

Ogólne Warunki Ubezpieczenia
Indywidualne ubezpieczenie na życie WARTA Pakiet na Wypadek
Kod OWU: PWCIT11/04/2017

Informacja sporządzona zgodnie z art. 17 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, zatwierdzona Uchwałą nr 77/2017 Zarządu TUnŻ „WARTA” S.A. i wprowadzona w życie z dniem 13 kwietnia 2017 r.

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ Z WZORCA UMOWNEGO
	§ 2 ust. 2-5
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 7 § 8 § 11 § 12
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 7 ust. 2, ust. 4, ust. 9-11, ust. 13-14, ust. 16-18, ust. 20-24 § 8 ust. 8 i 9, ust. 18 § 12 ust. 5 § 13

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Indywidualne ubezpieczenie na życie WARTA Pakiet na Wypadek

Kod OWU: PWCIT1/04/2017

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia (zwane dalej OWU) stosuje się w umowach ubezpieczenia zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „WARTA” S.A. z ubezpieczającymi, za pośrednictwem agenta.
2. W niniejszych OWU wymienionym poniżej terminom nadaje się znaczenie:
 - 1) **agent** – agent ubezpieczeniowy w rozumieniu przepisów Ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym z dnia 22 maja 2003 roku, którym jest Bank Handlowy w Warszawie Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, działający w imieniu i na rzecz ubezpieczyciela;
 - 2) **centrum operacyjne** – centrum zorganizowane przez świadczeniodawcę w celu udzielenia pomocy osobom uprawnionym do świadczenia z assistance rehabilitacyjnego lub assistance rehabilitacyjnego plus, numer telefonu do centrum operacyjnego znajduje się we wnioskopolisie;
 - 3) **dodatkowy termin** – okres nie krótszy niż 7 dni, liczony od otrzymania przez ubezpieczającego zawiadomienia, w którym ubezpieczyciel wezwie ubezpieczającego do zapłaty wszystkich zaległych składek i jednocześnie poinformuje go o skutkach ich niezapłacenia;
 - 4) **dzień pobytu w szpitalu w wyniku wypadku** – dzień kalendarzowy, w którym ubezpieczony przebywał w szpitalu w wyniku wypadku, w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, przy czym za pierwszy dzień pobytu w szpitalu w wyniku wypadku uznaje się dzień przyjęcia a za ostatni dzień – dzień wypisu ze szpitala;
 - 5) **komisja lekarska** – lekarz (lub zespół lekarzy) powołany przez ubezpieczyciela wydający opinię w sprawie wysokości znacznego trwałego uszczerbku na zdrowiu lub wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu, trwałego całkowitego inwalidztwa na podstawie przeprowadzonego badania lub na podstawie dokumentacji medycznej;
 - 6) **lekarz prowadzący leczenie** – lekarz, który prowadzi leczenie ubezpieczonego na skutek zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego assistance, niebędący lekarzem uprawnionym;
 - 7) **lekarz uprawniony** – lekarz konsultant centrum operacyjnego;
 - 8) **miesiąc polisowy** – pierwszy miesiąc polisowy oznacza miesiąc rozpoczynający się w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia; kolejne miesiące polisowe oznaczają miesiące rozpoczynające się w takiej samej dacie każdego następnego miesiąca kalendarzowego, a jeżeli w danym miesiącu kalendarzowym nie ma dnia miesiąca odpowiadającego tej dacie – ostatni dzień tego miesiąca;
 - 9) **miejsce zamieszkania** – jedno miejsce stałego pobytu ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, wskazane przez ubezpieczonego poprzez podanie dokładnego adresu;
 - 10) **OIOM** – oddział intensywnej opieki medycznej – wydzielony oddział szpitalny, w którym przebywają chorzy w stanie zagrożenia życia objęci intensywnym leczeniem specjalistycznym, ciągłą pielęgnacją i nadzorem, zaopatrzone w specjalistyczny sprzęt umożliwiający ciągłe monitorowanie czynności życiowych chorych, pozwalające uchwycić lub przewidzieć moment zagrożenia życia (za OIOM uważa się również OIOK – oddział intensywnej opieki kardiologicznej, OIT – oddział intensywnej terapii);
 - 11) **okres rehabilitacji** – następujący bezpośrednio po zakończeniu hospitalizacji w wyniku wypadku okres odpowiadający liczbie dni pobytu ubezpieczonego w szpitalu, za który ubezpieczyciel wypłaci świadczenie, pod warunkiem że pobyt ubezpieczonego w szpitalu w wyniku wypadku trwał nie dłużej niż 10 dni;
 - 12) **placówka medyczna** – szpital, przychodnia lub inny podmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą (za wyjątkiem sanatorium i uzdrowiska), działający legalnie w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 13) **rocznica polisy** – dzień w każdym kolejnym roku trwania umowy ubezpieczenia, odpowiadający dacie zawarcia umowy ubezpieczenia, a jeżeli w danym miesiącu kalendarzowym nie ma dnia miesiąca odpowiadającego tej dacie – ostatni dzień tego miesiąca;
 - 14) **roczny okres umowy ubezpieczenia (roczny okres)** – przez pierwszy roczny okres rozumie się okres rozpoczynający się w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia i trwający do dnia poprzedzającego rocznicę polisy, przez kolejne roczne okresy ubezpieczenia rozumie się okres pomiędzy kolejnymi rocznicami polisy, przy czym kolejny roczny okres ubezpieczenia rozpocznie się pod warunkiem przedłużenia umowy ubezpieczenia zgodnie z postanowieniami § 3 ust. 1;

- 15) **składka** – kwota opłacana przez ubezpieczającego z tytułu ochrony udzielanej w ramach umowy ubezpieczenia;
- 16) **suma ubezpieczenia** – kwota określona we wnioskopolisie, będąca podstawą ustalenia wysokości świadczenia ubezpieczyciela;
- 17) **szpital** – działający na terenie Rzeczypospolitej Polski zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa, państwowy lub niepaństwowy, zamknięty zakład opieki zdrowotnej (z wyłączeniem zakładów psychiatrycznych i szpitali więziennych), którego zadaniem jest całodobowa opieka nad chorymi i ich leczenie w warunkach stałych i specjalnie do tych celów przystosowanych; szpitalem w rozumieniu niniejszych ogólnych warunków umowy ubezpieczenia nie jest dom opieki ani inna placówka, której jedynym zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień;
- 18) **sprzęt rehabilitacyjny** – drobny sprzęt niezbędny do rehabilitacji, umożliwiający choremu samodzielne lub ułatwione funkcjonowanie, do którego zalicza się: piłki, taśmy i wałki oraz półwałki rehabilitacyjne, balkoniki, chodziki, wózki, kule, laski, gorsety, kołnierze, rowerki rehabilitacyjne, , kliny, kostki do rehabilitacji, dyski korekcyjne (w tym sensomotoryczne), ciężarki do rehabilitacji, maty rehabilitacyjne, lekki gips, poduszki ortopedyczne (dotyczy złamania kości guzicznej, stanu po urazie odcinka szyjnego kręgosłupa), stabilizatory, w tym aparat tulejkowy (np. na podudzie), szyny (ortezy), opaski elastyczne, buty ortopedyczne, wkładki ortopedyczne w tym żelowe (dotyczy przebytych urazów, np. złamania kości śródstopia, uszkodzenia ścięgna Achillesa), gorsety ortopedyczne (m.in. sznurówka łądźwiowo-krzyżowa, gorset Jevetta), opaski żebrowe, pasy poporodowe, pasy stabilizujące mostek, pasy przepuklinowe;
- 19) **świadczenie** – kwota, którą ubezpieczyciel wypłaca uprawnionemu w razie zajścia zdarzenia objętego zakresem umowy ubezpieczenia;
- 20) **świadczeniodawca** – podmiot, który zawarł umowę z ubezpieczycielem dotyczącą realizacji świadczeń assistance rehabilitacyjnego i świadczeń assistance rehabilitacyjnego plus;
- 21) **trwałe całkowite inwalidztwo w wyniku wypadku** – powstałe w wyniku wypadku w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia, trwałe zmiany w stanie zdrowia ubezpieczonego, w wyniku których ubezpieczony zdaniem komisji lekarskiej jest całkowicie niezdolny do wykonywania jakiegokolwiek pracy nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy i po upływie tego okresu nadal pozostaje trwałe i całkowicie niezdolny do wykonywania jakiegokolwiek pracy oraz zgodnie z wiedzą medyczną nie rokuje odzyskania zdolności do pracy;
- 22) **trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku wypadku** – zaburzenie czynności uszkodzonego organu, narządu lub układu będące następstwem wypadku, któremu ubezpieczony uległ w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela, powodujące jego trwałą dysfunkcję; wysokość stopnia uszczerbku jest niższa niż 7%;
- 23) **ubezpieczający** – osoba fizyczna posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych, zawierająca umowę ubezpieczenia;
- 24) **ubezpieczony** – wskazana w umowie ubezpieczenia osoba fizyczna, której życie lub zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia;
- 25) **ubezpieczyciel** – Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „WARTA” Spółka Akcyjna (TUŃZ „WARTA” S.A.);
- 26) **umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie niniejszych OWU pomiędzy ubezpieczycielem, a ubezpieczającym, na własny rachunek lub na rachunek ubezpieczonego; przez którą ubezpieczyciel zobowiązuje się spełnić określone świadczenie w razie zajścia zdarzenia objętego zakresem umowy ubezpieczenia, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę;
- 27) **uprawniony** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której w przypadku zajścia zdarzenia objętego zakresem umowy ubezpieczenia, ubezpieczyciel wypłaca świadczenie;
- 28) **uszczerbek** – zaburzenie czynności uszkodzonego organu, narządu lub układu, powodujące jego trwałą dysfunkcję;
- 29) **variant** – opcja ochrony ubezpieczeniowej wybierana przez ubezpieczającego spośród opcji, różniących się zakresem zdarzeń wymienionych w § 2 ust. 2, wysokością sum ubezpieczenia oraz limitów świadczeń zgodnie z tabelą w § 6 ust. 2;
- 30) **wnioskopolisa** – formularz wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia będący jednocześnie polisą potwierdzającą zawarcie umowy ubezpieczenia, pod warunkiem opłacenia pierwszej składki przez ubezpieczającego;
- 31) **wypadek** – zdarzenie nagłe, niezależne od woli i stanu zdrowia ubezpieczonego, wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, które było przyczyną zaistnienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością ubezpieczyciela i zaistniało w okresie udzielania przez ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia;
- 32) **zdarzenie ubezpieczeniowe assistance** – zdarzenie objęte odpowiedzialnością ubezpieczyciela na podstawie umowy ubezpieczenia, polegające na doznaniu przez ubezpieczonego obrażeń ciała będących następstwem wypadku zdefiniowanego w pkt 31);
- 33) **znaczny trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku wypadku** – zaburzenie czynności uszkodzonego organu, narządu lub układu będące następstwem wypadku, któremu ubezpieczony uległ w okresie

odpowiedzialności ubezpieczyciela, powodujące jego trwałą dysfunkcję; wysokość stopnia uszczerbku jest nie niższa niż 7%.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 2

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie lub zdrowie ubezpieczonego.
2. W ramach umowy ubezpieczenia ubezpieczyciel w zależności od wybranego wariantu udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie:
 - 1) zgonu ubezpieczonego;
 - 2) zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku;
 - 3) powstania trwałego całkowitego inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku;
 - 4) powstania znacznego trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku wypadku;
 - 5) powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku wypadku;
 - 6) pobytu ubezpieczonego w szpitalu w wyniku wypadku;
 - 7) assistance rehabilitacyjny;
 - 8) assistance rehabilitacyjny plus;z zastrzeżeniem ust. 4.
3. Zakres świadczeń z tytułu zdarzeń:
 - 1) wskazanych w ust. 2 pkt 1)-6) obejmuje świadczenia pieniężne wskazane w § 7,
 - 2) assistance rehabilitacyjnego albo assistance rehabilitacyjnego plus obejmuje świadczenia wskazane w § 11.
4. Zdarzenia wymienione w ust. 2 tworzą pakiet ubezpieczenia, który występuje w sześciu wariantach (Wariant I, Wariant II, Wariant III, Wariant IV, Wariant V, Wariant VI) wskazanych w § 6 ust. 2. Warianty ubezpieczenia różnią się między sobą zakresem i wysokością sum ubezpieczenia określonych dla zdarzeń wskazanych w ust. 2 pkt 1)-6) oraz limitów świadczeń dla zdarzeń wskazanych w ust. 2 pkt 7) i 8) Ubezpieczający wskazuje jeden z wariantów ubezpieczenia we wnioskopolisie. Wybór wariantu ubezpieczenia jest równoznaczny z zawarciem umowy ubezpieczenia w zakresie zdarzeń i sum ubezpieczenia określonych dla tego wariantu.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Umowa ubezpieczenia jest zawierana na okres 1 roku i ulega przedłużeniu na następny roczny okres, jeżeli ubezpieczyciel najpóźniej na 30 dni, a ubezpieczający najpóźniej na 14 dni przed rocznicą polisy nie złoży drugiej stronie pisemnie oświadczenia o braku wyrażenia zgody na przedłużenie umowy ubezpieczenia na kolejny roczny okres ubezpieczenia. Umowa ubezpieczenia może być przedłużona maksymalnie do dnia pierwszej rocznicy polisy przypadającej po dniu, w którym ubezpieczony ukończy 70 lat.
2. Ubezpieczeniem może być objęta osoba, która w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia ukończyła 18 lat i nie ukończyła 65 lat.
3. Ubezpieczony może być w tym samym czasie objęty ochroną ubezpieczeniową tylko na podstawie jednej umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych OWU.
4. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie wnioskopolisy podpisanej przez ubezpieczającego i ubezpieczonego, skierowanej do ubezpieczyciela na formularzu przygotowanym przez ubezpieczyciela.
5. Jeżeli wnioskopolisa została wypełniona nieprawidłowo lub jest niekompletna, ubezpieczyciel wezwie ubezpieczającego do uzupełnienia tego formularza, względnie do sporządzenia nowego, w terminie 14 dni licząc od daty otrzymania przez ubezpieczającego pisemnego wezwania.
6. Umowa ubezpieczenia w zakresie, wskazanym we wnioskopolisie, jest zawarta w dniu oznaczonym we wnioskopolisie jako początek okresu ubezpieczenia.
7. Zmiana wariantu może nastąpić tylko w drodze zawarcia nowej umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż po rozwiązaniu dotychczasowej umowy.
8. Ubezpieczyciel może zawrzeć umowę ubezpieczenia albo odmówić jej zawarcia, a w przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia może zaproponować nowe warunki ubezpieczenia.
9. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia lub ją wypowiedzieć na zasadach określonych w § 5 OWU.

CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 4

1. Odpowiedzialność ubezpieczyciela, w zakresie zdarzeń, o których mowa w § 2 ust. 2, rozpoczyna się od dnia wskazanego we wnioskopolisie jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po dniu wpłaty pierwszej składki, w wysokości ustalonej we wnioskopolisie.
2. Odpowiedzialność ubezpieczyciela kończy się z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 7 ust. 12 i ust. 14.

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 5

1. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, licząc od daty jej zawarcia. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa na skutek odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego z dniem złożenia oświadczenia o odstąpieniu do ubezpieczyciela lub agenta.
2. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie jej obowiązywania ze skutkiem na koniec miesiąca polisowego, w którym ubezpieczyciel lub agent otrzymał zawiadomienie.
3. Wypowiedzenie nie zwalnia ubezpieczającego od obowiązku zapłacenia składki za czas udzielanej przez ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej.
4. Umowa ubezpieczenia zostaje rozwiązana, a ochrona ubezpieczeniowa wygasa na skutek:
 - 1) wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego – z dniem upływu okresu wypowiedzenia wskazanego w ust. 2;
 - 2) niezapłacenia przez ubezpieczającego składki na zasadach określonych w § 6 ust. 10 – z upływem ostatniego dnia terminu dodatkowego;
 - 3) zgonu ubezpieczonego – z dniem zgonu ubezpieczonego;
 - 4) upływu okresu, na jaki została zawarta, jeżeli jedna ze stron złoży oświadczenie o braku wyrażenia zgody na jej przedłużenie, zgodnie z postanowieniami § 3 ust. 1;
 - 5) ukończenia 70 roku życia przez ubezpieczonego – w pierwszą rocznicę polisy następującą po dniu 70 urodzin ubezpieczonego.

