia cewki moczowej	kategoria V
M.81	zabiegi dotyczące cewki moczowej	kategoria V
MOSZNA I JĄDRA:		
N.01	wycięcie moszny	kategoria IV
N.05	obustronne wycięcie jąder	kategoria III
N.06	jednostronne wycięcie jądra	kategoria IV
N.07	wycięcie zmiany w obrębie jądra	kategoria IV
N.08	obustronna implantacja jąder do moszny	kategoria III
N.10	proteza jądra	kategoria IV
N.11	operacja wodniaka jądra	kategoria IV
POWRÓZEK NASIENNY I KROCZE (MĘŻCZYŹNI):		
N.15	operacje najądrza	kategoria IV
N.17	wycięcie nasieniowodu	kategoria V
N.18	operacja naprawcza powrózka nasiennego	kategoria II
N.19	operacja żylaków powrózka nasiennego	kategoria IV
N.22	operacje pęcherzyków nasiennych	kategoria III
N.24	operacje krocza u mężczyzn	kategoria V
PRĄCIE I INNE MĘSKIE NARZĄDY PŁCIOWE:		
N.26	amputacja prącia	kategoria III
N.27	wycięcie zmiany w obrębie prącia	kategoria IV
N.28	operacja plastyczna prącia	kategoria IV
N.29	proteza prącia	kategoria V
N.30	operacje napletka	kategoria V
SROM I KROCZE KOBIECE:		
P.01	operacje łechtaczki	kategoria V
P.03	operacje gruczołów Bartholina	kategoria IV
P.05	wycięcie sromu	kategoria III
P.06	wycięcie zmiany w obrębie sromu	kategoria V
P.07	operacja naprawcza sromu	kategoria V
P.11	wycięcie zmiany w obrębie krocza u kobiet	kategoria V
POCHWA:		
P.14	nacięcie kanału pochwy	kategoria V
P.17	wycięcie pochwy	kategoria V
P.19	uwolnienie zrostów wewnątrz-pochwowych	kategoria IV
P.20	wycięcie zmiany w obrębie pochwy	kategoria IV
P.21	operacja plastyczna pochwy	kategoria V
P.22	operacja naprawcza wypadania pochwy z amputacją szyjki macicy	kategoria IV
P.24	operacja naprawcza sklepienia pochwy	kategoria V
P.25	założenie szwu okrężnego	kategoria V
P.26	wprowadzenie pesarium do pochwy	kategoria V
P.29	operacyjne leczenie nietrzymania moczu	kategoria IV
P.31	operacje zatoki Douglasa	kategoria V

