

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

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

POSTANOWIENIA WSTĘPNE

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

§ 1

Ilekroć w niniejszych warunkach ubezpieczenia użyto określenia:

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

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

ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 2.

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

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

PAKIET SENIOR **§ 3.**

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

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

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

polisa ubezpieczeniowa **§ 5.**

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

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

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

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

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

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

wypowiedzenie umowy ubezpieczenia. **§ 8.**

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

SUMA UBEZPIECZENIA **§ 9.**

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

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

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

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI **§ 11.**

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

OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI **§ 12.**

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

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

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI § 13.

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

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

OSOBY UPRAWNIONE DO OTRZYMANIA ŚWIADCZEŃ § 14.

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

ZASADY USTALANIA I WYPŁATY ŚWIADCZENIA § 15.

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

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

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

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 16.

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

Prezes Zarządu
Wiesław Szermach

Członek Zarządu
Dorota Czerwińska-Rybska

Członek Zarządu
Andrzej Zadrozny

TABELA OCENY PROCENTOWEJ TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU

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

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

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

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

C. Uszkodzenia narządu wzroku

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

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

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

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

28. Porażenie nastawności (akomodacji) – przy zastosowaniu szkieł poprawczych:

a) jednego oka 15
b) obojga oczu 30

29. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych:

a) rozdarcie naczyńki jednego oka
b) zapalenie naczyńki i siatkówki jednego oka, powodujące zaburzenia widzenia środkowego lub obwodowego
c) przedziurawienie plamki żółtej jednego oka
d) zanik nerwu wzrokowego

wg tabeli z poz.27a

30. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów drażących:

a) blizny rogówki lub twardówki
b) zaćma urazowa (uszkodzenie soczewki)
c) ciało obce wewnątrzgałkowe, powodujące obniżenie ostrości wzroku

wg tabeli z poz.27a

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

32. Koncentryczne zwężenie pola widzenia ocenia się według poniżej podanej tabeli:

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

33. Połowicze niedowidzenia:

a) dwuskroniowe 20-50
b) dwunosowe 10-20
c) jednoimiennie 20

34. Bezsoczewkowość pourazowa po operacyjnym usunięciu zaćmy pourazowej, przy braku jednoczesnego pojedynczego widzenia obuocznego:

a) w jednym oku 20
b) w obu oczach 35

35. Pseudosoczewkowość pourazowa (usunięcie soczewki wskutek urazu z wszczęciem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej) przy współistnieniu nie poddających się korekcji zaburzeń ostrości wzroku:

a) w jednym oku wg tabeli z poz.27a
b) w obu oczach wg tabeli z poz.27a

36. Zaburzenia w drożności przewodów łzowych (łzawienie) :

a) w jednym oku 1-8
b) w obu oczach 5-12

37. Odwarstwienie siatkówki jednego oka wg tabeli z poz.27a

Uwaga: Odwarstwienie siatkówki jednego oka, tylko jeśli występuje po urazie oka lub głowy (odejmując inwalidztwo istniejące przed urazem).

Odwarstwienia siatkówki bez potwierdzonego urazu oka lub głowy, po wysiłku, dźwignięciu, pochyleniu, skoku itp. nie są uznawane za pourazowe.

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

39. Wytrzeszcz tętniący – w zależności od stopnia

a) Jednostronny 30
b) Obustronny 60

40. Zaćma urazowa. Usunięcie zaćmy pourazowej ze wszczęciem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej wg tabeli z poz.27a

41. Przewlekłe zapalenie spojówek związane z urazem oka:

a) zmiany niewielkie 2
b) duże zmiany miejscowe, blizny rogówki wg tabeli z poz.27a

D. Uszkodzenia narządu słuchu

42. Przy upośledzeniu ostrości słuchu procent trwałego uszkodzenia na zdrowiu określa się według niżej podanej tabeli (obliczanie procentowego trwałego uszkodzenia na zdrowiu z tytułu utraty słuchu wg Rosena w mod.):

Ucho prawe	0–25 dB	26–40 dB	41–70 dB	Pow. 70 dB
Ucho lewe	Procent trwałego uszkodzenia na zdrowiu			
0 – 25 dB	0	5	10	20
26 – 40 dB	5	15	20	30
41 – 70 dB	10	20	30	40
Pow. 70 dB	20	30	40	50

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

43. Urazy małżowiny usznej:

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

44. Zwężenie lub zarośnięcie zewnętrznego przewodu słuchowego (pourazowe): wg tabeli z poz. 42

a) jednostronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu
b) obustronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu

45. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego (pourazowe) :

a) jednostronne 1-5
b) obustronne 6-10

46. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego powikłane: perlakiem, próchnicą kości lub polipem ucha – w zależności od stopnia powikłań (pourazowe) :

a) jednostronne 5–10
b) obustronne 11–20

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

48. Uszkodzenie ucha wewnętrznego:

a) z uszkodzeniem części słuchowej wg tabeli z poz.42
b) z uszkodzeniem części statycznej – w zależności od stopnia uszkodzenia 10-40
c) z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej – w zależności od stopnia uszkodzenia 20-50

49. Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej:

a) jednostronne – w zależności od stopnia uszkodzenia 10–30
b) dwustronne 20–60

E. Uszkodzenia szyi, krtni, tchawicy i przełyku

50. Uszkodzenie gardła z upośledzeniem funkcji:

a) niewielkiego stopnia 1-5

b) znaczne upośledzenie polykania lub artykulacji 6–15

51. Uszkodzenie lub zwężenie krtni pozwalające na obchodzenie się bez rurki dotchawiczej – w zależności od stopnia zwężenia 5–20

52. Uszkodzenie krtni, powodujące konieczność stałego noszenia rurki dotchawiczej:

a) z zaburzeniami głosu – w zależności od stopnia 15-40
b) z bezgłosem 50

53. Uszkodzenie tchawicy – w zależności od stopnia jej zwężenia:

a) bez niewydolności oddechowej 1–10
b) z niewydolnością oddechową – potwierdzoną badaniami dodatkowymi (spirometria) 11–50

54. Uszkodzenie przełyku powodujące:

a) częściowe trudności w odżywianiu – w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania 5–20
b) odżywianie tylko płynami 21-40
c) całkowitą niedrożność przełyku ze stałą przetoką żołądkową 45

55. Uszkodzenie tkanek miękkich szyi (rany wymagające szycia)

a) oszpecaenia – widoczne, szpecące, rozległe (do 5 cm długości lub powyżej 3 cm² powierzchni) bez ograniczenia ruchomości 1
b) oszpecaenia z zaburzeniami funkcji – widoczne, szpecące, rozległe (powyżej 5 cm długości lub powyżej 5 cm² powierzchni) z ograniczeniem ruchomości 3

c) oszpecaenia połączone z dużymi zaburzeniami funkcji (powyżej 20 cm długości lub powyżej 10 cm²) z niesymetrycznym ustawieniem głowy 8

d) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 1% TBSA (całkowitej powierzchni ciała) 1

Uwaga: Uszkodzenie tkanek miękkich z jednoczesnym uszkodzeniem kręgosłupa szyjnego – oceniać według punktu 88.

F. Uszkodzenia klatki piersiowej i ich następstwa

56. Urazy części miękkich klatki piersiowej, grzbieta – w zależności od stopnia zniekształcenia, rozległości blizn, ubytków mięśni i stopnia upośledzenia oddychania:

a) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, rozległe (do 10 cm długości), widoczne, szpecące, nie ograniczające ruchomości klatki piersiowej 1

b) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, rozległe (powyżej 10 cm długości) ze zmniejszeniem wydolności oddechowej (potwierdzone badaniem spirometrycznym) 5

c) znaczne stopnia ograniczenie ruchomości klatki piersiowej, rozległe ściągające blizny, duże ubytki mięśniowe (powyżej 25 cm długości lub powyżej 15 cm²) ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej (potwierdzone badaniem spirometrycznym) 10

e) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała) 1

57. Utrata brodawki sutkowej u kobiet częściowa lub całkowita 1–5

58. Utrata gruczołu piersiowego kobiet

a) częściowa 1-9
b) całkowita 10-20

59. Uszkodzenie żeber (złamanie) z obecnością zniekształceń i ze zmniejszeniem pojemności życiowej płuc w zależności od stopnia zmniejszenia pojemności życiowej w spirometrii

a) złamanie jednego żebra 1
b) złamanie żeber – zniekształcenie znacznego stopnia 2-5

c) złamania ze zniekształceniem i upośledzeniem pojemności życiowej płuc (potwierdzone badaniem spirometrycznym) 5-10

60. Złamanie mostka

a) bez przemieszczenia 2
b) z przemieszczeniem 3-5

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

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

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

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

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

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

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

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

WYKAZ OPERACJI CHIRURGICZNYCH

stanowiący Załącznik do obowiązujących Ogólnych Warunków Ubezpieczenia produktów oferowanych przez „POLISA-ŻYCIE” TU S.A. Vienna Insurance Group, w których zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje ryzyko poddania się operacji chirurgicznej.

Niniejszy Wykaz Operacji Chirurgicznych zatwierdzony został Uchwałą nr 018/2010 Zarządu „POLISA-ŻYCIE” TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 26 stycznia 2010 roku.