SUMA UBEZPIECZENIA I SKŁADKA

§ 6

1. Suma ubezpieczenia z tytułu zdarzeń wskazanych w § 2 ust. 2 pkt 1)-6) stanowiąca podstawę ustalenia wysokości świadczeń określonych w § 7 ustalona jest dla danego zdarzenia kwotowo we wnioskopolisie w zależności od wybranego przez ubezpieczającego wariantu ubezpieczenia.
2. Zakres zdarzeń objętych odpowiedzialnością ubezpieczyciela w poszczególnych wariantach oraz wysokość sumy ubezpieczenia, o której mowa w ust.1, dla zdarzeń wskazanych w § 2 ust. 2 pkt 1)-6) w każdym wariantcie zostały określone w poniższej tabeli:

Wariant		Wariant I	Wariant II	Wariant III	Wariant IV	Wariant V	Wariant VI
Suma ubezpieczenia							
Suma ubezpieczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego		1 000 zł	1 000 zł	1 000 zł	1 000 zł	1 000 zł	1 000 zł
Suma ubezpieczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku		1 000 000 zł	-	1 000 000 zł	100 000 zł	250 000 zł	500 000 zł
Suma ubezpieczenia z tytułu powstania trwałego całkowitego inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku		-	1 000 000 zł	1 000 000 zł	-	-	-
Z tytułu powstania znacznego trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku wypadku, którego stopień jest nie niższy niż 7%	Suma ubezpieczenia	-	1 000 000 zł	1 000 000 zł	80 000 zł	100 000 zł	100 000 zł
	Wysokość świadczenia za 1% uszczerbku	-	10 000 zł	10 000 zł	800 zł	1000 zł	1000 zł
Suma ubezpieczenia z tytułu powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku wypadku, którego stopień jest niższy niż 7%		-	3000 zł	3000 zł	-	-	-
Z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu w wyniku wypadku	Suma ubezpieczenia	-	25 000 zł	50 000 zł	7500 zł	7500 zł	7500 zł
	Wysokość świadczenia:						
	- za dzień pobytu w wyniku wypadku	-	- 500 zł	- 1000 zł	- 150 zł	- 150 zł	- 150 zł
	- za dzień rehabilitacji		- 125 zł	- 250 zł	- 37,5 zł	- 37,5 zł	- 37,5 zł
	- za dzień pobytu na OIOM		- 625 zł	- 1250 zł	- 187,5 zł	- 187,5 zł	- 187,5 zł
Assistance rehabilitacyjny	Limity świadczeń wskazane w § 11 ust. 2				w zakresie	w zakresie	w zakresie
Assistance rehabilitacyjny plus	Limity świadczeń wskazane w § 11 ust. 2	w zakresie	w zakresie	w zakresie			

3. Z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania składki w wysokości wskazanej we wnioskopolisie, z zastrzeżeniem ust. 13 i ust. 14.
4. Ubezpieczający jest zobowiązany opłacać składkę z góry, z częstotliwością miesięczną za miesiąc polisowy.
5. Ubezpieczający jest zobowiązany zapłacić pierwszą składkę najpóźniej następnego dnia po dacie podpisania wnioskopolisy, z zastrzeżeniem ust. 7.
6. Ubezpieczający jest zobowiązany zapłacić każdą następną składkę do pierwszego dnia okresu, za który składka jest należna.
7. Za dzień zapłaty składki uznaje się dzień wpływu kwoty składki, w wysokości wynikającej z umowy ubezpieczenia, na rachunek wskazany ubezpieczającemu przez ubezpieczyciela.
8. Termin płatności składki jest zachowany, jeżeli przed jego upływem zostanie opłacona cała należna kwota składki.
9. Brak wpłaty pierwszej składki w wysokości wskazanej we wnioskopolisie w terminie 30 dni od jej spisania oznacza rezygnację ubezpieczającego z zawarcia umowy ubezpieczenia.
10. W przypadku niezapłacenia kolejnej składki przez ubezpieczającego w terminie określonym w ust. 6, ubezpieczyciel wezwie ubezpieczającego do zapłaty zaległej składki do dnia upływu dodatkowego terminu wyznaczonego przez ubezpieczyciela oraz powiadomi go o skutkach niezapłacenia składki w dodatkowym terminie.
11. Wysokość składki ustalana jest na podstawie zakresu ochrony ubezpieczeniowej oraz wysokości sumy ubezpieczenia.
12. Wysokość składki ustalana jest na rok polisowy.
13. W przypadku zakończenia odpowiedzialności ubezpieczyciela z tytułu powstania trwałego całkowitego inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku lub znacznego trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku wypadku lub trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku wypadku ubezpieczyciel podaje nową wysokość składki z tytułu umowy ubezpieczenia, obowiązującej w kolejnym roku polisowym.
14. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia z powodów wskazanych w § 5 ust. 1 ubezpieczającemu przysługuje zwrot opłaconej składki w całości.

USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZYCIELA

§ 7

1. Z tytułu zgonu ubezpieczonego z przyczyn innych niż w wyniku wypadku, ubezpieczyciel wypłaca uprawnionemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego, wskazanej we wnioskopolisie.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku, pod warunkiem, że:
 - 1) wypadek wystąpił w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej oraz był przyczyną zgonu ubezpieczonego;
 - 2) zgon nastąpił w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia;
 - 3) zgon nastąpił w ciągu 180 dni od daty wypadku.
3. Z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku ubezpieczyciel wypłaci uprawnionemu świadczenie w wysokości równej sumie następujących kwot:
 - 1) sumy ubezpieczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego,
 - 2) sumy ubezpieczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku;wskazanych we wnioskopolisie.
4. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu powstania trwałego całkowitego inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku, pod warunkiem, że:
 - 1) wypadek wystąpił w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej oraz był przyczyną powstania trwałego całkowitego inwalidztwa ubezpieczonego;
 - 2) pierwszy dzień z 12. miesięcy okresu całkowitej niezdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy, o której mowa § 1 ust. 2 pkt 21) nastąpił w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia.
5. Z tytułu powstania trwałego całkowitego inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku ubezpieczyciel wypłaca ubezpieczonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu powstania trwałego całkowitego inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku, wskazanej we wnioskopolisie, z zastrzeżeniem ust. 13 i 14.
6. Z tytułu powstania znacznego trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku wypadku ubezpieczyciel wypłaca ubezpieczonemu świadczenie w wysokości jednego procentu sumy ubezpieczenia z tytułu powstania znacznego trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku wypadku wskazanej we wnioskopolisie, za każdy procent trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego, o ile ustalony procent trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku jednego wypadku wynosi co najmniej 7%, z zastrzeżeniem ust. 8-12.
7. Z tytułu powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku wypadku ubezpieczyciel wypłaca ubezpieczonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu powstania trwałego

uszczerbku na zdrowiu w wyniku wypadku wskazanej we wnioskopolisie, o ile ustalony procent trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku jednego wypadku jest niższy niż 7%; z zastrzeżeniem ust. 8 oraz ust. 10 i 11.

8. Stopień znacznego trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku wypadku i stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku wypadku ustala komisja lekarska wyznaczona przez ubezpieczyciela na podstawie „TABELI NORM oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu”, stanowiącej załącznik nr 1 do OWU.
9. Łączna kwota świadczenia z tytułu znacznego trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku wypadku wypłaconego z tytułu jednego wypadku nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia z tytułu powstania znacznego trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku wypadku. W przypadku gdy procent ustalonego znacznego trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku wypadku przekracza 100%, wówczas ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia z tytułu znacznego trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku wypadku.
10. W razie uszkodzenia organu, narządu, układu, których funkcje były upośledzone już przed wypadkiem ustalony stopień znacznego trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku wypadku lub stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku wypadku pomniejsza się o stopień uszczerbku istniejące bezpośrednio przed wypadkiem.
11. W sytuacji określonej w ust. 10, świadczenie:
 - 1) z tytułu powstania znacznego trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku wypadku jest wypłacane w przypadku, gdy aktualnie orzeczony procent trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego pomniejszony o stopień uszczerbku istniejący bezpośrednio przed wypadkiem wynosi co najmniej 7%.
 - 2) z tytułu powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku wypadku jest wypłacane w przypadku, gdy aktualnie orzeczony procent trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego pomniejszony o stopień uszczerbku istniejący bezpośrednio przed wypadkiem jest niższy niż 7%.
12. Z dniem ustalenia przez komisję lekarską co najmniej 100% znacznego trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku wypadku z tytułu jednego lub kilku wypadków wygasa odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu ryzyka powstania znacznego trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku wypadku, o ile wcześniej odpowiedzialność ubezpieczyciela nie zakończyła się w skutek odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub jej rozwiązania zgodnie z § 5.
13. Świadczenia z tytułu powstania trwałego całkowitego inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku może być wypłacone tylko raz.
14. W przypadku wypłaty świadczenia z tytułu powstania trwałego całkowitego inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku w wysokości sumy ubezpieczenia określonej dla tego ryzyka wskazanej we wnioskopolisie odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu powstania trwałego całkowitego inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku wygasa z dniem wypłaty świadczenia, o ile wcześniej odpowiedzialność ubezpieczyciela nie zakończyła się w skutek odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub jej rozwiązania zgodnie z § 5.
15. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku wypadku polega na wypłacie ubezpieczonemu świadczenia za każdy dzień pobytu w szpitalu w wyniku wypadku w okresie udzielania ochrony z tytułu umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 16-22.
16. W przypadku pobytu w szpitalu w wyniku wypadku świadczenie zostanie wypłacone pod warunkiem, że wypadek ten i pobyt w szpitalu wystąpiły w okresie udzielania ochrony z tytułu umowy ubezpieczenia.
17. Łączna kwota świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku wypadku w ciągu rocznego okresu ubezpieczenia wynosi maksymalnie 100% sumy ubezpieczenia z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku wypadku wskazanej we wnioskopolisie.
18. Dzielne świadczenie szpitalne za pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany wypadkiem przysługuje w wysokości wskazanej w we wnioskopolisie. Jeżeli pobyt w szpitalu rozpoczął się w okresie udzielania ochrony a zakończył się po zakończeniu ochrony wówczas dzielnne świadczenie przysługuje za każdy dzień pobytu przypadający na czas udzielania ochrony z tytułu umowy ubezpieczenia.
19. Jeżeli ubezpieczony przebywał w szpitalu w wyniku wypadku nie dłużej niż 10 dni wówczas ubezpieczyciel poza dziennym świadczeniem szpitalnym wypłaci również świadczenie za okres rehabilitacji (dzielnne świadczenie rehabilitacyjne).
20. W przypadku wielokrotnych pobytów ubezpieczonego w szpitalu, spowodowanych wypadkiem, dzielnne świadczenie szpitalne przysługuje za każdy dzień pobytu w szpitalu w wyniku wypadku, natomiast dzielnne świadczenie rehabilitacyjne przysługuje wyłącznie za okres równy pierwszemu pobytowi w szpitalu spowodowanemu wypadkiem, trwającemu nie dłużej niż 10 dni.
21. W ciągu każdego rocznego okresu ubezpieczenia dzielnne świadczenie rehabilitacyjne przysługuje wyłącznie jeden raz.
22. Dzielnne świadczenie szpitalne za pobyt ubezpieczonego na OIOM przysługuje w przypadku, gdy ubezpieczony od pierwszego dnia pobytu w szpitalu w wyniku wypadku przebywał na OIOM i pobyt ten trwał co najmniej 5 dni. W takiej sytuacji dzielnne świadczenie szpitalne za pobyt ubezpieczonego na OIOM

przysługuje za 5 dni, z zastrzeżeniem ust. 23 i 24. Za ten okres nie przysługuje dzienne świadczenie szpitalne za pobyt w szpitalu w wyniku wypadku.

23. Jeżeli pobyt ubezpieczonego na OIOM trwał krócej niż 5 dni i ubezpieczony został przeniesiony na inny oddział szpitalny, wówczas za każdy dzień pobytu na OIOM przysługuje dzienne świadczenie szpitalne w wyniku wypadku.
24. Jeżeli pobyt ubezpieczonego na OIOM trwa dłużej niż 5 dni, wówczas za każdy dzień pobytu na OIOM począwszy od 6. dnia przysługuje dzienne świadczenie szpitalne za pobyt w szpitalu w wyniku wypadku.

§ 8

1. Świadczenia z tytułu zgonu i zgonu w wyniku wypadku wypłacane są na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia/ zawiadomienia o zajściu zdarzenia, do którego uprawniony zobowiązany jest dołączyć dokumenty wskazane przez ubezpieczyciela, jako niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia.
2. Świadczenie z tytułu powstania znacznego trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku wypadku lub powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku wypadku lub powstania trwałego całkowitego inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku lub z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu w wyniku wypadku jest wypłacane na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia/ zawiadomienia o zajściu zdarzenia złożonego do ubezpieczyciela, do którego ubezpieczony zobowiązany jest dołączyć dokumenty wskazane przez ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia.
3. Dokumentami, o których mowa w ust. 1 i ust. 2 w zależności od zdarzenia ubezpieczeniowego są:
 - 1) w przypadku zgonu:
 - a) skrócony odpis aktu zgonu ubezpieczonego;
 - b) zaświadczenie o przyczynie zgonu (karta statystyczna do karty zgonu);
 - c) dokument tożsamości osoby uprawnionej;
 - d) posiadana dokumentacja lekarska z przebiegu leczenia ubezpieczonego (np. historia choroby, wyniki badań, karty informacyjne leczenia szpitalnego);
 - e) jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło na skutek wypadku, konieczne jest złożenie dodatkowych dokumentów potwierdzających zajście zdarzenia i opisujących okoliczności wypadku;
 - f) inne dokumenty, które ubezpieczyciel wskaże jako niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości świadczenia.
 - 2) w przypadku wystąpienia znacznego trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku wypadku lub trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku wypadku lub powstania trwałego całkowitego inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku lub pobytu ubezpieczonego w szpitalu w wyniku wypadku:
 - a) dokument tożsamości ubezpieczonego do wglądu;
 - b) posiadana dokumentacja lekarska z przebiegu leczenia ubezpieczonego (np. historia choroby, wyniki badań, karty informacyjne leczenia szpitalnego, karta informacyjna z pogotowia ratunkowego);
 - c) dokumentacja medyczna, potwierdzająca fakt pobytu w szpitalu, pobyt na OIOM, okres pobytu oraz jego przyczynę; (np. karta informacyjna leczenia szpitalnego uwzględniająca okres pobytu w szpitalu; w tym okres pobytu na OIOM z datą przyjęcia i wypisu);
 - d) inne dokumenty, które ubezpieczyciel wskaże jako niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości świadczenia.
 - e) inne dokumenty, które ubezpieczyciel wskaże jako niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości świadczenia.
4. Osobami uprawnionymi do otrzymania świadczenia z tytułu zgonu są osoby wskazane odpowiednio przez ubezpieczonego jako uprawnione, a w razie braku wskazania osoby wskazane w § 10 ust. 3.
5. Uprawnionym do otrzymania świadczenia z tytułu powstania znacznego trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku wypadku lub z tytułu powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku wypadku lub powstania trwałego całkowitego inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku lub z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu w wyniku wypadku jest ubezpieczony.
6. W przypadku, gdy wymagane dokumenty, niezbędne do ustalenia świadczenia, sporządzone zostały w innym języku niż polski, ubezpieczyciel może zażądać, aby osoba uprawniona dostarczyła te dokumenty w oryginale wraz z ich tłumaczeniem przysięgłym na język polski.
7. W przypadku zajścia zdarzeń określonych w § 2 ust. 2 pkt 3)-5) ubezpieczyciel ma prawo skierować ubezpieczonego na dodatkowe badania lekarskie (na koszt ubezpieczyciela), również przed specjalnie powołaną komisją lekarską.
8. Świadczenie z tytułu powstania znacznego trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku wypadku lub powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku wypadku lub powstania trwałego całkowitego inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku lub z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu w wyniku wypadku może być ustalone po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy

wypadkiem a wymienionym w niniejszym ustępie zdarzeniami – na podstawie dostarczonych dowodów oraz wyników badań lekarskich.

9. Stopień znacznego trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku wypadku lub trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku wypadku ustalany jest po zakończeniu leczenia i ewentualnej rehabilitacji, nie później jednak niż po upływie 36 miesięcy od dnia wypadku. Późniejsza zmiana stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu (polepszenie lub pogorszenie) nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.
10. W razie wypadku ubezpieczony jest zobowiązany:
 - 1) starać się złagodzić skutki wypadku przez niezwłoczne poddanie opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu;
 - 2) umożliwić ubezpieczycielowi uzyskanie informacji dotyczących okoliczności wypadku, w szczególności u lekarzy, którzy nad ubezpieczonym sprawowali lub nadal sprawują opiekę lekarską;
 - 3) poddać się na żądanie ubezpieczyciela badaniu przez lekarzy wskazanych przez ubezpieczyciela lub obserwacji klinicznej.
11. O zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, ubezpieczający lub ubezpieczony powinien niezwłocznie powiadomić ubezpieczyciela.
12. W terminie 7 dni od otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, ubezpieczyciel informuje o tym ubezpieczającego lub ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia losowego może zgłosić również ubezpieczony albo jego spadkobiercy.
13. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w terminie 30 dni, od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia.
14. Gdyby w terminie 30 dni, określonym w ust. 13, wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie zostanie spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Bezsprawną część świadczenia ubezpieczyciel wypłaca w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu.
15. Jeżeli w terminach określonych w ust. 13-14 ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia, zawiadamia pisemnie:
 - 1) osobę zgłaszającą roszczenie oraz
 - 2) ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie
 - o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczeń w całości lub w części, a także wypłaca uprawnionemu bezsprawną część świadczenia.
16. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie:
 - 1) osobę występującą z roszczeniem oraz
 - 2) ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie
 - wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniające całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Informacja ta zawiera pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
17. Dniem wypłaty świadczenia jest dzień uznania rachunku bankowego osoby, na rzecz której świadczenie jest spełniane, kwotą należnego świadczenia, bądź dzień odebrania kwoty należnego świadczenia przez osobę, na rzecz której świadczenie jest spełniane, w przypadku gdy wypłata następuje przekazem pocztowym.
18. Zatajenie lub podanie nieprawdziwych informacji ubezpieczycielowi przy zawieraniu umowy ubezpieczenia zwalnia ubezpieczyciela od odpowiedzialności na warunkach przewidzianych przez przepisy kodeksu cywilnego.

