



## **INTER Razem Bezpieczniej**

### **Ogólne Warunki Indywidualnej Kontynuacji Grupowego Ubezpieczenia na Życie**



Informacja o Umowie Indywidualnej Kontynuacji Grupowego Ubezpieczenia na Życie  
„INTER Razem Bezpieczniej”:

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umownego
<p>1. Przesłanki, których zaistnienie zobowiązuje TU INTER-ŻYCIE Polska do wypłaty świadczenia</p>	<p>Indywidualna Kontynuacja Grupowego Ubezpieczenia na Życie „INTER Razem Bezpieczniej”:            § 3 (w zakresie definicji używanych w niżej wskazanych postanowieniach);            §5, §6 ust. 1, §7, §10, §11, §12, §13, §14, §15, §16, §17, §18, §19            Załącznik nr 1: Tabela Wariantów Ubezpieczenia            Załącznik nr 2: Tabela Oceny Procentowej Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego</p>
<p>2. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności TU INTER-ŻYCIE Polska uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia</p>	<p>Indywidualna Kontynuacja Grupowego Ubezpieczenia na Życie „INTER Razem Bezpieczniej”:            § 3 (w zakresie definicji używanych w niżej wskazanych postanowieniach);            §6 ust. 2, §11 ust. 3 i 4, §12 ust. 2, §13 ust. 2-5, 7-12, §14 ust. 2,            §15 ust. 2, §16 ust. 2, §17 ust. 2, §18 ust. 2, §20            Załącznik nr 2: Tabela Oceny Procentowej Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego</p>



## Spis Treści

1.	OGÓLNE WARUNKI INDYWIDUALNEJ KONTYNUACJI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE „INTER RAZEM BEZPIECZNIEJ” .....	2
2.	ZAŁĄCZNIK NR 1 TABELA WARIANTÓW UBEZPIECZENIA.....	9
3.	ZAŁĄCZNIK NR 2 TABELA OCENY PROCENTOWEJ TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU UBEZPIECZONEGO.....	10

# Ogólne Warunki Indywidualnej Kontynuacji Grupowego Ubezpieczenia na Życie „INTER Razem Bezpiecniej”

## ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

Niniejsze Ogólne Warunki Indywidualnej Kontynuacji Grupowego Ubezpieczenia na Życie „INTER Razem Bezpiecniej”, zwane dalej OWU, stosuje się w umowach indywidualnego ubezpieczenia na życie zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska S.A., zwane dalej „INTER-ŻYCIE Polska”, i będących kontynuacją grupowego ubezpieczenia na życie lub indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie.

### § 2

1. INTER-ŻYCIE Polska jest zobowiązane do:

- 1) doręczenia Ubezpieczającemu tekstu OWU przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
- 2) wydania Ubezpieczającemu polisy ubezpieczeniowej;
- 3) poinformowania Ubezpieczającego przed zawarciem umowy ubezpieczenia o sposobie i trybie rozpatrywania reklamacji, skarg lub zażaleń oraz o organie właściwym do ich rozpatrzenia;
- 4) udostępnienia Ubezpieczonemu, Ubezpieczającemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia informacji i dokumentów gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska lub wysokości świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez INTER-ŻYCIE Polska udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez INTER-ŻYCIE Polska. Informacje i dokumenty, o których mowa powyżej, INTER-ŻYCIE Polska udostępni, na żądanie, w postaci elektronicznej.

2. Ponadto INTER-ŻYCIE Polska jest zobowiązane do:

- 1) przed wyrażeniem przez strony zgody na zmianę warunków umowy ubezpieczenia lub zmianę prawa właściwego dla zawartej umowy ubezpieczenia, INTER-ŻYCIE Polska przekazuje Ubezpieczającemu, na piśmie lub, jeżeli Ubezpieczający wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku, informacje w tym zakresie wraz z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu zawartej umowy;
- 2) w przypadku, gdy z umowy ubezpieczenia przysługuje świadczenie ustalone na podstawie sumy ubezpieczenia wyrażonej w ustalonej kwocie, INTER-ŻYCIE Polska informuje Ubezpieczającego na piśmie lub, jeżeli Ubezpieczający wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku, o każdej zmianie w zakresie sumy ubezpieczenia.

3. Informacje, o których mowa w ust. 2 pkt 1) –2), INTER-ŻYCIE Polska może, za zgodą Ubezpieczającego, przekazać również za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

## ROZDZIAŁ II DEFINICJE

### § 3

Terminy oraz nazwy użyte w OWU i w polisie oznaczają:

1. **choroba** – zdiagnozowana przez lekarza reakcja organizmu na działanie wewnętrznego lub zewnętrznego czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych oraz zmian organicznych w tkankach, narządach lub całym ustroju;
2. **data wymagalności składki ubezpieczeniowej** – określona w polisie data, do której Ubezpieczający jest zobowiązany do zapłaty składki ubezpieczeniowej;
3. **Dziecko** – dziecko własne lub przysposobione przez Ubezpieczonego lub pasierb Ubezpieczonego, jeżeli nie żyją odpowiednio matka lub ojciec, które w dniu zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową nie ukończyły 25 roku życia;
4. **karencja** – okres, uwzględniany w wyliczeniu wysokości składki ubezpieczeniowej, w czasie którego odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska ograniczona jest do zdarzeń będących wyłącznym następstwem nieszczęśliwego wypadku;

5. **Macocha** – osoba, nie będąca naturalną matką Ubezpieczonego lub Współmałżonka Ubezpieczonego, która w dniu zgonu pozostawała w związku małżeńskim z naturalnym ojcem Ubezpieczonego lub Współmałżonka Ubezpieczonego lub wdowa po naturalnym ojcu Ubezpieczonego lub Współmałżonka Ubezpieczonego, nie będąca biologiczną matką Ubezpieczonego lub Współmałżonka Ubezpieczonego, o ile nie wstąpiła ponownie w związek małżeński;
6. **nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, występujące w sposób nagły, niezależnie od woli Ubezpieczonego, prowadzące do śmierci lub uszkodzenia ciała albo naruszenia funkcji życiowych Ubezpieczonego;
7. **Ojczym** – osoba, nie będąca naturalnym ojcem Ubezpieczonego lub Współmałżonka Ubezpieczonego, która w dniu zgonu pozostawała w związku małżeńskim z naturalną matką Ubezpieczonego lub Współmałżonka Ubezpieczonego lub wdowiec po naturalnej matce Ubezpieczonego lub Współmałżonka Ubezpieczonego, nie będący biologicznym ojcem Ubezpieczonego lub Współmałżonka Ubezpieczonego, o ile nie wstąpił ponownie w związek małżeński;
8. **polisa** – dokument ubezpieczenia wystawiony przez INTER-ŻYCIE Polska potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
9. **rocznica polisy** – każda kolejna rocznica określonej w polisie daty początku ochrony ubezpieczeniowej;
10. **Rodziec** – naturalny ojciec lub matka Ubezpieczonego, a w przypadku przysposobienia Ubezpieczonego osoba, która dokonała jego przysposobienia, a także ojczym lub macocha Ubezpieczonego, o ile nie żyje naturalny ojciec lub matka Ubezpieczonego;
11. **składka ubezpieczeniowa** – kwota należna INTER-ŻYCIE Polska, którą z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia zobowiązany jest opłacać Ubezpieczający w zamian za udzielaną Ubezpieczonemu ochronę ubezpieczeniową, obliczona za czas trwania odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska;
12. **suma ubezpieczenia** – stanowiąca górną granicę odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska, określona w polisie kwota, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia, które INTER-ŻYCIE Polska zobowiązuje się wypłacić w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;
13. **Tabela Wariantów Ubezpieczenia** – Załącznik nr 1 do niniejszych OWU, w którym INTER-ŻYCIE Polska określa zakres zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową i wysokości odpowiadających im sum ubezpieczenia;
14. **Teść** – ojciec lub matka Współmałżonka Ubezpieczonego, a w przypadku przysposobienia Współmałżonka Ubezpieczonego osoba, która dokonała jego przysposobienia, a także ojczym lub macocha Współmałżonka Ubezpieczonego, o ile nie żyje naturalny ojciec lub matka Współmałżonka Ubezpieczonego;
15. **trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe, nierokujące poprawy uszkodzenie danego narządu, organu lub układu, polegające na: fizycznej utracie tego narządu, organu lub układu, lub upośledzeniu jego funkcji; obejmuje wyłącznie przypadki wskazane w „Tabeli oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego” stanowiącej Załącznik nr 2 do niniejszych OWU i stosowanej w INTER-ŻYCIE Polska do oceny stopnia uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
16. **Ubezpieczający** – osoba fizyczna zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacania składki ubezpieczeniowej;
17. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, której życie i zdrowie są przedmiotem ubezpieczenia; na potrzeby niniejszych OWU przyjmuje się, że Ubezpieczony jest jednocześnie Ubezpieczającym;
18. **umowa ubezpieczenia** – umowa zawarta na piśmie wniosek o ubezpieczenie złożony przez Ubezpieczającego na podstawie niniejszych OWU, w której INTER-ŻYCIE Polska zobowiązuje się do spełnienia określonego świadczenia w przypadku zajścia przewidzianego w umowie ubezpieczenia zdarzenia, a Ubezpieczający zobowiązuje się do zapłacenia składki ubezpieczeniowej;

19. **Uposażony** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, ale której ustawa przyznaje zdolność prawną, wskazana przez Ubezpieczającego jako uprawniona do otrzymania sumy ubezpieczenia w razie śmierci Ubezpieczonego. Ubezpieczający może wskazać jedną lub więcej osób uprawnionych do otrzymania sumy ubezpieczenia w razie śmierci Ubezpieczonego;
20. **urodzenie dziecka** – urodzenie się żywego dziecka Ubezpieczonemu, będącemu biologicznym rodzicem, potwierdzone urzędowym aktem urodzenia; za urodzenie się żywego dziecka uznaje się urodzenie, w którym dziecko pozostawało przy życiu co najmniej 24 godziny od chwili narodzin, albo przysposobienie dziecka przez Ubezpieczonego potwierdzone aktem urodzenia, w którym przysposabiający wymieniony jest jako rodzic dziecka lub prawomocnym orzeczeniem sądu opiekuńczego stwierdzającym przysposobienie;
21. **urodzenie martwego dziecka** – urodzenie się martwego dziecka Ubezpieczonemu, będącemu biologicznym rodzicem, po upływie 22 tygodnia trwania ciąży, potwierdzone urzędowym aktem urodzenia z odpowiednią adnotacją o martwym urodzeniu; za urodzenie martwego dziecka uznaje się urodzenie, w którym dziecko pozostawało przy życiu nie dłużej niż 24 godziny od chwili urodzenia, zmarło w trakcie porodu lub urodziło się martwe;
22. **wniosek o ubezpieczenie** – formularz INTER-ŻYCIE Polska, na którym Ubezpieczający (osoba fizyczna) wyraża wolę objęcia jej ochroną ubezpieczeniową;
23. **Współmałżonek** – osoba pozostająca, w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, z Ubezpieczonym w związku małżeńskim;
24. **Współubezpieczony** – współmałżonek, dziecko, rodzic lub teść.

### ROZDZIAŁ III UMOWA UBEZPIECZENIA

#### § 4

1. W celu zawarcia umowy ubezpieczenia Ubezpieczający składa w INTER-ŻYCIE Polska wniosek o ubezpieczenie.
2. Umowę ubezpieczenia może zawrzeć osoba, która była objęta ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy grupowego ubezpieczenia na życie przez okres minimum 6 miesięcy (zalicza się okres ubezpieczenia u poprzedniego ubezpieczyciela) lub w ramach indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie, zawartej w INTER-ŻYCIE Polska.
3. Jeżeli Ubezpieczający, w okresie 3 miesięcy licząc od daty końca ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia na życie lub indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie, zawartej w INTER-ŻYCIE Polska, nie złoży w INTER-ŻYCIE Polska wniosku o ubezpieczenie i nie opłaci składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty, to traci on prawo do zawarcia umowy ubezpieczenia.
4. Ubezpieczający może złożyć wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1 w okresie poprzedzającym wystąpienie z ubezpieczenia grupowego na życie lub w okresie trwania umowy indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie, zawartej w INTER-ŻYCIE Polska, jednak nie wcześniej niż 30 dni przed datą jego wystąpienia lub zakończenia umowy indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie.
5. Umowa ubezpieczenia zawierana jest po wpływie do INTER-ŻYCIE Polska kompletnego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia i opłaceniu składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty w wysokości ustalonej przez INTER-ŻYCIE Polska, nie wcześniej niż od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym Ubezpieczony wystąpił z ubezpieczenia grupowego na życie lub zakończyła się umowa indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie oraz nie wcześniej niż od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu w którym została opłacona składka ubezpieczeniowa lub jej pierwsza rata, z zastrzeżeniem ust. 10.
6. Potwierdzeniem zawarcia umowy ubezpieczenia jest polisa wystawiona przez INTER-ŻYCIE Polska.
7. Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z chwilą doręczenia Ubezpieczającemu polisy.
8. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres 1 roku.
9. Umowa ubezpieczenia zostaje przedłużona, na kolejny roczny okres, o ile żadna ze stron nie postanowi inaczej. Oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużania umowy na kolejny okres powinno być złożone na piśmie do wiadomości drugiej strony na 30 dni przed rocznicą polisy.
10. W przypadku nie opłacenia pierwszej składki w wysokości ustalonej przez INTER-ŻYCIE Polska, w terminie 30 dni od dnia wpływu do INTER-ŻYCIE Polska wniosku o ubezpieczenie, nie dochodzi do zawarcia umowy ubezpieczenia. W takim wypadku wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia uznaje się za bezskuteczny.
11. INTER-ŻYCIE Polska może zażądać od Ubezpieczającego/Ubezpieczonego dodatkowych informacji bądź dokumentów koniecznych do oceny ryzyka.
12. INTER-ŻYCIE Polska ma prawo odmówić zawarcia umowy ubezpieczenia lub zaproponować zawarcie umowy na warunkach innych niż określone we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
13. Wszelkie zmiany w umowie ubezpieczenia ustalane są w drodze negocjacji i wymagają, pod rygorem nieważności, pisemnej akceptacji obydwu stron umowy.
14. Wszelkie zmiany w umowie mogą być dokonywane wyłącznie w rocznicę polisy.
15. INTER-ŻYCIE Polska potwierdza wprowadzenie zmian w umowie ubezpieczenia przez wystawienie polisy lub aneksu do polisy.

### ROZDZIAŁ IV PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

#### § 5

1. Przedmiotem ubezpieczenia, w myśl OWU, jest życie i zdrowie Ubezpieczonego oraz życie Współubezpieczonych.
2. Zdarzeniem objętym ochroną ubezpieczeniową, w myśl OWU, jest:
  - 1) śmierć Ubezpieczonego;
  - 2) śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
  - 3) osierocenie Dziecka;
  - 4) trwałe uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
  - 5) urodzenie Dziecka;
  - 6) urodzenie martwego Dziecka;
  - 7) śmierć Współmałżonka;
  - 8) śmierć Dziecka;
  - 9) śmierć Rodzica lub Teścia;
 pod warunkiem, że zdarzenie wystąpiło w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej przez INTER-ŻYCIE Polska.

### ROZDZIAŁ V POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

#### § 6

1. Odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się od dnia wskazanego w polisie jako początek ochrony ubezpieczeniowej, nie wcześniej jednak niż od następnego dnia po dniu zawarcia umowy i opłaceniu składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty.
2. Odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska w stosunku do Ubezpieczonego kończy się z dniem zajścia jednego z następujących zdarzeń:
  - 1) śmierci Ubezpieczonego;
  - 2) ostatniego dnia okresu, za który została przekazana ostatnia składka, z zastrzeżeniem § 22 ust. 5;
  - 3) upływu okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, zgodnie z postanowieniami § 22;
  - 4) upływu okresu trwania umowy, ze skutkiem na jej ostatni dzień, w przypadku, gdy umowa ubezpieczenia nie została przedłużona na kolejny okres.

### ROZDZIAŁ VI SUMA UBEZPIECZENIA

#### § 7

1. Suma ubezpieczenia z tytułu zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową wskazana jest w polisie.

2. Suma ubezpieczenia stanowi podstawę do ustalenia świadczeń z umowy ubezpieczenia.
3. Wyboru sumy ubezpieczenia dla każdego zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową dokonuje Ubezpieczający we wniosku o ubezpieczenie, poprzez wybranie jednego z dostępnych wariantów ubezpieczenia, zgodnie z Tabelą Wariantów Ubezpieczenia (Załącznik nr 1 do niniejszych OWU).