UKŁAD NERWOWY	
Nazwa procedury	Klasa
Rozległa resekcja tkanki mózgowej	I
Wycięcie zmiany tkanki mózgowej	I
Stereotaktyczna abłacja tkanki mózgowej	I
Drenaż okolicy zmiany tkanki mózgowej	II
Wszczepienie stymulatora mózgu	II
Wentrykulostomia	II
Operacja dotycząca przestrzeni podpajęczynówkowej mózgu	II
Przeszczep nerwu czaszkowego	I
Wewnątrzczaszkowe przecięcie nerwu czaszkowego	I
Zewnątrzczaszkowe usunięcie nerwu błędnego	II
Zewnątrzczaszkowe usunięcie innego nerwu czaszkowego	II
Wycięcie zmiany nerwu czaszkowego	I
Operacja naprawcza nerwu czaszkowego	I
Wewnątrzczaszkowa stereotaktyczna dekompresja nerwu czaszkowego	I
Usunięcie zmiany opony mózgu	I
Rekonstrukcja opony twardej	I
Drenaż przestrzeni zewnątrzoponowej	I
Drenaż przestrzeni podoponowej	I
Częściowe usunięcie rdzenia kręgowego	I
Operacja korzenia nerwu rdzeniowego	I
Wycięcie nerwu obwodowego	III
Zniszczenie nerwu obwodowego	III
Wycięcie zmiany nerwu obwodowego	III
Rekonstrukcja nerwu obwodowego metodą mikrochirurgiczną	II
Sympatektomia szyjna	II
UKŁAD ENDOKRYNOLOGICZNY ORAZ GRUCZOŁ SUTKOWY	
Nazwa procedury	Klasa
Wycięcie przysadki mózgowej	I
Zniszczenie przysadki mózgowej	II
Operacja szyszynki	I
Wycięcie tarczycy	II
Wycięcie nieprawidłowo położonej tkanki tarczycy	II
Wycięcie tarczycy językowej	II
Wycięcie przytarczyc	II
Wycięcie grasicy	II
Wycięcie nadnercza	II
Operacja nieprawidłowo położonej tkanki nadnerczy	II
Całkowite wycięcie sutka	II
Całkowita rekonstrukcja sutka	I
Nacięcie sutka	III
Operacja dotycząca brodawki gruczołu sutkowego	III
OKO	
Nazwa procedury	Klasa
Wycięcie gałki ocznej	II
Usunięcie zmiany oczodołu	II
Proteżowanie gałki ocznej	III
Rewizja protezy gałki ocznej	III
Operacyjna plastyka oczodołu	II
Nacięcie oczodołu	III
Rozcięcie kąta szpary powiekowej	III
Usunięcie zmiany powieki	III

Wycięcie nadmiaru powieki	III
Rekonstrukcja powieki	III
Korekcja deformacji powieki	III
Korekcja opadania powieki	II
Nacięcie powieki	III
Ochronne zeszytie szpary powiekowej	III
Operacja gruczołu łzowego	III
Zespolenie dróg łzowych z jamą nosową	II
Operacja kanału łzowego	III
Złożona operacja na mięśniach okoruchowych	II
Repozycja mięśnia okoruchowego	II
Usunięcie mięśnia okoruchowego	II
Częściowe rozdzielenie ścięgna mięśnia okoruchowego	II
Usunięcie zmiany spojówki	III
Operacja naprawcza spojówki	III
Nacięcie spojówki	III
Wycięcie zmiany rogówki	III
Plastyka rogówki	II
Operacja naprawcza rogówki	III
Nacięcie rogówki	III
Usunięcie zmiany twardówki	III
Zabieg naprawczy odklejenia siatkówki z kłamrowaniem	II
Nacięcie twardówki	III
Wycięcie tęczówki	III
Nacięcie tęczówki z wytworzeniem przetoki	II
Nacięcie tęczówki	III
Usunięcie ciała rzęskowego	II
Zewnątrztorebkowe usunięcie soczewki	II
Wewnątrztorebkowe usunięcie soczewki	II
Nacięcie torebki soczewki oka	III
Wprowadzenie sztucznej soczewki	II
Operacja ciała szklistego	II
Zniszczenie zmiany siatkówki	III
UCHO	
Nazwa procedury	Klasa
Wycięcie ucha zewnętrznego	II
Usunięcie zmiany ucha zewnętrznego	III
Plastyka ucha zewnętrznego	II
Drenaż ucha zewnętrznego	III
Otwarcie wyrostka sutkowatego	II
Operacja naprawcza błony bębenkowej	II
Drenaż ucha środkowego	III
Rekonstrukcja kosteczek słuchowych	II
Usunięcie zmiany ucha środkowego	II
Operacja trąbki Eustachiusza	II
Operacja ślimaka	I
Operacja aparatu przedsionkowego	II
UKŁAD ODDECHOWY	
Nazwa procedury	Klasa
Wycięcie nosa	II
Plastyka nosa	II
Operacja przegrody nosa	III
Operacja małżowiny wewnętrznej nosa	III

Operacyjna tamponada krwawienia z nosa wewnętrznego	III
Operacja nosa zewnętrznego	III
Operacyjne otwarcie zatoki szczękowej z dostępu podwargowego	III
Operacja zatoki czołowej	III
Operacja zatoki klinowej	III
Operacja zatoki nosa	III
Wycięcie gardła Operacja naprawcza gardła	II
Terapeutyczna operacja gardła przy użyciu endoskopu (nie obejmuje usunięcia ciała obcego z gardła bez nacięcia)	II
Wycięcie krtani	II
Wycięcie zmiany krtani metodą otwartą	II
Rekonstrukcja krtani	I
Terapeutyczna operacja krtani przy użyciu endoskopu	II
Częściowe wycięcie tchawicy	I
Plastyka tchawicy	II
Protezowanie tchawicy metodą otwartą	II
Tracheostomia (nie obejmuje tracheostomii czasowej)	III
Otwarta operacja ostrogi tchawicy	II
Częściowe usunięcie oskrzela	II
Operacja przy pomocy endoskopu dolnego odcinka układu oddechowego metodą fiberoskopową (nie obejmuje fiberoskopii diagnostycznej, nie obejmuje usunięcia ciała obcego bez nacięcia)	II
Operacja przy pomocy endoskopu dolnego odcinka układu oddechowego metodą bronchoskopową (nie obejmuje bronchoskopii diagnostycznej, nie obejmuje usunięcia ciała obcego bez nacięcia)	II
Przeszczep płuca	I
Wycięcie płuca	I
Usunięcie zmiany tkanki płucnej metodą otwartą	I
Operacja śródpiersia metodą otwartą (nie obejmuje biopsji diagnostycznej)	II
Operacja śródpiersia przy użyciu endoskopu	II
JAMA USTNA	
Nazwa procedury	Klasa
Częściowe wycięcie wargi	III
Usunięcie zmiany wargi	III
Korekcja deformacji wargi	II
Wycięcie języka	II
Usunięcie zmiany języka	III
Nacięcie języka	III
Usunięcie zmiany podniebienia	III
Korekcja deformacji podniebienia	II
Wycięcie migdałków	III
Usunięcie zmiany z innej struktury jamy ustnej (z wyłączeniem zębów)	III
Rekonstrukcja innej struktury jamy ustnej (z wyłączeniem zębów i dziąseł)	II
Wycięcie ślinianki	III
Usunięcie zmiany ślinianki	III
Nacięcie gruczołu ślinowego	III
Przeszczepienie przewodu ślinowego	III
Usunięcie kamienia z przewodu ślinowego metodą otwartą	III
Podwiązanie przewodu ślinowego	III
Poszerzenie przewodu ślinowego	III
GÓRNA CZĘŚĆ PRZEWODU POKARMOWEGO	
Nazwa procedury	Klasa
Wycięcie przelyku i żołądka	I
Całkowite wycięcie przelyku	I
Częściowe wycięcie przelyku	II
Usunięcie zmiany przelyku metodą otwartą	II
Zespolenie omijające przelyku	I
Rewizja zespolenia przelyku	II
Operacja naprawcza przelyku	I
Wytworzenie przetoki przelykowej	II
Nacięcie przelyku	II
Operacja żyłaków przelyku metodą otwartą	II
Wprowadzenie endoprotezy przelyku metodą otwartą	II
Endoskopowe usunięcie zmiany przelyku metodą fiberoskopową	III
Endoskopowe usunięcie zmiany przelyku z zastosowaniem sztywnego ezofagoscopu	III
Operacja naprawcza przepukliny przeponowej	II
Operacja antyrefluksowa	III

Rewizja po zabiegu antyrefluksowym	III
Całkowite wycięcie żołądka	I
Częściowe wycięcie żołądka	II
Usunięcie zmiany żołądka metodą otwartą	II
Operacja plastyczna żołądka	II
Zespolenie żołądkowo-dwunastnicze	II
Zespolenie żołądkowo-czcze	II
Gastrostomia	III
Leczenie operacyjne choroby wrzodowej żołądka	II
Pyloromyotomia	II
Usunięcie zmiany górnego odcinka przewodu pokarmowego metodą endoskopową	III
Wycięcie dwunastnicy	II
Usunięcie zmiany dwunastnicy metodą otwartą	II
Zespolenie omijające dwunastnicy	II
Leczenie operacyjne choroby wrzodowej dwunastnicy	II
Terapeutyczna operacja dwunastnicy przy użyciu endoskopu	III
Wycięcie jelita czczego	II
Usunięcie zmiany jelita czczego metodą otwartą	II
Jejunostomia	II
Zespolenie omijające jelita czczego	II
Terapeutyczna operacja jelita czczego przy użyciu endoskopu	II
Wycięcie jelita krętego	II
Usunięcie zmiany jelita krętego metodą otwartą	II
Zespolenie omijające jelita krętego	II
Rewizja zespolenia jelita krętego	II
Wytworzenie ileostomii	II
Rewizja ileostomii	II
Śródbrzuszne manipulacje na jelicie krętym	III
Terapeutyczna operacja jelita krętego przy użyciu endoskopu	II
DOLNY ODCINEK PRZEWODU POKARMOWEGO	
Nazwa procedury	Klasa
Wycięcie wyrostka robaczkowego ze wskazań nagłych	III
Całkowite wycięcie okrężnicy i odbytnicy	I
Całkowite wycięcie okrężnicy	I
Rozszerzona prawostronna hemikolektomia	II
Resekcja poprzeczniczy	II
Lewostronna hemikolektomia	II
Wycięcie esicy	II
Usunięcie zmiany okrężnicy metodą otwartą	II
Zespolenie omijające okrężnicy	II
Wyłonienie jelita ślepego	II
Nacięcie okrężnicy	II
Śródbrzuszne manipulacje na okrężnicy	III
Operacja okrężnicy metodą otwartą z użyciem endoskopu	II
Usunięcie zmiany okrężnicy przy użyciu endoskopu	III
Endoskopowe usunięcie zmiany esicy z zastosowaniem sztywnego sigmoidoscopu	III
Wycięcie odbytnicy	I
Usunięcie zmiany odbytnicy metodą otwartą	II
Ufiksowanie odbytnicy metodą otwartą	II
Operacja ufiksowania odbytnicy poprzez zwieracz odbytu	II
Operacja ufiksowania odbytnicy z dojścia przez krocze	II
Wycięcie odbytu	II
Wycięcie zmiany odbytu	III
Zniszczenie zmiany odbytu	III
Operacja naprawcza odbytu	II
Wycięcie hemoroidów	III
Zniszczenie hemoroidów	III
Drenaż przez okolicę krocza	III
Wycięcie zatoki włosowej	III
INNE NARZĄDY JAMY BRZUSZNEJ	
Nazwa procedury	Klasa
Przeszczep wątroby	I
Częściowe wycięcie wątroby	I
Usunięcie zmiany wątroby	I
Nacięcie wątroby	III