UPRAWNIENI DO OTRZYMANIA ŚWIADCZENIA

§ 9

1. Ubezpieczony może wskazać uprawnionego do otrzymania świadczenia ubezpieczyciela na wypadek zgonu ubezpieczonego zarówno przed zawarciem umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie jej obowiązywania.
2. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia zmienić lub odwołać wskazanie, o którym mowa w ust. 1.
3. Ubezpieczony składa wniosek o zmianę uprawnionego w formie pisemnej.

4. Ubezpieczyciel związany jest dokonaną zmianą począwszy od dnia złożenia do ubezpieczyciela wniosku o zmianę uprawnionego.
5. W przypadku wskazania ubezpieczającego jako uprawnionego do otrzymania świadczenia ubezpieczony lub spadkobiercy ubezpieczonego są uprawnieni do bezpośredniego dochodzenia świadczenia od ubezpieczyciela w sytuacji złożenia oświadczenia przez ubezpieczającego o zrzeczeniu się uprawnienia do świadczenia od ubezpieczyciela.

§ 10

1. Jeżeli ubezpieczony wskazał więcej niż jednego uprawnionego do otrzymania świadczenia, świadczenie wypłaca się uprawnionym w wysokości wynikającej ze wskazania procentowego udziału w świadczeniu; jeżeli ubezpieczony nie wskazał udziału tych osób w świadczeniu przyjmuje się, iż udziały tych osób w świadczeniu są równe.
2. Jeżeli uprawniony umyślnie przyczynił się do zgonu ubezpieczonego albo zmarł przed zgonem ubezpieczonego, to wskazanie uprawnionego staje się bezskuteczne.
3. Jeżeli, w chwili zgonu ubezpieczonego nie ma uprawnionego, świadczenie przypada członkom rodziny zmarłego według następującej kolejności:
 - 1) małżonek;
 - 2) w równych częściach dzieci, jeżeli brak jest małżonka;
 - 3) w równych częściach rodzice, jeżeli brak jest małżonka i dzieci;
 - 4) w równych częściach inne osoby powołane do dziedziczenia po ubezpieczonym, jeżeli brak jest osób wymienionych w pkt 1)-3).

ŚWIADCZENIA ASSISTANCE REHABILITACYJNEGO I ASSISTANCE REHABILITACYJNEGO PLUS

§ 11

1. Niezależnie od świadczeń pieniężnych, wskazanych w § 7, w przypadku doznania obrażeń ciała będących następstwem wypadku ubezpieczonego, w zależności od wariantu wskazanego we wnioskopolisie ubezpieczyciel udzieli ubezpieczonemu świadczeń assistance rehabilitacyjnego albo assistance rehabilitacyjnego plus w zakresie wskazanym odpowiednio w ust. 2, na zasadach określonych w niniejszych OWU.
2. Świadczenia przysługujące ubezpieczonemu, będącemu uprawnionym z tytułu assistance rehabilitacyjnego albo assistance rehabilitacyjnego plus są określone w poniższej tabeli.

Lp.	Zakres świadczeń assistance rehabilitacyjnego	Limit kwoty świadczenia na zdarzenie ubezpieczeniowe assistance	
		assistance rehabilitacyjny	assistance rehabilitacyjny plus
1	Organizacja i pokrycie kosztów procesu rehabilitacji	700 zł	10 000 zł
2	Organizacja i pokrycie kosztów transportu medycznego	1 000 zł na jeden transport/ maksymalnie 5 świadczeń	1 000 zł na jeden transport/ maksymalnie 5 świadczeń
3	Organizacja i pokrycie kosztów dostawy leków	250 zł	250 zł
4	Organizacja i pokrycie kosztów wypożyczenia albo zakupu sprzętu rehabilitacyjnego oraz jego dostawy	400 zł: dostarczenie sprzętu rehabilitacyjnego 800 zł: koszty wypożyczenia albo zakupu sprzętu rehabilitacyjnego 400 zł: zwrot wypożyczonego sprzętu rehabilitacyjnego	400 zł: dostarczenie sprzętu rehabilitacyjnego 800 zł: koszty wypożyczenia albo zakupu sprzętu rehabilitacyjnego 400 zł: zwrot wypożyczonego sprzętu rehabilitacyjnego
5	Organizacja i pokrycie kosztów opieki domowej lub pielęgniarstwa po hospitalizacji	500 zł; maksymalnie 5 dni - opieka domowa 1500 zł; maksymalnie 5 dni - opieka pielęgniarstwa	2000 zł; maksymalnie 5 dni - opieka domowa 2000 zł; maksymalnie 5 dni - opieka pielęgniarstwa
6	Organizacja i pokrycie kosztów wizyt lekarskich lub pielęgniarstwa	500 zł - łączny limit na wizyty lekarza 500 zł - łączny limit na wizyty pielęgniarstwa	500 zł - łączny limit na wizyty lekarza 500 zł - łączny limit na wizyty pielęgniarstwa
7	Organizacja i pokrycie kosztów pomocy psychologa	500 zł	500 zł
8	Zdrowotne usługi informacyjne	bez limitu	bez limitu

3. Ubezpieczyciel zapewni organizację świadczeń wskazanych w ust. 2 oraz pokryje ich koszty z zachowaniem limitów wskazanych w tymże ustępie, zgodnie z wybranym wariantem oraz z postanowieniami ust. 4, wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
4. W ramach świadczeń w granicach limitów wymienionych w ust. 2 ubezpieczonemu przysługuje pomoc w organizacji następujących usług:
 - 1) **organizacja i pokrycie kosztów procesu rehabilitacji** – w ramach:
 - a) assistance rehabilitacyjnego – w przypadku doznania przez ubezpieczonego obrażeń ciała będących następstwem wypadku, jeżeli zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, ubezpieczony wymaga rehabilitacji w miejscu pobytu lub w poradni rehabilitacyjnej, wówczas

- centrum operacyjne zorganizuje i pokryje koszty: wizyt rehabilitanta w miejscu pobytu zleconych przez lekarza prowadzącego leczenie;
- b) **assistance rehabilitacyjnego plus** – w przypadku doznania przez ubezpieczonego obrażeń ciała będących następstwem wypadku, jeżeli zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, ubezpieczony wymaga rehabilitacji w miejscu pobytu lub w poradni rehabilitacyjnej, wówczas centrum operacyjne zorganizuje i pokryje koszty: wizyt rehabilitanta w miejscu pobytu lub wizyt i zabiegów wykonywanych w poradni rehabilitacyjnej zleconych przez lekarza prowadzącego leczenie;
 - 2) **organizacja i pokrycie kosztów transportu medycznego** – w przypadku doznania przez ubezpieczonego obrażeń ciała będących następstwem wypadku, jeżeli z uwagi na stan zdrowia ubezpieczonego, ubezpieczony wymaga transportu medycznego, centrum operacyjne zorganizuje i pokryje koszty:
 - a) transportu medycznego z miejsca pobytu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej do placówki medycznej,
 - b) transportu medycznego z placówki medycznej do innej placówki medycznej – w przypadku gdy placówka medyczna, w której przebywa ubezpieczony według wiedzy lekarza prowadzącego leczenie, nie odpowiada wymogom leczenia odpowiednim dla jego stanu zdrowia lub jest on skierowany na zabieg albo badania lekarskie do innej placówki medycznej,
 - c) transportu medycznego z placówki medycznej do miejsca pobytu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli ubezpieczony przebywał w placówce medycznej;przy czym transport medyczny jest organizowany, o ile według wiedzy dyspozytora pogotowia ratunkowego nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego;
 - 3) **organizacja i pokrycie kosztów dostawy leków** – w przypadku doznania przez ubezpieczonego obrażeń ciała będących następstwem wypadku, jeżeli zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie ubezpieczony wymaga zażywania leków przepisanych przez lekarza, centrum operacyjne zorganizuje i pokryje koszty dostarczenia leków do miejsca pobytu ubezpieczonego. Koszty zakupów leków pokrywa ubezpieczony;
 - 4) **organizacja i pokrycie kosztów wypożyczenia albo zakupu sprzętu rehabilitacyjnego oraz jego dostawy** – w przypadku doznania przez ubezpieczonego obrażeń ciała będących następstwem wypadku, jeżeli zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, ubezpieczony powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego w miejscu pobytu, centrum operacyjne:
 - a) zorganizuje i pokryje koszty dostarczenia sprzętu rehabilitacyjnego do miejsca pobytu ubezpieczonego,
 - b) zorganizuje i pokryje koszty wypożyczenia albo zakupu sprzętu rehabilitacyjnego,
 - c) zorganizuje i pokryje koszty zwrotu wypożyczonego sprzętu rehabilitacyjnego;
 - 5) **organizacja i pokrycie kosztów opieki domowej lub pielęgniarskiej po hospitalizacji** – jeżeli ubezpieczony na skutek wypadku był hospitalizowany przez okres dłuższy niż:
 - a) 7 dni oraz ubezpieczony nie ma możliwości skorzystania z pomocy domowników, centrum operacyjne zorganizuje i pokryje koszty pomocy domowej w miejscu pobytu ubezpieczonego po zakończeniu hospitalizacji,
 - b) 5 dni oraz została stwierdzona przez lekarza prowadzącego leczenie, medycznie uzasadniona konieczność pomocy pielęgniarskiej, centrum operacyjne zorganizuje i pokryje koszty opieki pielęgniarskiej w miejscu pobytu ubezpieczonego po zakończeniu hospitalizacji;
 - 6) **organizacja i pokrycie kosztów wizyt lekarskich lub pielęgniarskich** – w przypadku doznania przez ubezpieczonego obrażeń ciała będących następstwem wypadku, jeżeli ubezpieczony wymaga:
 - a) wizyty lekarza – centrum operacyjne zorganizuje i pokryje koszty wizyt lekarza w placówce medycznej lub koszty dojazdów i honorariów wizyt lekarza w miejscu pobytu ubezpieczonego, o ile nie jest konieczna, według wiedzy dyspozytora pogotowia ratunkowego, interwencja pogotowia ratunkowego,
 - b) wizyty pielęgniarki – centrum operacyjne zorganizuje i pokryje koszty dojazdów i honorariów wizyt pielęgniarki w miejscu pobytu ubezpieczonego;
 - 7) **pomoc psychologa** – jeżeli na skutek przebytego przez ubezpieczonego wypadku, ubezpieczony wymaga, konsultacji z psychologiem, wówczas centrum operacyjne zorganizuje i pokryje koszty wizyt ubezpieczonego u psychologa;
 - 8) **zdrowotne usługi informacyjne** – na życzenie ubezpieczonego centrum operacyjne gwarantuje ubezpieczonemu:
 - a) informowanie o państwowych i prywatnych placówkach służby zdrowia,
 - b) informowanie o działaniu leków, skutkach ubocznych, interakcjach z innymi lekami, możliwości przyjmowania ich w czasie ciąży itp.,
 - c) informowanie o placówkach prowadzących zabiegi rehabilitacyjne,
 - d) informowanie o placówkach handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny,
 - e) udzielenie informacji medycznych, w tym informacji o tym, jak należy przygotowywać się do zabiegów lub badań medycznych,

- f) udzielenie informacji o dietach, zdrowym żywieniu,
- g) udzielenie informacji o domach pomocy społecznej, hospicjum,
- h) udzielenie informacji o aptekach czynnych przez całą dobę,
- i) dostęp do infolinii medycznej, polegający na telefonicznej rozmowie z lekarzem dyżurnym centrum operacyjnego, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości, udzieli ubezpieczonemu ustnej informacji, co do dalszego postępowania. Informacje nie mają charakteru diagnostycznego i leczniczego i nie mogą być traktowane jako podstawa do jakichkolwiek roszczeń wobec lekarza uprawnionego lub ubezpieczyciela.

§ 12

1. Świadczenia assistance rehabilitacyjnego i assistance rehabilitacyjnego plus, o których mowa w § 11, realizowane są wyłącznie na podstawie telefonicznego wniosku zgłoszonego przez ubezpieczonego lub osobę działającą w jego imieniu. Ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu jest zobowiązana, przed podjęciem działań we własnym zakresie, do skontaktowania się z centrum operacyjnym, czynnym przez całą dobę, z zastrzeżeniem ust. 6.
2. Osoby kontaktujące się z centrum operacyjnym, o których mowa w ust. 1, powinny podać następujące informacje:
 - 1) imię i nazwisko ubezpieczonego;
 - 2) nr PESEL lub datę urodzenia ubezpieczonego;
 - 3) nr polisy;
 - 4) krótki opis zdarzenia i rodzaju koniecznej pomocy;
 - 5) numer telefonu do kontaktu zwrotnego;
 - 6) inne informacje potrzebne pracownikowi centrum operacyjnego w celu ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela za zdarzenie i zorganizowania pomocy w ramach świadczonych usług.
3. Na wniosek centrum operacyjnego:
 - 1) osoby kontaktujące się z centrum operacyjnym, o których mowa w ust. 1 są zobowiązane przedstawić dokumenty potwierdzające zajście wypadku;
 - 2) osoba działająca w imieniu ubezpieczonego jest zobowiązana udokumentować fakt bycia osobą upoważnioną przez ubezpieczającego.
4. Ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu jest zobowiązana na wniosek centrum operacyjnego do dostarczenia wskazanych przez ubezpieczyciela dokumentów, niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela, o których mowa w ust. 6, do których w szczególności należą zaświadczenia, oryginały faktur i rachunków, dowody zapłaty.
5. W przypadku, gdy ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu nie wypełni obowiązków określonych w ust. 1-4, ubezpieczyciel ma prawo odmówić spełnienia świadczenia, o ile niewypełnienie tych obowiązków uniemożliwia realizację świadczeń assistance rehabilitacyjnego albo assistance rehabilitacyjnego plus.
6. W przypadku, gdy na skutek zdarzenia losowego ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu nie mogła skontaktować się z centrum operacyjnym i w związku z tym sama poniosła koszty, o których mowa w § 11 ust. 4 pkt 1)-7), ubezpieczyciel zwróci ubezpieczonemu lub osobie działającej w jego imieniu poniesione przez nią koszty. Zwrot kosztów będzie następował na podstawie dokumentów potwierdzających ich poniesienie, do wysokości limitów wskazanych w § 11 ust. 2.

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 13

1. Odpowiedzialnością ubezpieczyciela z tytułu zgonu ubezpieczonego nie są objęte zdarzenia powstałe w wyniku:
 - 1) samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, popełnienia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego w ciągu 2 lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia;
 - 2) działań wojennych, stanu wojennego;
 - 3) czynnego udziału ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru;
 - 4) poddania się przez ubezpieczonego leczeniu, terapii, zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych;
 - 5) skażenia jądrowego, chemicznego, biologicznego (w tym spowodowanych działaniem broni nuklearnej, chemicznej, biologicznej) bądź napromieniowania.
2. Odpowiedzialnością ubezpieczyciela z tytułu:
 - zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku lub;
 - trwałego całkowitego inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku lub;
 - powstania znacznego trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku wypadku lub;
 - powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku wypadkunie są objęte zdarzenia określone w ust. 1 pkt 2)-5) oraz zdarzenia powstałe w wyniku:

- 1) samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego;
 - 2) prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu lądowego, statku wodnego lub powietrznego:
 - a) bez wymaganych przez przepisy prawa uprawnień do kierowania danym pojazdem lub statkiem, lub
 - b) bez wymaganych przez przepisy prawa badań technicznych danego pojazdu lub statku dopuszczających dany pojazd do ruchu,
 chyba, że okoliczności wskazane w lit. a)-b) nie miały wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 3) uprawiania przez ubezpieczonego niebezpiecznych sportów: nurkowania, wspinaczki skałkowej, wspinaczki wysokogórskiej, speleologii, baloniarstwa, lotniarstwa, szybownictwa, lotnictwa (pilotażu: sportowego, wojskowego, zawodowego, amatorskiego, samolotów, helikopterów), paralotniarstwa, motoparalotniarstwa, skoków spadochronowych, wyścigów samochodowych lub motocyklowych, jazdy gokartami, jazdy quadami, sportów motorowodnych, sportów walki, skoków na gumowej linie;
 - 4) przewozu lotniczego innego niż w charakterze pasażera licencjonowanych linii lotniczych;
 - 5) zatrucia lub działania ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub substancji toksycznych oraz w wyniku schorzeń spowodowanych alkoholem, narkotykami lub substancjami toksycznymi, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza;
 - 6) popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez ubezpieczonego, uprawnionego lub inną osobę przy ich współudziale lub za ich namową;
 - 7) rozpoznanych u ubezpieczonego chorób psychicznych lub zaburzeń psychicznych, zaburzeń nerwicowych, uzależnień w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 (F00-F99).
3. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu w wyniku wypadku nie obejmuje:
- 1) pozostawiania ubezpieczonego w sanatorium, szpitalu uzdrowiskowym, na oddziale rehabilitacyjnym, oddziale dziennym, hospicjum, zakładzie opiekuńczo-leczniczym;
 - 2) zdarzeń określonych w ust. 1 pkt 2)-5) i w ust. 2;
 - 3) zdarzenia powstałych w wyniku:
 - a) uszkodzeń ciała stwierdzonych lub leczonych w okresie 5 lat przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
 - b) pełnienia przez ubezpieczonego służby wojskowej w jakimkolwiek kraju.
4. Odpowiedzialnością ubezpieczyciela z tytułu:
- zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku lub;
 - powstania trwałego całkowitego inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku lub;
 - powstania znacznego trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku wypadku lub;
 - powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku wypadku lub;
 - pobytu ubezpieczonego w szpitalu w wyniku wypadku

nie są objęte zdarzenia powstałe w związku z wykonywaniem jednego z poniżej wymienionych zawodów lub czynności: górnik oraz inna osoba wykonująca prace pod ziemią, pracownik pracujący pod wodą, konwojent przedmiotów wartościowych i pieniędzy, ochroniarz z pozwoleniem na broń, pracownik leśny przy zrywce, wyrębie i zwózce, pracownik na wysokościach powyżej 10 metrów, elektryk pracujący przy napięciu powyżej 230V, kaskader, pirotechnik, korespondent wojenny, żołnierz zawodowy, strażak, policjant, marynarz, ratownik, pracownik platformy wiertniczej, pracownik fizyczny rafinerii, tartaku, pracownik używający materiałów wybuchowych i łatwopalnych, funkcjonariusz Biura Ochrony Rządu, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Centralnego Biura Śledczego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, pracownik rybołówstwa dalekomorskiego, personel samolotów i innych statków powietrznych, treser zwierząt niebezpiecznych, opiekun zwierząt w zoo lub cyrku, akrobata, artysta cyrkowy, sportowiec zawodowy.

5. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu assistance rehabilitacyjnego lub assistance rehabilitacyjnego plus nie obejmuje:
- 1) kosztów poniesionych przez ubezpieczonego lub osobę działającą w jego imieniu, bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zezwolenia centrum operacyjnego, nawet gdy koszty te mieszczą się w granicach limitów odpowiedzialności, z zastrzeżeniem § 12 ust. 6;
 - 2) kosztów zakupu leków (ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie leków w aptekach);
 - 3) kosztów powstałych z tytułu:
 - a) rutynowych badań fizykalnych, w tym badań i testów ginekologicznych, szczepień i innych leków zapobiegawczych;
 - b) zadośćuczynienia za doznaną krzywdę;
 - c) odszkodowania za utracone korzyści;

- 4) kosztów powstałych wyniku
 - a) zdarzeń określonych w ust. 1 pkt 2)-5) i w ust. 2-4;
 - b) wypadków zaistniałych przed datą zawarcia umowy ubezpieczenia;
 - c) nieprzestrzegania zaleceń lekarza uprawnionego;
- 5) jakichkolwiek szkód na mieniu lub osobie ubezpieczonego powstałych w związku ze świadczeniem usług zorganizowanych przez ubezpieczyciela.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 14

1. Zawiadomienia i oświadczenia, w związku z umową ubezpieczenia, powinny być składane w formie pisemnej, z zastrzeżeniem § 15 ust. 2.
2. Ubezpieczający, ubezpieczony oraz ubezpieczyciel zobowiązani są do informowania się wzajemnie o każdej zmianie adresu, siedziby oraz innych danych niezbędnych do korespondencji w związku z realizacją umowy ubezpieczenia.
3. Jeżeli po zawarciu umowy ubezpieczenia doszło do zmiany nazwiska bądź imienia ubezpieczonego lub uprawnionego, osoba składająca wniosek o wypłatę świadczenia zobowiązana jest przedstawić dokumenty uzasadniające jej prawo do świadczenia zgodnie z danymi posiadanymi przez ubezpieczyciela.
4. Przez dzień złożenia oświadczenia lub zawiadomienia o zajściu zdarzenia/wniosku o wypłatę świadczenia do ubezpieczyciela (lub odpowiednio złożenia do ubezpieczyciela lub otrzymania oświadczenia lub zawiadomienia/wniosku przez ubezpieczyciela) rozumie się dzień złożenia ww. oświadczenia lub zawiadomienia/wniosku do ubezpieczyciela lub agenta.
5. Reklamacje, w tym skargi i zażalenia, mogą być składane przez ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia do TUnŻ „WARTA” S.A.:
 - 1) w formie pisemnej na adres: skr. pocztowa 1013, 00-950 Warszawa 1;
 - 2) w formie elektronicznej za pomocą formularza www.warta.pl/reklamacje;
 - 3) telefonicznie pod nr 502 308 308;
 - 4) w każdej jednostce ubezpieczyciela, na piśmie doręczonym osobiście lub w formie ustnej do protokołu;
 - 5) u agenta w formie:
 - a) pisemnej – złożonej osobiście w oddziale banku w godzinach pracy oddziału, albo przesłanej na adres: Citi Handlowy, Departament Obsługi Reklamacji i Zapytań Klientów, ul. Golezowska 6, 01-249 Warszawa;
 - b) ustnej – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty w oddziale banku;
 - c) w formie elektronicznej – na adres poczty elektronicznej banku, przez Citibank Online po zalogowaniu w zakładce „Kontakt z bankiem” oraz na stronie www.citibank.pl, korzystając z formularza reklamacyjnego.Aktualne dane kontaktowe umożliwiające złożenie reklamacji są dostępne na stronie internetowej banku (www.citibank.pl).
6. W przypadku zmiany danych określonych w ust. 5 pkt 1)-3), ubezpieczyciel poinformuje pisemnie ubezpieczającego i uprawnionego o każdej ich zmianie. Zmiana ta nie stanowi zmiany umowy ubezpieczenia.
7. Ubezpieczyciel rozpatrzy skargę, zażalenie lub reklamację w terminie 30 dni od daty wpływu i udzieli odpowiedzi w formie pisemnej przesyłką listową lub w formie elektronicznej na wniosek składającego skargę, zażalenie, reklamację. W szczególnie skomplikowanych przypadkach termin na udzielenie odpowiedzi może zostać przedłużony do 60 dni, o czym wnoszący skargę, zażalenie, reklamację zostanie uprzednio powiadomiony.
8. Organem właściwym do rozpatrzenia skargi, zażalenia, reklamacji jest jednostka organizacyjna ubezpieczyciela wyznaczona przez Zarząd TUnŻ „WARTA” S.A.
9. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozpatrywania sporów jest:
 - 1) Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego (www.knf.gov.pl/regulacje/Sad_Polubowny/index.jsp);
 - 2) Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).
10. Szczegółowe informacje dotyczące trybu wnoszenia i rozpatrywania skarg, zażaleń, reklamacji udostępniane są za pośrednictwem strony internetowej www.warta.pl.
11. Ubezpieczony, ubezpieczony, uprawniony mają prawo do zwrócenia się o pomoc do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta oraz do Rzecznika Finansowego.
12. Niezależnie od postanowień niniejszych OWU ubezpieczyciel wykonuje swoje obowiązki informacyjne w zakresie wynikającym z aktualnie obowiązujących przepisów prawa.

§ 15

1. W porozumieniu z ubezpieczającym mogą być wprowadzone do umowy ubezpieczenia postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU.

2. Za zgodą ubezpieczyciela i ubezpieczającego zawiadomienia i oświadczenia woli mogą być składane w innej formie niż pisemna, z wyłączeniem przypadków obowiązku zawiadomień i oświadczeń w formie pisemnej przewidzianej przepisami prawa lub postanowieniami OWU.
3. Ubezpieczyciel pisemnie informuje ubezpieczającego o zmianach w umowie ubezpieczenia lub zmianie prawa właściwego dla zawartej umowy zgodnie z trybem i wymaganiami określonymi w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
4. Ubezpieczający jest zobowiązany do: przekazania ubezpieczonemu w drodze pisemnej:
 - 1) informacji wskazanych w ust. 3 przed wyrażeniem przez ubezpieczającego zgody na zmianę warunków umowy lub prawa właściwego dla umowy ubezpieczenia,
 - 2) informacji dotyczących wysokości świadczeń niezwłocznie po przekazaniu informacji ubezpieczającemu przez ubezpieczyciela.Niezależnie od powyższego ubezpieczyciel zobowiązany jest do przekazania tych informacji ubezpieczonemu, jeśli wystąpi on o ich udzielenie.
5. Roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia ulegają przedawnieniu z upływem 3 lat.

§ 16

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne stosowne przepisy prawa, a także odpowiednie przepisy podatkowe.
2. Opodatkowanie świadczeń ubezpieczyciela uregulowane jest w następujących przepisach:
 - ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych (j.t. Dz.U. 2016, poz. 2032 z późn. zm.),
 - ustawa o podatku dochodowym od osób prawnych (j.t. Dz.U. 2016, poz. 1888 z późn. zm.).
3. Świadczenie wypłacane przez ubezpieczyciela nie podlega przepisom ustawy o podatku od spadków i darowizn (j.t. Dz.U. 2016, poz. 205 z późn. zm.), w związku z art. 831 § 3 ustawy kodeks cywilny (j.t. Dz.U. 2016, poz. 380 z późn. zm.).
4. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy:
 - 1) dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego,
 - 2) dla miejsca zamieszkania lub spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego.
5. Miejszem ujawnienia sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej ubezpieczyciela jest strona internetowa www.warta.pl.
6. Dla umów ubezpieczenia zawartych na podstawie niniejszych OWU właściwym jest prawo polskie.

§ 17

Niniejsze OWU zostały zatwierdzone uchwałą nr 77/2017 Zarządu TUnŻ „WARTA” S.A. i wprowadzone w życie z dniem 13 kwietnia 2017 roku.



Wiceprezes Zarządu
TUnŻ WARTA S.A.
Paweł Bednarek



Prezes Zarządu
TUnŻ WARTA S.A.
Jarosław Parkot

TABELA NORM OCENY PROCENTOWEJ TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU**A. USZKODZENIA GŁOWY**

1. Uszkodzenie powłok czaszki (bez uszkodzeń kostnych):
 - a) uszkodzenie powłok czaszki - w zależności od rozmiaru, ruchomości i tkliwości blizn 1-10
 - b) oskalpowanie poniżej 25% powierzchni skóry owłosionej..... 1-10 u mężczyzn u kobiet
 - c) oskalpowanie od 25%-75% powierzchni skóry owłosionej..... 11-20
 - d) oskalpowanie powyżej 75% powierzchni skóry owłosionej.....21-30

UWAGA!!

W przypadku przeszczepu skóry i odtworzenia owłosienia należy ocenić wg pkt. 1a).

2. Uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki (wgłębienia, szczeliny, fragmentacja) w zależności od rozległości uszkodzeń:
 - a) bez wycieku płynu mózgowo-rdzeniowego 1-10
 - b) z nawracającym płynotokiem nosowym i/lub usznym 11-25
3. Ubytki w kościach czaszki w zależności od powierzchni ubytku:
 - a) poniżej 10 cm² 1-10
 - b) od 10 do 50 cm² 11-15
 - c) powyżej 50 cm² 16-25

UWAGA!!

Ubytki kostne uzupełniane operacją plastyczną z dobrym efektem skutkują obniżeniem uszczerbku o połowę. Jeżeli przy uszkodzeniach i ubytkach kości ocenianych wg pkt. 2, 3 są inne uszkodzenia powłok czaszki, należy je ocenić osobno wg pkt. 1.

4. Powikłania towarzyszące uszkodzeniom wymienionym w pkt. 1, 2, 3 w postaci: przewlekłego zapalenia kości, ropowicy podczepkowej leczzonej operacyjnie, przepukliny mózgowej - ocenia się osobno w zależności od rodzaju i stopnia powikłań: 1-25
5. Porażenia i niedowłady połowicze:
 - a) porażenia połowicze lub paraplegia (porażenia kończyn dolnych) uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie 0-1 ° wg skali Lovette'a 100
 - b) głęboki niedowład połowiczy lub parapareza 2 ° wg skali Lovette'a 60-80
 - c) średniego stopnia niedowład połowiczy lub parapareza kończyn dolnych 3 ° wg skali Lovette'a 40-60
 - d) niewielki lub dyskretny niedowład połowiczy lub niedowład kończyn dolnych 4 ° lub 4/5 ° wg skali Lovette'a 5-35
 - e) porażenie kończyn górnych 0-1 ° wg skali Lovette'a z niedowładem kończyny górnej 3-4 ° wg skali Lovette'a:
 - prawej..... 70-90
 - lewej..... 60-80
 - f) niedowład kończyny górnej 3-4 ° wg skali Lovette'a z porażeniem kończyny dolnej 0-1 ° wg skali Lovette'a:
 - prawej..... 70-90
 - lewej..... 60-80
 - g) monopareza pochodzenia ośrodkowego kończyny górnej 0-1 ° wg skali Lovette'a:
 - prawej..... 40-50
 - lewej..... 30-40

- h) monopareza pochodzenia ośrodkowego kończyny górnej 2-2/3 ° wg skali Lovette'a:
 - prawej..... 30-40
 - lewej..... 20-30
- i) monopareza pochodzenia ośrodkowego kończyny górnej 3-4 ° wg skali Lovette'a:
 - prawej..... 10-30
 - lewej..... 5-20
- j) monopareza pochodzenia ośrodkowego kończyny dolnej 0 ° wg skali Lovette'a 50
- k) monopareza pochodzenia ośrodkowego kończyny dolnej 1-2 ° wg skali Lovette'a 30-50
- l) monopareza pochodzenia ośrodkowego kończyny dolnej 3-4 ° wg skali Lovette'a 10-30

UWAGA!!

W przypadku współistnienia afazji należy dodatkowo ocenić wg pkt. 11, przy czym całkowity uszczerbek nie może przekroczyć 100%. W przypadku współistnienia deficytu ruchowego z innymi objawami uszkodzenia mózgu należy oceniać wg pkt. 9. W przypadku różnicy w nasileniu niedowładu pomiędzy kończynami dolnymi, należy oceniać wg pkt. 5 osobno dla każdej kończyny.

SKALA LOVETTE'A

- 0° - brak czynnego skurczu mięśnia - brak siły mięśniowej
- 1°-2° - ślad czynnego skurczu mięśnia - 5-20% prawidłowej siły mięśniowej
- 3° - zdolność do wykonywania ruchu czynnego przy pomocy i odciążenia odcinka ruchowego - 25% prawidłowej siły mięśniowej
- 4° - zdolność do wykonywania ruchu czynnego z pewnym oporem - 75% prawidłowej siły mięśniowej
- 5° - prawidłowa siła, tzn. 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 innych osób 100
 - b) zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju z zaburzeniami mowy, napadami ocznymi itp. 40-80
 - c) zaznaczony zespół pozapiramidowy 10-30
 7. Zaburzenia równowagi pochodzenia mózdkowego:
 - a) uniemożliwiające chodzenie i samodzielne funkcjonowanie 100
 - b) utrudniające chodzenie i sprawność ruchową w dużym stopniu 50-80
 - c) utrudniające chodzenie i sprawność ruchową w miernym stopniu 10-40
 - d) dyskretnie utrudniające chodzenie i sprawność ruchową 1-10
 8. Padaczka:
 - a) z licznymi napadami, z zaburzeniami psychicznymi, charakteropatią, otępieniem z koniecznością opieki innych osób 100
 - b) padaczka z rzadkimi napadami, ale ze zmianami otępiennymi, utrudniająca w znacznym stopniu wykonywanie pracy 30-70
 - c) padaczka bez zmian psychicznych z częstymi napadami (3 napady tygodniowo i więcej) 40-60
 - d) padaczka bez zmian psychicznych z rzadkimi napadami (2 i mniej na miesiąc) 10-40

- e) padaczka z napadami o różnej morfologii bez utraty przytomności 1-10

UWAGA!!

Podstawą rozpoznania padaczki są: obserwacja napadu przez lekarza, typowe zmiany EEG, dokumentacja z leczenia szpitalnego i ambulatoryjnego.

9. Zaburzenia neurologiczne i psychiczne uwarunkowane organicznie (encefalopatie):
- ciężkie zaburzenia neurologiczne i psychiczne powodujące konieczność opieki innych osób (zmiany otępienne, psychozy, zaburzenia zachowania)..... 80-100
 - encefalopatia ze zmianami charakterologicznymi i/lub dużym deficytem neurologicznym..... 50-70
 - encefalopatia ze zmianami charakterologicznymi i/lub deficytem neurologicznym o średnim nasileniu 30-50
 - encefalopatia ze zmianami charakterologicznymi i/lub deficytem neurologicznym o niewielkim nasileniu 10-30

UWAGA!!

Za encefalopatią poza zespołem psychoorganicznym przemawiają odchylenia przedmiotowe w stanie neurologicznym, psychiatrycznym oraz badania dodatkowe (EEG, TK lub NMR).

10. Nerwice i inne utrwalone skargi subiektywne powstałe w następstwie urazów czaszkowo-mózgowych lub po innym ciężkim urazie:
- skargi subiektywne związane z urazem głowy lub innym ciężkim urazem w zależności od stopnia zaburzeń (nawracające bóle i zawroty głowy, męczliwość, nadpobudliwość, osłabienie pamięci, trudność koncentracji, zaburzenia snu itp.) 1-5
 - utrwalone nerwice po urazie czaszkowo-mózgowym lub ciężkim urazie ciała - w zależności od stopnia zaburzeń 2-20
11. Zaburzenia mowy:
- afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agrafią i aleksją 100
 - afazja całkowita motoryczna 60
 - afazja średniego i znacznego stopnia utrudniająca porozumiewanie się 20-40
 - afazja nieznacznego stopnia 10-20
12. Zespoły podwzgórzowe pourazowe (cukrzyca, moczówka prosta, nadczynność tarczycy i inne zaburzenia wewnątrzwydzielnicze pochodzenia ośrodkowego):
- znacznie upośledzające sprawność ustroju 40-60
 - nieznacznie upośledzające sprawność ustroju 20-30
13. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej:
- nerwu okoruchowego:
 - w zakresie mięśni wewnętrznych oka - w zależności od stopnia uszkodzenia 5-15
 - w zakresie mięśni zewnętrznych oka - w zależności od stopnia uszkodzenia 10-30
 - nerwu błoczkowego 3
 - nerwu odwodzącego - w zależności od stopnia uszkodzenia 1-15
14. Uszkodzenia częściowe lub całkowite nerwu trójdzielnego - w zależności od stopnia uszkodzenia:
- czuciowe (w tym neuralgia pourazowa) 1-10
 - ruchowe 1-10

- c) czuciowo-ruchowe 5-20
15. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu twarzewego - w zależności od stopnia uszkodzenia:
- obwodowe całkowite z niedomykaniem powieki 20
 - obwodowe częściowe w zależności od stopnia nasilenia 5-15
 - izolowane uszkodzenie centralne 5-10

UWAGA!!