## ROZDZIAŁ VII SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

### § 8

1. Składka ubezpieczeniowa należna z tytułu umowy ubezpieczenia jest ustalana na podstawie taryfy obowiązującej w INTER-ŻYCIE Polska na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Składka ubezpieczeniowa należna z tytułu umowy ubezpieczenia jest ustalana z uwzględnieniem: zakresu zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową i odpowiadających im sum ubezpieczenia oraz wieku.
3. Wysokości składek ubezpieczeniowych dla każdego ze zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową wskazane są w polisie.
4. Składka ubezpieczeniowa może być opłacana miesięcznie, kwartalnie, półrocznie lub rocznie. Wyboru częstotliwości płatności składki dokonuje Ubezpieczający we wniosku o ubezpieczenie.
5. Częstotliwość opłacania składki, wysokość oraz termin przekazywania składek wskazane są w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia.
6. Składka ubezpieczeniowa jest płatna z góry w pełnej wymaganej kwocie.
7. Składka ubezpieczeniowa opłacana jest przelewem na rachunek bankowy wskazany przez INTER-ŻYCIE Polska.
8. Za datę opłacenia składki ubezpieczeniowej uznaje się datę jej wpływu na rachunek INTER-ŻYCIE Polska w należnej wysokości.
9. W przypadku powstania zaległości w opłaceniu składki ubezpieczeniowej lub jej raty, dłuższej niż 7 dni, INTER-ŻYCIE Polska wzywa Ubezpieczającego do uzupełnienia zaległości wyznaczając w wezwaniu 7-dniowy dodatkowy termin oraz informując o skutkach nieopłacenia składki, określonych w § 22 ust. 5.
10. W przypadku zaległości w opłaceniu składek wpłacane przez Ubezpieczającego kwoty przeznaczone są w pierwszej kolejności na pierwszą zaległą składkę.
11. Składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu na jaki została zawarta umowa, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

## ROZDZIAŁ VIII UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

### § 9

1. Prawo do świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego przysługuje Uposażonemu, z zastrzeżeniem § 20 ust. 5.
2. Ubezpieczający może wskazać Uposażonych zarówno przed zawarciem umowy ubezpieczenia, jak również w każdym czasie jej obowiązywania.
3. Ubezpieczający ma prawo w każdym czasie zmienić Uposażonych.
4. Jeżeli Ubezpieczający wskazał kilku Uposażonych, a niektórzy z nich zmarli przed śmiercią Ubezpieczonego lub utracili prawo do świadczenia, wówczas przypadająca im część świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego zostanie rozdzielona proporcjonalnie pomiędzy pozostałych Uposażonych.
5. Jeżeli Ubezpieczający nie wskazał Uposażonych lub wszyscy Uposażeni zmarli przed śmiercią Ubezpieczonego albo utracili prawo do świadczenia, wówczas świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego w następującej kolejności pierwszeństwa:
  - 1) małżonek w całości;
  - 2) dzieci w częściach równych;
  - 3) rodzice w częściach równych;
  - 4) inni ustawowi spadkobiercy Ubezpieczonego w częściach równych.

## ROZDZIAŁ IX ŚMIERĆ UBEZPIECZONEGO

### § 10

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego, która nastąpiła w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska.
3. Prawo do świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego przysługuje Uposażonemu.
4. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, INTER-ŻYCIE Polska wypłaci Uposażonemu świadczenie, z zastrzeżeniem § 20 ust. 1 i ust. 5, w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego, określonej w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą.

## ROZDZIAŁ X ŚMIERĆ UBEZPIECZONEGO W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

### § 11

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, która nastąpiła w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska.
3. Za śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku uznaje się śmierć Ubezpieczonego, której bezpośrednią i wyłączną przyczyną był nieszczęśliwy wypadek, który zdarzył się w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej przez INTER-ŻYCIE Polska.
4. Prawo do świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przysługuje o ile z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy śmiercią Ubezpieczonego a nieszczęśliwym wypadkiem.
5. Prawo do świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przysługuje Uposażonemu.
6. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, INTER-ŻYCIE Polska wypłaci Uposażonemu świadczenie, z zastrzeżeniem § 20 ust. 1, 2, 3 i ust. 5, w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, określonej w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą.

## ROZDZIAŁ XI OSIEROCENIE DZIECKA

### § 12

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego, która nastąpiła w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska.
3. Prawo do świadczenia z tytułu osierocenia Dziecka przysługuje każdemu Dziecku Ubezpieczonego.
4. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, INTER-ŻYCIE Polska wypłaci każdemu Dziecku Ubezpieczonego świadczenie, z zastrzeżeniem § 20 ust. 1 i ust. 5, w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek osierocenia Dziecka, określonej w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą.

## ROZDZIAŁ XII TRWAŁY USZCZERBEK NA ZDROWIU UBEZPIECZONEGO W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

### § 13

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje powstanie u Ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku powstałego w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska.
3. INTER-ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie, z zastrzeżeniem § 20 ust. 2 i ust. 3, w przypadku powstania u Ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku w wysokości 1% sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, określonej w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą, za każdy 1% orzeczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu.



4. Prawo do świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przysługuje o ile, z medycznego punktu widzenia, istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy trwałym uszczerbkiem na zdrowiu Ubezpieczonego a nieszczęśliwym wypadkiem.
5. Prawo do świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przysługuje maksymalnie za 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego jednym nieszczęśliwym wypadkiem.
6. Po zgłoszeniu roszczenia INTER-ŻYCIE Polska ma prawo skierować Ubezpieczonego na dodatkowe badania lekarskie lub konsultację lekarską do lekarza orzecznika wskazanego przez INTER-ŻYCIE Polska. INTER-ŻYCIE Polska pokrywa koszty zleconych przez siebie badań i/lub konsultacji lekarskich.
7. INTER-ŻYCIE Polska decyduje o uznaniu roszczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego oraz określa procentowy stopień uszczerbku na zdrowiu na podstawie dokumentów, o których mowa w § 19 ust. 1 pkt 3), oraz dodatkowych badań i opinii lekarskich lekarza orzecznika, o których mowa w ust. 6, o ile Ubezpieczony został skierowany przez INTER-ŻYCIE Polska na dodatkowe badania i/lub konsultacje lekarskie.
8. Przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego INTER-ŻYCIE Polska stosuje „Tabelę oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego”, stanowiącą Załącznik nr 2 do niniejszych OWU.
9. Stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego ustalany jest po zakończeniu procesu leczenia usprawniającego i okresu rehabilitacji, nie później niż po upływie 3 lat od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku.
10. W przypadku, gdy w wyniku nieszczęśliwego wypadku doszło do uszkodzenia narządu, układu lub organu, który przed datą zaistnienia nieszczęśliwego wypadku był już upośledzony wskutek samoistnej choroby albo przebytego urazu, a ma to wpływ na ustalenie aktualnego stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu, stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu zostanie ustalony na podstawie analizy jako różnica stanu danego narządu, układu lub organu przed nieszczęśliwym wypadkiem, a jego stanem po zaistnieniu nieszczęśliwego wypadku.
11. Przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu INTER-ŻYCIE Polska nie uwzględni rodzaju pracy ani czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.
12. Po ustaleniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu późniejsza zmiana, zarówno w przypadku polepszenia, jak i pogorszenia, nie dają podstawy do zmiany wysokości świadczenia.
13. Prawo do świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przysługuje Ubezpieczonemu.

## ROZDZIAŁ XIII URODZENIE DZIECKA

### § 14

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest urodzenie się Dziecka Ubezpieczonemu.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje urodzenie Dziecka Ubezpieczonemu w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska.
3. Prawo do świadczenia z tytułu urodzenia Dziecka przysługuje Ubezpieczonemu.
4. W przypadku urodzenia Dziecka, INTER-ŻYCIE Polska wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek urodzenia Dziecka, określonej w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą.

## ROZDZIAŁ XIV URODZENIE MARTWEGO DZIECKA

### § 15

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest urodzenie się martwego Dziecka Ubezpieczonemu.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje urodzenie martwego Dziecka Ubezpieczonemu w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska.
3. Prawo do świadczenia z tytułu urodzenia martwego Dziecka przysługuje Ubezpieczonemu.
4. W przypadku urodzenia martwego Dziecka, INTER-ŻYCIE Polska wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek urodzenia martwego Dziecka, określonej w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą.

## ROZDZIAŁ XV ŚMIERĆ WSPÓŁMAŁŻONKA

### § 16

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Współmałżonka Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Współmałżonka Ubezpieczonego, która nastąpiła w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska.
3. Prawo do świadczenia z tytułu śmierci Współmałżonka przysługuje Ubezpieczonemu.
4. W przypadku śmierci Współmałżonka, INTER-ŻYCIE Polska wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie, z zastrzeżeniem § 20 ust. 4 i ust. 5, w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Współmałżonka Ubezpieczonego, określonej w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą.

## ROZDZIAŁ XVI ŚMIERĆ DZIECKA

### § 17

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Dziecka Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Dziecka Ubezpieczonego, która nastąpiła w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska.
3. Prawo do świadczenia z tytułu śmierci Dziecka przysługuje Ubezpieczonemu.
4. W przypadku śmierci Dziecka, INTER-ŻYCIE Polska wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie, z zastrzeżeniem § 20 ust. 4 i ust. 5, w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Dziecka Ubezpieczonego, określonej w umowie ubezpieczenia i potwierdzonej polisą.

## ROZDZIAŁ XVII ŚMIERĆ RODZICA LUB TEŚCIA

### § 18

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Rodzica lub Teścia Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Rodzica lub Teścia Ubezpieczonego, która nastąpiła w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska.
3. Prawo do świadczenia z tytułu śmierci Rodzica lub Teścia przysługuje Ubezpieczonemu.
4. W przypadku śmierci Rodzica lub Teścia, INTER-ŻYCIE Polska wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie, z zastrzeżeniem § 20 ust. 4 i ust. 5, w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Rodzica lub Teścia Ubezpieczonego, określonej w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą.

## ROZDZIAŁ XVIII WYPŁATA ŚWIADCZENIA

### § 19

1. Ubezpieczony lub osoba uprawniona z umowy ubezpieczenia zgłasza do INTER-ŻYCIE Polska zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową składające się z pisemnego zgłoszenia roszczenia i innych dokumentów niezbędnych do rozpatrzenia roszczenia zgodnie z pkt 1) – 8) oraz ust. 2:
  - 1) w przypadku śmierci Ubezpieczonego i osierocenia Dziecka:
    - a) odpisu aktu zgonu Ubezpieczonego;
    - b) karty zgonu albo innego dokumentu stwierdzającego przyczynę śmierci, wystawionego przez odnośne władze lub lekarza;
    - c) urzędowego dokumentu potwierdzającego tożsamość uprawnionego do świadczenia;
  - 2) w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku:
    - a) odpisu aktu zgonu Ubezpieczonego;
    - b) karty zgonu albo innego dokumentu stwierdzającego przyczynę śmierci, wystawionego przez odnośne władze lub lekarza;
    - c) dokumentacji potwierdzającej okoliczności nieszczęśliwego wypadku;
    - d) notatki policyjnej, postanowienia prokuratury, sądu, jeśli brały udział w wyjaśnianiu okoliczności zdarzenia;
    - e) urzędowego dokumentu potwierdzającego tożsamość uprawnionego do świadczenia;

- 3) w przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku:
  - a) dokumentacji medycznej potwierdzającej trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz przebieg procesu leczenia;
  - b) dokumentacji potwierdzającej datę, miejsce, opis i okoliczności nieszczęśliwego wypadku;
  - c) notatki policyjnej, postanowienia prokuratury, sądu, jeśli brały udział w wyjaśnianiu okoliczności zdarzenia;
  - d) zaświadczenia o zakończeniu leczenia;
- 4) w przypadku urodzenia Dziecka:
  - a) odpisu aktu urodzenia Dziecka;
  - b) prawomocnego orzeczenia sądu opiekuńczego stwierdzające przysposobienie – w przypadku przysposobienia;
  - c) urzędowego dokumentu potwierdzającego tożsamość uprawnionego do świadczenia;
- 5) w przypadku urodzenia martwego Dziecka:
  - a) odpisu aktu urodzenia Dziecka z odpowiednią adnotacją o martwym urodzeniu oraz dokumentacji medycznej potwierdzającej urodzenie martwego Dziecka;
  - b) urzędowego dokumentu potwierdzającego tożsamość uprawnionego do świadczenia;
- 6) w przypadku śmierci Współmałżonka:
  - a) odpisu aktu zgonu Współmałżonka;
  - b) karty zgonu albo innego dokumentu stwierdzającego przyczynę śmierci Współmałżonka, wystawionego przez odnośne władze lub lekarza;
  - c) odpisu aktu małżeństwa Ubezpieczonego i Współmałżonka potwierdzającego pozostawanie w związku małżeńskim w dniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;
- 7) w przypadku śmierci Dziecka:
  - a) odpisu aktu zgonu Dziecka;
  - b) karty zgonu albo innego dokumentu stwierdzającego przyczynę śmierci, wystawionego przez odnośne władze lub lekarza;
  - c) urzędowego dokumentu potwierdzającego tożsamość uprawnionego do świadczenia;
  - d) prawomocnego orzeczenia sądu opiekuńczego stwierdzające przysposobienie – w przypadku przysposobienia;
- 8) w przypadku śmierci Rodzica lub Teścia:
  - a) urzędowego dokumentu potwierdzającego tożsamość uprawnionego do świadczenia;
  - b) odpisu aktu zgonu Rodzica lub Teścia;
  - c) odpisu aktu małżeństwa Ubezpieczonego i Współmałżonka potwierdzającego pozostawanie w związku małżeńskim w dniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową – w przypadku śmierci Teścia;
  - d) odpisu aktu małżeństwa Rodzica i Ojczyma lub Macochy Ubezpieczonego potwierdzającego fakt pozostawania w związku małżeńskim w dniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową – w przypadku śmierci Ojczyma lub Macochy Ubezpieczonego;
  - e) odpisu aktu małżeństwa Teścia i Ojczyma lub Macochy Współmałżonka potwierdzającego fakt pozostawania w związku małżeńskim w dniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową – w przypadku śmierci Ojczyma lub Macochy Współmałżonka Ubezpieczonego;
  - f) odpisu aktu zgonu Współmałżonka oraz oświadczenia o nie wstąpieniu ponownie w związek małżeński - w przypadku zgonu Teścia po zgonie Współmałżonka.
2. Po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, INTER-ŻYCIE Polska informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
3. INTER-ŻYCIE Polska wypłaca świadczenie lub jego bezsporną część w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu objętym odpowiedzialnością INTER-ŻYCIE Polska. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia bądź odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska, bądź wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie wypłacane jest w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
4. Jeżeli w terminach określonych w niniejszych OWU INTER-ŻYCIE Polska nie wypłaci świadczenia, zawiadamia na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, INTER-ŻYCIE Polska informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem wskazując na okoliczności oraz na podstawie prawną uzasadniając całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Informacja ta zawiera pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
5. Dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia, o których mowa w ust. 1, powinny być dostarczone w oryginałach, odpisach lub kopiach potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez instytucję lub organ wydający dany dokument, notariusza albo przez osobę reprezentującą INTER-ŻYCIE Polska.
6. INTER-ŻYCIE Polska na podstawie dokumentów, o których mowa w ust. 1, decyduje o zasadności roszczenia.
7. Wszelkie koszty związane z wypłatą świadczeń pokrywane są przez INTER-ŻYCIE Polska.
8. W przedmiocie opodatkowania świadczeń zastosowanie mają obowiązujące przepisy prawa podatkowego.