Endoskopowa operacja wątroby z użyciem laparoskopu	II
Przeznaczeniowe zabiegi operacyjne na naczyniach wątrobowych	II
Wycięcie pęcherzyka żółciowego	II
Zespolenie pęcherzyka żółciowego	II
Operacja naprawcza pęcherzyka żółciowego	II
Nacięcie pęcherzyka żółciowego	III
Przejskórna terapeutyczna operacja pęcherzyka żółciowego	III
Wycięcie przewodu żółciowego wspólnego	II
Usunięcie zmiany dróg żółciowych	II
Zespolenie przewodu wątrobowego	I
Zespolenie przewodu żółciowego wspólnego	II
Operacja naprawcza przewodu żółciowego	II
Nacięcie przewodu żółciowego	II
Przedwunastnicza plastyka zwieracza brodawki Vatera metodą otwartą	II
Przedwunastnicze nacięcie zwieracza brodawki Vatera metodą otwartą	II
Endoskopowe nacięcie zwieracza Oddiego	III
Endoskopowe wprowadzenie protezy do przewodu żółciowego	III
Endoskopowe operacje przewodu trzustkowego	III
Przejskórna rewizja połączenia przewodu żółciowego	III
Przejskórna implantacja protezy przewodu żółciowego	III
Operacja w zakresie przewodu żółciowego poprzez dren T (Kehra)	III
Przeszczep trzustki	I
Całkowite wycięcie trzustki	I
Wycięcie głowy trzustki	I
Usunięcie zmiany trzustki	II
Zespolenie przewodu trzustkowego	I
Otwarty drenaż zmiany trzustki	II
Nacięcie trzustki	II
Całkowite wycięcie śledziony	II

SERCE

Nazwa procedury	Klasa
Przeszczep płuc i serca	I
Korekcja całkowita tetralogii Fallota	I
Wewnątrzprzedsionkowe przełożenie spływu żylnego (op. Mustarda)	I
Korekcja całkowitego nieprawidłowego spływu żylnego	I
Zamknięcie ubytku przegrody przedsionkowo-komorowej	I
Zamknięcie ubytku przegrody międzyprzedsionkowej	I
Zamknięcie ubytku przegrody międzykomorowej	I
Zabiegi w zakresie przegród serca na zamkniętym sercu	II
Terapeutyczna przeznaczeniowa operacja przegrody serca	I
Wytworzenie wewnątrzsercowego kanału zastawkowego	I
Wytworzenie wewnątrzsercowego kanału innego rodzaju	I
Plastyka przedsionka serca	I
Walwuloplastyka mitralna	I
Walwuloplastyka aortalna	I
Plastyka zastawki trójdzielnej	I
Plastyka zastawki tętnicy płucnej	I
Plastyka niesprecyzowanej zastawki serca	I
Rewizja plastyki zastawki serca	I
Otwarta walwulotomia	I
Zamknięta walwulotomia	I
Przejskórna operacja dotycząca zastawki serca	II
Usunięcie zwężenia struktur związanych z zastawkami serca	I
Pomostowanie tętnicy wieńcowej za pomocą żyły odpiszczelowej	I
Pomostowanie tętnicy wieńcowej za pomocą allograftu	I
Pomostowanie tętnicy wieńcowej za pomocą protezy	I
Pomostowanie t. wieńcowej z t. piersiową wewnętrzną	I
Otwarta koronaroplastyka	I
Przejskórna balonowa angioplastyka tętnicy wieńcowej ze wszczępieniem stentu	II
Otwarta operacja układu bódźoprzewodzącego serca	I
Wszczepienie systemu wspomagania serca	II
Wprowadzenie stałego rozrusznika serca przez żyły	III
Inny stały sposób stymulacji serca	I
Wycięcie osierdzia	I
Drenaż osierdzia	II
Nacięcie osierdzia	II

NACZYNIĄ TĘTNICZE ORAZ ŻYŁNE

Nazwa procedury	Klasa
Otwarta operacja złożonych wad wielkich naczyń	I
Otwarta operacja zamknięcia przetrwałego przewodu tętniczego	I
Przejskórna operacja dotycząca wad wielkich naczyń	I
Zespolenie aortalno-płucne z użyciem wstawki naczyniowej	I
Zespolenie podobojczykowo-płucne z użyciem wstawki naczyniowej	I
Operacja naprawcza tętnicy płucnej	I
Przejskórna operacja tętnicy płucnej	II
Wytworzenie pozaanatomicznego pomostu aortalnego	I
Wycięcie tętniaka aorty ze wskazań nagłych	I
Wymiana aortalnej protezy naczyniowej	I
Plastyka aorty	I
Przeznaczeniowa operacja aorty	II
Rekonstrukcja tętnicy szyjnej	I
Przeznaczeniowa operacja tętnicy szyjnej	II
Operacja tętniaka tętnicy mózgu	I
Przeznaczeniowa operacja tętnicy mózgowej	II
Rekonstrukcja tętnicy podobojczykowej	I
Przeznaczeniowa operacja tętnicy podobojczykowej	II
Rekonstrukcja tętnicy nerkowej	I
Przeznaczeniowa operacja tętnicy nerkowej	II
Rekonstrukcja innych gałęzi trzewnych aorty brzusznej	I
Przeznaczeniowa operacja gałęzi trzewnych aorty brzusznej	II
Operacja tętniaka tętnicy biodrowej ze wskazań nagłych	I
Rekonstrukcja tętnicy biodrowej	I
Przeznaczeniowa operacja tętnicy biodrowej	II
Operacja tętniaka tętnicy udowej ze wskazań nagłych	I
Rekonstrukcja tętnicy udowej	I
Przeznaczeniowa operacja tętnicy udowej	III
Rewizja po rekonstrukcji innej tętnicy	III
Wycięcie innej tętnicy	III
Operacja naprawcza innej tętnicy	III
Przeznaczeniowa operacja terapeutyczna innych tętnic	III
Zespolenie tętniczko-żyłne	III
Zespolenie żyły wrotnej lub gałęzi żyły wrotnej	I
Wytworzenie zastawki żyły obwodowej	III
Usunięcie skrzepliny z żyły metodą otwartą	III
Przeznaczeniowa operacja terapeutyczna naczynia żylnego	III

UKŁAD MOCZOWY

Nazwa procedury	Klasa
Przeszczep nerki	II
Całkowite wycięcie nerki	II
Częściowe wycięcie nerki	II
Usunięcie zmiany nerki metodą otwartą	II
Zabieg naprawczy nerki metodą otwartą	II
Nacięcie nerki	II
Usunięcie kamienia z nerki metodą endoskopową	III
Operacja nerki przez nefrostomię	III
Wycięcie moczowodu	II
Wytworzenie przetoki moczowodowej	II
Reimplantacja moczowodu	II
Operacja naprawcza moczowodu	II
Nacięcie moczowodu	II
Terapeutyczna operacja moczowodu przez nefroskop	II
Terapeutyczna operacja moczowodu przez ureteroskop	III
Operacja w zakresie ujścia moczowodu	III
Całkowite wycięcie pęcherza moczowego	I
Częściowe wycięcie pęcherza moczowego	II
Powiększenie pęcherza	II
Operacyjne wytworzenie przetoki pęcherzowo-skómej	III
Usunięcie zmiany pęcherza metodą endoskopową	II
Endoskopowa operacja zwiększająca pojemność pęcherza	III
Brzuszo-pochwowa plastyka ujścia pęcherza u kobiety	II
Brzuszną plastyką ujścia pęcherza u kobiety	II
Przezpochwowa operacja ujścia pęcherza u kobiety	II
Terapeutyczna endoskopowa operacja ujścia pęcherza u kobiety	III