Uszkodzenia nerwu twarzewego łącznie z pęknięciem kości skalistej należy oceniać wg pkt. 48. Uszkodzenia centralne nerwu twarzewego współistniejące z innymi objawami uszkodzenia mózgu należy oceniać wg pkt. 5 i 9.

16. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo-gardłowego i błędnego - w zależności od stopnia zaburzeń mowy, połykania, oddechu, krążenia i przewodów pokarmowego:
- niewielkiego stopnia 5-10
 - średniego stopnia 10-25
 - 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

B. USZKODZENIA TWARZY

19. Uszkodzenia powłok twarzy (blizny, ubytki, przebarwienia):
- oszczędzenie bez zaburzeń funkcji - w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy 1-10
 - oszczędzenie z miernymi zaburzeniami funkcji - w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz od stopnia zaburzenia funkcji 10-30
 - oszczędzenie połączone z dużymi zaburzeniami funkcji (przyjmowanie pokarmów, zaburzenia oddychania, mowy, ślinotok, zaburzenia funkcji powiek itp.) - w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz od stopnia zaburzenia funkcji 30-60
20. Uszkodzenia nosa:
- uszkodzenie nosa - bez zaburzeń oddychania i powonienia - blizny i/lub niewielkie zniekształcenia nosa 1-5
 - uszkodzenie nosa z zaburzeniami oddychania - w zależności od rozległości uszkodzenia i stopnia zaburzeń oddychania 5-20
 - uszkodzenie nosa z zaburzeniami oddychania i powonienia - w zależności od rozległości uszkodzenia i stopnia zaburzeń w oddychaniu i powonieniu 10-25
 - utrata powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszkowego 5
 - utrata znacznej części nosa lub utrata całkowita (łącznie z kością nosa) 20-30

UWAGA!!

Jeśli uszkodzenie nosa wchodzi w zakres uszkodzeń objętych pkt. 19, należy oceniać wg tego punktu (tj. wg pkt. 19).

21. Utrata zębów:
- siekacze i kły - utrata częściowa 2
 - siekacze i kły - utrata całkowita 3

- c) pozostałe zęby - utrata częściowa 1
d) pozostałe zęby - utrata całkowita 2
22. Uszkodzenia (złamania, zwichnięcia) kości oczodołu, szczęki, kości jarzmowej, żuchwy, stawu skroniowo-żuchwowego - w zależności od przemieszczenia, zniekształceń, asymetrii zgryzu, upośledzenia żucia, rozwierania szczęk, zaburzeń czucia:
a) nieznacznego stopnia 1-5
b) średniego stopnia 5-10
c) znacznego stopnia 10-25
23. Utrata szczęki lub żuchwy łącznie z oszpeceniem i utratą zębów - w zależności od wielkości ubytków, oszpecenia i powikłań:
a) szczeka:
- utrata częściowa 15-35
- utrata całkowita 40-50
b) żuchwa:
- utrata częściowa 15-35
- utrata całkowita 50
24. Ubytek podniebienia:
a) z zaburzeniami mowy i połykania - w zależności od stopnia zaburzeń 5-25
b) z dużymi zaburzeniami mowy i połykania - w zależności od stopnia zaburzeń 25-40
25. Uszkodzenia języka, przedsionka jamy ustnej, warg - w zależności od stopnia ubytku, wielkości blizn, zaburzeń mowy, połykania:
a) niewielkie zmiany, częściowe ubytki - bez zaburzeń mowy i połykania 1-5
b) średnie zmiany i ubytki - z zaburzeniami mowy i połykania 5-15
c) duże zmiany i ubytki - z dużymi zaburzeniami mowy i połykania 15-40
d) całkowita utrata języka 50

C. USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU

26. Obniżenie ostrości wzroku, utrata jednego lub obojga oczu:

- a) uszczerbek ustala się wg Tabeli:

Tabela ostrości wzroku

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) podwójne widzenie bez zaburzeń ostrości wzroku 1-10
c) utrata wzroku jednego oka z równoczesnym wyluszczeniem gałki ocznej 38

UWAGA!!

Ostrość wzroku zawsze określa się po korekcji szklami, zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego. Wysokość uszczerbku określona w pkt. 26c obejmuje również oszpecenie związane z wyluszczeniem gałki ocznej.

27. Porażenie nastawności (akomodacji) - przy zastosowaniu szkieł korekcyjnych:

- a) jednego oka 15
b) obojga oczu 30
28. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych z zaburzeniami ostrości wzroku:
a) rozdarcie naczyńki jednego oka wg Tabeli do pkt. 26a
b) zapalenie naczyńki i siatkówki jednego oka, powodujące zaburzenia widzenia środkowego lub obwodowego wg Tabeli do pkt. 26a
c) urazowe uszkodzenie plamki żółtej jednego oka wg Tabeli do pkt. 26a
d) zanik nerwu wzrokowego wg Tabeli do pkt. 26a
e) z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej, blizny rogówki - bez zaburzeń ostrości wzroku 1-5
29. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów drążących:
a) blizny rogówki lub twardówki (garbiak twardówki) wg Tabeli do pkt. 26a
b) zaćma pourazowa wg Tabeli do pkt. 26a
c) ciała obce wewnątrzgałkowe z obniżeniem ostrości wzroku wg Tabeli do pkt. 26a + 10%
d) ciała obce wewnątrzgałkowe bez zaburzeń ostrości wzroku 10
30. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów chemicznych, termicznych, promieniowania elektromagnetycznego lub działania energii elektrycznej:
a) w zależności od zaburzeń ostrości wzroku wg Tabeli do pkt. 26a
b) bez zaburzeń ostrości wzroku 1-5
31. Koncentryczne zwężenie pola widzenia ocenia się wg Tabeli:
Tabela pola widzenia

Zwężenie do (w °)	Przy nienaruszonym oku drugim	W obu oczach	Przy ślepcie drugiego oka
60	0%	0%	35%
50	5%	15%	45%
40	10%	25%	55%
30	15%	50%	70%
20	20%	80%	85%
10	25%	90%	95%
poniżej 10	35%	95%	100%

32. Niedowidzenie połowiczne:
a) dwuskroniowe 60
b) dwunosowe 30
c) jednoimienne 30
d) inne ubytki pola widzenia (jednooczne) 1-5
33. Bezsoczewkowatość po operacyjnym usunięciu zaćmy pourazowej:
a) w jednym oku 25
b) w obu oczach 40
34. Usunięcie zaćmy pourazowej z wszczepieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej:
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% dla obojga oczu.

35. Zaburzenia w drożności przewodów łzowych (łzawienie) - w zależności od stopnia i natężenia:
a) w jednym oku 5-10

- b) w obu oczach 10-15
36. Odwarstwienie siatkówki jednego oka - oceniać wg Tabeli ostrości wzroku (pkt. 26a) i Tabeli pola widzenia (pkt. 31)
- nie mniej niż 15%: wg Tabeli 26a i 31
- nie mniej niż 15%
37. Jaskra - oceniać wg Tabeli ostrości wzroku (pkt. 26a) i Tabeli pola widzenia (pkt. 31), z tym zastrzeżeniem, że ogólny procent uszczerbku na zdrowiu nie może być wyższy niż 35% za jedno oko i 100% za oboje oczu: wg Tabeli 26a i 31
- nie wyższy niż 35% za jedno oko i nie wyższy niż 100% za oboje oczu
38. Wyrzeszcz tętniący
- w zależności od stopnia: 50-100
39. Zaćma urazowa - oceniać wg Tabeli ostrości wzroku (pkt. 26a): wg Tabeli 26a
40. Przewlekłe zapalenie spojówek, uszkodzenie powiek (oparzenia, urazy itp.):
a) niewielkie zmiany 1-5
b) duże zmiany, blizny i zrosty powiek powodujące niedomykalność 5-10

UWAGA!! DO WSZYSTKICH PUNKTÓW DOTYCZĄCYCH NARZĄDU WZROKU

Łączny uszczerbek na zdrowiu z tytułu uszkodzenia jednego oka nie może przekroczyć 35% lub w obu oczach 100%. Jeśli uraz powiek wchodzi w skład uszkodzeń twarzy należy oceniać odpowiednio wg pkt. 19 lub 22. Uwaga ta dotyczy wszystkich punktów dotyczących narządu wzroku - nie jest związana jedynie z pkt. 40.

D. USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU

41. a) Upośledzenie ostrości słuchu - trwałe uszczerbek na zdrowiu ocenia się wg poniższej Tabeli 41a:

Obliczanie procentowego uszczerbku na zdrowiu z tytułu utraty słuchu wg Rosera (w modyfikacji)				
Ucho prawe	0-25 dB	26-40 dB	41-70 dB	powyżej 70 dB
Ucho lewe				
0-25 dB	0%	5%	10%	20%
26-40 dB	5%	15%	20%	30%
41-70 dB	10%	20%	30%	40%
powyżej 70 dB	20%	30%	40%	50%

UWAGA!!

Oblicza się średnią dla ucha prawego i lewego oddzielnie dla 500, 1000 i 2000 Hz.

- b) w wyjątkowych przypadkach, przy braku możliwości wykonania badania audiometrycznego można się posługiwać Tabelą 41b:

Ucho prawe Ucho lewe	słuch normalny	osłabienie słuchu - szept słyszalny do 4 m	przytępienie słuchu - szept słyszalny do 1 m	głuchota zupełna
słuch normalny	0%	5%	10%	20%
osłabienie słuchu - szept słyszalny do 4 m	5%	15%	20%	30%

przytępienie słuchu - szept słyszalny do 1 m	10%	20%	30%	40%
głuchota zupełna	20%	30%	40%	50%

- c) pourazowe szumy uszne - w zależności od stopnia nasilenia 1-5

UWAGA!!

Jeśli szum uszny towarzyszy deficytowi słuchu, należy oceniać wyłącznie wg Tabeli 41a (Tabeli 41b), natomiast jeżeli towarzyszy zaburzeniom równowagi, należy oceniać wg pkt. 47.

42. Uszkodzenia małżowiny usznej:
a) utrata części małżowiny 1-5
b) zniekształcenie małżowiny (blizny, oparzenia, odmrożenia)
- w zależności od stopnia uszkodzeń 5-10
c) całkowita utrata jednej małżowiny 15
d) całkowita utrata obu małżowin 25-30
43. Zwężenie lub zarośnięcie przewodu słuchowego jednostronne lub obustronne z upośledzeniem słuchu - oceniać wg Tabeli ostrości słuchu
- Tabela 41a (41b) wg Tabeli 41a (41b)
44. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego:
a) jednostronne 5-10
b) obustronne 10-15
45. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego powikłane perlakiem, próchnicą kości lub polipem ucha - w zależności od stopnia powikłań:
a) jednostronne 5-15
b) obustronne 10-20
46. Uszkodzenie ucha środkowego, błony bębenkowej, kosteczek słuchowych:
a) bez upośledzenia słuchu - w zależności od blizn, zniekształceń 1-5
b) z upośledzeniem słuchu wg Tabeli 41a (41b)
47. Uszkodzenie ucha wewnętrznego:
a) z uszkodzeniem części słuchowej wg Tabeli 41a (41b)
b) z uszkodzeniem części statycznej w stopniu niewielkim (zawroty głowy, nudności, niewielkie zaburzenia równowagi) - w zależności od stopnia uszkodzenia 1-20
c) z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej w znacznym stopniu (zawroty głowy, zaburzenia równowagi utrudniające poruszanie się, nudności, wymioty) - w zależności od stopnia uszkodzenia 20-50
d) z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej - w zależności od stopnia uszkodzenia 30-60
48. Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej:
a) jednostronne 10-30
b) dwustronne 30-60

E. USZKODZENIA SZYI, KRTANI, TCHAWICY I PRZEŁYKU

49. Uszkodzenia gardła z upośledzeniem funkcji 5-20
50. Uszkodzenie lub zwężenie krtani, uszkodzenie nerwów krtaniowych - bez konieczności noszenia rurki tchawiczej - w zależności od stopnia uszkodzenia:
a) niewielka okresowa duszność, chrypka 5-10

- b) świst krtańniczny, duszność przy umiarkowanych wysiłkach, zachłystywanie się 10-30
51. Uszkodzenia krtani wymagające stałego noszenia rurki tchawiczej:
- a) z zaburzeniami głosu - w zależności od stopnia 35-50
- b) z bezgłosem 60
52. Uszkodzenie tchawicy - w zależności od stopnia jej zwężenia:
- a) bez niewydolności oddechowej 1-10
- b) duszność wysiłkowa 10-20
- c) duszność w trakcie chodzenia po płaskim terenie wymagająca okresowego zatrzymywania się 20-40
- d) duże zwężenie (potwierdzone badaniem bronchoskopowym) z dusznością spoczynkową 40-60
53. Uszkodzenia przełyku:
- a) zwężenie bez zaburzeń w odżywianiu 1-10
- b) częściowe trudności w odżywianiu - w zależności od stopnia upośledzenia odżywiania 10-30
- c) możliwość odżywiania wyłącznie pokarmami płynnymi 50
- d) całkowita niedrożność przełyku ze stałą przetoką żołądkową 80
54. Uszkodzenia tkanek miękkich (skóry i mięśni), naczyń, nerwów - w zależności od blizn, ruchomości szyi, ustawienia głowy:
- a) niewielkiego stopnia 1-5
- b) średniego stopnia 5-15
- c) znacznego stopnia - rozległe blizny, znacznie ograniczona ruchomość szyi, przykurcze mięśniowe 15-30

UWAGA!!

Uszkodzenia tkanek miękkich z jednoczesnym uszkodzeniem kręgosłupa szyjnego należy oceniać wg pkt. 89.

F. USZKODZENIA KLATKI PIERSIOWEJ I ICH NASTĘPSTWA

55. Urazy części miękkich klatki piersiowej, grzbietu - w zależności od rozległości blizn, ubytków mięśni i stopnia upośledzenia oddychania:
- a) zniekształcenia, ubytki i blizny bez ograniczenia ruchomości oddechowej klatki piersiowej 1-5
- b) zniekształcenia, ubytki i blizny z niewielkim ograniczeniem wydolności oddechowej 5-10
- c) zniekształcenia, ubytki i blizny ze średnim ograniczeniem wydolności oddechowej 10-20
- d) zniekształcenia, rozległe blizny, duże ubytki mięśniowe ze znacznym ograniczeniem wydolności oddechowej 20-40
56. Utrata brodawki sutkowej:
- a) u mężczyzn - oceniać wg pkt. 55a 1-5
- b) u kobiet - w zależności od rozległości blizny, wieku oraz utraty funkcji 5-15
57. Uszkodzenie lub utrata sutka w zależności od wielkości ubytków i blizn, płci i wieku:
- a) częściowe uszkodzenie lub częściowa utrata sutka 5-15
- b) całkowita utrata sutka 15-25
- c) utrata całkowita sutka z częścią mięśnia piersiowego 25-35

UWAGA!! DO PUNKTÓW 56-57

Wysokość uszczerbku na zdrowiu należy oceniać również wg przewidywanej utraty funkcji.

58. Złamanie żeber:
- a) bez zniekształceń, bez upośledzenia wydolności oddechowej 1-5
- b) z obecnością zniekształceń, bez zmniejszenia wydolności oddechowej 5-10
- c) z obecnością zniekształceń i umiarkowanym zmniejszeniem wydolności oddechowej 10-20
- d) ze znacznym ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej i ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej 25-30
59. Złamanie mostka:
- a) bez zniekształceń 1-3
- b) ze zniekształceniami 3-10
60. Uszkodzenia kości (żeber, mostka) powikłane przewlekłym zapaleniem kości i szpiku, przetokami, obecnością ciał obcych ocenia się wg pkt. 58-59, zwiększając stopień uszczerbku w zależności od stopnia powikłań i upośledzenia funkcji o: 1-15
61. Uszkodzenie płuc i opłucnej (zrosty opłucnowe, uszkodzenia tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp.):
- a) uszkodzenia płuc i opłucnej bez 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
62. Uszkodzenie tkanki płucnej powikłane przetokami oskrzelowymi, ropniem płuc - w zależności od stopnia niewydolności oddechowej 40-80

UWAGA!! DO PUNKTÓW 61 i 62

Przy orzekaniu wg pkt. 61 i 62 należy potwierdzać uszczerbek badaniem spirometrycznym i badaniem rentgenowskim - RTG.

Stopnie upośledzenia niewydolności oddechowej:

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

63. Uszkodzenie serca lub osierdzia:
- a) z wydolnym układem krążenia, EF powyżej 55%, powyżej 10 MET, bez zaburzeń kurczliwości 5-10
- b) I klasa NYHA, EF 50-55%, powyżej 10 MET, niewielkie zaburzenia kurczliwości 10-20
- c) II klasa NYHA, EF 45-55%, 7-10 MET, umiarkowane zaburzenia kurczliwości 20-40
- d) III klasa NYHA, EF 35-45%, 5-7 MET, nasilone zaburzenia kurczliwości 40-60
- e) IV klasa NYHA, EF poniżej 35%, poniżej 5 MET, znaczne zaburzenia kurczliwości 60-90

UWAGA!!