MACICA:		
Q.01	amputacja szyjki macicy	kategoria IV
Q.02	zniszczenie zmiany w obrębie szyjki macicy	kategoria V
Q.05	częściowa amputacja szyjki macicy	kategoria V
Q.07	wycięcie macicy	kategoria III
Q.09	usuniecie mięśniaków macicy	kategoria III
Q.17	zabiegi macicy	kategoria IV
JAJOWÓD:		
Q.22	obustronne wycięcie przydatków macicy	kategoria III
Q.23	jednostronne wycięcie przydatków macicy	kategoria IV
Q.24	całkowite wycięcie jajowodu	kategoria IV
Q.25	częściowe wycięcie jajowodu	kategoria V
Q.26	implantacja protezy jajowodu	kategoria V
Q.27	otwarte obustronne zamknięcie światła jajowodów	kategoria V
Q.31	nacięcie jajowodu	kategoria III
Q.32	operacje strzępków jajowodu	kategoria V
WIĘZADŁO SZEROKIE MACICY:		
Q.43	częściowe wycięcie jajnika	kategoria V
Q.44	zniszczenie zmiany w obrębie jajnika	kategoria III
Q.45	operacja naprawcza jajnika	kategoria V
Q.47	całkowite wycięcie jajnika	kategoria IV
SKÓRA:		
S.30	przeszczep skóry w obrębie twarzy lub szyi	kategoria IV
S.31	przeszczep skóry w innej części ciała	kategoria V
S.32	operacja uwolnienia blizny z użyciem płata skóry	kategoria V
ŚCIANA KLATKI PIERSIOWEJ, OPŁUCNA I PRZEPONA:		
T.01	częściowe wycięcie ściany klatki piersiowej	kategoria II
T.02	odtworzenie ściany klatki piersiowej	kategoria II
T.07	otwarte wycięcie opłucnej	kategoria II
T.08	drenaż opłucnej	kategoria III
T.10	nakłucie opłucnej	kategoria V
T.12	zabiegi opłucnej	kategoria V
T.13	wprowadzenie substancji do opłucnej	kategoria V
T.15	operacja naprawcza pęknięcia przepony	kategoria I
ŚCIANA BRZUCHA:		
T.20	pierwotna operacja przepukliny pachwinowej	kategoria IV
T.21	operacja nawrotowej przepukliny pachwinowej	kategoria IV
T.22	pierwotna operacja przepukliny udowej	kategoria III
T.23	operacja nawrotowej przepukliny udowej	kategoria III
T.24	operacja przepukliny pępkowej	kategoria IV
T.25	pierwotna operacja przepukliny w bliźnie pooperacyjnej	kategoria IV
T.26	operacja nawrotowej przepukliny w bliźnie pooperacyjnej	kategoria III
T.27	operacja innej przepukliny ściany brzucha	kategoria IV
T.29	operacje pępka	kategoria III
T.30	otwarcie jamy brzusznej	kategoria IV
OTRZEWNA:		
T.33	wycięcie zmiany otrzewnej	kategoria IV
T.34	drenaż otrzewnej	kategoria IV
T.36	operacje sieci większej	kategoria III
T.37	operacje krezki jelita cienkiego	kategoria III
T.38	operacje krezki okrężnicy	kategoria III
T.39	operacje dotyczące otrzewnej ściennej tylnej ściany brzucha	kategoria IV
T.42	zabiegi otrzewnej	kategoria IV