## **ROZDZIAŁ XIX WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI**

### **§ 20**

1. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego oraz z tytułu osierocenia Dziecka, w przypadku, gdy śmierć Ubezpieczonego została spowodowana lub miała miejsce w bezpośrednim następstwie:
  - 1) popełnienia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego w okresie 2 lat od zawarcia umowy ubezpieczenia;
  - 2) działań wojennych, stanu wojennego, aktów terroru lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych;
  - 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa.
2. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który został spowodowany lub miał miejsce w bezpośrednim następstwie:
  - 1) działań wojennych, stanu wojennego, aktów terroru lub czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, zamieszkach lub masowych, rozruchach społecznych;
  - 2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
  - 3) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, powietrznego lub wodnego bez wymaganych uprawnień lub prowadzenia pojazdów nie dopuszczonych do ruchu zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;

- 4) zatrucia lub pozostawania Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków przepisanych przez lekarza i zażytych w sposób przez niego zalecony;
  - 5) zatrucia spowodowanego zarówno długotrwałym jak i jednorazowym spożyciem przez Ubezpieczonego: alkoholu, narkotyków lub innych środków o podobnym działaniu.
  - 6) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepiania jądrowego lub promieniotwórczość;
  - 7) samookaleczenia, okaleczenia na własną prośbę, popełnienia albo usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego;
  - 8) udziału Ubezpieczonego w następujących zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: alpinizm, baloniarstwo, bobsleje, buldering, canyoning, freediving, futbol amerykański, himalaizm, hokej na lodzie, hydrospeed, jazda na quadach, jazda na rowerach i motocyklach po specjalnie przygotowanych trasach ekstremalnych, jeździectwo także amatorskie, kajakarstwo górskie, kitesurfing, myślistwo, nurkowanie na głębokość poniżej 15 m, paralotniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, szybownictwo, pilotowanie samolotów albo śmigłowców, rafting, rugby, saneczkarstwo, skoki bungee, skoki ze spadochronem, skoki narciarskie, skialpinizm oraz zjazdy na nartach albo snowboardzie poza wyznaczonymi trasami, speleologia, sporty walki: MMA, UFC, K1, Pride, judo, karate, kick boxing, boks tajski, Krav Maga, Taekwondo, Muay-Thai; trekking na wysokości pow. 5.500 m n.p.m., udział w wyścigach albo rajdach pojazdów lądowych, wodnych albo powietrznych; wspinaczka skalna, lodowa, taternictwo; wyprawy w obszary górskie albo wyżynne na wysokości powyżej 5.500 m n.p.m., strefy podbiegunowej, Alaska, Syberia, Kamczatka, terytorium północne Kanady, obszary pustynne w odległości pow. 20 km od najbliższych miast, osad, dróg; zorbing;
  - 9) uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
  - 10) chorób, nawet takich, do ujawnienia których doszło w sposób nagły;
  - 11) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony był pasażerem nielicencjonowanych linii lotniczych.
3. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku oraz z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który został spowodowany lub miał miejsce przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska na podstawie niniejszej umowy w stosunku do Ubezpieczonego.
  4. INTER-ŻYCIE Polska nie ponosi odpowiedzialności w przypadku, jeżeli śmierć Współubezpieczonego została spowodowana lub miała miejsce w bezpośrednim następstwie:
    - 1) działań wojennych, stanu wojennego, aktów terroru lub czynnego udziału Współubezpieczonego w aktach przemocy, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych;
    - 2) popełnienia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez Współubezpieczonego w okresie 2 lat od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia;
    - 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Współubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa.
  5. Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie spowodowała zgon lub przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego, Dziecka, Współmałżonka, Rodzica lub Teścia.
  6. Odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska z tytułu śmierci Ubezpieczonego, śmierci Współubezpieczonych, osierocenia Dziecka, urodzenia Dziecka, urodzenia martwego Dziecka nie może rozpocząć się wcześniej niż po zakończeniu okresu karencji jaką objęte były te ryzyka z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia na życie lub umowy indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie.
  7. W przypadku, gdy zakres ochrony w umowie grupowego ubezpieczenia na życie lub indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie nie obejmował ryzyk wymienionych w § 5 ust. 2, odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska z tytułu umowy ubezpieczenia w zakresie ryzyk wskazanych odpowiednio w § 5 ust. 2 pkt 1), 3) i 7) - 9) rozpoczyna się po upływie 6 miesięcy, w przypadku ryzyka urodzenie się Dziecka ubezpieczonego po upływie 9 miesięcy, a w przypadku ryzyka urodzenie martwego Dziecka po upływie 3 miesięcy licząc od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.
  8. Karencji nie stosuje się, jeżeli śmierć Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego spowodowana była nieszczęśliwym wypadkiem.

## ROZDZIAŁ XX INDEKSACJA SKŁADKI, UDZIAŁ W ZYSKACH ORAZ WARTOŚĆ WYKUPU

### § 21

Umowa ubezpieczenia nie przewiduje indeksacji składki, udziału w zyskach oraz wypłaty wartości wykupu.

## ROZDZIAŁ XXI ODSTĄPIENIE I WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA

### § 22

1. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni od daty zawarcia umowy ubezpieczenia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy INTER-ŻYCIE Polska nie poinformował Ubezpieczającego o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający dowiedział się o tym prawie. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia INTER-ŻYCIE Polska zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę ubezpieczeniową, pomniejszoną o jej część odpowiadającą okresowi odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Umowa ubezpieczenia może być w każdym czasie wypowiedziana przez Ubezpieczającego z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia. Wypowiedzenie wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności. Okres wypowiedzenia rozpoczyna swój bieg od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym INTER-ŻYCIE Polska otrzymało oświadczenie Ubezpieczającego o wypowiedzeniu.
3. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres wypowiedzenia.
4. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu również:
  - 1) w dniu śmierci Ubezpieczonego;
  - 2) w sytuacji opisanej w ust. 5;
  - 3) z upływem okresu trwania umowy, ze skutkiem na jej ostatni dzień, w przypadku, gdy umowa ubezpieczenia nie została przedłużona na kolejny okres.
5. Umowę ubezpieczenia uważa się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego w przypadku nie zapłacenia w dodatkowym wyznaczonym przez INTER-ŻYCIE Polska terminie składki ubezpieczeniowej – umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z upływem ostatniego dnia w pełni opłaconego okresu.
6. W dniu rozwiązania umowy ubezpieczenia wygasa odpowiedzialność INTER-ŻYCIE Polska z tytułu umowy ubezpieczenia.

## ROZDZIAŁ XXII POSTĘPOWANIE REKLAMACYJNE

### § 23

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Uposażonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną (Klient), przysługuje możliwość złożenia reklamacji zawierającej zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez INTER-ŻYCIE Polska.
2. Reklamacja może zostać złożona:
  - 1) w formie pisemnej – osobiście lub przesyłką pocztową we wszystkich jednostkach INTER-ŻYCIE Polska obsługujących Klientów, w tym u agentów uprawnionych do działania w imieniu lub na rzecz INTER-ŻYCIE Polska;
  - 2) ustnie – telefonicznie lub osobiście do protokołu podczas wizyty Klienta w jednostce INTER-ŻYCIE Polska obsługującej Klientów;
  - 3) w formie elektronicznej za pośrednictwem strony internetowej [www.interpolska.pl](http://www.interpolska.pl).

3. Wykaz jednostek INTER-ŻYCIE Polska obsługujących Klientów, w których możliwe jest złożenie reklamacji, zamieszczony jest na stronie internetowej [www.interpolska.pl](http://www.interpolska.pl).
4. Odpowiedź na reklamację zostaje udzielona niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania.
5. W przypadkach szczególnie skomplikowanych, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 4, INTER-ŻYCIE Polska w informacji przekazywanej Klientowi, który wystąpił z reklamacją:
  - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
  - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
  - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi – nie dłuższy niż 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
6. Po rozpatrzeniu reklamacji INTER-ŻYCIE Polska udziela Klientowi odpowiedzi w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika, a na wniosek Klienta odpowiedź może zostać dostarczona również pocztą elektroniczną na wskazany adres.
7. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo składania skarg i zażaleń na piśmie do INTER-ŻYCIE Polska. Organem właściwym do rozpatrzenia skarg i zażaleń jest Zarząd INTER-ŻYCIE Polska. Skargi i zażalenia są rozpatrywane w terminie 30 dni od dnia otrzymania.

## ROZDZIAŁ XXIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 24

1. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony w związku z umową ubezpieczenia powinny być dokonywane na piśmie za pokwitowaniem przyjęcia lub wysyłane listem poleconym, chyba że z OWU wynika inny tryb dla niektórych zawiadomień lub oświadczeń lub też strony ustaliły inny sposób wymiany informacji (np. za pośrednictwem poczty elektronicznej).
2. Strony zobowiązują się informować wzajemnie o zmianie ich siedziby (adresu).
3. Zawiadomienia i oświadczenia składane w związku z zawartą umową ubezpieczenia agentowi ubezpieczeniowemu uznaje się za złożone INTER-ŻYCIE Polska, tylko wówczas, gdy agent był uprawniony do działania w imieniu lub na rzecz INTER-ŻYCIE Polska, i o ile zostały złożone na piśmie lub na innym trwałym nośniku (CD, DVD, itp.).
4. Wszystkie dokumenty dostarczone INTER-ŻYCIE Polska przez Ubezpieczonego oraz uposażonego w związku z zawarciem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia stają się jej integralną częścią.
5. OWU stanowią integralną część umowy ubezpieczenia.
6. Za pisemnym porozumieniem stron umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na warunkach odbiegających od postanowień OWU.
7. Jakikolwiek zmiany w warunkach umowy ubezpieczenia, w trakcie jej trwania, mogą zostać wprowadzone jedynie za zgodą obu stron, wyrażoną na piśmie, pod rygorem nieważności.
8. W przypadku zmiany systemu monetarnego w Polsce lub denominacji polskiej waluty, zobowiązania finansowe wynikające z umowy ubezpieczenia będą odpowiednio zmienione, zgodnie z kursem wymiany złotego, ogłoszonym przez Narodowy Bank Polski.
9. W sprawach nieuregulowanych w OWU mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne właściwe przepisy prawa polskiego.
10. Umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie niniejszych OWU podlega przepisom prawa polskiego.
11. Językiem stosowanym w realizacji pomiędzy stronami w zakresie wynikającym z realizacji umowy ubezpieczenia jest język polski.
12. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej INTER-ŻYCIE Polska ujawnia na stronie internetowej [www.interpolska.pl](http://www.interpolska.pl).
13. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uprawniony z umowy ubezpieczenia, będący osobą fizyczną, może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego (02-001 Warszawa, Aleje Jerozolimskie 87; [www.rf.gov.pl](http://www.rf.gov.pl)) lub wystąpić z wnioskiem o przeprowadzenie przez Rzecznika Finansowego pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientami podmiotów rynku finansowego a tymi podmiotami.
14. 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.
15. 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.
16. Ogólne warunki indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie „INTER Razem Bezpieczniej” zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 19/2017 z dnia 18.07.2017 roku.
17. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem zatwierdzenia i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.08.2017 roku.



Janusz Szulik  
Prezes Zarządu



Roberto Svenda  
Członek Zarządu

## ZAŁĄCZNIK NR 1

### Tabela Wariantów Ubezpieczenia do Ogólnych Warunków Indywidualnej Kontynuacji Grupowego Ubezpieczenia na Życie „INTER Razem Bezpieczniej”

Zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową	Wysokość świadczenia			
	Wariant 1	Wariant 2	Wariant 3	Wariant 4
Śmierć Ubezpieczonego	5 000 zł	8 000 zł	5 000 zł	8 000 zł
Śmierć Ubezpieczonego w Wyniku Nieszczęśliwego Wypadku*	10 000 zł	16 000 zł	10 000 zł	16 000 zł
Osierocenie Dziecka	2 000 zł	3 200 zł	2 000 zł	3 200 zł
Trwały Uszczerbek na Zdrowiu Ubezpieczonego w Wyniku Nieszczęśliwego Wypadku (za 1% uszczerbku)	50 zł	80 zł	50 zł	80 zł
Urodzenie Dziecka	500 zł	800 zł	–	–
Urodzenie Martwego Dziecka	1 000 zł	1 600 zł	–	–
Śmierć Współmałżonka Ubezpieczonego	2 500 zł	4 000 zł	2 500 zł	4 000 zł
Śmierć Dziecka	1 500 zł	2 400 zł	1 500 zł	2 400 zł
Śmierć Rodzica i Teścia	500 zł	800 zł	500 zł	800 zł

\*Świadczenia z tytułu Śmierci Ubezpieczonego i Śmierci Ubezpieczonego w Wyniku Nieszczęśliwego Wypadku nie sumują się.

Niniejsza „Tabela Wariantów Ubezpieczenia” stanowiąca załącznik nr 1 do Ogólnych Warunków Indywidualnej Kontynuacji Grupowego Ubezpieczenia na Życie została zatwierdzona Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 19/2017 z dnia 18.07.2017 roku, wchodzi w życie z dniem zatwierdzenia i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.08.2017 roku.



## ZAŁĄCZNIK NR 2

### Tabela oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego do Ogólnych Warunków Indywidualnej Kontynuacji Grupowego Ubezpieczenia na Życie „INTER Razem Bezpieczniej”

#### I. USZKODZENIA GŁOWY

1. Uszkodzenie powłok czaszki (bez uszkodzeń kostnych)	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) znaczne, rozległe (powyżej 5 cm długości) szpecące, ściągające blizny (w zależności od rozmiaru, widoczności, tkliwości blizn itp.)	1 – 10
Utrata skóry owłosionej – oskalpowanie (w zależności od obszaru)	
a) poniżej 25 % powierzchni skóry owłosionej	1 – 10
b) od 25 % do 75 % powierzchni skóry owłosionej	11 – 20
c) powyżej 75 % powierzchni skóry owłosionej	21 – 30

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

2. Uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki, w zależności od rozległości	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) szczeliny złamań	1 – 5
b) wgłobienia, fragmentacja	1 – 10

3. Ubytki w kościach sklepienia czaszki o łącznej powierzchni, w zależności od rozmiarów	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) poniżej 10 cm <sup>2</sup>	1 – 10
b) od 10 do 50 cm <sup>2</sup>	11 – 15
c) powyżej 50cm <sup>2</sup>	16 – 25

UWAGA:

- Jeżeli powstały ubytek kości został uzupełniony operacją plastyczną z dobrym efektem, odsetek trwałego uszczerbku na zdrowiu, oceniony wg powyższej zasady, należy zmniejszyć o połowę.
- Jeżeli przy uszkodzeniach i ubytkach kości czaszki (poz. 2 i 3) występują jednocześnie uszkodzenia powłok czaszki (poz. 1), należy osobno oceniać stopień uszczerbku za uszkodzenia lub ubytki kości wg poz. 2 lub 3 i osobno za uszkodzenia powłok czaszki wg poz.1.

4. Utrwalone, utrzymujące się mimo prawidłowego leczenia, powikłania towarzyszące uszkodzeniom wymienionym w poz. 1, 2, 3 w postaci: nawracającego, mimo leczenia operacyjnego, płynotoku usznego lub nosowego, przewlekłego zapalenia kości, ropowicy podczepcowej leczonej operacyjnie	Procent uszczerbku na zdrowiu
ocenia się dodatkowo, w zależności od rodzaju i stopnia powikłań	1 – 15

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

UWAGA:

- W przypadku współistnienia zaburzeń mowy pochodzenia ośrodkowego, należy oceniać dodatkowo wg poz. 11, uwzględniając, że całkowity uszczerbek na zdrowiu z tytułu uszkodzenia mózgu nie może przekroczyć 100 %.
- W przypadku współistnienia deficytu ruchowego z innymi objawami organicznego uszkodzenia mózgu, należy oceniać wg poz. 9.
- W przypadku różnicy w nasileniu niedowładu pomiędzy kończynami dolnymi, należy oceniać wg punktu 5 g, oddzielnie dla każdej kończyny.

**SKALA LOVETTE'A**

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

6. Zespoły pozapiramidowe	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający opieki osób trzecich	100
b) zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju w różnym stopniu (z zaburzeniami mowy, itp.), nie wymagający opieki osób trzecich	11 – 70
c) zaznaczony zespół pozapiramidowy	5 – 10

7. Zaburzenia równowagi i zaburzenia sprawności ruchowej (ataksja , dysmetria) pochodzenia centralnego, zespoły mózdkowe	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) uniemożliwiające chodzenie i samodzielne funkcjonowanie	100
b) utrudniające w dużym stopniu chodzenie i sprawność ruchową	50 – 80
c) utrudniające w miernym stopniu chodzenie i sprawność ruchową	11 – 30
d) utrudniające w niewielkim stopniu chodzenie i sprawność ruchową, dyskretne upośledzenie zborności i precyzji ruchów	1 – 10

8. Padaczka jako izolowane następstwo uszkodzenia mózgu	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) padaczka z zaburzeniami psychicznymi, charakteropatią, otępieniem, uniemożliwiającym samodzielne funkcjonowanie	71 – 100
b) padaczka z rzadkimi napadami, ale ze zmianami otępiennymi, utrudniającymi w dużym stopniu samodzielne funkcjonowanie	50 – 70
c) padaczka z bardzo częstymi napadami – 3 napady w tygodniu i więcej	31 – 40
d) padaczka z napadami – powyżej 2 napadów na miesiąc	21 – 30
e) padaczka z napadami – 2 i mniej napadów na miesiąc	11 – 20
f) padaczka z napadami o różnej morfologii – bez utrat przytomności	1 – 10

**UWAGA:**

- Podstawą rozpoznania padaczki są: powtarzające się napady padaczkowe, typowe zmiany EEG, dokumentacja ambulatoryjna względnie szpitalna potwierdzające rozpoznanie, ustalone rozpoznanie przez lekarza leczącego, badania CT i NMR w celu wykluczenia przyczyn nieurazowych. Podejrzenie padaczki nie jest wystarczające do uznania uszczerbku z tego tytułu.
- W przypadku współistnienia padaczki z innymi objawami organicznego uszkodzenia mózgu należy oceniać wg poz. 9.