Przy orzekaniu uszczerbku należy uwzględnić dokumentację z leczenia szpitalnego i ambulatoryjnego, badania RTG, EKG i ECHO.

KLASYFIKACJA NOWOJORSKIEGO TOWARZYSTWA KARDIOLOGICZNEGO (NYHA)

KLASA I

Bez ograniczenia aktywności fizycznej: podstawowa aktywność fizyczna nie powoduje zmęczenia, duszności ani kołatania serca.

KLASA II

Niewielkie ograniczenia aktywności fizycznej: dobre samopoczucie w spoczynku, podstawowa aktywność fizyczna powoduje zmęczenie, kołatanie serca lub duszność.

KLASA III

Znaczne ograniczenia aktywności fizycznej: dobre samopoczucie w spoczynku, jednak mniejsza niż podstawowa aktywność fizyczna, powoduje występowanie objawów klinicznych.

KLASA IV

Niemożliwość wykonywania jakiegokolwiek wysiłku bez dyskomfortu: objawy niewydolności serca występują nawet w spoczynku i nasilają się przy każdym wysiłku.

64. Uszkodzenia przepony - rozerwanie przepony, przepukliny przeponowe - w zależności od stopnia zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego, oddychania i krążenia:
- a) bez zaburzeń funkcji np. 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

65. Uszkodzenia powłok jamy brzusznej (przepukliny urazowe, wysiłkowe, przetoki, blizny itp.) - w zależności od umiejscowienia i rozmiarów uszkodzenia jamy brzusznej:
- a) blizny, niewielkie ubytki tkanek..... 1-5
 - b) rozległe, przerośnięte, ściągające blizny, ubytki mięśniowe, przetrwałe przepukliny 5-15
 - c) przetoki..... 15-30

UWAGA!! Za przepukliny urazowe uważa się przepukliny spowodowane pourazowym uszkodzeniem powłok brzusznych (np. po rozerwaniu powłok brzusznych). Za przepukliny tzw. wysiłkowe uważa się przepukliny spowodowane nagłym wysiłkiem fizycznym (np. po dźwignięciu ciężaru).

66. Uszkodzenia żołądka, jelit i sieci:
- a) bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego..... 1-5
 - b) z niewielkimi zaburzeniami funkcji i dostatecznym stanem odżywiania 5-15
 - c) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania 5-40
 - d) ze znacznymi zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania - odżywianie jedynie poza jelitowe 40-50
67. Przetoki jelitowe, kałowe i sztuczny odbył - w zależności od stopnia zanieczyszczania się zmian zapalnych tkanek otaczających przetokę:
- a) jelita cienkiego..... 30-80
 - b) jelita grubego..... 20-70
68. Przetoki okołoodbytnicze 15
69. Uszkodzenia odbytu, zwieracza odbytu:

- a) blizny, zwężenia, niewielkie dolegliwości 1-5
 - b) powodujące całkowite nietrzymanie kału i gazów 60
70. Uszkodzenia odbytnicy:
- a) pełnościenne uszkodzenie bez zaburzeń funkcji 1-5
 - b) wypadanie błony śluzowej..... 5-10
 - c) wypadanie odbytnicy w zależności od stopnia wypadania 10-30

UWAGA!! DO PUNKTÓW 66-70

Uszczerbek dotyczy wyłącznie zmian pourazowych, nie obejmuje zmian chorobowych np. z powodu nowotworu i innych.

71. Uszkodzenie śledziony:
- a) leczone zachowawczo (krwiak, pęknięcia) - potwierdzone badaniem obrazowym..... 1-5
 - b) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu 5-10
 - c) utrata śledziony bez zmian w obrazie krwi..... 15
 - d) utrata śledziony ze zmianami w obrazie krwi i/lub ze zrostami otrzewnowymi 30
72. Uszkodzenia wątroby, przewodów żółciowych, pęcherzyka żółciowego i trzustki - w zależności od zaburzeń funkcji i od powikłań:
- a) utrata pęcherzyka żółciowego bez zaburzeń funkcji 1-5
 - b) pozostałe uszkodzenia bez zaburzeń funkcji uszkodzonego narządu..... 10-20
 - c) z zaburzeniami funkcji narządu w zależności od stopnia 20-60

H. USZKODZENIA NARZĄDÓW MOCZOPŁCIOWYCH

73. Uszkodzenia nerek:
- a) uszkodzenie nerki bez zaburzeń funkcji (krwiak, pęknięcia) - potwierdzone badaniem obrazowym 1-5
 - b) uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek powodujące upośledzenie ich funkcji - w zależności od stopnia uszkodzenia 10-25
74. Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo funkcjonującej: 35
75. Utrata jednej nerki przy upośledzeniu funkcjonowania drugiej nerki - w zależności od stopnia funkcjonowania pozostałej nerki: 40-75
76. Uszkodzenia moczowodu powodujące zwężenie jego światła:
- a) nie powodujące zaburzeń funkcji 1-5
 - b) z zaburzeniem funkcji układu moczowego..... 5-20
77. Uszkodzenie pęcherza moczowego - w zależności od stopnia zmniejszenia jego pojemności, zaburzeń w oddawaniu moczu, przewlekłych stanów zapalnych:
- a) bez zaburzeń funkcji 1-5
 - b) niewielkiego i średniego stopnia zaburzenia funkcji 5-15
 - c) znacznego stopnia zaburzenia funkcji 15-30
78. Przetoki dróg moczowych i pęcherza moczowego - w zależności od stopnia stałego zanieczyszczania się moczem:
- a) upośledzające jakość życia w stopniu umiarkowanym..... 10-25
 - b) upośledzające jakość życia w stopniu znacznym..... 25-50
79. Zwężenie cewki moczowej:
- a) powodujące trudności w oddawaniu moczu, bez nawracających zakażeń..... 5-15
 - b) z nawracającymi zakażeniami..... 15-30

c) z nietrzymaniem i/lub zaleganiem mocz i z powikłaniami	30-75
80. Utrata prącia:	40
81. Uszkodzenie lub częściowa utrata prącia - w zależności od stopnia uszkodzenia i zaburzeń funkcji:	5-30
82. Uszkodzenie lub utrata jednego jądra lub jednego jajnika oraz pozostałych struktur układu rozrodczego (nie ujętych w Tabeli) - w zależności od stopnia uszkodzenia i upośledzenia funkcji:	5-20
83. Utrata obu jąder lub obu jajników:	40
84. Pourazowy wodniak jądra:	
a) wyleczony operacyjnie	2
b) w zależności od nasilenia zmian	2-10
85. Utrata lub uszkodzenie macicy:	
a) uszkodzenie lub częściowa utrata	5-20
b) utrata w wieku do 50 lat	40
c) utrata w wieku powyżej 50 lat	20
86. Uszkodzenie krocza, sromu, pochwy, worka mosznowego:	
a) blizny, ubytki, deformacje	1-10
b) wypadanie pochwy	10
c) wypadanie pochwy i macicy	30

I. OSTRE ZATRUCIA I ICH NASTĘPSTWA

87. Nagłe zatrucia gazami i/lub substancjami chemicznymi:	
a) ze stwierdzoną utratą przytomności, obserwacją szpitalną, lecz bez wtórnych powikłań	1-5
b) powodujące trwałe upośledzenie funkcji układu krwiotwórczego i narządów wewnętrznych	10-25

UWAGA!!

Uszkodzenia układu nerwowego spowodowane nagłym zatruciem gazami należy oceniać wg odpowiednich pkt. Tabeli dotyczących układu nerwowego.

88. Następstwa innych zatruc oraz następstwa działania czynników chemicznych, fizycznych i biologicznych (porażenia energią elektryczną, ukąszenia):	
a) ze stwierdzoną utratą przytomności, obserwacją szpitalną, lecz bez wtórnych powikłań	1-5
b) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu średnim	5-15
c) powodujące upośledzenie funkcji narządów w stopniu znacznym - oceniać wg pkt. Tabeli odpowiednich dla danego narządu	wg pkt. Tabeli odpowiednich dla danego narządu

UWAGA!!

Uszkodzenia wzroku i słuchu oceniać wg odpowiednich Tabel - 26a, 31, 41a, 41b. Miejscowe następstwa czynników chemicznych, fizycznych i biologicznych oceniać wg pkt. Tabel odpowiednich dla danej okolicy ciała.

J. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA, RDZENIA KRĘGOWEGO I ICH NASTĘPSTWA

89. Uszkodzenie kręgosłupa w odcinku szyjnym:	
a) skręcenie, stłuczenie, niewielkie uszkodzenie aparatu więzadłowego z przemieszczeniem kręgów poniżej 3 mm lub niestabilność kątowa poniżej 12° - w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości	1-5
b) ze złamaniem blaszki granicznej lub kompresją trzonu kręgu do 25% wysokości kręgu, inne złamania kręgu powodujące	

zniekształcenie średniego stopnia, podwichnięcia (potwierdzone czynnościowym badaniem RTG), stan po usunięciu jądra miażdżystego, usztynienie operacyjne - w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości	5-15
c) złamanie z kompresją trzonu powyżej 25%, inne złamania kręgu powodujące zniekształcenia dużego stopnia, zwichnięcia, usztynienie operacyjne - w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości	15-40
d) całkowite zesztynienie z niekorzystnym ustawieniem głowy	50

UWAGA!!

Złamanie więcej niż jednego kręgu lub usunięcie więcej niż jednego jądra miażdżystego oceniać należy wg pkt. 89b lub 89c w zależności od stopnia zniekształcenia i zaburzenia ruchomości. Ograniczenie ruchomości spowodowane zespołem bólowym korzeniowym oceniać należy wg pkt. 95.

90. Uszkodzenie kręgosłupa w odcinku piersiowym (Th1-Th11):	
a) skręcenie, stłuczenie z niewielkim uszkodzeniem aparatu więzadłowego, złamanie blaszki granicznej lub kompresja trzonu kręgu do 25% wysokości kręgu, inne złamania powodujące zniekształcenia średniego stopnia, stan po usunięciu jądra miażdżystego - w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości	1-5
b) złamanie z kompresją trzonu powyżej 25%, inne złamania kręgu powodujące zniekształcenia dużego stopnia, zwichnięcia, usztynienie operacyjne - w zależności od stopnia ograniczenia ruchomości	5-15
c) całkowite zesztynienie - w zależności od ustawienia kręgosłupa	15-40

UWAGA!!

Złamanie więcej niż jednego kręgu lub usunięcie więcej niż jednego jądra miażdżystego oceniać należy wg pkt. 90b lub 90c w zależności od stopnia zniekształcenia i zaburzenia ruchomości. Jeśli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości jest zespół bólowy korzeniowy, należy oceniać wg pkt. 95d.

91. Uszkodzenie kręgosłupa w odcinku piersiowym i lędźwiowym (Th12-L5):	
a) skręcenie, stłuczenie z niewielkim uszkodzeniem aparatu więzadłowego - w zależności od stopnia ruchomości	1-5
b) złamanie blaszki granicznej lub kompresja kręgu do 50% wysokości kręgu powodujące zniekształcenie średniego stopnia, stan po usunięciu jądra miażdżystego - w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości do 50% wysokości	5-12
c) złamanie z kompresją trzonu powyżej 25%, inne złamania kręgu powodujące zniekształcenia dużego stopnia, zwichnięcia, usztynienie operacyjne - w zależności od stopnia ograniczenia ruchomości	12-20
d) zesztynienie - w zależności od ustawienia kręgosłupa	30-40

UWAGA!!

Jeżeli złamaniu Th12 towarzyszy złamanie sąsiedniego kręgu w odcinku piersiowym, należy oceniać wg pkt. 91. Złamanie więcej niż jednego kręgu lub usunięcie więcej niż jednego jądra miazdżystego, należy oceniać wg pkt. 91b i 91c, w zależności od stopnia zniekształcenia i zaburzenia ruchomości. Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa jest zespół bólowy korzeniowy należy oceniać wyłącznie wg pkt. 95d i 95e.

92. Izolowane złamanie wyrostków poprzecznych lub ościstych kręgu, złamanie kości guzicznej:
- złamanie jednego wyrostka poprzecznego lub ościstego kręgu, złamanie kości guzicznej 1-2
 - mnożne złamanie wyrostków poprzecznych lub ościstych kręgów - w zależności od liczby, stopnia przemieszczenia i ograniczenia ruchomości kręgosłupa 2-10

UWAGA!!

Zespół bólowy guziczny w następstwie stłuczenia lub złamania kości guzicznej należy oceniać wg pkt. 95h.

93. Uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgów, obecnością ciała obcego (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych) itp. - ocenia się wg pkt. 89-92 zwiększając uszczerbek o: ... 5-10

94. Uszkodzenie rdzenia kręgowego:

- przy objawach poprzecznego przecięcia rdzenia z całkowitym porażeniem lub niedowładem dużego stopnia dwóch lub czterech kończyn 100
 - niedowład kończyn dolnych bez uszkodzenia górnej części rdzenia (kończyn górnych), umożliwiający poruszanie się za pomocą dwóch lasek 70
 - niedowład kończyn dolnych umożliwiający poruszanie się o jednej lasce 40
 - porażenie całkowite obu kończyn górnych z zanikami mięśniowymi, zaburzeniami czucia i zmianami troficznymi bez porażenia kończyn dolnych (po wylewie śródrdzeniowym) 100
 - niedowład znacznego stopnia obu kończyn górnych znacznie upośledzający czynność kończyn (po wylewie śródrdzeniowym) 70
 - niedowład nieznacznego stopnia obu kończyn górnych (po wylewie śródrdzeniowym) 30
 - zaburzenia ze strony zwieraczy i narządów płciowych bez niedowładów (zespół stożka końcowego) 40
 - zaburzenia czucia, zespoły bólowe bez niedowładów - w zależności od stopnia zaburzeń 10-30
95. Urazowe zespoły korzeniowe (ból, ruchowe, czuciowe lub mieszane) - w zależności od stopnia:
- szyjne bólowe 2-5
 - szyjne bez niedowładów, ból, zaburzenia czucia, osłabienie lub brak odruchów 5-15
 - szyjne z obecnością niedowładów - w zależności od stopnia niedowładów i zaników mięśniowych 10-30
 - piersiowe 2-10
 - łędźwiowo - krzyżowe bólowe 2-5
 - łędźwiowo - krzyżowe bez niedowładów, ból, zaburzenia czucia, osłabienie lub brak odruchów .. 5-15
 - łędźwiowo - krzyżowe z obecnością niedowładów - w zależności od stopnia niedowładów i

- zaników mięśniowych 10-30
h) guziczne 2-5

UWAGA !!

Przy ostatecznym ustalaniu uszczerbku wg pkt. 95 należy uwzględnić uszczerbek ustalony przez ortopedę (w zależności od stwierdzanych następstw należy obniżyć uszczerbek).

K. USZKODZENIA MIEDNICY

96. Rozejście spojenia łonowego i/lub zwichnięcie stawu krzyżowo-biodrowego - w zależności od stopnia przemieszczenia i zaburzeń chodu:
- rozejście spojenia łonowego bez dolegliwości ze strony stawów krzyżowo-biodrowych, bez zaburzeń chodu 1-5
 - rozejście spojenia łonowego z dolegliwościami ze strony stawów krzyżowo-biodrowych, z zaburzeniami chodu 5-15
 - rozejście, zwichnięcie spojenia łonowego ze zwichnięciem stawu krzyżowo-biodrowego leczone operacyjnie - w zależności od zaburzeń chodu 15-35

UWAGA!!

Przy towarzyszącym złamaniu kości miednicy należy oceniać wg pkt. 97 lub 99.

97. Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej jedno lub wielomiejscowe - w zależności od zniekształcenia i zaburzeń chodu:
- w odcinku przednim jednostronne (kość łonowa, kość kulszowa) 1-5
 - w odcinku przednim obustronnie 5-15
 - w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaigne'a) 15-30
 - w odcinku przednim i tylnym obustronnie 30-45
98. Złamanie panewki stawu biodrowego z centralnym lub bez centralnego zwichnięcia stawu biodrowego - w zależności od upośledzenia funkcji stawu:
- złamanie niewielkiego fragmentu panewki bez zwichnięcia centralnego lub z centralnym zwichnięciem I° 1-10
 - pozostałe zwichnięcia centralne i złamania panewki - ze średnim ograniczeniem funkcji stawu 10-20
 - pozostałe zwichnięcia centralne i złamania panewki - ze znacznym ograniczeniem funkcji stawu 20-35
 - bardzo duże zmiany - zeszytywnienie w stawie - w zależności od ustawienia 35-55

UWAGA!!

Uraz stawu biodrowego wyleczony protezą należy oceniać wg pkt. 143.