POWIĘŹ, POCHEWKA ŚCIĘGNA I KALETKA:		
T.50	przeszczep powięzi	kategoria V
T.51	wycięcie powięzi brzucha	kategoria V
T.52	wycięcie innej powięzi	kategoria IV
T.53	wycięcie zmiany w obrębie powięzi	kategoria V
T.54	rozdzielenie powięzi	kategoria V
T.55	uwolnienie powięzi	kategoria V
T.59	wycięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna	kategoria IV
T.62	operacja kaletki	kategoria IV
ŚCIĘGNA		
T.65	wycięcie ścięgna	kategoria IV
T.67	operacja naprawcza ścięgna	kategoria IV
T.69	uwolnienie ścięgna	kategoria IV
T.70	zmiana długości ścięgna	kategoria V
T. 71	wycięcie pochewki ścięgna	kategoria IV
MIĘŚNIE		
T.76	przeszczep mięśni	kategoria I
T.77	wycięcie mięśnia	kategoria V
T.79	operacja naprawcza mięśnia	kategoria III
T.80	uwolnienie przykurczu mięśnia	kategoria IV
UKŁAD LIMFATYCZNY:		
T.85	wycięcie grupy węzłów chłonnych (wycięcie regionalnych węzłów chłonnych)	kategoria III
T.88	drenaż zmiany węzła chłonnego	kategoria V
T.89	operacje przewodu limfatycznego	kategoria II
T.94	operacje kieszonki skrzelowej	kategoria IV
KOŚCI I STAWY CZASZKI I TWARZY:		
V.01	plastyka czaszki	kategoria II
V.03	otwarcie czaszki	kategoria I
V.07	wycięcie kości twarzy	kategoria IV
V.08	nastawienie złamania szczęki	kategoria IV
V.09	nastawienie złamania innej kości twarzy	kategoria III
V.10	rozdzielenie kości twarzy	kategoria III
V.11	stabilizacja kości twarzy	kategoria IV
V.13	nastawienie złamania kości nosa	kategoria V
V.14	wycięcie żuchwy	kategoria III
V.15	nastawienie złamania żuchwy	kategoria IV
V.16	rozdzielenie żuchwy	kategoria IV
V.17	stabilizacja żuchwy	kategoria IV
V.20	plastyka stawu skroniowo-żuchwowego	kategoria III
KOŚCI I STAWY KRĘGOSŁUPA:		
V.22	pierwotne odbarczenie rdzenia kręgowego w odcinku szyjnym	kategoria I
V.23	kontrolna operacja odbarczenia rdzenia kręgowego w odcinku szyjnym	kategoria II
V.24	odbarczenie rdzenia kręgowego w odcinku piersiowym	kategoria I
V.25	odbarczenie rdzenia kręgowego w odcinku lędźwiowym	kategoria I
V.26	kontrolna operacja odbarczenia rdzenia kręgowego	kategoria I
V.27	odbarczenie rdzenia kręgowego w nieokreślonym odcinku	kategoria II
V.29	pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego w odcinku szyjnym	kategoria I
V.30	rewizja wycięcia krążka międzykręgowego w odcinku szyjnym	kategoria I
V.31	pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego w odcinku piersiowym	kategoria II
V.32	rewizja wycięcia krążka międzykręgowego w odcinku piersiowym	kategoria I
V.33	pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego w odcinku lędźwiowym	kategoria I
V.34	rewizja wycięcia krążka międzykręgowego w odcinku lędźwiowym	kategoria I
V.35	wycięcie krążka międzykręgowego w nieokreślonym odcinku	kategoria III
V.37	pierwotne zespolenie kręgów (artrodeza) w odcinku szyjnym	kategoria I
V.38	pierwotne zespolenie kręgów (artrodeza) w innym odcinku	kategoria II
V.39	rewizja zespolenia kręgów (artrodezy)	kategoria II
V.41	korekcja zniekształcenia kręgosłupa przy użyciu urządzeń mechanicznych	kategoria I
V.43	wycięcie zmiany kręgosłupa	kategoria II
V.44	odbarczenie złamania kręgosłupa	kategoria II
V.46	stabilizacja złamania kręgosłupa	kategoria II
V.52	operacje dotyczące krążka międzykręgowego wykonywane metodą małoinwazyjną	kategoria IV
OPERACJE ODTWÓRCZE RĘKI I STOPY:		
W.01	całkowita rekonstrukcja kciuka	kategoria III
W.03	całkowita rekonstrukcja przodostopia	kategoria III
W.04	całkowita rekonstrukcja tyłostopia	kategoria III
KOŚCI:		
W.05	wszczepienie protezy kości, przeszczep kości	kategoria III
W.06	całkowite wycięcie kości	kategoria IV
W.07	wycięcie kości ektopowej	kategoria V
W.09	wycięcie zmiany w obrębie kości	kategoria III
W.10	otwarte chirurgiczne złamanie kości	kategoria III
W.12	kątowe okołostawowe rozdzielenie kości	kategoria III
W.14	rozdzielenie trzonu kości	kategoria III
W.15	rozdzielenie kości stopy	kategoria IV
W.18	drenaż kości	kategoria IV
W.19	pierwotne otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją śródszpikową (wewnętrzną)	kategoria III
W.20	pierwotne otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją zewnętrzną	kategoria III
W.21	pierwotne nastawienie śródstawowego złamania kości	kategoria III
W.23	wtórne otwarte nastawienie złamania kości	kategoria III
W.24	zamknięte nastawienie złamania kości ze stabilizacją śródszpikową (wewnętrzną)	kategoria III
W.25	zamknięte nastawienie złamania kości ze stabilizacją zewnętrzną	kategoria III
W.27	stabilizacja oddzielonej nasady kości	kategoria IV
W.29	wyciąg szkieletowy kości	kategoria V
W.34	przeszczep szpiku kostnego	kategoria IV
W.35	nakłucie kości	kategoria V
W.37	wszczepienie całkowitej protezy stawu biodrowego	kategoria III
W.40	wszczepienie całkowitej protezy stawu kolanowego	kategoria III
W.43	wszczepienie całkowitej protezy innego stawu	kategoria III
W.46	wszczepienie protezy głowy kości udowej	kategoria III
W.49	wszczepienie protezy głowy kości ramiennej	kategoria III
W.52	wszczepienie protezy głowy innej kości	kategoria III
W.54	wszczepienie protezy innej kości	kategoria III