9. Zaburzenia neurologiczne i psychiczne spowodowane organicznym uszkodzeniem mózgu (encefalopatie), w zależności od stopnia zaburzeń neurologicznych i psychicznych	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) ciężkie zaburzenia psychiczne i neurologiczne uniemożliwiające samodzielną egzystencję	80 – 100
b) encefalopatia ze znacznymi zmianami charakterologicznymi lub dużym deficytem neurologicznym	50 – 70
c) encefalopatia ze zmianami charakterologicznymi i/lub deficytem neurologicznym o średnim nasileniu	20 – 40
d) encefalopatia z niewielkimi zmianami charakterologicznymi i/lub niewielkim deficytem neurologicznym	5 – 15

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

10. Zaburzenia adaptacyjne, nerwice, tzw. zespoły cerebresteniczne i inne utrwalone skargi subiektywne powstałe w następstwie urazów czaszkowo–mózgowych	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) utrwalone skargi subiektywne związane z urazem głowy w zależności od stopnia zaburzeń (ból głowy, zawroty głowy, zaburzenia pamięci i koncentracji, zaburzenia snu, drażliwość, nadpobudliwość utrzymujące się powyżej 6 miesięcy od urazu	1 – 5
b) zespół stresu pourazowego, utrwalone nerwice związane z urazem czaszkowo – mózgowym lub ciężkim uszkodzeniem ciała – w zależności od stopnia zaburzeń, wymagające stałego leczenia psychiatrycznego	6 – 10

11. Zaburzenia mowy	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno–motoryczna) z agrafią i aleksją	100
b) afazja całkowita motoryczna	60
c) afazja w znacznym stopniu utrudniająca porozumiewanie się	40 – 59
d) afazja w umiarkowanym i niewielkim stopniu utrudniająca porozumiewanie się	20 – 30
e) afazja nieznacznego stopnia, afazja amnestyczna, dyskretne zaburzenia mowy, dysfazja	5 – 15

12. Zespoły podwzgórzowe i inne utrwalone zaburzenia wewnątrzwydzielnicze z potwierdzonym pochodzeniem ośrodkowym (moczówka prosta, cukrzyca, nadczynność tarczycy itp.)	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) znacznie upośledzające czynność ustroju	21–40
b) nieznacznie upośledzające czynność ustroju	10–20

13. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej (nerwy: okoruchowy, błoczkowy, odwodzący)	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) z objawami dwojenia obrazu, opadania powieki i zaburzeniami akomodacji	21 – 30

b) z objawami dwojenia obrazu i opadania powieki	11 – 20
c) z objawami dwojenia obrazu bez opadania powieki	5 – 10
d) zaburzenia akomodacji lub inne zaburzenia czynności mięśni wewnętrznych oka	1 – 10

<b>14. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu trójdzielnego, w zależności od stopnia uszkodzenia</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) czuciowe (w tym neuralgia pourazowa)	1 – 10
b) ruchowe	1 – 10
c) czuciowo – ruchowe	3 – 20

<b>15. Uszkodzenie nerwu twarzowego</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) obwodowe całkowite z niedomykaniem powieki	20
b) obwodowe częściowe w zależności od nasilenia dolegliwości	3 – 19
c) izolowane uszkodzenie centralne	2 – 10

**UWAGA:**

- Współistnienie uszkodzenia nerwu twarzowego z pęknięciem kości skalistej należy oceniać wg poz. 48.
- Uszkodzenie centralne nerwu twarzowego współistniejące z innymi objawami świadczącymi o uszkodzeniu mózgu oceniać wg poz. 5 lub 9.

<b>16. Utrwalone uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo – gardłowego i błędnego, w zależności od stopnia zaburzeń mowy, połykania, oddechu, krążenia i przewodu pokarmowego</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) dużego stopnia	26 – 50
b) średniego stopnia	10 – 25
c) niewielkiego stopnia	5 – 10

<b>17. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu dodatkowego, w zależności od stopnia uszkodzenia</b>	<b>3 – 15</b>
---	---------------

<b>18. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu podjęzykowego, w zależności od stopnia uszkodzenia</b>	<b>5 – 20</b>
---	---------------

UWAGA: Jeżeli uszkodzeniom nerwów czaszkowych towarzyszą inne uszkodzenia mózgu należy oceniać wg poz. 9.

**II. USZKODZENIA TWARZY**

<b>19. Uszkodzenia powłok twarzy (blizny i ubytki)</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) oszpeczenia (widoczne, szpecące blizny, powyżej 2 cm długości, lub powyżej 1,5 cm <sup>2</sup> powierzchni) bez zaburzeń funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy	1 – 10
b) oszpeczenia z miernymi zaburzeniami funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji po optymalnej korekcy	5 – 20
c) oszpeczenia połączone z dużymi zaburzeniami funkcji (sumując ocenę za oszpeczenie z oceną poszczególnych zaburzeń funkcji – przyjmowania pokarmów, zaburzeń oddychania, mowy, zaburzenia funkcji powiek itp.) – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji po optymalnej korekcy	21 – 50
d) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 1 % TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	5

<b>20. Uszkodzenia nosa (w tym złamania kości nosa, przegrody nosa, uszkodzenia części chrzęstnej, ubytki części miękkich)</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) widoczne, szpecące zniekształcenie nosa, utrzymujące się po korekcy, bez zaburzeń oddychania i powonienia – w zależności od rozległości uszkodzenia	1 – 5
b) uszkodzenie struktury chrzęstno–kostnej nosa z zaburzeniami oddychania utrzymującymi się po korekcy – w zależności od rozległości uszkodzenia i stopnia zaburzeń oddychania	5 – 15
c) uszkodzenie struktury chrzęstno – kostnej nosa z zaburzeniami oddychania i powonienia, utrzymujące się po korekcy – w zależności od stopnia zaburzeń w oddychaniu i powonieniu	10 – 20
d) zaburzenia lub utrata powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszki	2 – 5
e) utrata znacznej części nosa lub utrata całkowita (łącznie z kośćmi nosa)	21 – 30

**UWAGA:**

- Jeżeli zniekształceniu nosa towarzyszą blizny nosa należy oceniać łącznie wg poz. 20.
- Jeżeli uszkodzenie nosa wchodzi w zespół uszkodzeń objętych poz. 19, należy stosować ocenę wg poz. 19.
- Zalecane jest potwierdzenie utraty powonienia obiektywnymi badaniami.

<b>21. Utrata zębów</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) stałe siekacze i kły – za każdy ząb:	
1. utrata częściowa korony (poniżej ½ korony)	0,5
2. utrata całkowita korony z zachowaniem korzenia (co najmniej ½ korony)	1
3. całkowita utrata zęba wraz z korzeniem	2
b) pozostałe zęby – za każdy ząb:	
1. utrata korony (co najmniej ½ korony)	0,5
2. całkowita utrata zęba wraz z korzeniem	1

<b>22. Złamania kości oczodołu, kości szczękowych, kości jarzmowej, w zależności od zrostu w przemieszczeniu, utrwalonych zniekształceń, asymetrii zgryzu, upośledzenia żucia, zaburzeń czucia</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) nieznacznego stopnia	1 – 5
b) znacznego stopnia	6 – 10



**UWAGA:**

- W przypadku urazu oczodołu z dwojeniem obrazu, bez zaburzeń ostrości wzroku, należy oceniać dodatkowo wg punktu 27b, w przypadku zaburzeń ostrości wzroku według tabeli 27 a.
- W przypadku pojawienia się dużych deficytów neurologicznych dotyczących unerwienia twarzy, należy oceniać dodatkowo z punktu właściwego dla danego nerwu.
- Jeżeli uszkodzeniom kości twarzoczaszki towarzyszy oszpecenie, należy oceniać jedynie wg poz. 19.
- W przypadku złamania żuchwy oraz innych kości twarzoczaszki, następstwa uszkodzeń żuchwy należy oceniać oddzielnie od złamania pozostałych kości twarzoczaszki – dodatkowo z poz. 24.

<b>23. Utrata szczęki lub żuchwy łącznie z oszpeceniem i utratą zębów, w zależności od wielkości ubytków, oszpecenia i powikłań</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) częściowa	10 – 35
b) całkowita	40 – 50
<b>24. Złamania żuchwy wygojone z przemieszczeniem odłamów</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) bez zaburzeń czynności stawu żuchwowo–skroniowego – w zależności od stopnia zniekształcenia i rozwarcia szczęk	1 – 5
b) z zaburzeniami czynności stawu żuchwowo–skroniowego – w zależności od stopnia zaburzeń żucia i rozwarcia szczęk	6 – 10
<b>25. Ubytek podniebienia</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) z zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń	5 – 20
b) z dużymi zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń	21 – 40
<b>26. Ubytki i urazy języka, w zależności od wielkości ubytków, zniekształceń, zaburzeń mowy, trudności w połykaniu</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) ubytki języka niewielkiego stopnia bez istotnych zaburzeń	1 – 3
b) ubytki języka – ubytki i zniekształcenia średniego stopnia upośledzające odżywianie i mowę w stopniu nieznacznie utrudniającym porozumiewanie się, w zależności od stopnia	4 – 15
c) duże ubytki języka i znaczne zniekształcenia, upośledzające odżywianie i mowę w stopniu umiarkowanie i znacznie utrudniającym porozumiewanie się, w zależności od stopnia	16 – 30
d) całkowita utrata języka	40

**III. USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU**

<b>27. Obniżenie ostrości wzroku bądź utrata jednego lub obu oczu</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>																																																																																																																																																												
a) przy obniżeniu ostrości wzroku lub utracie wzroku jednego lub obu oczu, trwały uszczerbek należy oceniać wg poniższej Tabeli 27a																																																																																																																																																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Ostrość wzroku oka prawego</th> <th>1,0 (10/10)</th> <th>0,9 (9/10)</th> <th>0,8 (8/10)</th> <th>0,7 (7/10)</th> <th>0,6 (6/10)</th> <th>0,5 (5/10)</th> <th>0,4 (4/10)</th> <th>0,3 (3/10)</th> <th>0,2 (2/10)</th> <th>0,1 (1/10)</th> <th>0</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ostrość wzroku oka lewego</td> <td colspan="11">Procent trwałego uszczerbku</td> </tr> <tr> <td>1,0 (10/10)</td> <td>0</td> <td>2,5</td> <td>5</td> <td>7,5</td> <td>10</td> <td>12,5</td> <td>15</td> <td>20</td> <td>25</td> <td>30</td> <td>35</td> </tr> <tr> <td>0,9 (9/10)</td> <td>2,5</td> <td>5</td> <td>7,5</td> <td>10</td> <td>12,5</td> <td>15</td> <td>20</td> <td>25</td> <td>30</td> <td>35</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td>0,8 (8/10)</td> <td>5</td> <td>7,5</td> <td>10</td> <td>12,5</td> <td>15</td> <td>20</td> <td>25</td> <td>30</td> <td>35</td> <td>40</td> <td>45</td> </tr> <tr> <td>0,7 (7/10)</td> <td>7,5</td> <td>10</td> <td>12,5</td> <td>15</td> <td>20</td> <td>25</td> <td>30</td> <td>35</td> <td>40</td> <td>45</td> <td>50</td> </tr> <tr> <td>0,6 (6/10)</td> <td>10</td> <td>12,5</td> <td>15</td> <td>20</td> <td>25</td> <td>30</td> <td>35</td> <td>40</td> <td>45</td> <td>50</td> <td>55</td> </tr> <tr> <td>0,5 (5/10)</td> <td>12,5</td> <td>15</td> <td>20</td> <td>25</td> <td>30</td> <td>35</td> <td>40</td> <td>45</td> <td>50</td> <td>55</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td>0,4 (4/10)</td> <td>15</td> <td>20</td> <td>25</td> <td>30</td> <td>35</td> <td>40</td> <td>45</td> <td>50</td> <td>55</td> <td>60</td> <td>65</td> </tr> <tr> <td>0,3 (3/10)</td> <td>20</td> <td>25</td> <td>30</td> <td>35</td> <td>40</td> <td>45</td> <td>50</td> <td>55</td> <td>60</td> <td>65</td> <td>70</td> </tr> <tr> <td>0,2 (2/10)</td> <td>25</td> <td>30</td> <td>35</td> <td>40</td> <td>45</td> <td>50</td> <td>55</td> <td>60</td> <td>65</td> <td>70</td> <td>80</td> </tr> <tr> <td>0,1 (1/10)</td> <td>30</td> <td>35</td> <td>40</td> <td>45</td> <td>50</td> <td>55</td> <td>60</td> <td>65</td> <td>70</td> <td>80</td> <td>90</td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>35</td> <td>40</td> <td>45</td> <td>50</td> <td>55</td> <td>60</td> <td>65</td> <td>70</td> <td>80</td> <td>90</td> <td>100</td> </tr> </tbody> </table>	Ostrość wzroku oka prawego	1,0 (10/10)	0,9 (9/10)	0,8 (8/10)	0,7 (7/10)	0,6 (6/10)	0,5 (5/10)	0,4 (4/10)	0,3 (3/10)	0,2 (2/10)	0,1 (1/10)	0	Ostrość wzroku oka lewego	Procent trwałego uszczerbku											1,0 (10/10)	0	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	0,9 (9/10)	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	0,8 (8/10)	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	0,7 (7/10)	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	0,6 (6/10)	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55	0,5 (5/10)	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	0,4 (4/10)	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	0,3 (3/10)	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	0,2 (2/10)	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80	0,1 (1/10)	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90	0	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90	100	
Ostrość wzroku oka prawego	1,0 (10/10)	0,9 (9/10)	0,8 (8/10)	0,7 (7/10)	0,6 (6/10)	0,5 (5/10)	0,4 (4/10)	0,3 (3/10)	0,2 (2/10)	0,1 (1/10)	0																																																																																																																																																		
Ostrość wzroku oka lewego	Procent trwałego uszczerbku																																																																																																																																																												
1,0 (10/10)	0	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35																																																																																																																																																		
0,9 (9/10)	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40																																																																																																																																																		
0,8 (8/10)	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45																																																																																																																																																		
0,7 (7/10)	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50																																																																																																																																																		
0,6 (6/10)	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55																																																																																																																																																		
0,5 (5/10)	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60																																																																																																																																																		
0,4 (4/10)	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65																																																																																																																																																		
0,3 (3/10)	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70																																																																																																																																																		
0,2 (2/10)	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80																																																																																																																																																		
0,1 (1/10)	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90																																																																																																																																																		
0	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90	100																																																																																																																																																		
b) utrwalone dwojenie obrazu bez zaburzeń ostrości wzroku	1 – 10																																																																																																																																																												
c) utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyluszczeniem gałki ocznej	40																																																																																																																																																												

**UWAGA:**

- Ostrość wzroku należy zawsze oceniać po korekcyjnych szklach, zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego.
- Ocenę końcową należy pomniejszyć o ewentualne wcześniejsze upośledzenie ostrości wzroku.
- Wartość uszczerbku w punkcie 27c obejmuje oszpecenie związane z wyluszczeniem gałki ocznej.

<b>28. Porażenie nastawności (akomodacji) przy braku zaburzeń ostrości wzroku po korekcyjnej</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) jednego oka	15
b) obu oczu	30
<b>29. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) z zaburzeniami ostrości wzroku	wg Tabeli 27a
b) bez zaburzeń ostrości wzroku, z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej – w zależności od stopnia	1 – 5
<b>30. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów drążących</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) z zaburzeniami ostrości wzroku	wg Tabeli 27a
b) bez zaburzeń ostrości wzroku, z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej – w zależności od stopnia	1 – 5

<b>31. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów chemicznych, termicznych, spowodowanych promieniowaniem elektromagnetycznym oraz energią elektryczną</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) w zależności od zaburzeń ostrości wzroku	<b>wg Tabeli 27a</b>
b) bez zaburzeń ostrości wzroku, z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej – w zależności od stopnia	<b>1 – 5</b>

<b>32. Koncentryczne zwężenie pola widzenia – należy oceniać wg poniższej Tabeli 32:</b>			
Zwężenie do	Przy nienaruszonym drugim oku	W obu oczach	Przy ślepotcie drugiego oka
60 °	0	0	20 – 35 %
50 °	1 – 5 %	10 – 15 %	35 – 45 %
40 °	5 – 10 %	15 – 25 %	45 – 55 %
30 °	10 – 15 %	25 – 50 %	55 – 70 %
20 °	15 – 20 %	50 – 80 %	70 – 85 %
10 °	20 – 25 %	80 – 90 %	85 – 95 %
poniżej 10 °	25 – 35 %	90 – 95 %	95 – 100 %

<b>33. Połowicze i inne niedowidzenia</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) dwuskroniowe	<b>60</b>
b) dwunosowe	<b>30</b>
c) jednoimienne	<b>30</b>
d) inne ubytki pola widzenia (jednoczne)	<b>1 – 15</b>

<b>34. Bezsoczewkowość pourazowa bez współistnienia zaburzeń ostrości wzroku po optymalnej korekcji</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) w jednym oku	<b>15</b>
b) w obu oczach	<b>30</b>

UWAGA: W przypadku gdy współistnieją nie dające się skorygować zaburzenia ostrości wzroku należy oceniać dodatkowo wg Tabeli 27a, z ograniczeniem do 35 % dla jednego oka i 100 % dla obu oczu.