Wycięcie prostaty metodą otwartą	II
Endoskopowa operacja w obrębie ujścia pęcherza moczowego u mężczyzny	III
Wycięcie cewki moczowej	II
Operacja naprawcza cewki moczowej	II
Terapeutyczna endoskopia cewki moczowej	III
Operacja w zakresie ujścia cewki moczowej	III
NARZĄDY PŁCIOWE MĘSKIE	
Nazwa procedury	Klasa
Usunięcie moszny	III
Obustronne wycięcie jąder	II
Usunięcie zmiany jądra	III
Obustronne sprowadzenie jąder	II
Protezowanie jądra	III
Operacja wodniaka jądra	III
Operacja najądrza	III
Wycięcie nasieniowodu	III
Operacja naprawcza powrózka nasiennego	II
Operacja żyłaków powrózka nasiennego	III
Operacja pęcherzyków nasiennych	II
Amputacja prącia	II
Usunięcie zmiany prącia	III
Operacja plastyczna prącia	III
Protezowanie prącia	III
Operacja napletka	III
ŻEŃSKI UKŁAD ROZRODCZY	
Nazwa procedury	Klasa
Operacja lechtaczki	III
Operacja gruczołu Bartholina	III
Wycięcie sromu	II
Wycięcie zmiany sromu	III
Operacja naprawcza w obrębie sromu	III
Nacięcie kanału pochwy (nie dotyczy nacięcia podczas porodu)	III
Wycięcie pochwy	III
Nacięcie zrostów pochwy	III
Usunięcie zmiany pochwy	III
Operacja plastyczna pochwy	III
Plastyka wypadniętej pochwy połączona z resekcją szyjki macicy	III
Plastyka sklepienia pochwy	III
Operacja w obrębie zatoki Douglase'a	III
Wycięcie szyjki macicy	III
Zniszczenie zmiany szyjki macicy	III
Całkowite wycięcie macicy drogą brzuszną	II
Wycięcie macicy drogą przezpochwową	II
Terapeutyczna operacja endoskopowa macicy	III
Całkowite obustronne wycięcie przydatków macicy	II
Całkowite jednostronne wycięcie przydatków macicy	III
Częściowe wycięcie jajowodu	III
Wszczepienie protezy jajowodu	III
Operacyjne obustronne zamknięcie światła jajowodów	III
Nacięcie jajowodu	II
Operacja dotycząca strzępków jajowodu	III
Częściowe wycięcie jajnika	III
Operacyjne zniszczenie zmiany jajnika	III
Operacja naprawcza jajnika	III
Pobranie komórki jajowej	III
Operacja endoskopowa dotycząca jajnika	III
Operacja więzadła szerokiego macicy	III
Operacja innego więzadła macicy	III
SKÓRA	
Nazwa procedury	Klasa
Odległy przeszczep płata skórno-mięśniowego	II
Odległy przeszczep płata skórno-powięziowego	III
Odległy przeszczep uszypułowanego płata skórno-powięziowego	III
Przeszczep płata skóry owłosionej	III
Przeszczep płata skórno-powięziowego z unierwieniem	II
Operacja uwolnienia blizny z użyciem płata skórno-powięziowego	III
Miejskowy przeszczep płata skórno-mięśniowego	III

Miejskowy przeszczep płata skórno-powięziowego	III
Miejskowy przeszczep uszypułowanego tkanką podskórną, płata skóry	III
Przeszczep płata śluzówki	III
Siatkowy autoprzeszczep skóry	III
Przeszczep śluzówki	III
Przeszczepienie innej tkanki do skóry	III
Wprowadzenie ekspandera pod skórę	III
Rewizja ekspandera w tkance podskórnej	III
TKANKI MIĘKKIE	
Nazwa procedury	Klasa
Częściowe wycięcie ściany klatki piersiowej	II
Rekonstrukcja ściany klatki piersiowej	II
Wycięcie opłucnej metodą otwartą	II
Operacja terapeutyczna opłucnej przy użyciu endoskopu	III
Operacja naprawcza pękniętej przepony	I
Proste wycięcie worka przepukliny pachwinowej	III
Pierwotna plastyka przepukliny pachwinowej	III
Plastyka nawrotowej przepukliny pachwinowej	II
Pierwotna plastyka przepukliny udowej	III
Plastyka nawrotowej przepukliny udowej	II
Plastyka przepukliny pępkowej	III
Pierwotna plastyka przepukliny w bliźnie pooperacyjnej	III
Plastyka nawrotowej przepukliny w bliźnie pooperacyjnej	II
Plastyka przepukliny ściany jamy brzusznej o innym umiejscowieniu	III
Operacja dotycząca pępka	III
Usunięcie zmiany otrzewnej metodą otwartą	III
Drenaż otwarty jamy otrzewnej	III
Operacja dotycząca sieci	III
Operacja dotycząca krezki jelita cienkiego	III
Operacja dotycząca krezki okrężnicy	III
Operacja dotycząca tylnej ściany jamy otrzewnej	III
Terapeutyczna operacja endoskopowa otrzewnej	III
Przeszczep powięzi	III
Wycięcie powięzi brzucha	III
Usunięcie zmiany powięzi	III
Operacja kaletki	III
Przełożenie ścięgna	III
Wycięcie ścięgna	III
Pierwotna operacja naprawcza ścięgna	III
Wtórna operacja naprawcza ścięgna	II
Uwolnienie ścięgna	III
Zmiana długości ścięgna	III
Wycięcie pochewki ścięgna	III
Przeszczep mięśnia	II
Wycięcie mięśnia	III
Operacja naprawcza mięśnia (nie dotyczy prostego szycia mięśnia)	III
Uwolnienie przykurczu mięśnia	III
Doszczętne blokowe wycięcie węzłów chłonnych	II
Drenaż zmiany węzła chłonnego	III
Operacja przewodu limfatycznego	II
Operacja dotycząca kieszonki skrzelowej	III
KOŚCI ORAZ STAWY	
Nazwa procedury	Klasa
Operacja naprawcza czaszki	II
Otwarcie czaszki	I
Wycięcie kości twarzy	III
Nastawienie złamania szczęki metodą otwartą	III
Nastawienie złamania innych kości twarzy metodą otwartą	III
Wycięcie żuchwy	II
Nastawienie złamania żuchwy metodą otwartą	III
Rekonstrukcja stawu skroniowo-żuchwowego	II
Pierwotna operacja odbarczająca kręgosłup szyjny	I
Korekcja po operacji odbarczenia kręgosłupa szyjnego	II
Operacja odbarczająca kręgosłup piersiowy	I
Pierwotna operacja odbarczająca kręgosłup lędźwiowy	I
Korekcja po operacji odbarczenia kręgosłupa lędźwiowego	I

Operacja odbarczająca inne części kręgosłupa	II
Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa szyjnego	I
Korekcja po wycięciu krążka międzykręgowego kręgosłupa szyjnego	I
Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa piersiowego	I
Korekcja po wycięciu krążka międzykręgowego kręgosłupa piersiowego	I
Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa lędźwiowego	III
Korekcja po wycięciu krążka międzykręgowego kręgosłupa lędźwiowego	II
Wycięcie niesprecyzowanego krążka międzykręgowego	III
Pierwotne usztywnienie (artrodeza) stawu kręgosłupa szyjnego	I
Pierwotne usztywnienie (artrodeza) innego stawu kręgosłupa	II
Korekcja usztywnienia stawów kręgosłupa	II
Korekcja deformacji kręgosłupa za pomocą wszczepianych urządzeń mechanicznych	I
Usunięcie zmiany kręgosłupa	II
Odbarczenie złamania kręgosłupa metodą otwartą	II
Unieruchomienie złamania kręgosłupa metodą otwartą	II
Całkowita rekonstrukcja kciuka	II
Całkowita rekonstrukcja przodostopia	II
Całkowita rekonstrukcja tyłostopia	II
Operacyjne umieszczenie endoprotezy kości	II
Całkowite wycięcie kości	III
Wycięcie kości ektopowej	III
Usunięcie zmiany nowotworowej kości	II
Otwarte chirurgiczne złamanie kości	II
Kątowe okolostawowe rozdzielenie kości	II
Rozdzielenie trzonu kości	II
Rozdzielenie kości stopy	III
Drenaż kości	III
Pierwotne otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją wewnętrzną	II
Pierwotne otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją zewnętrzną	II
Pierwotne otwarte nastawienie przestawowego złamania kości	II
Wtórne otwarte nastawienie złamanej kości	II
Zamknięte nastawienie złamania kości ze stabilizacją wewnętrzną	III
Zamknięte nastawienie złamania kości z przezskórną stabilizacją zewnętrzną	III
Operacyjna stabilizacja oddzielonej nasady kości	III
Całkowita endoprotezoplastyka stawu biodrowego z użyciem cementu	II
Całkowita endoprotezoplastyka stawu biodrowego bez użycia cementu	II
Całkowita endoprotezoplastyka stawu kolanowego z użyciem cementu	II
Całkowita endoprotezoplastyka stawu kolanowego bez użycia cementu	II
Całkowita endoprotezoplastyka innych stawów z użyciem cementu	II
Całkowita endoprotezoplastyka innych stawów bez użycia cementu	II
Protezowanie głowy kości udowej z użyciem cementu	II
Protezowanie głowy kości udowej bez użycia cementu	II
Protezowanie głowy kości ramiennej z użyciem cementu	II
Protezowanie głowy kości ramiennej bez użycia cementu	II
Protezowanie stawu innej kości z użyciem cementu	III
Protezowanie stawu innej kości bez użycia cementu	III
Usztywnienie (artrodeza) stawów palucha	III
Usztywnienie (artrodeza) innego stawu z przeszczepem kostnym zewnątrzstawowym	III
Usztywnienie (artrodeza) innego stawu z innym przeszczepem kostnym	III
Korekcja usztywnienia (artrodezy) innego stawu	III
Przywrócenie ruchomości usztywnionego stawu	II
Pierwotne operacyjne nastawienie urazowego zwłknięcia stawu	II
Wtórne nastawienie urazowego zwłknięcia stawu metodą otwartą	III
Operacja torebki maziowej metodą otwartą	II
Operacja chrząstki półksiężycowatej metodą otwartą	II
Protezowanie ścięgna	II
Wzmocnienie ścięgna protezą	III
Operacja stabilizująca staw metodą otwartą	II
Uwolnienie przykurczu stawu	III
Operacja struktur okolostawowych palucha	III
Terapeutyczna endoskopia chrząstki półksiężycowatej	II
Terapeutyczna endoskopia innych chrząstek stawowych	III
Terapeutyczna endoskopia innych struktur stawowych	III
Terapeutyczna endoskopia stawu kolanowego	III
Terapeutyczna endoskopia innego stawu	II