W.59	pierwotne międzypaliczkowe usztywnienie stawu (artrodeza)	kategoria IV
W.60	pierwotne usztywnienie stawu (artrodeza)	kategoria III
W.65	pierwotne operacyjne nastawienie urazowego zwichnięcia stawu	kategoria III
W.67	wtórne operacyjne nastawienie urazowego zwichnięcia stawu	kategoria III
OPERACJE DOTYCZĄCE WIELU UKŁADÓW:		
X.01	replantacja kończyny górnej	kategoria III
X.02	replantacja kończyny dolnej	kategoria III
X.03	replantacja innego organu	kategoria III
X.06	wszczepienie protezy kończyny	kategoria I
X.07	amputacja w zakresie ramienia	kategoria III
X.08	amputacja ręki	kategoria IV
X.09	amputacja nogi	kategoria III
X.10	amputacja stopy	kategoria IV
X.11	amputacja palucha	kategoria IV
X.12	operacje w zakresie kikuta po amputacji	kategoria IV
X.14	amputacja brzuszno-miedniczna	kategoria II

ROZDZIAŁ L

TABELA POWIKŁAŃ POOPERACYJNYCH

§ 67.

RODZAJ PRZEPROWADZANEGO ZABIEGU OPERACYJNEGO:	POWIKŁANIE PRZEPROWADZANEGO ZABIEGU:
operacja usunięcia przepukliny brzusznej - zabieg operacyjny przeprowadzany metodą klasyczną mający na celu usunięcie istniejącego worka przepukliny	a) usunięcie jądra b) przecięcie tętnicy jądrowej c) uszkodzenie tętnicy udowej d) obrzęk niedokrwienny kończyny e) pełnościenne uszkodzenie jelita cienkiego lub grubego f) pełnościenne uszkodzenie pęcherza moczowego
usunięcie tarczycy - zabieg operacyjny polegający na całkowitym lub częściowym usunięciu gruczołu	a) porażenie jednej lub obu strun głosowych powodujące trwającą powyżej trzech miesięcy dysfunkcję narządu głosu
usuniecie żylaków kończyn dolnych - zabieg operacyjny polegający na usunięciu żylakowato zmienionych żył powierzchownych kończyn dolnych	a) uszkodzenie tętnicy udowej z upośledzeniem ukrwienia kończyny potwierdzone badaniem przedmiotowym po upływie trzech miesięcy od zabiegu operacyjnego b) utrzymujące się powyżej trzech miesięcy objawy uszkodzenia nerwu strzałkowego
usunięcie żylaków odbytu - zabieg operacyjny polegający na usunięciu żylakowato zmienionych żył okolicy odbytu	a) nietrzymanie stolca
zabiegi operacyjne przeprowadzane na jelicie grubym	a) pełnościenne uszkodzenie moczowodu b) pełnościenne uszkodzenie pęcherza moczowego c) całkowite rozejście się rany pooperacyjnej z wypadnięciem trzewi d) rozejście się zespolenia jelitowego e) trwałe wytworzenie sztucznego odbytu f) pełnościenne uszkodzenie ściany dwunastnicy
zabiegi operacyjne przeprowadzone w zakresie jamy brzusznej	a) jatrogenne usunięcie śledziony b) uszkodzenie dróg żółciowych z założeniem drenażu
usunięcie tętniaka tętnicy głównej - zabieg operacyjny polegający na usunięciu nieprawidłowo zmienionego odcinka ściany tętnicy	a) martwica jelita z założeniem sztucznego odbytu b) niedokrwienne uszkodzenie rdzenia kręgowego wraz z wystąpieniem niedowładu lub porażenia kończyn dolnych, trwającym powyżej trzech miesięcy od zabiegu operacyjnego
operacyjne leczenie kamicy układu moczowego - zabieg operacyjny polegający na chirurgicznym usunięciu złogu z nerki lub dróg moczowych	a) uszkodzenie tętnicy nerkowej b) uszkodzenie moczowodu z przetoką moczową
operacyjne usunięcie gruczolaka stercza - zabieg polegający na usunięciu gruczolaka stercza poprzez powłoki brzuszne	a) nietrzymanie moczu (nie dotyczy następstw radykalnego usunięcia stercza), utrzymujące się przez okres min. trzech miesięcy od zabiegu operacyjnego
usunięcie macicy, usunięcie przydatków, usunięcie mięśniaków macicy - zabieg operacyjny polegający na usunięciu macicy, przydatków lub mięśniakowato zmienionych fragmentów mięśniówki macicy przeprowadzony przez powłoki brzuszne.	a) pełnościenne uszkodzenie ściany pęcherza moczowego b) pełnościenne uszkodzenie ściany moczowodu c) powstanie przetoki moczowodowo-pochwowej d) powstanie przetoki pęcherzowo-macicznej
usunięcie mięśniaków macicy - zabieg operacyjny polegający na usunięciu mięśniakowato- zmienionych fragmentów mięśniówki macicy.	a) przebicie jamy macicy z koniecznością operacyjnego otwarcia jamy brzusznej
cięcie cesarskie - operacja polegająca na zabiegowym zakończeniu porodu poprzez nacięcie powłok brzusznych i macicy oraz ręcznym wydobyciu płodu	a) przetoka pęcherzowo-maciczna