<b>35. Pseudosoczewkowość pourazowa (usunięcie soczewki wskutek urazu ze wszczepieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej) przy współistnieniu nie poddających się korekcji zaburzeń ostrości wzroku</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) w jednym oku	<b>wg Tabeli 27 15 – 35</b>
b) w obu oczach	<b>wg Tabeli 27a 30 – 100</b>

<b>36. Zaburzenia w drożności przewodów łzowych (łzawienie), po korekcji operacyjnej, w zależności od stopnia i natężenia objawów</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) w jednym oku	<b>5 – 10</b>
b) w obu oczach	<b>11 – 15</b>

<b>37. Odwarstwienie siatkówki jednego oka – pourazowe</b>	<b>wg tabeli 27a i 32 lub punktu 33d od 3</b>
--	---

UWAGA: Odwarstwienie siatkówki jednego oka, uznaje się tylko wtedy, jeśli występuje po urazie oka lub głowy (odejmując trwały uszczerbek istniejący przed urazem). Odwarstwienie siatkówki bez potwierdzonego urazu oka lub głowy (po wysiłku, dźwignięciu, pochyleniu, skoku itp.) nie są uznawane za pourazowe.

<b>37. Odwarstwienie siatkówki jednego oka – pourazowe</b>	<b>wg tabeli 27a i 32 lub punktu 33d od 3</b>
--	---

<b>38. Jaskra wtórna pourazowa, po potwierdzonym urazie oka lub głowy</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) w jednym oku	<b>wg tabeli 27a i 32 3 – 35</b>
b) w obu oczach	<b>wg tabeli 27a i 32 3 – 100</b>

<b>39. Wyrzecz tętniący</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) jednostronny (w zależności od stopnia)	<b>do 35</b>
b) dwustronny (w zależności od stopnia)	<b>do 100</b>

<b>40. Zaćma pourazowa (należy oceniać po zakończonym leczeniu i optymalnej korekcji)</b>	<b>wg Tabeli 27a</b>
---	----------------------

<b>41. Przewlekłe zapalenie spojówek w związku z urazem oka</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) niewielkie zmiany	<b>1 – 5</b>
b) duże zmiany, blizny rogówki i spojówki, zrosty powiek	<b>6 – 10</b>

UWAGA:

- Suma orzeczonego uszczerbku na zdrowiu z tytułu uszkodzeń poszczególnych struktur oka nie może przekroczyć wartości uszczerbku przewidzianej za całkowitą utratę wzroku w jednym oku (35 %) lub w obu oczach (100 %).
- Jeżeli uraz powiek lub tkanek oczodołu wchodzi w skład uszkodzeń innych części twarzy, należy oceniać według poz. 19 lub 22, uzupełniając ocenę wg Tabeli 27a.

#### IV. USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU

##### 42. Upośledzenie ostrości słuchu – należy oceniać wg poniższej tabeli 42:

Procentowy uszczerbek na zdrowiu z tytułu utraty słuchu wg Rosera (mod.)					
	Ucho prawe				
Ucho lewe		0 – 25 dB	26 – 40 dB	41 – 70 dB	pow. 70 dB
0 – 25 dB		0	5 %	10 %	20 %
26 – 40 dB		5 %	15 %	20 %	30 %
41 – 70 dB		10 %	20 %	30 %	40 %
pow. 70 dB		20 %	30 %	40 %	50 %

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

<b>43. Urazy małżowiny usznej</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) zniekształcenie małżowiny (blizny, oparzenia i odmrożenia) lub utrata części małżowiny – w zależności od stopnia uszkodzeń	1 – 8
b) całkowita utrata jednej małżowiny	15
c) całkowita utrata obu małżowin	25
<b>44. Zwężenie lub zarośnięcie zewnętrznego przewodu słuchowego – jednostronne lub obustronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu</b>	<b>wg Tabeli 42</b>
<b>45. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego, związane z urazem</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) jednostronne	5
b) obustronne	10
<b>46. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego pourazowe, powikłane perlakiem, próchnicą kości lub polipem ucha, w zależności od stopnia powikłań</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) jednostronne	5 – 15
b) obustronne	10 – 20
<b>47. Uszkodzenie ucha środkowego, błony bębenkowej, kosteczek słuchowych, kości skroniowej</b>	<b>wg Tabeli 42</b>
<b>48. Uszkodzenie ucha wewnętrznego</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) z uszkodzeniem części słuchowej	wg Tabeli 42
b) z uszkodzeniem części statycznej (zawroty głowy, nudności, niewielkie zaburzenia równowagi)	1–20
c) z uszkodzeniem części statycznej (zawroty głowy, zaburzenia równowagi utrudniające poruszanie się, nudności, wymioty)	20–50
d) z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej – w zależności od stopnia uszkodzenia	wg Tabeli 42, zwiększając procent uszczerbku wg poz. 48b lub 48c
<b>49. Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) jednostronne – w zależności od stopnia uszkodzenia	5 – 25
b) dwustronne	10 – 60
<b>50. Uszkodzenie gardła z upośledzeniem funkcji</b>	<b>5 – 10</b>
<b>51. Uszkodzenie lub zwężenie krtani, uszkodzenie nerwów krtaniowych, pozwalające na obchodzenie się bez rurki tchawiczej, – w zależności od stopnia uszkodzenia</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) niewielka okresowa duszność, chrypka	5 – 10
b) świst krtaniowy, duszność przy umiarkowanych wysiłkach, zachłystywanie się, w zależności od nasilenia objawów	11 – 30
<b>52. Uszkodzenie krtani, powodujące konieczność stałego noszenia rurki tchawiczej</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) z zaburzeniami głosu – w zależności od stopnia	30 – 59
b) z bezgłosem	60
<b>53. Uszkodzenie tchawicy ze zwężeniem jej światła, w zależności od stopnia jej zwężenia</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) bez niewydolności oddechowej	1 – 10
b) duszność w trakcie wysiłku fizycznego	11 – 20
c) duszność w trakcie chodzenia po poziomym odcinku drogi wymagająca okresowego zatrzymania się w celu nabrania powietrza	21 – 40
d) duże zwężenie, utrzymujące się po korekcy, potwierdzone badaniem bronchoskopowym z dusznością spoczynkową	41 – 60
<b>54. Uszkodzenie przełyku</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) z trwałym zwężeniem, bez zaburzeń w odżywianiu	1 – 5
b) z częściowymi trudnościami w odżywianiu, w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania, nie wymagające zabiegów rekonstrukcyjnych	6 – 20

c) ze znacznymi zaburzeniami drożności, trudnościami w odżywianiu, wymagające zabiegów rekonstrukcyjnych, w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania	21 – 50
d) powikłania po uszkodzeniu przełyku i zabiegach rekonstrukcyjnych, zwężenia w zespoleniach, stałe przetoki, itp. należy oceniać wg poz. 54c, zwiększając stopień uszczerbku, w zależności od stopnia powikłań o:	10 – 30

55. Uszkodzenie tkanek miękkich skóry, mięśni, w zależności od blizn, ruchomości szyi, ustawienia głowy	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) blizny skórne, rozległe (powyżej 5 cm długości), widoczne, szpecące, bez ograniczenia ruchomości szyi, w zależności od rozmiaru, widoczności, tkliwości blizn	1 – 5
b) zmiany z trwałym ograniczeniem ruchomości szyi małego i średniego stopnia – do 50% zakresu ruchomości	6 – 14
c) zmiany ze znacznym ograniczeniem ruchomości szyi – powyżej 50% zakresu ruchomości, z niesymetrycznym ustawieniem głowy	15 – 30
d) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 1%TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	2

UWAGA: Uszkodzenie tkanek miękkich z jednoczesnym uszkodzeniem kręgosłupa szyjnego należy oceniać wg poz. 89.

## VI. USZKODZENIA KLATKI PIERSIOWEJ I ICH NASTĘPSTWA

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

UWAGA: Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej zawarte są w uwadze po poz. 62.

57. Uszkodzenie lub utrata sutka u kobiet ( u mężczyzn orzekanie wg poz.56)	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) blizny lub częściowa utrata brodawki w zależności od rozległości blizn	1 – 5
b) znaczna lub całkowita utrata brodawki – do 50 roku życia	10 – 15
c) znaczna lub całkowita utrata brodawki – po 50 roku życia	5 – 10
d) częściowe uszkodzenie sutka lub jego częściowa utrata, w zależności od wielkości ubytku do 50 roku życia	5 – 15
e) częściowe uszkodzenie sutka lub jego częściowa utrata, w zależności od wielkości ubytku po 50 roku życia	1 – 10
f) całkowita utrata sutka – do 50 roku życia	15 – 20
g) całkowita utrata sutka – po 50 roku życia	10 – 15
h) utrata sutka z częścią mięśnia piersiowego – należy oceniać wg powyższych punktów, dodając, w zależności od stopnia deformacji, dysfunkcji klatki piersiowej i kończyny górnej	1 – 10

UWAGA: Stopień uszczerbku na zdrowiu po całkowitej utracie sutka należy oceniać również wg ewentualnej utraty funkcji.

58. Złamania, co najmniej 1-go żebra	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) bez zniekształceń	1
b) z obecnością zniekształceń i bez zmniejszenia wydolności oddechowej	1 – 5
c) z miernym ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej – z niewielkiego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej	6 – 10
d) ze średniego stopnia ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej – ze średniego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej	11 – 25
e) ze znacznego stopnia ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej, ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej	26 – 40

UWAGA: Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej zawarte są w uwadze po poz. 62.

59. Złamanie mostka	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) bez zniekształceń, z potwierdzonym przewlekłym zespołem bólowym	1 – 3
b) ze wzrostem w przemieszczeniu, w zależności od stopnia zniekształceń i dolegliwości	3 – 10

60. Złamania żeber lub mostka powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), przetokami	wg poz. 58 – 59, zwiększając stopień uszczerbku, zależnie od stopnia powikłań i upośledzenia funkcji o 1 – 15
--	---

61. Uszkodzenie płuc i opłucnej (zrosty opłucnowe, uszkodzenie tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp.)	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) uszkodzenie płuc i opłucnej bez cech niewydolności oddechowej	1 – 5
b) z objawami niewydolności oddechowej niewielkiego stopnia	5 – 10
c) z objawami niewydolności oddechowej średniego stopnia	10 – 25
d) z niewydolnością oddechową znacznego stopnia	25 – 40

62. Uszkodzenie tkanki płucnej powikłane przetokami oskrzelowymi, ropniem płuc	wg poz. 61, zwiększając stopień uszczerbku, zależnie od stopnia powikłań o 5 – 10
--	---

UWAGA: Przy ocenie wg poz. 56, 58, 60, 61 i 62, poza badaniem rentgenowskim, uszkodzenia tkanki płucnej i stopnie niewydolności oddechowej muszą być potwierdzone badaniem spirometrycznym lub badaniem gazometrycznym. W przypadku gdy następstwa obrażeń klatki piersiowej są oceniane z kilku pozycji niniejszej Tabeli, a niewydolność oddechowa towarzyszy tym następstwom, trwałe uszczerbki na zdrowiu wynikający ze stopnia niewydolności oddechowej ustala się wyłącznie wg poz. 56 lub 58 lub 61.

### STOPNIE UPOŚLEDZENIA WYDOLNOŚCI ODDECHOWEJ:

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

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

UWAGA: Stopień wydolności układu krążenia musi być oceniony na podstawie badania klinicznego, badań obrazowych serca lub badania EKG wysiłkowego. Przy zaliczaniu następstw do poszczególnych punktów, muszą być spełnione co najmniej dwa z następujących kryteriów – klasa NYHA, EF, MET, zaburzenia kurczliwości.

### KLASYFIKACJA NYHA – NOWOJORSKIEGO TOWARZYSTWA KARDIOLOGICZNEGO

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

### DEFINICJA EF FRAKCJA WYRZUTOWA LEWEJ KOMORY

ilość krwi wypływająca z lewej komory do układu krążenia podczas skurczu serca. Frakcja wyrzutowa jest zwykle wyrażana w procentach, jako stosunek objętości krwi wypływającej w czasie skurczu z lewej komory do całkowitej objętości lewej komory. Frakcja wyrzutowa określa zdolność serca do skurczu i jest wykładnikiem wydolności serca

### DEFINICJA RÓWNOWAŻNIKA METABOLICZNEGO – MET, STOSOWANEGO PRZY OCENIE PRÓBY WYSIŁKOWEJ

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

64. Uszkodzenia przepony – rozerwanie przepony, przepukliny przeponowe, w zależności od stopnia zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego, oddychania i krążenia	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) bez zaburzeń funkcji po leczeniu operacyjnym	1 – 5
b) zaburzenia niewielkiego stopnia	6 – 10
c) zaburzenia średniego stopnia	11 – 20
d) zaburzenia dużego stopnia	21 – 40

### VII. USZKODZENIA BRZUCHA I ICH NASTĘPSTWA:

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

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

66. Uszkodzenia żołądka, jelit, sieci, krezki jelita	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) wymagające leczenia operacyjnego, bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego	1 – 5
b) z niewielkiego stopnia zaburzeniami funkcji i dostatecznym stanem odżywiania	5 – 10
c) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania – w zależności od stopnia zaburzeń i stanu odżywiania	5 – 40
d) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania –odżywianie jedynie pozajelitowe	50

67. Trwałe przetoki jelitowe, kałowe i odbytu sztuczny, w zależności od możliwości zaopatrzenia sprzętem stomijnym i miejscowych powikłań przetoki	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) jelita cienkiego	20 – 70
b) jelita grubego	20 – 50

68. Uszkodzenie dużych naczyń krwionośnych jamy brzusznej i miednicy, nie powodujące upośledzenia funkcji innych narządów w zależności od rozległości uszkodzenia naczyń	1 – 10
--	--------

UWAGA: Dla oceny wg niniejszej Tabeli za duże naczynia krwionośne przyjmuje się : aortę brzuszną, tętnice biodrowe wspólne, tętnice biodrowe wewnętrzne i zewnętrzne.

<b>69. Uszkodzenie odbytu, zwieracza odbytu</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) blizny, zwężenia, niewielkie dolegliwości	1 – 5
b) powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów	40
<b>70. Uszkodzenia odbytnicy</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) pełnościenne uszkodzenie – niewielkie dolegliwości, bez zaburzeń funkcji	1 – 5
b) wypadanie błony śluzowej	6 – 10
c) wypadanie odbytnicy w zależności od stopnia wypadania, utrzymujące się po leczeniu operacyjnym	11 – 30
<b>71. Uszkodzenia śledziony</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) leczone zachowawczo (krwiak, pęknięcie narządu – potwierdzone badaniem obrazowym)	2
b) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	5
c) utrata u osób powyżej 18 roku życia	15
d) utrata u osób poniżej 18 roku	20
<b>72. Uszkodzenie wątroby i przewodów żółciowych, pęcherzyka żółciowego lub trzustki – w zależności od powikłań i zaburzeń funkcji</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) bez zaburzeń funkcjonalnych, pourazowa utrata pęcherzyka żółciowego	1 – 5
b) zaburzenia czynności wątroby w stopniu A wg Childa–Pugha, zaburzenia czynności zewnątrzwydzielniczej trzustki niewielkiego stopnia lub utrata części narządu	6 – 15
c) zaburzenia czynności wątroby w stopniu B wg Childa–Pugha, zaburzenia czynności zewnątrz- i wewnątrzwydzielniczej trzustki średniego stopnia lub utrata znacznej części narządu	16 – 40
d) zaburzenia czynności wątroby w stopniu C wg Childa–Pugha, ciężkie zaburzenia czynności zewnątrz- i wewnątrzwydzielniczej trzustki	41 – 55

**UWAGA:**

- Przetokę trzustkową należy oceniać wg ilości wydzielanej treści, stopnia wydolności zewnątrzwydzielniczej oraz zmian wtórnych powłok jamy brzusznej wg punktów 72 b – d.
- Przetokę żółciową należy oceniać wg ilości wydzielanej treści oraz zmian wtórnych powłok brzusznych wg punktów 72 b–d.
- Zwężenia dróg żółciowych należy oceniać wg częstości nawrotów zapaleń dróg żółciowych oraz zmian wtórnych w wątrobie wg punktów 72 b–d.