RÓŻNE	
Nazwa procedury	Klasa
Reimplantacja kończyny górnej	II
Reimplantacja kończyny dolnej	II
Reimplantacja innego narządu	II
Wszczepienie protezy kończyny	I
Amputacja kończyny górnej na wysokości ramienia	II
Amputacja ręki na wysokości nadgarstka	III
Amputacja kończyny dolnej na wysokości uda	II
Amputacja kończyny dolnej na poziomie podudzia i stopy	III
Amputacja palucha	III

**Informacja do ogólnych warunków ubezpieczenia „Senior Assistance”
zgodnie z art. 17 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej**

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z OWU
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń.	§ 1 ust. 4 w związku z § 2 ust. 17, § 5, § 8, § 11
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności za- kładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 6, § 7 ust. 2, § 9, § 10 ust. 3

§1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

- Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia „Senior Assistance”, zwane dalej OWU, mają zastosowanie do umowy grupowego ubezpieczenia assistance, zwanej dalej Umową ubezpieczenia, zawartej pomiędzy AWP P&C S.A. Oddział w Polsce, zwaną dalej Ubezpieczycielem, a „POLISA-ŻYCIE” TU S.A. Vienna Insurance Group, zwanym dalej Ubezpieczającym, na rzecz klientów Ubezpieczającego, którzy są objęci ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy Zbiorowego Ubezpieczenia na Życie Senior, zwanych dalej Ubezpieczonymi.
- Na podstawie niniejszych OWU Ubezpieczyciel zapewnia Ubezpieczonym ochronę w zakresie:
 - Ubezpieczenia pomocy medycznej (Medical assistance), o którym mowa w § 5;
 - Ubezpieczenia pomocy w razie Nieszczęśliwego wypadku skutkującego zgonem Ubezpieczonego, o którym mowa w § 8.
- Do realizacji postanowień niniejszych OWU w imieniu i na rzecz Ubezpieczyciela uprawnione jest Centrum Operacyjne, czynne całą dobę, przez wszystkie dni w roku. Do zakresu uprawnień Centrum Operacyjnego należy:
 - przyjmowanie i rejestracja zgłoszeń zdarzeń;
 - weryfikacja uprawnień Ubezpieczonego do świadczeń przysługujących na podstawie Umowy ubezpieczenia;
 - rozpatrywanie roszczeń z tytułu Umowy ubezpieczenia.
- Ochrona ubezpieczeniowa na podstawie niniejszych OWU jest udzielana wyłącznie na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i dotyczy zdarzeń zaistniałych w Okresie ochrony ubezpieczeniowej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
- Administratorem danych osobowych Ubezpieczonego jest AWP P&C S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie przy ulicy Domaniewskiej 50 B (02-672), wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000189340 NIP: 1070000164. UBEZPIECZONY ma prawo dostępu do treści swoich danych, ich poprawiania, żądania zaprzestania przetwarzania danych oraz do wniesienia sprzeciwu na warunkach określonych w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych. Celem przetwarzania danych osobowych jest należyte wykonywanie usług assistance w zakresie świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku Zdarzenia ubezpieczeniowego na podstawie niniejszych OWU.
- Ubezpieczyciel za pośrednictwem Ubezpieczającego przekazuje na piśmie osobie zainteresowanej, przed przystąpieniem do Umowy ubezpieczenia, informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej z dnia 11 września 2015 roku. Informacje te mogą być przekazane na innym trwałym nośniku, zgodnie z art. 2 ust. 4 Ustawy o prawach konsumenta z dnia 30 maja 2014 r., jeśli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę.

§2. DEFINICJE

- Akt terroryzmu** – nielegalne akcje organizowane z pobudek ideologicznych lub politycznych, indywidualne albo grupowe, skierowane przeciwko osobom bądź obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszania ludności i dezorganizacji życia publicznego przy użyciu przemocy oraz skierowane przeciw społeczeństwu z zamiarem jego zastraszania dla osiągnięcia celów politycznych lub społecznych.
- Bójka** – starcie fizyczne pomiędzy co najmniej trzema osobami, z których każda jednocześnie atakuje i broni się, w trakcie którego występuje niebezpieczeństwo utraty życia lub wystąpienia ciężkiego bądź średniego uszczerbku na zdrowiu.
- Centrum Operacyjne** – AWP Polska Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie przy ulicy Domaniewskiej 50B 02-672 Warszawa, któremu Ubezpieczony (lub osoba działająca w jego imieniu) jest zobowiązany zgłosić zdarzenie pod numerem telefonu: (22) 563 12 44 (22) 383 22 44.
- Choroba przewlekła** – choroba zdiagnozowana przed przystąpieniem do Umowy ubezpieczenia, charakteryzująca się powolnym rozwojem lub długookresowym przebiegiem, trwająca zwykle miesiącami lub latami, na którą chorował Ubezpieczony w dniu przystąpienia do Umowy ubezpieczenia.
- Choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99).
- Członek rodziny** – Współmałżonek, Dzieci, rodzice Ubezpieczonego.
- Deklaracja zgody** – dokument zawierający oświadczenie woli osoby zainteresowanej przystąpieniem do Umowy ubezpieczenia i zgodę na objęcie jej ochroną ubezpieczeniową, sporządzony w formie pisemnej.
- Działania wojenne** – zorganizowane działania z zastosowaniem sił lądowych, morskich lub powietrznych, będące wynikiem konfliktu zbrojnego między państwami, narodami lub grupami społecznymi;
- Dziecko** – własne lub przysposobione Dziecko Ubezpieczonego.
- Hospitalizacja** – pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu, trwający nieprzerwanie dłużej niż 24 godziny.
- Katastrofy naturalne** – trzęsienia ziemi, nagłe zmiany temperatury, powodzie, huragany, pożary, wybuchy, wyładowania atmosferyczne.

- Lekarz Centrum Operacyjnego** – lekarz konsultant Centrum Operacyjnego.
- Lekarz prowadzący** – lekarz, który prowadzi leczenie Ubezpieczonego, niebędący Członkiem rodziny ani Lekarzem Centrum Operacyjnego.
- Miejsce zamieszkania** – adres budynku lub lokalu mieszkalnego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej wskazany przez Ubezpieczonego, jako miejsce stałego zamieszkania.
- Nagle zachorowanie** – powstały w sposób nagły, stan chorobowy zagrażający życiu albo zdrowiu Ubezpieczonego, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej.
- Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie losowe wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swojej woli, doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł.
- Okres ochrony ubezpieczeniowej** – okres, w którym Ubezpieczyciel udziela ochrony w zakresie opisanym w OWU, rozpoczynający się w stosunku do danego Ubezpieczonego w dniu następnym po dniu zgłoszenia do Umowy podstawowej i trwający do dnia zgłoszenia przez Ubezpieczającego wystąpienia danego Ubezpieczonego z Umowy ubezpieczenia.
- Placówka medyczna** – Szpital, przychodnia lub gabinet medyczny, działający na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
- Siła wyższa** – zewnętrzne, niemożliwe do przewidzenia i zapobiegnięcia zdarzenie, które uniemożliwia lub powoduje opóźnienie w zgłoszeniu zdarzenia przez Ubezpieczonego lub opóźnienie wykonania świadczenia przez Ubezpieczyciela.
- Sporty ekstremalne** – amatorskie uprawianie następujących dyscyplin i aktywności sportowych: abseiling, baloniarstwo, bobsleje, bouldering, canoeing górski, downhill, MTB, ekstremalne maratony biegowe, football amerykański, free skiing (narciarstwo poza wyznaczonymi trasami), gimnastyka sportowa i akrobatyczna, heli-skiing, heli-snowboarding, kajakarstwo górskie, kite-snowboarding, kite-skiing, kite-surfing, motocross, nurkowanie z automatem oddechowym na głębokość większą niż 30 m p.p.m., polo, rafting, rajdy terenowe, rekonstrukcje historyczne, rugby, saneczkarstwo, skoki do wody, skoki na bungee, skoki spadochronowe, jazda skuterem wodnym, speleologia, szybownictwo, triathlon, wyprawy w góry powyżej 5500 m. n.p.m.
- Sprzęt rehabilitacyjny** – sprzęt niezbędny w okresie rehabilitacji, umożliwiający Ubezpieczonemu samodzielne funkcjonowanie; Sprzęt rehabilitacyjny to: pilki, taśmy i walki rehabilitacyjne, baloniki, chodziki, wózki, kule, laski, gorsety, kołnierze, rowery rehabilitacyjne, walki, półwalki, kliny, kostki do rehabilitacji, dyskokorekcyjne (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 przebytech urazów, np. złamania kości śródstopia, uszkodzenia ścięgna Achillesa), gorsety ortopedyczne (w tym sznurówka lędźwiowo-krzyżowa, gorset Jevetta), opaski żebrowe, pasy stabilizujące mostek, pasy przepuklinowe;
- Szpital** – podmiot leczniczy działający na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, świadczący przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia; pojęcie to nie obejmuje domu opieki, hospicjum, zakładu opiekuńczo-leczniczego, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych i uzdrowiskowych, szpitali sanatoryjnych, szpitali rehabilitacyjnych.
- Transport medyczny** – transport zapewniany przez Centrum Operacyjne, dostosowany do stanu zdrowia Ubezpieczonego; za Transport medyczny nie uważa się przemieszczanie do poradni rehabilitacyjnej.
- Ubezpieczający** – spółka pod firmą „POLISA-ŻYCIE” TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ SPÓŁKA AKCYJNA VIENNA INSURANCE GROUP z siedzibą w Warszawie, przy Alejach Jerozolimskich nr 162 A, 02-342 Warszawa, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000057533, posiadającą nadany numer REGON: 011133445, NIP: 5251001382
- Ubezpieczony** – osoba fizyczna, objęta ochroną z tytułu Umowy podstawowej zawartej z Ubezpieczającym, na rzecz której zawarto Umowę ubezpieczenia.
- Umowa podstawowa** – Umowa Zbiorowego Ubezpieczenia na Życie Senior zawarta z Ubezpieczającym przez osobę zainteresowaną przystąpieniem do Umowy ubezpieczenia.
- Umowa ubezpieczenia** – umowa grupowego ubezpieczenia assistance zawarta pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym na rzecz Ubezpieczonych.
- Współmałżonek** – osoba, która z Ubezpieczonym pozostaje w związku małżeńskim w rozumieniu Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, albo inna osoba pozostająca z Ubezpieczonym w związku partnerskim w dniu zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
- Wyczynowe uprawianie sportu** – regularne lub intensywne treningi, przy jednoczesnym udziale w zawodach, imprezach czy obozach kondycyjnych i szkoleniowych, również w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych, niezależnie od faktu, czy czerpany jest dochód z uprawianej dyscypliny sportu.
- Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte odpowiedzialnością Ubezpieczyciela:
 - w zakresie ubezpieczenia Pomocy medycznej (Medical assistance): Nieszczęśliwy wypadek, Nagłe zachorowanie skutkującego Hospitalizacją;