99. Izolowane złamanie miednicy i kości krzyżowej bez przerwania obręczy kończyny dolnej (biodrowej):
- jednomiejscowe złamanie kości miednicy (np. złamanie jednej gałęzi kości łonowej lub kulszowej), kości krzyżowej - bez zniekształcenia i zaburzeń funkcji 1-5
 - mnożne złamania kości miednicy i/lub kości krzyżowej - bez zniekształcenia i bez zaburzeń funkcji 2-7
 - jednomiejscowe złamanie miednicy i/lub kości krzyżowej - ze zniekształceniem i z zaburzeniem funkcji 3-10

d) mnogie złamania kości miednicy i/lub kości krzyżowej - ze zniekształceniem i z zaburzeniem funkcji.....	5-20			c) dużego stopnia.....	20-30	15-25
L. USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ				106. Zestarzałe nieodprowadzone.....	Prawa	Lewa
ŁOPATKA				zwichnięcie stawu barkowego - w zależności od zakresu ruchów i ustawienia kończyny:	20-30	15-25
100. Łopatka - złamanie łopatki:.....	Prawa	Lewa		107. Nawrotowe zwichnięcie stawu barkowego potwierdzone dokumentacją lekarską:.....	Prawa	Lewa
a) wygojone złamanie łopatki z niewielkim przemieszczeniem, bez większych zaburzeń funkcji kończyny	1-10	1-5		a) po leczeniu operacyjnym w zależności od ograniczenia ruchomości.....	5-25	5-20
b) wygojone złamanie łopatki z dużym przemieszczeniem i wyraźnym upośledzeniem funkcji kończyny - w zależności od stopnia zaburzeń.....	10-30	5-25		b) nie leczone operacyjnie.....	25	20
c) wygojone złamanie szyjki i panewki z dużym przemieszczeniem, przykurczem w stawie łopatkowo-ramiennym z dużymi zanikami mięśni i innymi zmianami	30-55	25-45		UWAGA!! Nawrotowe zwichnięcie jest skutkiem ostatniego wcześniejszego zwichnięcia stawu barkowego. Przy ustalaniu uszczerbku należy uwzględnić uszczerbek istniejący po poprzednim zwichnięciu. Kolejne zwichnięcia nie zwiększają wysokości uszczerbku.		
UWAGA!! Normy pkt. 100 uwzględniają również ewentualne powikłania neurologiczne.				108. Staw cepowy w następstwie	Prawa	Lewa
OBOJCZYK				pourazowych ubytków kości - w zależności od zaburzeń funkcji:	25-40	20-35
101. Obojczyk - złamanie obojczyka:	Prawa	Lewa		UWAGA!! Staw wiotki z powodu porażenia ocenia się według norm neurologicznych.		
a) niewielkie zniekształcenie, bez ograniczenia ruchów	1-3	1-2		109. Zesztywnienie stawu barkowego:.....	Prawa	Lewa
b) średniego stopnia zniekształcenie i miernego stopnia ograniczenie ruchów.....	3-10	2-5		a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym (w odwiedzeniu około 70°, antypozycja 35° i rotacja zewnętrzna około 25°) - w zależności od ustawienia funkcji.....	20-35	15-30
c) duże zniekształcenie i znaczne ograniczenie ruchów	10-25	5-20		b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	40	35
102. Staw rzekomy obojczyka	Prawa	Lewa		110. Bliźnowaty przykurcz stawu	Prawa	Lewa
- w zależności od zniekształceń, przemieszczeń, upośledzenia funkcji kończyny:	5-25	1-20		barkowego - w zależności od zaburzeń czynności stawu.....	wg pkt.	wg pkt.
103. Zwichnięcie stawu obojczykowo - barkowego lub obojczykowo - mostkowego - w zależności od ograniczenia ruchów, upośledzenia funkcji dźwigania i stopnia zniekształcenia:	Prawa	Lewa		- oceniać wg pkt. 105 i 109:	105 i 109	105 i 109
a) niewielkie zmiany	1-5	1-3		111. Uszkodzenie barku powikłane	Prawa	Lewa
b) zmiany średniego stopnia	5-15	3-12		przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), przetokami i zmianami neurologicznymi ocenia się wg pkt. 105-110, zwiększając stopień uszczerbku - w zależności od stopnia powikłań i upośledzeń funkcji:	1-35	1-25
c) znaczne zmiany	15-25	12-20			Prawa	Lewa
UWAGA!! Jeśli deficyt funkcji kończyny wynika z nakładania się skutków złamania obojczyka oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny ocenia się wg pkt. 182, natomiast stopień zniekształcenia wg pkt. 101-103. W przypadku nienakładania się deficytów ocenia się dodatkowo wg pkt. 182.				112. Utrata kończyny w barku:	75	70
104. Uszkodzenia obojczyka powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych) ocenia się wg pkt. 101-103 zwiększając procent trwałego uszczerbku o:	1-5				Prawa	Lewa
105. Uszkodzenia stawu łopatkowo-ramiennego - w zależności od bliźn, ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń, zniekształceń złamanej głowy, nasady bliższej kości ramiennej i innych zmian wtórnych:.....	Prawa	Lewa		113. Utrata kończyny wraz z łopatką:	80	75
a) miernego stopnia.....	1-10	1-5		RAMIĘ		
b) średniego stopnia.....	10-20	5-15		114. Złamanie trzonu kości ramiennej w zależności od przemieszczeń, ograniczenia ruchów w stawie łopatkowo - ramiennym i łokciowym:	Prawa	Lewa
				a) zmiany niewielkie - z niewielkim przemieszczeniem i zaburzeniem osi	3-15	2-10
				b) duże zmiany - ze znacznym.....	Prawa	Lewa
				przemieszczeniem i skróceniem.....	15-30	10-25
				c) złamania powikłane przewlekłym zapaleniem kości, stawem rzekomym, ciałami obcymi (z wyjątkiem ciał obcych wynikających z techniki operacyjnej) i zmianami neurologicznymi	30-55	25-50
				115. Uszkodzenia skóry, mięśni, ścięgien i ich przyczepów, nerwów ramienia, naczyń - w zależności od zmian		

wtórnych i upośledzenia funkcji:	Prawa	Lewa
a) zmiany niewielkie - z niewielkim przemieszczeniem i zaburzeniem osi	1-5	1-5
b) zmiany średnie	5-10	5-10
c) zmiany duże	30-55	25-50

UWAGA!! Oceniać wyłącznie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań należy orzekać wg pkt. 114.

116. Utrata kończyny w obrębie ramienia:	Prawa	Lewa
a) z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej	70	65
b) przy dłuższych kikutach	65	60
117. Przepukliny mięśniowe ramienia	Prawa	Lewa
- w zależności od rozmiarów:	1-6	1-4

ŁOKIEĆ

118. Złamanie w obrębie stawu łokciowego (dalsza nasada kości ramiennej, bliższa nasada kości promieniowej i łokciowej) - w zależności od zniekształceń i ograniczenia ruchów:	Prawa	Lewa
a) niewielkie zmiany	1-5	1-4
b) średnie zmiany	5-15	5-10
c) duże zmiany, przewlekłe zapalenie kości, brak zrostu, staw rzekomy	15-30	10-25
119. Zeszywnienie stawu łokciowego:	Prawa	Lewa
a) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia	30	25
b) z brakiem ruchów obrotowych	35	30
c) w ustawieniu wyprostnym lub zbliżonym (160°-180°)	50	45
d) w innych ustawieniach - w zależności od przydatności czynnościowej kończyny	30-45	25-40
120. Uszkodzenie łokcia - zwichnięcie, skręcenie, uszkodzenia tkanek miękkich, skóry - w zależności od blizn, ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń, zniekształceń:	Prawa	Lewa
a) zmiany niewielkiego stopnia	1-5	1-4
b) zmiany średniego stopnia	5-15	4-10
c) zmiany dużego stopnia - powikłane przewlekłym stanem zapalnym, przetokami	15-40	10-35

UWAGA!!

Należy orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań należy orzekać wg pkt. 118.

121. Cepowy staw łokciowy -	Prawa	Lewa
w zależności od stopnia wiotkości i stanu mięśni:	15-30	10-25
122. Utrata kończyny górnej na poziomie stawu łokciowego:	Prawa	Lewa
.....	65	60

UWAGA!! DO WSZYSTKICH PUNKTÓW DOTYCZĄCYCH STAWU ŁOKCIOWEGO Funkcjonalny pełny wyprost stawu łokciowego - 0°, pełne zgięcie - 140°, supinacja i pronacja - 0°-80°.

PRZEDRAMIE

123. Złamania w obrębie dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia, powodujące zniekształcenia i ograniczenia ruchomości nadgarstka, ruchów rotacyjnych przedramienia, ruchów palców:	Prawa	Lewa
a) z niewielkim zniekształceniem bez istotnych zaburzeń ruchomości		

(np. złamanie podokostnowe u dzieci, złamanie bez przemieszczenia, izolowane złamanie wyrostka rylcowatego)	1-5	1-4
b) średnie zniekształcenia z ograniczeniem ruchomości bez zaburzeń wtórnych	3-10	2-8
c) średnie lub duże zniekształcenie ze średnim ograniczeniem ruchomości, ze zmianami wtórnymi	10-20	8-15
d) bardzo duże zniekształcenia, z dużym ograniczeniem ruchów, ze zmianami wtórnymi	20-30	15-25
124. Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia - w zależności od przemieszczeń, zniekształceń i zaburzeń czynnościowych:	Prawa	Lewa
a) niewielkie zmiany	1-5	1-4
b) średnie zmiany	5-20	5-15
c) duże zmiany, zmiany wtórne i inne	20-30	15-25
125. Uszkodzenie części miękkich przedramienia, skóry, mięśni, ścięgien, naczyń - w zależności od rozmiarów uszkodzenia i upośledzenia funkcji, zmian wtórnych (troficzne, krążeniowe, blizny i inne):	Prawa	Lewa
a) niewielkie zmiany	1-5	1-4
b) średnie zmiany	5-10	4-8
c) znaczne zmiany	10-20	8-15

UWAGA!!

Wg pkt. 125 należy orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku towarzyszących złamań orzekać należy odpowiednio wg pkt. 123, 124, 126, 127.

126. Staw rzekomy kości łokciowej lub promieniowej - w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji i innych zmian wtórnych:	Prawa	Lewa
a) zmiany średniego stopnia	10-20	10-15
b) zmiany dużego stopnia	20-35	15-30
127. Brak zrostu, staw rzekomy obu kości przedramienia - w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji i innych zmian wtórnych:	Prawa	Lewa
a) średniego stopnia	10-25	10-20
b) dużego stopnia	25-40	20-35
128. Uszkodzenia przedramienia powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaną techniką operacyjną), ubytkiem tkanki kostnej i zmianami neurologicznymi - ocenia się wg pkt. 123-127, zwiększając stopień uszczerbku w zależności:	Prawa	Lewa
od stopnia powikłań o:	1-15	1-10
129. Utrata kończyny w obrębie przedramienia - w zależności od charakteru kikuta i jego przydatności do oprotezowania:	55-65	50-60
130. Utrata przedramienia w sąsiedztwie stawu nadgarstkowego:	55	50

NADGARSTEK

131. Uszkodzenie nadgarstka: skręcenie, zwichnięcie, złamanie - w zależności od blizn, zniekształceń, rozległości uszkodzenia, upośledzenia funkcji,		
--	--	--

zmian troficznych i innych zmian wtórnych:	Prawa	Lewa
a) niewielkiego stopnia	1-10	1-8
b) średniego stopnia	10-20	8-15
c) dużego stopnia z ustawieniem ręki czynnościowo niekorzystnym	20-30	15-25
132. Całkowite zeszytywnienie w obrębie nadgarstka:	Prawa	Lewa
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym - w zależności od stopnia upośledzenia funkcji dłoni i palców	15-30	10-25
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym - w zależności od stopnia upośledzenia funkcji dłoni i palców	25-45	15-25
133. Uszkodzenie nadgarstka powikłane głębokimi trwałymi zmianami troficznymi, przewlekłym ropnym zapaleniem kości nadgarstka, przetokami i zmianami neurologicznymi - ocenia się wg pkt. 131-132 zwiększając stopień uszczerbku - w zależności	Prawa	Lewa
od stopnia powikłań o:	1-10	1-10
134. Utrata ręki na poziomie nadgarstka:	Prawa	Lewa
55	55	50

ŚRÓDRĘCZE

135. Uszkodzenie śródrezcza, złamania kości II-V, uszkodzenie części miękkich (skóry, mięśni, naczyń, nerwów) - w zależności od blizn, zniekształceń, upośledzenia funkcji ręki i innych zmian wtórnych:	Prawa	Lewa
a) niewielkie zmiany	1-5	1-4
b) średnie zmiany	5-10	4-8
c) rozległe zmiany	10-20	8-18

KCIUK

136. Utrata kciuka - w zależności od rozmiaru ubytku, blizn, zniekształceń, jakości kikuta, ograniczenia ruchów palca, upośledzenia funkcji ręki i innych zmian wtórnych:	Prawa	Lewa
a) częściowa lub całkowita utrata opuszki, trwała utrata płytki paznokciowej	1-5	1-4
b) częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego	5-15	4-13
c) utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka podstawowego (do 2/3 długości paliczka)	15-20	13-18
d) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawowego ponad 2/3 jego długości lub utrata obu paliczków bez kości śródrezcza	20-25	18-23
e) utrata obu paliczków z kością śródrezcza	25-35	23-33
137. Inne uszkodzenia kciuka (złamania, zwichnięcia, uszkodzenia mięśni, ścięgien, naczyń, nerwów) - w zależności od blizn, zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, upośledzenia funkcji ręki i innych zmian wtórnych:	Prawa	Lewa
a) niewielkie zmiany	1-5	1-4
b) średnie zmiany	5-15	4-13
c) znaczne zmiany	15-20	13-18
d) bardzo duże zmiany graniczące z utratą kciuka (dotyczy utraty funkcji)	20-25	18-23
e) rozległe zmiany graniczące		

z utratą pierwszej kości śródrezcza	25-35	23-30
---	-------	-------

UWAGA!!

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

PALEC WSKAZUJĄCY

138. Utrata w obrębie wskaźnika - w zależności od blizn, zniekształceń, jakości kikuta, ograniczenia ruchów wskaźnika, upośledzenia funkcji dłoni:	Prawa	Lewa
a) utrata częściowa lub całkowita opuszki, trwała utrata płytki paznokciowej	1-5	1-4
b) częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego	5-10	5-8
c) utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka środkowego	10-15	8-13
d) utrata paliczka paznokciowego i środkowego	15-20	13-18
e) utrata w obrębie paliczka podstawowego lub utrata trzech paliczków	20-25	18-23
f) utrata wskaźnika w obrębie lub z kością śródrezcza	25-30	23-27
139. Inne uszkodzenia w obrębie wskaźnika: blizny, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszytywnienia, zmiany troficzne, czuciowe itp. - w zależności od stopnia:	Prawa	Lewa
a) niewielkie zmiany	1-5	1-4
b) zmiany średniego stopnia	5-10	5-8
c) zmiany dużego stopnia	10-15	8-13
d) zmiany znacznego stopnia graniczące z utratą wskaźnika (bezużyteczność palca)	15-20	13-18

PALEC TRZECI (III), CZWARTY (IV) I PIĄTY (V)

140. Utrata częściowa lub całkowita palców trzeciego, czwartego i piątego (każdy palec ocenia się osobno):	Prawa	Lewa
a) częściowa lub całkowita utrata opuszki, trwała utrata płytki paznokciowej	1-2,5	1-2
b) częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego	2,5-5	2-4,5
c) utrata dwóch paliczków	5-8	4,5-7
d) utrata trzech paliczków	8-10	7-8,5
141. Utrata palców III, IV lub V w obrębie	Prawa	Lewa
lub z kością śródrezcza:	10-15	8-13

UWAGA!!

Uszkodzenie palca III przy braku lub bezużyteczności wskaźnika - ocenia się podwójnie palec III. Palec III może zastąpić wskaźnika, przy jego uszkodzeniu powstaje znaczne upośledzenie funkcji dłoni.

142. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV lub V: złamania, zwichnięcia, blizny, uszkodzenia mięśni, ścięgien, naczyń, zniekształcenia, przykurcze, zeszytywnienia stawów, zmiany troficzne, czuciowe itp. - za każdy palec - w zależności od stopnia:	Prawa	Lewa
a) niewielkie zmiany	1-2,5	1-2
b) zmiany średniego stopnia	2,5-5	2-4,5
c) zmiany dużego stopnia	5-8	4,5-7
d) całkowita bezużyteczność palca	9	8

UWAGA!! DOTYCZY WSZYSTKICH USZKODZEŃ PALCÓW

Przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców, całkowita ocena musi być niższa niż całkowita utrata tych palców i odpowiadać stopniowi uszkodzenia ręki. Uszkodzenia obejmujące wszystkie palce z pełną utratą użyteczności ręki nie mogą przekroczyć wartości uszczerbku przewidzianej za całkowitą utratę ręki (dla prawej 55%, a dla lewej 50%).

M. USZKODZENIA KOŃCZYNY DOLNEJ

143. Uszkodzenia stawu biodrowego (zwichnięcia, złamania nasady bliższej kości udowej, złamania szyjki, złamania krętarzowe, urazowe złuszczenia głowy kości udowej) - w zależności od zakresu ruchów, przemieszczeń, skręceń, zniekształcenia, zmian wtórnych:
- a) ze zmianami miernego stopnia 5-10
 - b) ze zmianami średniego stopnia..... 10-20
 - c) ze zmianami dużego stopnia..... 20-40
 - d) z bardzo ciężkimi zmianami miejscowymi i dolegliwościami wtórnymi (kręgosłup, staw krzyżowo-biodrowy, kolano, niepowodzenie leczenia operacyjnego itp.) 40-65
 - e) leczenie uszkodzenia zakończone pomyślnym wszczęciem protezy stawu biodrowego w zależności od ograniczenia funkcji..... 15-40
144. Uszkodzenie tkanek miękkich aparatu torebkowo - więzadłowego, mięśni, naczyń, skóry - w zależności od blizn, ubytków, ograniczenia ruchów:
- a) niewielkiego stopnia 1-5
 - b) średniego stopnia..... 5-15
 - c) znacznego stopnia 15-25

UWAGA!!