**KLASYFIKACJA CHILDA –PUGHA – W ODNIESIENIU DO WARTOŚCI NALEŻNYCH**

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

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

**VIII. USZKODZENIA NARZĄDÓW MOCZOWO–PŁCIOWYCH**

<b>73. Uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek powodujące upośledzenie ich funkcji – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji:</b>	<b>10 – 25</b>
<b>74. Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej:</b>	<b>30</b>
<b>75. Utrata jednej nerki i upośledzenie funkcjonowania drugiej nerki – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji pozostałej nerki:</b>	<b>31 – 70</b>
<b>76. Uszkodzenie moczowodu, powodujące zwężenie jego światła:</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) nie powodujące zaburzeń funkcji	1 – 5
b) z zaburzeniem funkcji układu moczowego	6 – 20
<b>77. Uszkodzenie pęcherza – w zależności od stopnia zmniejszenia jego pojemności, zaburzeń w oddawaniu moczu, przewlekłych stanów zapalnych:</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) wymagające leczenia operacyjnego, bez zaburzeń funkcji	5
b) niewielkiego i średniego stopnia zaburzenia funkcji	6 – 15
c) znacznego stopnia zaburzenia funkcji	16 – 30
<b>78. Przetoki górnych dróg moczowych, pęcherza moczowego i cewki moczowej, utrzymujące się po leczeniu zabiegowym</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) upośledzające jakość życia (w zależności od możliwości i sposobu zaopatrzenia przetoki i innych zaburzeń wtórnych) w stopniu średnim	10 – 25
b) upośledzające jakość życia (w zależności od możliwości i sposobu zaopatrzenia przetoki i innych zaburzeń wtórnych) w stopniu znacznym	26 – 50
<b>79. Zwężenia cewki moczowej</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) powodujące trudności w oddawaniu moczu	5 – 15
b) z nietrzymaniem moczu lub zaleganiem moczu	16 – 40
c) z nietrzymaniem lub zaleganiem moczu z powikłaniami	41 – 55

UWAGA: Stopień zaburzeń w oddawaniu moczu powinien być potwierdzony badaniami urodynamicznymi.

<b>80. Utrata prącia</b>	40
<b>81. Uszkodzenie lub częściowa utrata prącia – w zależności od stopnia uszkodzenia i zaburzenia funkcji</b>	5 – 30
<b>82. Uszkodzenie lub utrata jednego jądra, jajnika oraz pozostałych struktur układu rozrodczego (nie ujętych w pozostałych punktach tabeli) – w zależności od stopnia uszkodzenia i upośledzenia funkcji</b>	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) w wieku do 50 roku życia	5 – 20
b) w wieku po 50 roku życia	1 – 10
<b>83. Utrata obu jąder lub obu jajników</b>	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) w wieku do 50 roku życia	40
b) w wieku po 50 roku życia	20
<b>84. Pourazowy wodniak jądra</b>	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) wyleczony operacyjnie	2
b) w zależności od nasilenia zmian utrzymujących się po leczeniu operacyjnym	3 – 10
<b>85. Utrata macicy</b>	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) w wieku do 50 lat	40
b) w wieku powyżej 50 lat	15
<b>86. Pourazowe uszkodzenie krocza, worka mosznowego, sromu, pochwy, pośladków</b>	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) rozległe blizny, ubytki, deformacje	1 – 5
b) wypadanie pochwy, utrzymujące się po leczeniu zabiegowym	6 – 10
c) wypadanie pochwy i macicy, utrzymujące się po leczeniu zabiegowym	30

#### **IX. OSTRE ZATRUCIA, NAGŁE DZIAŁANIA CZYNNIKÓW CHEMICZNYCH, FIZYCZNYCH I BIOLOGICZNYCH (ORZECZENIE STOPNIA INWALIDZTWA MOŻE NASTĄPIĆ NIE WCZEŚNIEJ NIŻ PO 6-CIU MIESIĄCACH).**

<b>87. Nagłe zatrucia gazami oraz substancjami i produktami chemicznymi – uznane za nieszczęśliwy wypadek</b>	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu niewielkim i średnim	5 – 15
b) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu znacznym	należy oceniać według pozycji odpowiednich dla danego narządu lub układu
c) uszkodzenie układu krwiotwórczego	16 – 25
<b>88. Inne następstwa zatruc oraz ogólne następstwa działania czynników chemicznych, fizycznych i biologicznych (porażenia prądem, porażenia piorunem, następstwa ukąszeń), w zależności od stopnia uszkodzenia</b>	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu niewielkim i średnim	5 – 15
b) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu znacznym	należy oceniać według pozycji odpowiednich dla danego narządu lub układu.

#### UWAGA:

- Uszkodzenia narządów i układów: oddechowego, krwiotwórczego, krążenia, przewodu pokarmowego, nerwowego, układu ruchu – należy oceniać wg odpowiednich poz. niniejszej Tabeli.
- Uszkodzenie wzroku i słuchu należy oceniać wg odpowiednich Tabel 27a, 32, 42.
- Miejscowe następstwa działania czynników chemicznych, fizycznych i biologicznych należy oceniać wg poz. odpowiednich dla danej okolicy ciała.

#### **X. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA, RDZENIA KRĘGOWEGO I ICH NASTĘPSTWA**

<b>89. Uszkodzenie kręgosłupa w odcinku szyjnym</b>	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) z ograniczeniem ruchomości do 25%	1 – 6
b) z ograniczeniem ruchomości 26% – 50%	7 – 14
c) z ograniczeniem ruchomości 51% – 75%	15 – 20
d) z ograniczeniem ruchomości ponad 75%	21 – 29
e) zeszywnienie w pozycji zbliżonej do fizjologicznej	30
f) zeszywnienie w niekorzystnym ustawieniu głowy	45
g) obniżenie wysokości trzonu o co najmniej 10%, należy oceniać wg poz. 89 a – f, dodając, w zależności od stopnia zniekształcenia	2 – 10
h) niestabilności (na podstawie czynnościowych zdjęć rtg: przemieszczenie sąsiednich trzonów nie mniej niż 3,5 mm lub rotacja o kąt większy niż 11°)	należy oceniać wg poz. 89 a – g, zwiększając stopień inwalidztwa o: 8
i) uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgów, obecnością ciała obcego itp. –	należy oceniać wg poz. 89 a – h, zwiększając stopień inwalidztwa o: 5

#### UWAGA:

- Przy występowaniu objawów korzeniowych dodatkowo należy oceniać wg poz. 94.
- Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa szyjnego jest zespół bólowy korzeniowy, należy oceniać wyłącznie według pozycji 94.
- Łączny stopień pourazowego inwalidztwa kręgosłupa szyjnego nie może przekroczyć 45%.



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

90. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym (Th1–Th10)	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) z ograniczeniem ruchomości do 50%.	1 – 9
b) z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	10 – 19
c) zeszywnienie w pozycji fizjologicznej	20
d) zeszywnienie w ustawieniu niekorzystnym	25 – 30
e) obniżenie wysokości trzonu o co najmniej 10%,	należy oceniać wg poz. 90 a – d, zwiększając stopień inwalidztwa, w zależności od stopnia zniekształcenia o: 1 – 5
f) niestabilności (na podstawie czynnościowych zdjęć rtg: przemieszczenie sąsiednich trzonów kręgow o więcej niż 5 mm lub rotacja o kąt większy niż 11°),	należy oceniać wg poz. 90 a – e, zwiększając stopień inwalidztwa o: 7
g) uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgow, obecnością ciała obcego itp.	należy oceniać wg p. 90 a – f, zwiększając stopień inwalidztwa o: 5

UWAGA:

- Przy występowaniu objawów korzeniowych dodatkowo należy oceniać wg poz. 94.
- Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa jest zespół bólowy korzeniowy, należy oceniać wyłącznie wg poz.94.
- Łączny stopień pourazowego inwalidztwa kręgosłupa piersiowego nie może przekroczyć 30 %.

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

91. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowo – lędźwiowym (Th11 – L5)	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) z ograniczeniem ruchomości do 25 %	1 – 6
b) z ograniczeniem ruchomości 26 % – 50 %	7 – 14
c) z ograniczeniem ruchomości powyżej 50 %	15 – 29
d) zeszywnienie w pozycji zbliżonej do fizjologicznej	25
e) zeszywnienie w niekorzystnym ustawieniu tułowia	30
f) obniżenie wysokości trzonu o co najmniej o 10 %	należy oceniać wg poz. 91 a – e, zwiększając stopień inwalidztwa, w zależności od stopnia zniekształcenia o: 3 – 10
g) niestabilności (na podstawie czynnościowych zdjęć rtg: przemieszczenie sąsiednich trzonów kręgow o więcej niż 5 mm lub rotacja o kąt większy niż 15°),	należy oceniać wg poz. 91 a – f, zwiększając stopień inwalidztwa o: 7
h) uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgow, obecnością ciała obcego itp.	należy oceniać wg poz. 91a – g, zwiększając stopień inwalidztwa o: 5

UWAGA:

- Przy występowaniu objawów korzeniowych, dodatkowo należy oceniać wg poz. 94.
- Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa jest zespół bólowy korzeniowy należy oceniać wyłącznie wg poz.94.
- Łączny stopień pourazowego inwalidztwa kręgosłupa lędźwiowego nie może przekroczyć 40 %.
- Kręgoszynek rzekomy (zwrodnieniowy) i prawdziwy (na tle kręgoszczeliny) nie jest traktowany jako następstwo nieszczęśliwego wypadku.

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

92. Izolowane złamanie wyrostków poprzecznych, kolczystych, ościstych, w zależności od ograniczenia ruchomości kręgosłupa	należy oceniać wg poz. 89 – 91
93. Uszkodzenie rdzenia kręgowego	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) porażenie kończyn górnych lub dolnych (0 – 1° w skali Lovette'a), głęboki niedowład czterokończynowy (2° w skali Lovette'a, zespół Brown–Sequarda, będący następstwem połowicznego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z porażeniem kończyn (0 – 1° w skali Lovette'a)	100
b) głęboki niedowład kończyn górnych lub dolnych (2° w skali Lovette'a), niedowład czterokończynowy (3° w skali Lovette'a), zespół Brown–Sequarda, będący następstwem połowicznego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn (2° w skali Lovette'a)	60 – 90
c) średniego stopnia niedowład kończyn górnych lub dolnych (3° w skali Lovette'a), zespół Brown–Sequarda, będący następstwem połowicznego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn (3° w skali Lovette'a), lub połowiczne uszkodzenie rdzenia w odcinku piersiowym, z niedowładem kończyny dolnej (0 – 2° w skali Lovette'a)	30 – 59
d) niewielki niedowład kończyn górnych i/lub dolnych (4° w skali Lovette'a), zespół Brown–Sequarda, będący następstwem połowicznego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn (4° w skali Lovette'a) lub połowiczne uszkodzenie rdzenia w odcinku piersiowym z niedowładem kończyny dolnej (3 – 4° w skali Lovette'a)	5 – 29
e) zaburzenia czucia, zespoły bólowe bez niedowładów, w zależności od stopnia zaburzeń	5 – 15
f) zaburzenia ze strony zwieraczy i narządów płciowych bez niedowładów, zespół stożka końcowego, w zależności od stopnia zaburzeń	5 – 30



94. Urazowe zespoły korzeniowe (ból, ruchowe, czuciowe lub mieszane), w zależności od stopnia	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) szyjne bólowe	2 – 4
b) szyjne bez niedowładów – ból, zaburzenia czucia, osłabienie lub brak odruchów	5 – 15
c) szyjne z obecnością niedowładów – w zależności od stopnia niedowładów i zaników mięśniowych (co najmniej 2cm)	5 – 20
d) piersiowe	2 – 10
e) lędźwiowo–krzyżowe bólowe	2 – 4
f) lędźwiowo–krzyżowe bez niedowładów – ból, zaburzenia czucia, osłabienie lub brak odruchów	5 – 15
g) lędźwiowo – krzyżowe z obecnością niedowładów – w zależności od stopnia niedowładów i zaników mięśniowych (co najmniej 2 cm)	5 – 20
h) guziczne	2 – 5

**UWAGA:**

- Zaburzenia ocenione wg poz. 94 a – h muszą mieć potwierdzenie w obiektywnej dokumentacji medycznej z diagnostyki i leczenia następstw zdarzenia.
- Za niewielkie zaburzenia należy uznać stwierdzone badaniem osłabienia czucia, osłabienie lub zniesienie odruchów.
- Za zaburzenia znacznego stopnia należy uznać występowanie niedowładów i zaników mięśniowych.

**XI. USZKODZENIA MIEDNICY**

95. Utrwalone rozejście spojenia łonowego lub zwichnięcie stawu krzyżowo–biodrowego, w zależności od stopnia przemieszczenia i zaburzeń chodu	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) utrwalone rozejście spojenia łonowego, bez dolegliwości ze strony stawów krzyżowo–biodrowych, bez zaburzeń chodu	1 – 4
b) utrwalone rozejście spojenia łonowego z dolegliwościami ze strony stawów krzyżowo–biodrowych, z zaburzeniami chodu	5 – 15
c) utrwalone zwichnięcie stawu krzyżowo–biodrowego niewielkiego stopnia nie wymagające leczenia operacyjnego, w zależności od stopnia zaburzeń chodu	2 – 9
d) utrwalone zwichnięcie stawu krzyżowo–biodrowego znacznego stopnia, po leczeniu operacyjnym, w zależności od stopnia zaburzeń chodu	10 – 30

**UWAGA:**

Jeżeli rozejściu spojenia łonowego towarzyszy złamanie kości miednicy, należy oceniać według poz. 96 lub 98.

96. Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej, jedno– lub wielomiejscowe, w zależności od zniekształcenia i upośledzenia chodu	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) w odcinku przednim jednostronnie (kość łonowa, kość łonowa i kulszowa)	1 – 10
b) w odcinku przednim obustronnie	5 – 15
c) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaigne’a).	10 – 30
d) w odcinku przednim i tylnym obustronnie	20 – 40

**UWAGA:**

Złamania stabilne kości miednicy, złamania awulsyjne należy oceniać wg poz. 98.

97. Złamanie panewki stawu biodrowego, z centralnym, lub bez centralnego zwichnięcia stawu, w zależności od upośledzenia funkcji stawu	należy oceniać wg p.142
--	-------------------------

**UWAGA:**

Uraz stawu biodrowego wygojony sztucznym stawem należy oceniać wg poz. 145.

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

**UWAGA:**

Towarzyszące złamaniom uszkodzenia narządów miednicy i objawy neurologiczne należy oceniać dodatkowo wg pozycji dotyczących odpowiednich uszkodzeń narządów miednicy lub uszkodzeń neurologicznych.

**XII. USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ**
**ŁOPATKA**

	Prawa (lub dominująca); Lewa
<b>99. Złamanie łopatki</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) wygojone złamanie łopatki z nieznacznym przemieszczeniem i niewielkimi zaburzeniami funkcji kończyny	1 – 5 ; 1 – 3
b) wygojone złamanie łopatki z wyraźnym przemieszczeniem i niewielkim upośledzeniem funkcji kończyny – z ograniczeniem ruchomości do 30%	6 – 12 ; 4 – 9
c) wygojone złamanie łopatki z wyraźnym przemieszczeniem i średnim upośledzeniem funkcji kończyny – z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31–50%	3 – 20 ; 10 – 15
d) wygojone złamanie łopatki z wyraźnym przemieszczeniem i znacznym upośledzeniem funkcji kończyny – z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	21 – 40 ; 16 – 30

UWAGA: Normy pozycji 99 uwzględniają również ewentualne powikłania neurologiczne.

## OBOJCZYK

<b>100. Stan po wadliwym wygojeniu złamania obojczyka, w zależności od stopnia zniekształcenia i ograniczenia ruchomości</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) niewielkiego stopnia deformacja z ograniczeniem ruchomości stawu ramiennie-łopatkowego do 20%	1 – 8 ; 1 – 6
b) deformacja z wyraźnym ograniczeniem ruchomości stawu ramiennie-łopatkowego powyżej 20%	9 – 20 ; 7 – 15

<b>101. Staw rzekomy obojczyka, w zależności od zniekształceń, przemieszczeń, upośledzenia funkcji kończyny</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) zmiany wtórne z ograniczeniem ruchomości w stawie ramiennie-łopatkowym do 20%	10 – 14 ; 8 – 12
b) zmiany wtórne z ograniczeniem ruchomości w stawie ramiennie-łopatkowym powyżej 20%	15 – 25 ; 13 – 20

UWAGA: W przypadku złamania obojczyka powikłanego stawem rzekomym należy oceniać wyłącznie z poz.101.