- 2) w zakresie ubezpieczenia Pomocy w razie Nieszczęśliwego wypadku skutkującego zgonem Ubezpieczonego (Funeral assistance): Nieszczęśliwy wypadek skutkujący zgonem Ubezpieczonego; które wystąpiło w Okresie ochrony ubezpieczeniowej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

§3. OKRES UBEZPIECZENIA I CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

- Do Umowy ubezpieczenia może przystąpić wyłącznie osoba fizyczna, która jest objęta ochroną z tytułu Umowy podstawowej.
- Podstawą przystąpienia osoby zainteresowanej do Umowy ubezpieczenia jest złożenie podpisanej Deklaracji zgody.
- Ubezpieczający jest zobowiązany poinformować Ubezpieczyciela o objęciu ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1. w trybie uzgodnionym w Umowie ubezpieczenia oraz przekazać Ubezpieczonemu OWU przed objęciem ochroną ubezpieczeniową.
- Odpowiedzialność Ubezpieczyciela względem danego Ubezpieczonego rozpoczyna się z pierwszym dniem Okresu ochrony ubezpieczeniowej, przy czym nie wcześniej aniżeli w dniu opłacenia przez Ubezpieczającego całej składki ubezpieczeniowej za danego Ubezpieczonego.
- Ubezpieczony ma prawo do wystąpienia z Umowy ubezpieczenia w każdym czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej. W tym celu Ubezpieczony składa Ubezpieczającemu pisemne i podpisane przez siebie oświadczenie o rezygnacji, zawierające dane pozwalające w sposób jednoznaczny zidentyfikować Ubezpieczonego oraz prośbę o zaniechanie obejmowania ochroną z tytułu Umowy ubezpieczenia. W takim przypadku odpowiedzialność Ubezpieczyciela w stosunku do Ubezpieczonego ustaje z dniem złożenia oświadczenia.
- Umowa ubezpieczenia została zawarta na czas nieokreślony z możliwością jej wypowiedzenia przez Ubezpieczyciela lub Ubezpieczającego z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia.
- Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy ubezpieczenia na piśmie w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia poprzez przesłanie na adres siedziby Ubezpieczyciela oświadczenia o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia. Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
- Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w stosunku do danego Ubezpieczonego ustaje w przypadku wystąpienia jednego (najwcześniejszego) z wymienionych niżej przypadków:
 - z końcem dnia, w którym Ubezpieczony wystąpił z Umowy ubezpieczenia, zgodnie z ust. 5;
 - z końcem dnia, w którym Ubezpieczający odstąpił od Umowy ubezpieczenia, zgodnie z ust. 7;
 - z chwilą wygaśnięcia lub rozwiązania Umowy podstawowej.
- Wszelkie zmiany Umowy ubezpieczenia wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§4. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

Składka ubezpieczeniowa jest finansowana w całości przez Ubezpieczającego i została określona w Umowie ubezpieczenia.

§5. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA POMOCY MEDYCZNEJ (MEDICAL ASSISTANCE)

- Przedmiotem ubezpieczenia są usługi assistance, o których mowa w ust. 3 pkt 1-9, świadczone na rzecz Ubezpieczonego w razie zajścia w Okresie ochrony ubezpieczeniowej objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela Nagłego zachorowania skutkującego Hospitalizacją lub Nieszczęśliwego wypadku oraz zapewnienie Ubezpieczonemu dostępu do usług informacyjnych, o których mowa w ust. 3 pkt 10-11.
- Poniższa tabela przedstawia zakres ubezpieczenia oraz limity odpowiedzialności, które stanowią górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela na Zdarzenie ubezpieczeniowe.

ZAKRES	LIMITY
Wizyta lekarska	do 500 PLN i nie więcej niż 2 wizyty w ciągu 12 kolejnych miesięcy Okresu ochrony ubezpieczeniowej
Transport medyczny do Placówki medycznej	do 2 000 PLN łącznie
Transport medyczny pomiędzy Placówkami medycznymi	
Transport medyczny z Placówki medycznej	
Dostarczenie leków	do 250 PLN
Dostarczenie posiłków	do 250 PLN
Pomoc pielęgniarki	do 5 dni i do 500 PLN łącznie
Pomoc domowa	do 5 dni i do 500 PLN łącznie
Pomoc psychologa	do 500 PLN
Proces rehabilitacyjny	do 1 500 PLN
Wypożyczenie lub zakup Sprzętu rehabilitacyjnego	do 700 PLN
Infolinia medyczna	nielimitowany dostęp
Infolinia PFRON	nielimitowany dostęp

- Zakres ubezpieczenia obejmuje:
 - Wizyta lekarska** – Ubezpieczyciel zapewnia organizację i pokrywa koszty wizyty Ubezpieczonego u lekarza pierwszego kontaktu w Placówce medycznej lub organizuje przejazd lekarza pierwszego kontaktu do Miejsca zamieszkania oraz pokrywa koszty honorarium lekarza, o ile w opinii lekarza ubezpieczenia zdrowotnego nie jest wymagany transport sanitarny i wezwania pogotowia ratunkowego;
 - Transporty medyczne:**
 - Transport medyczny do Placówki medycznej – Ubezpieczyciel zapewnia or-

ganizację i pokrywa koszty Transportu medycznego do Placówki medycznej, jeżeli zgodnie z informacją przekazaną przez Ubezpieczonego, zgłoszone zdarzenie, w ocenie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, nie uzasadnia skorzystania z transportu sanitarnego i wezwania pogotowia ratunkowego ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia Ubezpieczonego;

- Transport medyczny pomiędzy Placówkami medycznymi – Ubezpieczyciel zapewnia organizację i pokrywa koszty Transportu medycznego między Placówkami medycznymi, jeżeli Ubezpieczony przebywa w Placówce medycznej, która nie odpowiada wymogom leczenia odpowiednim dla jego stanu zdrowia lub gdy Ubezpieczony został skierowany przez Lekarza prowadzącego na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny w innej Placówce medycznej; Ubezpieczyciel zapewnia organizację i pokrywa koszty Transportu medycznego, o ile zgodnie z decyzją Lekarza prowadzącego nie jest wymagany transport sanitarny;
 - Transport medyczny z Placówki medycznej – Ubezpieczyciel zapewnia organizację i pokrywa koszty Transportu medycznego z Placówki medycznej do Miejsca zamieszkania, o ile zgodnie z decyzją Lekarza prowadzącego nie jest wymagany transport sanitarny;
- Dostarczenie leków** – Ubezpieczyciel zapewnia organizację i pokrywa koszty dostarczenia do Miejsca zamieszkania leków zaordynowanych Ubezpieczonemu przez Lekarza prowadzącego, jeżeli, zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego, Ubezpieczony wymaga leżenia;
 - Dostarczenie posiłków** – Ubezpieczyciel zapewnia organizację i pokrywa koszty dostarczenia posiłków do Miejsca zamieszkania, jeżeli, zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego, Ubezpieczony wymaga leżenia;
 - Pomoc pielęgniarki** – Ubezpieczyciel zapewnia organizację i pokrywa koszty opieki pielęgniarskiej nad Ubezpieczonym w Miejscu zamieszkania, po zakończeniu minimum 3-dniowej Hospitalizacji;
 - Pomoc domowa** – Ubezpieczyciel zapewnia organizację i pokrywa koszty pomocy domowej po zakończeniu minimum 3-dniowej Hospitalizacji; usługa obejmuje zrobienie zakupów, przygotowanie posiłków, pomoc w ubraniu i czynnościach pielęgnacyjnych, wykonywanie drobnych porządków domowych: zmywanie naczyń, odkurzanie; usługa nie obejmuje mycia okien, przesuwania mebli.
 - Pomoc psychologa** – Ubezpieczyciel zapewnia organizację i pokrywa koszty konsultacji psychologa;
 - Proces rehabilitacyjny** – jeżeli Ubezpieczony, zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego, wymaga rehabilitacji w poradni rehabilitacyjnej lub w Miejscu zamieszkania, Ubezpieczyciel zapewnia organizację i pokrywa:
 - koszty transportu Ubezpieczonego do poradni rehabilitacyjnej oraz koszty zabiegów rehabilitacyjnych wykonywanych w poradni rehabilitacyjnej,
 - koszty przejazdu fizykoterapeuty do Miejsca zamieszkania i koszty wykonywanych zabiegów rehabilitacyjnych;
 - Wypożyczenie lub zakup sprzętu rehabilitacyjnego** – jeżeli Ubezpieczony, zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego, powinien korzystać ze Sprzętu rehabilitacyjnego, Ubezpieczyciel zapewnia organizację i pokrywa koszty wypożyczenia lub zakupu Sprzętu rehabilitacyjnego;
 - Infolinia medyczna** – Ubezpieczyciel zapewnia Ubezpieczonemu dostęp do informacji na temat:
 - danych teleadresowych państwowych i prywatnych placówek służby zdrowia,
 - danych teleadresowych placówek prowadzących zabiegi rehabilitacyjne,
 - danych teleadresowych placówek handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny,
 - danych teleadresowych domów pomocy społecznej, hospicjów,
 - danych teleadresowych aptek czynnych przez całą dobę;
 - działania leków, skutków ubocznych, interakcji z innymi lekami oraz możliwości przyjmowania ich w czasie ciąży,
 - niezbędnych przygotowań do zabiegów lub badań medycznych,
 - diet, zdrowego żywienia,
 - Infolinia PFRON** – Ubezpieczyciel zapewnia Ubezpieczonemu dostęp do informacji na temat:
 - warunków i zasad regulujących przyznawanie dofinansowania ze środków PFRON dla osoby niepełnosprawnej,
 - przysługujących odliczeń podatkowych z tytułu kosztów dostosowania mieszkania do potrzeb związanych z niepełnosprawnością w ramach ulgi rehabilitacyjnej.