Współistniejące uszkodzenia nerwów należy kwalifikować wg pkt. 182.

145. Zesztywnienie stawu biodrowego - w zależności od ustawienia i wtórnych zaburzeń statyki i dynamiki:
- a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym 15-30
 - b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym 30-60
146. Uszkodzenia stawu biodrowego powikłane przewlekłym zapaleniem tkanki kostnej, przetokami, obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), ubytkiem tkanki kostnej - ocenia się wg pkt. 143 i 145, zwiększając stopień uszczerbku w zależności od stopnia powikłań o: 5-15
147. Utrata kończyny dolnej przez wyluszczenie jej w stawie biodrowym lub odjęcie w okolicy podkrętarzowej - w zależności od zniekształceń, stanu kikuta i możliwości jego oprotzowania: 75-85

UDO

148. Złamanie kości udowej - w zależności od zniekształceń, zaburzenia osi, skrócenia, zaników mięśni, ograniczenia ruchów w stanie biodrowym i kolanowym, zaburzeń funkcji kończyny i innych zmian wtórnych:
- a) niewielkie zmiany i skrócenia do 4 cm 1-15
 - b) średnie zmiany lub skrócenia do 4 - 6 cm 15-30
 - c) duże zmiany lub skrócenie ponad 6 cm 30-40
149. Staw rzekomy kości udowej, ubytki kości udowej uniemożliwiające obciążenie kończyny, opóźniony zrost kości

- w zależności od stopnia upośledzenia funkcji, skrócenia i zaburzeń wtórnych: 40-60
150. Uszkodzenie skóry, mięśni, ścięgien (blizny, ubytki, przepukliny mięśniowe itp.) uda - w zależności od zaburzeń funkcji:
- a) niewielkiego stopnia 1-5
 - b) średniego stopnia..... 5-10
 - c) znacznego stopnia 10-20
151. Uszkodzenie dużych naczyń, tętniaki pourazowe w obrębie uda - w zależności od stopnia wtórnych zaburzeń troficznych: 5-30
152. Uszkodzenie uda powikłane przewlekłym ropnym zapaleniem kości, przetokami, ciałami obcymi (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), skostnieniem pozaszkieletowym i zmianami neurologicznymi - ocenia się wg pkt. 148-151, zwiększając stopień uszczerbku w zależności od rozmiarów powikłań o: 1-10
153. Uszkodzenie uda powikłane współistniejącym uszkodzeniem nerwu kulszowego ocenia się wg pkt. 148-151, zwiększając stopień uszczerbku - w zależności od rozmiarów uszkodzenia nerwu o: 10-65

UWAGA!! DOTYCZY PUNKTÓW OD 148 DO 151 i 153. Łączny uszczerbek oceniany wg pkt. 148-151 i pkt. 153 nie może przekroczyć 70%.

154. Utrata kończyny - w zależności od długości kikuta i jego przydatności do oprotzowania 50-70

KOLANO

155. Złamanie nasad kości tworzących staw kolanowy, rzepki - w zależności od zniekształceń, szpotowości, koślawości, przykurczów, ograniczenia ruchów, stabilności stawu, zaburzeń statyczno - dynamicznych kończyny i innych zmian:
- a) niewielkie zmiany - możliwość zgięcia do kąta w przedziale od 90° do 120° i/lub deficyt wyprostu do kąta 5°, mała lub średnia niestabilność prosta lub niewielka rotacyjna 1-10
 - b) średnie zmiany - możliwość zgięcia do kąta w przedziale od 40° do 90° i/lub deficyt wyprostu do kąta w zakresie 15°-5°, duża niestabilność prosta lub średniego stopnia rotacyjna, bądź niewielkiego lub średniego stopnia złożona, zaburzenia osi kończyny..... 10-25
 - c) duże zmiany - możliwość zgięcia do kąta w przedziale od 0° do 40° i/lub deficyt wyprostu do kąta 15°, utrwalone niestabilności złożone i rotacyjne, znaczne zaburzenia osi kończyny..... 25-40
 - d) zesztywnienie stawu kolanowego w pozycji funkcjonalnej korzystnej 0°-15° 30
 - e) zesztywnienie stawu kolanowego w pozycji funkcjonalnej niekorzystnej 30-40
156. Skręcenia i zwichnięcia stawu kolanowego (w tym zwichnięcia rzepki) z uszkodzeniem aparatu torebkowo - więzadłowego stawowego (torebka, więzadła, łąkotki) - w zależności od ograniczenia ruchów, stabilności stawu, wydolności statyczno - dynamicznej kończyny:
- a) izolowane uszkodzenia łąkotek, stan po leczeniu operacyjnym łąkotek z dobrym wynikiem, uszkodzenia aparatu więzadłowego bez cech niestabilności - w zależności

- od stopnia upośledzenia ruchu 1-5
- b) uszkodzenia aparatu więzadłowego z lub bez uszkodzenia łąkotek, powodujące małą lub średnią niestabilność prostą, niewielkiego stopnia rotacyjną, stan po leczeniu operacyjnym stawu z dobrym wynikiem - w zależności od stopnia upośledzenia ruchu 5-10
- c) uszkodzenia aparatu więzadłowego z lub bez uszkodzenia łąkotek, powodujące dużą niestabilność prostą lub średniego stopnia rotacyjną, bądź niewielkiego lub średniego stopnia złożoną - w zależności od stopnia upośledzenia ruchu..... 10-25
- d) utrwalone duże niestabilności złożone i rotacyjne, uszkodzenia obu więzadeł krzyżowych, znaczne zaburzenia osi kończyny - w zależności od stopnia upośledzenia ruchu 25-40
157. Inne uszkodzenia stawu kolanowego - blizny skóry, ciała obce (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), przewlekłe stany zapalne, przetoki i inne zmiany wtórne - w zależności od wydolności stawu:
- a) niewielkie zmiany 1-5
- b) średnie zmiany 5-10
- c) duże zmiany 10-20
158. Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego: 65

UWAGA!!

Prwidłowo funkcjonalny zakres ruchów w stawie kolanowym przyjmuje się od 0° dla wyprostu do 120° dla zgięcia. Jeśli zeszywnienie stawu kolanowego jest spowodowane innymi uszkodzeniami niż złamania kości, należy oceniać wg pkt. 155d lub 155e. Nawrotowe zwichnięcia rzepki należy oceniać uwzględniając uszczerbek istniejący po poprzednich zwichnięciach. Kolejne zwichnięcia nie zwiększają wysokości uszczerbku.

PODUDZIE

159. Złamanie trzonów kości podudzia (jednej lub obu) - w zależności od zniekształceń, przemieszczeń, powikłań wtórnych, zmian troficznych i czynnościowych kończyny itp.:
- a) zmiany niewielkie lub skrócenie kończyny do 4 cm 5-15
- b) duże zmiany wtórne lub skrócenie kończyny od 4 cm do 6 cm 15-30
- c) bardzo duże zmiany, ze skróceniem kończyny powyżej 6 cm, z rozległymi zmianami wtórnymi w postaci przewlekłego zapalenia kości, przetok, zmian troficznych skóry, z owrzodzeniami, stawów rzekomych, ubytków kostnych, zmian neurologicznych itp. 30-50
160. Izolowane złamanie strzałki (nie obejmuje kostki bocznej) - w zależności od przemieszczeń, zniekształceń, upośledzenia funkcji kończyny: 1-5
161. Uszkodzenie tkanek miękkich podudzia, skóry, mięśni, naczyń, ścięgna Achillesa i innych ścięgien - w zależności od rozległości uszkodzenia, zniekształcenia stopy i ograniczeń czynnościowych, zmian neurologicznych, naczyniowych, troficznych i innych:
- a) niewielkie zmiany 1-5
- b) średnie zmiany 5-15
- c) znaczne zaburzenia funkcji stopy, duże zmiany neurologiczne 15-35

UWAGA!!

Należy orzekać jedynie uszkodzenia tkanek miękkich bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości należy orzekać wg pkt. 159 i 160.

162. Utrata kończyny w obrębie podudzia - w zależności od charakteru kikuta, jego długości, przydatności do oproteżowania i zmian wtórnych w obrębie kończyny:
- a) przy długości kikuta do 8 cm mierzac od szpary stawowej (u dzieci do 10 lat przy długości kikuta do 6 cm) 60
- b) przy dłuższych kikutach 40-55

STAW SKOKOWY, STOPA

163. Uszkodzenia stawów goleniowo-skokowego i/lub skokowo-piętowego - skręcenia, stłuczenia, uszkodzenia więzadeł, torebki, uszkodzenia tkanek miękkich, blizny - w zależności od zniekształceń, funkcji stopy, zmian wtórnych i innych powikłań:
- a) niewielkie zaburzenia ruchomości, niewielkie zniekształcenia, blizny i ubytki 1-2
- b) miernego stopnia zaburzenia ruchomości i zniekształcenia - po częściowym uszkodzeniu więzadeł, bez niestabilności w stawach 2-5
- c) średniego stopnia zaburzenia ruchomości i zniekształcenia - po częściowym uszkodzeniu więzadeł, z niestabilnością w stawach 5-10
- d) duże zmiany z utrzymującymi się objawami funkcjonalnej niestabilności stawów, po całkowitym rozerwaniu więzadeł 10-20
164. Złamania i zwichnięcia kości wchodzących w skład stawu goleniowo-skokowego i/lub skokowo-piętowego, nasad dolnych kości podudzia - w zależności od zniekształceń, ograniczeń ruchomości stopy, zaburzeń statyczno-dynamicznych stopy, zeszywnienia stawów - w zależności od stopnia zmian:
- a) niewielkiego stopnia ograniczenia funkcji w obrębie stawów skokowych 2-5
- b) średniego stopnia zaburzenia funkcji w stawach skokowych 5-10
- c) dużego stopnia zaburzenia funkcji w stawach skokowych lub zeszywnienia w ustawieniu pod kątem zbliżonym do prostego 10-20
- d) zeszywnienia w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym 20-30
- e) znacznego stopnia zaburzenia funkcji w stawach skokowych, powikłane przewlekłym zapaleniem kości, stawów, przetokami, martwicą, zmianami troficznymi i innymi zmianami wtórnymi, zeszywnieniem w ustawieniu niekorzystnym 20-40
165. Złamanie kości skokowej i/lub piętowej (nie wchodzące w zakres pkt. 164) - w zależności od utrzymujących się dolegliwości, przemieszczeń, zniekształceń, ustawienia stopy, zaburzeń statyczno-dynamicznych stopy i innych powikłań:
- a) niewielkiego stopnia ograniczenia funkcji w obrębie stawów skokowych 1-10
- b) średniego stopnia 10-20
- c) duże zmiany 20-30
166. Utrata kości skokowej i/lub piętowej - w zależności od blizn, zniekształceń, zaburzeń statyczno-dynamicznych stopy

- i innych powikłań:
- a) częściowa utrata 20-30
- b) całkowita utrata 30-40
167. Złamania i zwichnięcia kości stępu w zależności od przemieszczeń, zniekształceń i innych zmian wtórnych:
- a) niewielkiego stopnia - w zależności od zmian czynnościowych 1-5
- b) średniego stopnia - w zależności od zmian czynnościowych 5-10
- c) znacznego stopnia lub z innymi powikłaniami - w zależności od wielkości zaburzeń 10-20
168. Złamania kości śródstopia - w zależności od przemieszczeń, zniekształcenia stopy, zaburzeń statyczno-dynamicznych i innych zmian:
- a) I lub V kości śródstopia 1-15
- b) II, III i IV kości śródstopia 1-10
- c) złamania dwóch kości śródstopia 10-15
- d) złamanie trzech lub więcej kości śródstopia 10-20
169. Złamania kości śródstopia powikłane zapaleniem kości, przetokami, wtórnymi zmianami troficznymi i zmianami neurologicznymi ocenia się wg pkt. 168 zwiększając stopień uszczerbku (w zależności od stopnia powikłań) o: 1-10
170. Inne uszkodzenia stopy - w zależności od dolegliwości, blizn, zniekształceń, zmian troficznych, zaburzeń statyczno-dynamicznych stopy i innych zmian wtórnych:
- a) zmiany niewielkie 1-5
- b) średnie zmiany 5-10
- c) duże zmiany 10-15
171. Utrata stopy w całości: 50
172. Utrata stopy na poziomie stawu Choparta: 40
173. Utrata stopy w stawie Lisfranca: 35
174. Utrata stopy w obrębie kości śródstopia - w zależności od rozległości utraty przodostopia i cech kikuta: 20-30

PALCE STOPY

175. Utrata w zakresie palucha - w zależności od blizn, zniekształceń, wielkości ubytków, charakteru kikuta, zaburzeń statyki i chodu oraz innych zmian wtórnych:
- a) częściowa lub całkowita utrata opuszki lub trwała utrata płytki paznokciowej 1-5
- b) częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego 5-8 10
- c) utrata całego palucha 10
176. Inne uszkodzenia palucha - zwichnięcia, złamania, uszkodzenia tkanek miękkich - w zależności od rozległości blizn, ubytków, zniekształceń, upośledzenia funkcji stopy:
- a) niewielkie zmiany 1-3
- b) średnie zmiany 3-6
- c) duże zmiany z niekorzystnym ustawieniem 6-10
177. Utrata palucha wraz z kością śródstopia - w zależności od rozmiaru utraty kości śródstopia: 15-25
178. Utrata w zakresie palców II, III, IV, V:
- a) częściowa utrata na wysokości paliczka środkowego - za każdy palec 1
- b) całkowita utrata - za każdy palec 2
179. Utrata palca V z kością śródstopia - w zależności od wielkości utraty kości śródstopia: 5-15
180. Utrata palców II, III i IV z kością śródstopia - w zależności od wielkości utraty kości

- śródstopia, ustawienia stopy i innych zmian wtórnych - za każdy palec: 3-5
181. Inne drobne uszkodzenia i zniekształcenia palców - w zależności od stopnia upośledzenia funkcji - oceniać łącznie: 1-5

UWAGA!! DO WSZYSTKICH PUNKTÓW

Wartość uszczerbku ustalona za uszkodzenie jednego palca nie może przekroczyć wartości przewidzianej za całkowitą utratę palca. Uszkodzenie kikuta amputowanych kończyn, wymagające zmiany protezy, reamputacji lub niemożności zastosowania protezy - należy oceniać wg amputacji na wyższym poziomie.

N. PORAŻENIA LUB NIEDOWŁADY POSZCZEGÓLNYCH NERWÓW OBWODOWYCH

182. Uszkodzenie nerwów częściowe lub całkowite - w zależności od stopnia zaburzeń:
- | | | |
|---|------|---------------|
| a) nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym | 1-15 | |
| | | Prawa Lewa |
| b) nerwu piersiowego długiego | 1-15 | 1-10 |
| c) nerwu pachwowego | 1-25 | 1-20 |
| d) nerwu mięśniowo - skórnej - części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu | 1-25 | 1-20 |
| e) nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójkątowego ramienia - części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu | 1-35 | 1-35 |
| f) nerwu promieniowego poniżej odejścia gałązki do mięśnia trójkątowego ramienia - części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu | 1-30 | 1-25 |
| g) nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia - części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu | 1-25 | 1-20 |
| h) nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia - części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu | 1-15 | 1-10 |
| i) nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia - części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu | 1-40 | 1-30 |
| j) nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka - części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu | 1-20 | 1-15 |
| k) nerwu łokciowego - części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu | 1-25 | 1-20 |
| l) splotu barkowego części nadobojczykowej (górnej) | 1-25 | 1-20 |
| ł) splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej) | 1-45 | 1-40 |
| m) pozostałych nerwów odcinka szyjnego - piersiowego | 1-15 | |
| n) nerwu zasłonowego - części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu | 1-20 | |
| o) nerwu udowego - części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu | 1-30 | |
| p) nerwów pośladkowych (górnego i dolnego) | 1-20 | |
| r) nerwu sromowego wspólnego | 1-25 | |
| s) nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy (normę w wysokości ponad 50% stosować tylko przy nieuleczalnych owrzodzeniach) | 1-60 | |
| t) nerwu piszczelowego (normę w wysokości ponad 30% stosować tylko przy nieuleczalnych owrzodzeniach) - części czuciowej, | | |

ruchowej lub całego nerwu.....	1-40
u) nerwu strzałkowego - części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu.....	1-25
w) splotu lędźwiowo - krzyżowego.....	1-70
z) pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo - krzyżowego	1-10

UWAGA!!

Wg pkt. 182 ocenia się tylko uszkodzenia nerwów

obwodowych. W przypadku współistnienia uszkodzeń kostnych, mięśniowych i nerwowych, należy stosować ocenę wg pkt. dotyczących uszkodzeń kończyn górnych i dolnych.

183. Kaulgalgie potwierdzone obserwacją szpitalną - w zależności od stopnia zmian troficznych i nasilenia bólów.....	1-50
--	------

Niniejsza Tabela norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu została zatwierdzona uchwałą nr 77/2017 Zarządu TUnŻ „WARTA” S.A. i wprowadzona w życie z dniem 13 kwietnia 2017 r.



Wiceprezes Zarządu
TUnŻ „WARTA” S.A.
Paweł Bednarek



Prezes Zarządu
TUnŻ „WARTA” S.A.
Jarosław Parkot