<b>102. Zwichnięcie, podwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego, w zależności od ograniczenia ruchów, stopnia zniekształcenia i upośledzenia funkcji:</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) brak lub niewielka deformacja i ograniczenie ruchomości do 10% (I <sup>o</sup> )	1 – 5 ; 1 – 3
b) wyraźna deformacja i ograniczenie ruchomości do 20% (II <sup>o</sup> , II <sup>o</sup> /III <sup>o</sup> )	6 – 10 ; 4 – 8
c) wyraźna deformacja i ograniczenie ruchomości powyżej 20% (II <sup>o</sup> /III <sup>o</sup> , III <sup>o</sup> )	11 – 25 ; 9 – 20

UWAGA:

- W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny górnej wynika z nakładania się skutków złamania obojczyka oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny należy oceniać jedynie wg poz.181.
- W przypadku nie nakładania się deficytów należy oceniać dodatkowo według poz. 181.

<b>103. Uszkodzenia obojczyka powikłane przewlekłym zapaleniem kości</b>	należy oceniać wg poz. 100 – 102, zwiększając stopień trwałego uszczerbku o: 5
--	--

## STAW RAMIENNO-ŁOPATKOWY

<b>104. Uszkodzenia stawu ramiennie – łopatkowego (zwichnięcia, złamania – głowy, nasady bliższej kości ramiennej, skręcenia) oraz uszkodzenia pozostałych struktur barku, w zależności od ubytków tkanek, ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń i zniekształceń złamanej głowy kości ramiennej itp.</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	1 – 11 ; 1 – 7
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31% – 50%	12 – 19 ; 8 – 14
c) znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	20 – 35 ; 15 – 30

UWAGA:

Uszkodzenia stawu ramiennie-łopatkowego wyleczone protezą należy oceniać wg poz. 104.

<b>105. Zastarzałe nieodprowadzalne zwichnięcie stawu ramiennie – łopatkowego, w zależności od zakresu ruchów i ustawienia kończyny</b>	20 – 35 ; 15 – 30
---	-------------------

<b>106. Nawykowe zwichnięcie stawu ramiennie – łopatkowego potwierdzone dokumentacją lekarską i radiologiczną</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) po leczeniu operacyjnym w zależności od ograniczenia ruchomości	5 – 25 ; 5 – 20
b) nie leczone operacyjnie	25 ; 20

UWAGA:

Kolejnych epizodów nawykowego zwichnięcia nie należy traktować jako kolejnego nieszczęśliwego wypadku lecz jako skutek ostatniego urazowego zwichnięcia stawu ramiennie – łopatkowego. Przy ocenie wg poz. 106 należy zebrać szczegółowy wywiad w kierunku przebytych wcześniej urazowych zwichnięć w stawie oraz zapoznać się z dodatkową dokumentacją medyczną – w celu ustalenia daty ostatniego zwichnięcia urazowego oraz daty pierwszego zwichnięcia nawykowego.

<b>107. Staw wiotki, cepowy w następstwie pourazowych ubytków kości, w zależności od zaburzeń funkcji</b>	25 – 35 ; 20 – 30
---	-------------------

UWAGA: Staw wiotki z powodu porażenia należy oceniać wg norm neurologicznych.

<b>108. Zesztywnienie stawu ramiennie-łopatkowego – całkowity brak ruchomości w stawie</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym – w zależności od ustawienia i funkcji	20 – 35 ; 15 – 30
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	40 ; 35

<b>109. Bliznowaty przykurcz stawu ramiennie-łopatkowego, w zależności od zaburzeń czynności stawu</b>	należy oceniać wg poz. 104 lub 108.
--	-------------------------------------

<b>110. Uszkodzenie stawu ramiennie-łopatkowego, powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami itp.,</b>	należy oceniać wg poz. 104 – 109, zwiększając stopień uszczerbku o 5
---	--

UWAGA:

- W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny górnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń stawu ramiennie-łopatkowego oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny należy oceniać jedynie wg poz. 181.
- W przypadku nie nakładania się deficytów należy oceniać dodatkowo według poz. 181.

<b>111. Utrata kończyny w stawie ramiennie – łopatkowym:</b>	70 ; 60
--	---------

<b>112. Utrata kończyny wraz z łopatką</b>	<b>75 ; 60</b>
--	----------------

**Zakres ruchomości stawu ramienno – łopatkowego:** zgięcie 0 – 180°, wyprost 0 – 60°, odwodzenie 0 – 90°, unoszenie 90 – 180° (niekiedy odwodzenie i unoszenie określane jest jednym terminem – odwodzenie i wtedy zakres ruchu wynosi 0 – 180°), przywodzenie 0 – 50°, rotacja zewnętrzna 0 – 70°, rotacja wewnętrzna 0 – 100° (pozycja funkcjonalna, swobodna: 20 – 40° zgięcia: 20 – 50° odwodzenia: 30 – 50° rotacji wewnętrznej).

## RAMIĘ

	Prawe (dominujące) ; Lewe
<b>113. Złamanie trzonu kości ramiennej – w zależności od przemieszczeń, ograniczeń ruchu w stawie łopatkowo – ramiennym i łokciowym</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) upośledzenie funkcji kończyny z ograniczeniem ruchomości w stawie ramienno – łopatkowym lub łokciowym do 30 %	2–15 ; 2–10
b) upośledzenie funkcji kończyny z ograniczeniem ruchomości w stawie ramienno – łopatkowym lub łokciowym powyżej 30 %	6–30 ; 11–25
c) złamania powikłane przewlekłym zapaleniem kości, brakiem zrostu, stawem rzekomym itp.	ocenia się wg poz. 113 a lub b, zwiększając stopień inwalidztwa w zależności od zaburzeń funkcji o: 5 – 15
<b>114. Uszkodzenia mięśni, uszkodzenia ścięgien i ich przyczepów, w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) zmiany niewielkie	1 – 5 ; 1 – 4
b) zmiany średnie	6 – 12 ; 5 – 9
c) zmiany duże	13 – 20 ; 10 – 15

UWAGA:

Według powyższej pozycji należy oceniać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości należy oceniać wg poz.113.

<b>115. Utrata kończyny w obrębie ramienia</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej	65 ; 60
b) przy dłuższych kikutach	60 ; 55

## STAW ŁOKCIOWY

	Prawy ; Lewy
<b>116. Złamania w obrębie łokcia (nasada dalsza kości ramiennej, nasada bliższa kości promieniowej i łokciowej), w zależności od zaburzeń osi, ograniczenia ruchów w stawie łokciowym oraz innych zmian wtórnych</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20 %	1 – 5 ; 1 – 4
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21 – 50 %	6 – 15 ; 5 – 10
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50 %	16 – 30 ; 11 – 25
<b>117. Zesztywnienie stawu łokciowego</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia	25 ; 20
b) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i w zależności od ograniczenia zakresu ruchów obrotowych przedramienia	26 – 30 ; 21 – 25
c) w ustawieniu wyprostnym lub zbliżonym (do 20°)	40 ; 35
d) w innych niekorzystnych ustawieniach, w zależności od przydatności czynnościowej kończyny	30 – 40 ; 25 – 35
<b>118. Uszkodzenia łokcia – zwknięcia, skręcenia, uszkodzenia tkanek miękkich, w zależności od ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń, zniekształceń oraz innych zmian wtórnych</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20 %	1 – 5 ; 1 – 4
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21 – 50 %	6 – 15 ; 5 – 10
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50 %.	6 – 30 ; 11 – 25

UWAGA:

Według powyższej pozycji należy oceniać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości należy oceniać według punktu 116.

	Prawy ; Lewy
<b>119. Cepowy staw łokciowy, utrwalony mimo leczenia, w zależności od stopnia wiotkości i stanu mięśni</b>	<b>15 – 30 ; 10 – 25</b>
<b>120. Uszkodzenia stawu łokciowego powikłane przewlekłym stanem zapalnym, przetokami itp.</b>	należy oceniać wg poz. 116 – 119, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu o: 5

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

## PRZEDRAMIĘ

	Prawe (dominujące) ; Lewe
<b>121. Złamania w obrębie dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia, powodujące ograniczenia ruchomości nadgarstka i zniekształcenia, w zależności od stopnia zaburzeń funkcji</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30 %	1 – 6 ; 1 – 5

b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31 – 60 %	7 – 15 ; 6 – 10
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 60 %	16 – 25 ; 11 – 20
d) usztywnienie przegubu dłoni w położeniu korzystnym (wyprost i pronacja).	15 – 20 ; 10 – 15
e) usztywnienie przegubu dłoni w położeniu niekorzystnym	21 – 30 ; 16 – 25

<b>122. Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia, w zależności od zniekształceń i zaburzeń czynnościowych</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchów do 20 %	1 – 6 ; 1 – 5
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchów w zakresie 21 % – 50 %	7 – 15 ; 6 – 10
c) duże zmiany, zmiany wtórne i inne z ograniczeniem ruchów pow. 50 %	16 – 30 ; 11 – 25

<b>123. Izolowane uszkodzenie części miękkich przedramienia, skóry, mięśni, ścięgien, naczyń, w zależności od rozmiarów, uszkodzenia i upośledzenia funkcji, zmian wtórnych (troficzne, krążeniowe, blizny i inne)</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) niewielkie zmiany	1 – 5 ; 1 – 4
b) średnie zmiany	6 – 10 ; 5 – 8
c) znaczne zmiany	11 – 20 ; 9 – 15

UWAGA: Według powyższej pozycji należy oceniać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości należy oceniać wg poz. 121, 122, 124, 125.

<b>124. Staw rzekomy kości łokciowej lub promieniowej, w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji i innych zmian wtórnych</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) średniego stopnia	10 – 20 ; 10 – 15
b) dużego stopnia	21 – 35 ; 16 – 30

UWAGA: W przypadku złamania jednej kości przedramienia powikłanej stawem rzekomym należy oceniać wyłącznie wg poz. 124

<b>125. Staw rzekomy obu kości przedramienia, w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji, zmian wtórnych</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) średniego stopnia	10 – 25 ; 10 – 20
b) dużego stopnia	26 – 40 ; 21 – 35

UWAGA: W przypadku złamania obu kości przedramienia powikłanych stawem rzekomym należy oceniać wyłącznie wg poz. 125.

<b>126. Uszkodzenie przedramienia powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, ubytkiem tkanki kostnej</b>	<b>Należy oceniać wg poz. 121, 122, 123, 124 lub 125, zwiększając stopień trwałego uszczerbku o: 5</b>
---	--

<b>127. Utrata kończyny w obrębie przedramienia, w zależności od charakteru kikuta i jego przydatności do oprotezowania</b>	<b>45 – 60 ; 40 – 55</b>
---	--------------------------

<b>128. Utrata przedramienia w okolicy nadgarstka</b>	<b>45 ; 40</b>
---	----------------

**Zakres ruchomości przedramienia:** nawracanie 0 – 80°, odwracanie 0 – 80° (pozycja funkcjonalna, swobodna – 20° nawrócenia).

## NADGARSTEK

Prawy (dominujący) ; Lewy

<b>129. Uszkodzenia nadgarstka: skręcenia, zwichnięcia, złamania – w zależności od blizn, ubytków, zniekształceń, niestabilności, upośledzenia funkcji, zmian troficznych i innych zmian wtórnych</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	1 – 6 ; 1 – 5
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31–60%	7 – 15 ; 6 – 10
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	16 – 25 ; 11 – 20

<b>130. Całkowite zeszczywnienie w obrębie nadgarstka</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji ręki i palców	15 – 20 ; 10 – 15
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji ręki i palców	20 – 30 ; 15 – 25

<b>131. Uszkodzenie nadgarstka powikłane trwałymi zmianami troficznymi, przewlekłym ropnym zapaleniem kości nadgarstka, przetokami</b>	<b>ocenia się wg poz. 130 – 131, zwiększając stopień trwałego uszczerbku o: 5</b>
--	---

<b>132. Utrata ręki na poziomie nadgarstka</b>	<b>45 ; 40</b>
--	----------------

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

## ŚRÓDRĘCZE

Prawe (dominujące) ; Lewe

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

## KCIUK

Prawy (dominujący) ; Lewy

134. Utrata w obrębie kciuka, w zależności od rozmiaru ubytku, jakości kikuta, zniekształceń, ograniczenia ruchomości palca oraz upośledzenia funkcji ręki i innych zmian wtórnych	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) częściowa lub całkowita utrata opuszki	1 – 4 ; 1 – 2
b) częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego w zależności od zmian wtórnych	5 – 10 ; 3 – 6
c) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawnego (do 2/3 długości paliczka podstawnego), w zależności od zmian wtórnych	11 – 15 ; 7 – 10
d) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawnego poniżej 2/3 długości lub utrata obu paliczków bez kości śródreżca	16 – 20 ; 11 – 15
e) utrata obu paliczków z kością śródreżca	20 – 25 ; 15 – 20
135. Inne uszkodzenia kciuka (złamania, zwichnięcia, uszkodzenia tkanek miękkich) w zależności od upośledzenia ruchomości kciuka oraz funkcji ręki i zmian wtórnych	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 25 %	1 – 5 ; 1 – 3
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 26 – 50 %	6 – 10 ; 4 – 8
c) znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 51 – 75 %	11 – 15 ; 9 – 12
d) bardzo duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 75 %	16 – 20 ; 13 – 15
e) rozległe zmiany palca i ręki, graniczące z funkcjonalną utratą palca wraz z pierwszą kością śródreżca	21 – 25 ; 16 – 20

### UWAGA:

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

### Zakres ruchomości kciuka

- staw śródreżczo–paliczkowy 0 – 60° (pozycja funkcjonalna 20° zgięcia),
- staw międzypaliczkowy 0 – 80° (pozycja funkcjonalna 20° zgięcia),
- odwodzenie 0 – 50°,
- przywodzenie – maksymalna odległość między kresą zgięciową stawu międzypaliczkowego kciuka, a kresą zgięciową stawu śródreżczo–paliczkowego palca V – pełny zakres ruchu – 0 cm, brak ruchu – 8 cm,
- opozycja (przeciwstawianie) – maksymalna odległość między kresą zgięciową stawu międzypaliczkowego kciuka, a kresą zgięciową stawów śródreżczo – paliczkowych na wysokości III stawu śródreżczo – paliczkowego – pełny zakres ruchu – 8 cm, brak ruchu – 0 cm.

## PALEC WSKAZUJĄCY

Ręka prawa (dominująca) ; Lewa

136. Utrata w obrębie wskaziciela – w zależności od zniekształceń, jakości kikuta, ograniczenia ruchów wskaziciela, upośledzenia funkcji ręki	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) utrata częściowa opuszki	1 – 2 ; 1
b) utrata paliczka paznokciowego	3 – 5 ; 2 – 3
c) utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka środkowego	6 – 9 ; 4 – 7
d) utrata paliczka środkowego	10 ; 8
e) utrata trzech paliczków	15 ; 10
f) utrata wskaziciela z kością śródreżca	16 – 20 ; 11 – 15

137. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie wskaźciela: złamania, zwichnięcia, uszkodzenia części miękkich – w zależności od zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, upośledzenia funkcji ręki, przykurczów stawów, zeszywnień, zmian troficznych i innych zmian wtórnych, w zależności od stopnia	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20%	1 – 3 ; 1 – 2
b) zmiany średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21–40%	4 – 6 ; 3 – 4
c) zmiany dużego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 41–70%	7 – 11 ; 5 – 7
d) zmiany znacznego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 70%	12 – 15 ; 8 – 10
e) rozległe zmiany palca i ręki, graniczące z funkcjonalną utratą palca wraz z kością śródreczą	16 – 20 ; 11 – 15

### PALEC TRZECI, CZWARTY I PIĄTY:

Ręka prawa (dominująca) ; Lewa

138. Palec III, IV i V, w zależności od poziomu utraty	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) palec III – utrata paliczka paznokciowego	3 ; 2
b) palec III – utrata dwóch paliczków	7 ; 5
c) palec III – utrata trzech paliczków	10 ; 8
d) palec IV i V – utrata paliczka paznokciowego	2 ; 1
e) palec IV i V – utrata dwóch paliczków	4 ; 2
f) palec IV i V – utrata trzech paliczków	7 ; 3

139. Utrata palców III, IV lub V z kością śródreczą	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) palec III	10 – 12 ; 8 – 10
b) palec IV i V.	7 – 9 ; 3 – 5
c) utraty mnogie:	
I. jednoczesna strata kciuka i palca wskazującego	35 ; 25
II. całkowita strata kciuka i palca, innego niż wskazujący	25 ; 20
III. całkowita strata dwóch palców, innych niż kciuk i palec wskazujący	12 ; 8
IV. całkowita strata trzech palców, innych niż kciuk i palec wskazujący	20 ; 15
V. całkowita strata czterech palców, łącznie z kciukiem	45 ; 40
VI. całkowita strata czterech palców, innych niż kciuk	40 ; 35

140. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV lub V – złamania, zwichnięcia, uszkodzenia części miękkich, w zależności od zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, przykurczów stawów, zeszywnień, zmian troficznych i innych zmian wtórnych – za każdy palec w zależności od stopnia	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) palec III:	
I. ograniczenie ruchomości do 50 % bez zmian wtórnych	1 – 2 ; 1 – 2
II. ograniczenie ruchomości powyżej 50 % bez zmian wtórnych	3 – 5 ; 3 – 4
III. ograniczenie ruchomości do 50 % ze zmianami wtórnymi	1 – 5 ; 1 – 4
IV. ograniczenie ruchomości powyżej 50 % ze zmianami wtórnymi	6 – 10 ; 5 – 8
b) palec IV i V:	
I. ograniczenie ruchomości do 50 % bez zmian wtórnych	1 – 2 ; 1
II. ograniczenie ruchomości powyżej 50 % bez zmian wtórnych	3 – 4 ; 2
III. ograniczenie ruchomości do 50 % ze zmianami wtórnymi	1 – 4 ; 1 – 2
IV. ograniczenie ruchomości powyżej 50 % ze zmianami wtórnymi	5 – 8 ; 3 – 4

#### UWAGA:

- Łączny stopień pourazowego inwalidztwa ręki nie może przekroczyć 55 % – prawej i 50 % – lewej.
- Przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców, globalna ocena musi być niższa niż łączna całkowita utrata tych palców i odpowiadać stopniowi użyteczności ręki.