§6. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI DLA ZAKRESU POMOCY MEDYCZNEJ (MEDICAL ASSISTANCE)

Ubezpieczyciel nie odpowiada za Nagłe zachorowania skutkujące Hospitalizacją lub Nieszczęśliwe wypadki powstałe z tytułu i w następstwie:

- umyślnego działania Ubezpieczonego;
- rażącego niedbalstwa, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności lub zasadom współżycia społecznego;
- popelnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa umyślnego lub jego usiłowania albo popelnienia wykroczenia lub jego usiłowania w rozumieniu powszechnie obowiązujących przepisów prawa, o ile zostało to stwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądu;
- umyślnego samookaleczenia, samobójstwa lub jego usiłowania przez Ubezpieczonego;
- Działalności wojennych, Aktów terroryzmu, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wybuchu nuklearnego, epidemii, pandemii, wycieków, zanieczyszczeń, skażeń, reakcji jądrowej, skażenia spowodowanego bronią jądrową lub promieniotwórczością;
- zarażenia HIV, AIDS, chorobami przekazywanymi drogą płciową;
- Chorób przewlekłych;
- Chorób psychicznych;
- nieprzestrzegania zaleceń lekarza;
- uprawiania Sportów ekstremalnych;
- Wyczynowego uprawiania sportu;
- Katastrof naturalnych;
- Spójzycia alkoholu, zażycia narkotyków lub innych środków odurzających, leków niezaordynowanych przez lekarza, użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim lub wskazaniem ich użycia, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia.

§7. POSTĘPOWANIE W RAZIE NAGLEGO ZACHOROWANIA SKUTKUJĄCEGO HOSPITALIZACJĄ LUB NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

1. Ubezpieczony (lub osoba działająca w jego imieniu) jest obowiązana niezwłocznie po zaistnieniu Nagłego zachorowania skutkującego Hospitalizacją lub Nieszczęśliwego wypadku, zawiadomić telefonicznie o zdarzeniu Centrum Operacyjne, podać:
 - 1) imię i nazwisko Ubezpieczonego;
 - 2) adres miejsca zdarzenia;
 - 3) adres Miejsca zamieszkania;
 - 4) numer telefonu, pod którym Centrum Operacyjne może skontaktować się z Ubezpieczonym lub osobą wyznaczoną;
 - 5) opis zdarzenia oraz rodzaj potrzebnej pomocy.
2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku powiadomienia Centrum operacyjnego, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie to uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie odpowiedzialności, okoliczności i skutków zdarzenia.

§8. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA POMOCY W RAZIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU SKUTKUJĄCEGO ZGONEM UBEZPIECZONEGO (FUNERAL ASSISTANCE)

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zwrot kosztów, o których mowa w ust. 3. pkt 1-2, usługi assistance świadczone na rzecz Członków rodziny w razie objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela Nieszczęśliwego wypadku w Okresie ochrony ubezpieczeniowej skutkującego zgonem Ubezpieczonego, o których mowa w ust. 3 pkt 3-4 oraz zapewnienie dostępu do usług informacyjnych, o których mowa w ust. 3 pkt 5.
2. Poniższa tabela przedstawia zakres ubezpieczenia oraz limity odpowiedzialności.

Rodzaj usługi	Limity
Zwrot kosztów pogrzebu Ubezpieczonego	do 4 000 PLN
Zwrot kosztów przejazdu na pogrzeb Ubezpieczonego	do 1 000 PLN
Organizacja i pokrycie kosztów konsultacji psychologa	do 1 000 PLN
Organizacja i pokrycie kosztów pomocy w domu:	łącznie do 1 000 PLN
- Pomoc domowa,	
- Opieka nad niepełnoletnimi Dziećmi	
- Opieka nad zwierzętami	
Infolinia funeralna	nielimitowany dostęp

3. Zakres ubezpieczenia obejmuje:
 - 1) **Zwrot kosztów pogrzebu Ubezpieczonego** – Ubezpieczyciel zwraca, na podstawie przedłożonych rachunków i dowodów ich zapłaty, poniesione przez Członka rodziny następujące koszty pogrzebu: koszty przewozu zwłok, koszty zakupu trumny, koszty zakupu urny, koszty zakupu miejsca na cmentarzu, koszty postawienia nagrobka, koszty zakupu wieńców i kwiatów, koszty zakupu odzieży żałobnej, koszty ceremonii pogrzebowej, koszty poczęstunku dla uczestników ceremonii pogrzebowej;
 - 2) **Zwrot kosztów przejazdu na pogrzeb Ubezpieczonego** – Ubezpieczyciel zwraca, poniesione przez Członka rodziny koszty przejazdu uczestników do miejsca ceremonii pogrzebowej (koszty biletów autobusowych lub kolejowych, rachunków za taksówkę, rachunku za wynajem autokaru), o ile z przedłożonych rachunków wynika, że przejazd odbył się na dystansie przekraczającym 50 km; Ubezpieczyciel zwraca koszty przejazdu na podstawie przedłożonych rachunków i dowodów ich zapłaty;
 - 3) **Organizacja i pokrycie kosztów konsultacji psychologa** – Ubezpieczyciel zapewnia Członkom rodziny organizację i pokrywa koszty pomocy (konsultacji) psychologa;
 - 4) **Organizację i pokrycie kosztów pomocy w domu** – Ubezpieczyciel zapewnia Członkom rodziny zamieszkującym w Miejscu zamieszkania organizację i pokrywa koszty:
 - a) **Pomocy domowej** – Ubezpieczyciel zapewnia organizację i pokrywa koszty wynagrodzenia i koszty przejazdu pomocy domowej do Miejsca zamieszkania; świadczenie obejmuje pomoc w zakresie zrobienia zakupów, codziennych porządków domowych, dostawy/przygotowania posiłków, podlewania kwiatów,
 - b) **Opieki nad niepełnoletnimi Dziećmi** – Ubezpieczyciel zapewnia organizację i pokrywa koszty wynagrodzenia i koszty przejazdu do Miejsca zamieszkania osoby zatrudnionej przez podmiot profesjonalnie zajmujący się świadczeniem tego typu usług,
 - c) **Opieki nad zwierzętami** – Ubezpieczyciel zapewnia organizację i pokrywa koszty wynagrodzenia i koszty przejazdu do Miejsca zamieszkania osoby do opieki nad pozostającymi w Miejscu zamieszkania zwierzętami domowymi (pies, kot) w zakresie karmienia, wyprowadzania na spacer oraz utrzymania higieny;
 - 5) **Infolinia funeralna** – Ubezpieczyciel zapewnia Członkom rodziny dostęp do informacji na temat:
 - a) procedur postępowania i wydania karty zgonu, w zależności od okoliczności śmierci Ubezpieczonego,
 - b) terminów zgłoszenia faktu zgonu w Urzędzie Stanu Cywilnego,
 - c) dokumentów niezbędnych do wydania aktu zgonu,
 - d) danych teledadresowych zakładów pogrzebowych,
 - e) dokumentów wymaganych przez zakład pogrzebowy,
 - f) zasiłku pogrzebowego z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych:
 - komu przysługuje,
 - wysokości zasiłku,
 - wymaganych dokumentów,
 - przedawnienia roszczeń o jego wypłatę,
 - g) danych teledadresowych kwiatami,
 - h) zasad savoir vivre dotyczących uroczystości pogrzebowych:

- kogo i w jaki sposób powiadamiać o śmierci,
- jak należy postąpić, gdy nie można uczestniczyć w uroczystościach pogrzebowych,
- właściwej postawy i stroju,
- kwiatów właściwych na okoliczność pogrzebu,
- kogo zaprosić na stypę,
- czasu trwania żałoby.