RODZAJ PRZEPROWADZANEGO ZABIEGU OPERACYJNEGO:	POWIKŁANIE PRZEPROWADZANEGO ZABIEGU:
operacje ortopedyczne – operacje przeprowadzone na tkance kostnej	a) utrzymujące się powyżej trzech miesięcy objawy uszkodzenia jednego ze wskazanych nerwów: nerwu strzałkowego, kulszowego bądź promieniowego b) zator tłuszczowy powodujący ostry zespół niewydolności płucnej
operacje torakochirurgiczne, operacje przebiegające z otwarciem jamy opłucnej	a) utrzymujące się powyżej trzech miesięcy objawy uszkodzenia nerwu przeponowego
operacje kardiochirurgiczne	a) tamponada serca b) rozejście się mostka w okresie do miesiąca od zabiegu operacyjnego c) blok całkowity wymagający implantacji układu symulującego serca na stałe d) wyprucie się implantowanej sztucznej zastawki
operacje okulistyczne – operacje przeprowadzane wewnątrz gałki ocznej	a) krwotok wypierający w trakcie zabiegu operacyjnego na gałce ocznej, skutkujący trwałą utratą widzenia w tym oku b) zaćma wtórna jako powikłanie operacji wewnątrzgałkowych

ROZDZIAŁ LI

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 68.

1. Strony mogą wprowadzić do umowy ubezpieczenia postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia lub innych dokumentach związanych z zawarciem umowy ubezpieczenia mają zastosowanie postanowienia kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz innych powszechnie obowiązujących aktów prawa.
2. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia składane przez Ubezpieczyciela w związku z umową ubezpieczenia, powinny być dokonywane na piśmie.

§ 69.

Niniejsze Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie „Multiochrona" zostały zatwierdzone Uchwałą 30/Z/2013 Zarządu Ubezpieczyciela z dnia 12 sierpnia 2013 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych od dnia 1 września 2013 r.

Wiceprezes Zarządu
Agnieszka Kiełbasińska

Wiceprezes Zarządu
Jürgen Reimann

SIGNAL IDUNA Życie Polska Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

01-208 Warszawa, ul. Przyokopowa 31
infolinia 22 505 65 06

www.signal-iduna.pl
Rzecznik Finansowy – www.rf.gov.pl