§9. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI DLA ZAKRESU POMOCY W RAZIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU SKUTKUJĄCEGO ZGONEM UBEZPIECZONEGO (FUNERAL ASSISTANCE)

1. Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są Nieszczęśliwe wypadki skutkujące zgonem, powstałe wskutek:
 - 1) Działalności wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wybuchu nuklearnego, epidemii, pandemii, wycieków, zanieczyszczeń, skażeń, reakcji jądrowej, skażenia spowodowanego bronią jądrową lub promieniowaniem;
 - 2) spożycia alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia;
 - 3) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdów silnikowych bez wymaganych uprawnień, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia;
 - 4) popełnienia lub próby popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez Ubezpieczonego;
 - 5) umyślnego samookaleczenia, popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego;
 - 6) udziału Ubezpieczonego w Bójce, z wyłączeniem przypadku obrony koniecznej;
 - 7) umyślnego działania Ubezpieczonego lub umyślnego działania osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - 8) rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że realizacja świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
 - 9) Wyczynowego uprawiania sportu;
 - 10) uprawiania Sportów ekstremalnych;
 - 11) uczestniczenia Ubezpieczonego w locie, w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotów wojskowych lub prywatnych linii nieposiadających stosownych licencji na przewóz pasażerów.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za niespełnienie lub opóźnienia w realizacji usług, gdy ich udzielenie zostało uniemożliwione lub opóźnione z powodu:
 - 1) działania Siły wyższej lub Katastrof naturalnych;
 - 2) strajków, niepokojów społecznych, Aktów terroryzmu, Działań wojennych, skutków promieniowania radioaktywnego a także ograniczeń w poruszaniu się wprowadzonych decyzjami władz administracyjnych.

§10. POSTĘPOWANIE W RAZIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU SKUTKUJĄCEGO ZGONEM UBEZPIECZONEGO

1. W razie zajścia Nieszczęśliwego wypadku skutkującego zgonem Ubezpieczonego, osoba zgłaszająca zobowiązana jest niezwłocznie skontaktować się z Centrum Operacyjnym, czynnym całą dobę, pod numerami telefonu (+48 22) (22) 563 12 44, (22) 383 22 44 i podać następujące informacje:
 - 1) dane umożliwiające identyfikację Ubezpieczonego (imię i nazwisko oraz PESEL lub datę urodzenia);
 - 2) telefon kontaktowy,
 - 3) rodzaj wymaganej pomocy,
 - 4) datę zajścia Nieszczęśliwego wypadku,
 - 5) numer telefonu, pod którym można skontaktować się z osobą zgłaszającą.
2. Osoba zgłaszająca zobowiązana jest postępować zgodnie z dyspozycjami Centrum Operacyjnego, a zwłaszcza przekazać dokumenty, o które wnioskuje Centrum Operacyjne, niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela, jeżeli jest to konieczne do dalszego prowadzenia postępowania: odpis aktu zgonu Ubezpieczonego oraz kartę statystyczną zgonu Ubezpieczonego lub dokumentację medyczną potwierdzającą przyczynę zgonu Ubezpieczonego, rachunki i dowody zapłaty kosztów pogrzebu, rachunki i dowody zapłaty kosztów przejazdu na pogrzeb.
3. Jeżeli Osoba zgłaszająca z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie dopełniła któregokolwiek z obowiązków określonych w ust. 1-2, a miało to wpływ na ustalenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub zakres świadczeń, Ubezpieczyciel może odpowiednio ograniczyć świadczenie.

§11. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenia pieniężne w złotych polskich (PLN) w terminie trzydziestu dni licząc od dnia otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym.
2. Jeśli w terminie, o którym mowa w ust. 1, wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2, bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel powinien wypłacić w terminie przewidzianym w ust. 1.
4. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel poinformuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawie prawnej uzasadniającej całkowitą lub częściową odmowę realizacji świadczenia.

§12. PRAWA I OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

1. Ubezpieczony zobowiązuje się postępować zgodnie z dyspozycjami Centrum Operacyjnego oraz umożliwić Centrum Operacyjnemu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia zasadności świadczenia oraz udzielić w tym celu niezbędnych informacji.
2. Ubezpieczony ma obowiązek poinformowania Ubezpieczyciela o każdej zmianie danych, na podstawie których został objęty ochroną w ramach Umowy ubezpieczenia: Miejsca zamieszkania, adres do korespondencji, imię i nazwisko, numer PESEL.

§13. PRAWA I OBOWIĄZKI UBEZPIECZYCIELA

1. Ubezpieczyciel jest zobowiązany wykonywać usługi assistance z należytą starannością.
2. Obowiązki Ubezpieczyciela wynikające z Umowy ubezpieczenia będą wykonywane przez niego osobiście lub przez podmioty przez niego wskazane. Ubezpieczyciel ponosi pełną odpowiedzialność za działania lub zaniechania osób i podmiotów, którym powierzył wykonanie na rzecz Ubezpieczonego poszczególnych czynności.
3. Ubezpieczyciel nie odpowiada za niewykonanie lub nienależyte wykonanie usług assistance w przypadku działania Siły wyższej.
4. Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonym i uprawnionym z Umowy ubezpieczenia, na ich żądanie, informacji o ich prawach i obowiązkach wynikających z OWU.

§14. REGRES

1. Jeżeli nie umówiono się inaczej, roszczenie Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzi z mocy prawa na Ubezpieczyciela z dniem wypłaty świadczenia przez Ubezpieczyciela do wysokości wykonanego lub wypłaconego świadczenia.
2. Jeżeli Ubezpieczony, bez zgody Ubezpieczyciela, zrezygnuje z prawa dochodzenia roszczenia od osoby odpowiedzialnej za szkodę lub z prawa do zabezpieczenia roszczenia, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty świadczenia do wysokości należnego roszczenia.
3. Nie przechodzi na Ubezpieczyciela roszczenie przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za które ponosi odpowiedzialność.
4. Na żądanie Ubezpieczyciela Ubezpieczony zobowiązany jest udzielić pomocy przy dochodzeniu roszczeń od osób trzecich, przekazując informacje i dostarczając dokumenty niezbędne do dochodzenia roszczenia.

§15. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia Ubezpieczyciela, Ubezpieczającego, Ubezpieczonego i uprawnionego z Umowy ubezpieczenia, z wyjątkiem zgłoszenia zdarzenia, powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym.
2. Reklamacje związane z zawieraniem lub wykonywaniem Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający, Ubezpieczony, uprawniony z Umowy ubezpieczenia bądź ich spadkobiercy mogą złożyć do Ubezpieczyciela w formie:
 - 1) ustnej – telefonicznie pod numer: (+48 22) 522 26 40 (dostępny od poniedziałku do piątku w dni robocze w godzinach 8.00-16.00) albo osobiście do protokołu w siedzibie Ubezpieczyciela,
 - 2) pisemnej – przesyłką pocztową na adres korespondencyjny: ul. Domaniewska 50B, 02-672 Warszawa lub osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela,
 - 3) elektronicznej – za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: reklamacje@mondial-assistance.pl
3. Ubezpieczyciel rozpatrzy reklamacje związane z zawieraniem lub wykonywaniem Umowy ubezpieczenia niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od ich otrzymania. W szczególnie skomplikowanych przypadkach termin rozpatrzenia reklamacji może ulec wydłużeniu do 60 dni. O wydłużonym terminie rozpatrywania reklamacji wraz z uzasadnieniem składający reklamację zostanie poinformowany w formie pisemnej.
4. Odpowiedź na reklamację udzielana jest w formie pisemnej pocztą. Na wniosek składającego reklamację odpowiedź może być wysłana pocztą elektroniczną.
5. Składającemu reklamację przysługuje prawo do odwołania się od uzyskanej odpowiedzi na reklamację poprzez złożenie wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, w formie pisemnej lub elektronicznej w terminie 30 dni od jej otrzymania do Dyrektora Oddziału Ubezpieczyciela. Odpowiedź na odwołanie udzielana jest w formie pisemnej niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od jej otrzymania i przesyłana jest pocztą lub zgodnie z ust. 4.
6. Zgłaszającemu reklamację, w sytuacji nieuwzględnienia jego roszczeń w powyższym trybie rozpatrywania reklamacji, przysługuje prawo do złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego.
7. Osobie fizycznej będącej Ubezpieczonym lub Uprawnionym z Umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do wystąpienia do Rzecznika Finansowego z wnioskiem o wszczęcie postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów pomiędzy klientem a podmiotem rynku finansowego, o którym mowa w ustawie z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym. Rzecznik Finansowy jest uprawniony do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązania sporów konsumenckich, o którym mowa w ustawie z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich. Szczegółowe informacje dostępne są na stronie: www.rf.gov.pl.

Biuro Rzecznika Finansowego
Al. Jerozolimskie 87
02-001 Warszawa
tel. +48 22 333-73-26 – Recepcja
+48 22 333-73-27 – Recepcja
faks +48 22 333-73-29
www.rf.gov.pl

Infolinia Konsumentka
Infolinia prowadzona przez Federację Konsumentów
telefon: 800 007 707 (od poniedziałku do piątku w godz. 9:00-17:00)
e-mail: info@federacja-konsumentow.org.pl
8. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz powszechnie obowiązujących aktów prawnych w zakresie Umowy ubezpieczenia.
9. Prawem właściwym dla OWU jest prawo polskie.
10. Językiem stosowanym w relacjach pomiędzy Ubezpieczycielem, Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, uprawnionym z Umowy ubezpieczenia bądź ich spadkobiercami jest język polski.
11. Spory wynikające z Umowy ubezpieczenia można rozwiązać w drodze postępowania sądowego poprzez wystąpienie z powództwem do sądu powszechnego. Pozwanym powinien być Ubezpieczyciel, tj. AWP P&C S.A. Oddział w Polsce siedzibą przy ul. Domaniewskiej 50B, 02-672 Warszawa, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000189340, NIP 107-00-00-164.

12. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.
13. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.
14. Niniejsze OWU przyjęte zostały Uchwałą Ubezpieczyciela nr U/004/2017 z dnia 31 stycznia 2017 r. i wchodzi w życie z dniem 01 lutego 2017 r.