#### Zakres ruchomości palce II – V

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

### XIII. USZKODZENIA KOŃCZYNY DOLNEJ

#### STAW BIODROWY

141. Utrata kończyny dolnej	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) przez wyłuszczenie jej w stawie biodrowym	70
b) odjęcie powyżej 1/2 uda	60

  

142. Uszkodzenia stawu biodrowego – zwichnięcia, złamania panewki, złamania bliższej nasady kości udowej, złamania szyjki, złamania krętarzowe, urazowe złuszczenia głowy kości udowej oraz uszkodzenia tkanek miękkich okolicy stawu biodrowego, w zależności od ubytków, stopnia ograniczenia ruchów, zniekształceń i zmian wtórnych	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30 %	2 – 12

b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31 – 60 %	13 – 24
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 60 %	25 – 40
<b>143. Zesztywnienie stawu biodrowego, w zależności od ustawienia i wtórnych zaburzeń statyki i dynamiki</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym	30 – 35
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	36 – 45
<b>144. Przykurcze i zesztywnienia powikłane przewlekłym zapaleniem tkanki kostnej, z przetokami itp.</b>	<b>ocenia się wg poz. 142, zwiększając stopień uszczerbku o: 5</b>
<b>145. Pourazowa endoprotezoplastyka stawu biodrowego, w zależności od ruchomości, dolegliwości bólowych, konieczności zaopatrzenia ortopedycznego, możliwości i zaburzeń chodu</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) bez ograniczeń funkcji	15
b) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 50 %	16 – 25
c) znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50 %	26 – 45

**UWAGA:**

Należy zwracać uwagę na, zgłaszane jako wynik urazowego uszkodzenia biodra, zmiany chorobowe: krwiopochodne ropne zapalenie kości, gruźlica kostno–stawowa, nowotwory, martwice aseptyczne kości, biodro szpotawe dorastających i inne zniekształcenia powodujące zaburzenia statyki. Przy tego rodzaju stanach chorobowych ocenę trwałego uszczerbku ogranicza się wyłącznie do spowodowanego przedmiotowym nieszczęśliwym wypadkiem.

W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny dolnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń biodra oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny należy oceniać jedynie wg pozycji 181. W przypadku nie nakładania się deficytów należy oceniać dodatkowo wg pozycji 181.

**Zakres ruchomości stawu biodrowego:** zgięcie 0 – 120°, wyprost 0 – 20°, odwodzenie 0 – 50°, przywodzenie 0 – 40°, rotacja (obracanie) na zewnątrz 0 – 45°, rotacja do wewnątrz 0 – 50°.

**UDO**

<b>146. Złamanie kości udowej, w zależności od zniekształceń, skrócenia, zaników mięśni, ograniczenia ruchów w stawie biodrowym i kolanowym, zaburzeń chodu, zaburzeń funkcji kończyny i innych zmian wtórnych</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) skrócenie w zakresie 1 – 3 cm bez zmian wtórnych	5 – 10
b) skrócenie w zakresie 3,1 – 5 cm bez zmian wtórnych	11 – 20
c) skrócenie powyżej 5 cm bez zmian wtórnych	21 – 30
d) niewielkie zmiany ze skróceniem do 3 cm	10 – 15
e) średnie zmiany ze skróceniem w zakresie 3,1 – 5 cm, upośledzenie chodu w stopniu średnim	16 – 29
f) duże zmiany ze skróceniem powyżej 5 cm, upośledzenie chodu w stopniu znacznym	30 – 40
<b>147. Staw rzekomy kości udowej, ubytki kości udowej uniemożliwiające obciążenie kończyny, w zależności od stopnia upośledzenia funkcji, skrócenia, zmian zapalnych i zaburzeń wtórnych</b>	<b>40 – 50</b>
<b>148. Izolowane uszkodzenia tkanek miękkich, w zależności od zaburzeń funkcji kończyny</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) niewielkiego stopnia	1 – 5
b) średniego stopnia	6 – 10
c) znacznego stopnia	11 – 15

UWAGA: Według powyższej pozycji należy oceniać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości należy oceniać według punktu 146.

<b>149. Uszkodzenie dużych naczyń, tętniaki pourazowe, w zależności od stopnia zaburzeń ukrwienia kończyny i powikłań</b>	<b>5 – 20</b>
<b>150. Uszkodzenie uda powikłane przewlekłym ropnym zapaleniem kości, przetokami, skostnieniem pozaszkieletowym:</b>	<b>należy oceniać wg poz. 146, zwiększając stopień trwałego uszczerbku, w zależności od rozmiarów powikłań o: 5</b>
<b>151. Uszkodzenie uda powikłane współistniejącym uszkodzeniem nerwu kulszowego</b>	<b>należy oceniać wg poz. 146 – 149, zwiększając stopień trwałego uszczerbku, w zależności od rozmiarów uszkodzenia nerwu o: 5 – 25</b>

<b>152. Utrata kończyny, w zależności od długości kikuta i jego przydatności do oprotezowania</b>	<b>50 – 60</b>
---	----------------

UWAGA: łączny stopień uszczerbku ocenianego wg poz. 146 – 152 nie może przekroczyć 60 %.

**KOLANO**

<b>153. Złamania kości tworzących staw kolanowy, w zależności od zniekształceń, przykurczów, ograniczenia ruchów, stabilności stawu i innych zmian wtórnych. Dodatkowo ocenia się wg poz. 155, 156</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) utrata ruchomości w zakresie 0 – 40° za każde 2 stopnie ubytku ruchu	1
b) utrata ruchomości w zakresie 41° – 90° za każde 5 stopni ubytku ruchu	1
c) utrata ruchomości w zakresie 91° – 120° za każde 10 stopni ubytku ruchu	1
d) zesztywnienie stawu kolanowego w pozycji funkcjonalnie korzystnej (0 – 15°).	25
e) zesztywnienie stawu kolanowego w pozycji funkcjonalnie niekorzystnej	35



<b>154. Uszkodzenia aparatu więzadłowo – torebkowego, w zależności od stabilności stawu oraz wydolności statyczno–dynamicznej kończyny. Dodatkowo ocenia się wg poz. 153.</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) niestabilność jednopłaszczyznowa I°, z niewielkimi zmianami wtórnymi (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej, itp.)	1 – 5
b) niestabilność jednopłaszczyznowa II°, dwupłaszczyznowa I°, w zależności od zmian wtórnych (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej, itp.)	6 – 12
c) niestabilność jednopłaszczyznowa III° lub dwupłaszczyznowa II°, w zależności od zmian wtórnych (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej, itp.)	13 – 19
d) niestabilność dwupłaszczyznowa III°, w zależności od zmian wtórnych (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej, itp.)	20 – 25
e) pełna niestabilność wielopłaszczyznowa, w zależności od zmian wtórnych (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej, itp.)	26 – 30
<b>155. Inne następstwa urazów stawu kolanowego (zaburzenia osi stawu, przewlekłe wysiękowe zapalenia, przewlekłe dolegliwości bólowe, chondromalacja, niestabilności rzepki, złamania rzepki, w zależności od funkcji stawu kolanowego oraz stopnia nasilenia istniejących dolegliwości.</b>	<b>należy oceniać wg poz. 153, zwiększając stopień trwałego uszczerbku o: 1 – 5</b>

**UWAGA:**

Łączny stopień pourazowego trwałego uszczerbku stawu kolanowego nie może przekroczyć 40 %.

Nie każde rozpoznanie nawykowego zwicznienia rzepki należy traktować jako urazowe. Każdorazowo należy brać pod uwagę mechanizm urazu, skutki urazu (rozerwanie torebki stawowej i krwiak śródstawowy), sposób leczenia (unieruchomienie w opatrunku gipsowym lub nie), a także współistnienie zmian anatomicznych (takich jak: dysplazja stawu rzepkowo–udowego stwierdzana na zdjęciach osiowych, znaczna koślawość kolana, wiotkość wielostawowa, choroby predystynujące do nawykowego zwicznienia rzepki (zespół Downa, dysplazja nasadowa lub nasadowo–kręgową). Analizę każdorazowo należy przeprowadzić w oparciu o pełną dokumentację medyczną.

<b>156. Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego</b>	<b>50</b>
--	-----------

**Zakres ruchomości stawu kolanowego:** od 0° dla wyprustu do 120° dla zgięcia.

**PODUDZIE**

<b>157. Złamanie kości podudzia, w zależności od zniekształceń, skrócenia, ograniczenia ruchomości w stawie skokowym i kolanowym oraz innych zmian wtórnych:</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) skrócenie w zakresie 1 – 3 cm bez zmian wtórnych	5 – 10
b) skrócenie w zakresie 3,1 – 5 cm bez zmian wtórnych	11 – 20
c) skrócenie powyżej 5 cm bez zmian wtórnych	21 – 25
d) niewielkie zmiany ze skróceniem do 3 cm	10 – 15
e) średnie zmiany ze skróceniem w zakresie 3,1– 5 cm	16 – 29
f) duże zmiany ze skróceniem powyżej 5 cm	30 – 35
<b>158. Izolowane złamanie strzałki, w zależności od przemieszczeń, zniekształceń, upośledzenia funkcji kończyny</b>	<b>1 – 3</b>
<b>159. Uszkodzenia tkanek miękkich podudzia, skóry, mięśni, naczyń, ścięgna Achillesa i innych ścięgien, w zależności od rozległości uszkodzenia oraz ograniczeń czynnościowych i innych zmian wtórnych:</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	1 – 5
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31–50%	6 – 10
c) znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	11 – 20
<b>160. Utrata kończyny w obrębie podudzia, w zależności od charakteru kikuta, długości, przydatności do oprotezowania i zmian wtórnych w obrębie kończyny:</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) przy długości kikuta do 8 cm mierząc od szpary stawowej	50
b) przy dłuższych kikutach	40 – 45

**UWAGA:** W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny dolnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń podudzia oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny należy oceniać jedynie wg poz. 181. W przypadku nie nakładania się deficytów należy oceniać dodatkowo wg poz. 181.

**STAW GOLENIOWO–SKOKOWY I SKOKOWO–PIĘTOWY, STOPA**

<b>161. Uszkodzenie stawu skokowo–goleniowego i skokowo–piętowego: skręcenia, zwicznienia, złamania itp., w zależności od zniekształceń oraz ograniczenia ruchomości i utrzymujących się dolegliwości:</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) niewielkiego stopnia z ograniczeniem ruchomości do 20 %	1 – 4
b) średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21 – 50 %	5 – 10
c) dużego stopnia z ograniczeniem powyżej 50 %	11 – 20
d) powikłane przewlekłym zapaleniem kości, stawów, przetokami oraz innymi zmianami wtórnymi	<b>zwiększyć ocenę trwałego uszczerbku o: 5</b>
<b>162. Zesztywnienie stawu skokowo–goleniowego, w zależności od utrzymujących się dolegliwości oraz ograniczenia funkcji:</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) pod kątem zbliżonym do prostego $\pm 5^\circ$	20
b) w innych ustawieniach czynnościowo niekorzystnych w zależności od ustawienia	21 – 30
c) w ustawieniach niekorzystnych z przetokami, zapaleniem kości itp.	<b>należy zwiększyć ocenę trwałego uszczerbku o: 5</b>



<b>163. Złamania kości skokowej lub piętowej, w zależności od utrzymujących się dolegliwości oraz ograniczenia funkcji:</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20 %	1 – 4
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21 – 50 %	5 – 10
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50 %	11 – 20
<b>164. Utrata kości skokowej lub piętowej, w zależności od wielkości, blizn, zniekształceń, zaburzeń statyczno–dynamicznych stopy i innych powikłań:</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) częściowa utrata	20 – 30
b) całkowita utrata	31 – 35
<b>165. Uszkodzenie kości stępu z przemieszczeniem, zniekształceniem oraz innymi zmianami wtórnymi:</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) zmiany niewielkiego stopnia z ograniczeniem ruchomości do 20 %	1 – 4
b) zmiany średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21–50 %	5 – 10
c) zmiany znacznego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 50 %	11 – 20
<b>166. Złamania kości śródstopia, w zależności od przemieszczeń, zniekształceń stopy, zaburzeń statyczno dynamicznych i innych zmian wtórnych:</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) I lub V kości śródstopia: I. niewielkie zmiany bez zniekształceń II. znaczne zmiany, zniekształcenie, ograniczenie ruchomości stopy	1 – 4 5 – 10
b) II, III lub IV kości śródstopia: I. niewielkie zmiany II. znaczne zmiany ze zniekształceniem i ograniczeniem ruchomości stopy	1 – 3 4 – 7
c) złamania trzech i więcej kości śródstopia, w zależności od zniekształceń i zaburzeń czynnościowych	3 – 15
<b>167. Złamania kości śródstopia powikłane zapaleniem kości, przetokami, wtórnymi zmianami troficznymi</b>	ocenia się wg poz. 166, zwiększając stopień trwałego uszczerbku o: 5
<b>168. Inne uszkodzenia okolicy stępu i śródstopia – skręcenia, stłuczenia, uszkodzenia mięśni, ścięgien, w zależności od zniekształceń, zmian troficznych, zaburzeń dynamicznych stopy i innych zmian wtórnych:</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) zmiany niewielkie	1 – 4
b) średnie zmiany	5 – 10
c) duże zmiany	11 – 15
<b>169. Utrata stopy w całości</b>	<b>45</b>
<b>170. Utrata stopy na poziomie stawu skokowego</b>	<b>40</b>
<b>171. Utrata stopy w środkowej części stępu.</b>	<b>35</b>
<b>172. Utrata stopy w okolicy stępowo–śródstopnej, w zależności od rozległości utraty przodostopia i jakości kikuta</b>	<b>20 – 30</b>
<b>Zakres ruchomości stawu skokowego:</b> zgięcie grzbietowe 0 – 20°, zgięcie podeszwowe 0 – 40 – 50°, nawracanie 0 – 10°, odwracanie 0 – 40°, przywodzenie 0 – 10°, odwodzenie 0 – 10°.	
<b>UWAGA:</b>	
W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny dolnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń stopy oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny należy oceniać jedynie wg poz. 180. W przypadku nie nakładania się deficytów, należy oceniać dodatkowo wg poz. 180.	
<b>PALCE STOPY</b>	
<b>173. Uszkodzenie palucha, w zależności od blizn, zniekształceń, wielkości ubytków, charakteru kikuta, zaburzeń statyki i chodu i innych zmian wtórnych</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) ubytki opuszki lub częściowa utrata paliczka paznokciowego palucha	1 – 3
b) utrata paliczka paznokciowego palucha	4
c) utrata całego palucha	8
<b>174. Inne uszkodzenia palucha – w zależności od rozległości zmian i ograniczenia ruchomości</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30 %	1 – 2
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31 – 50 %	3 – 5
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50 %	6 – 8
<b>175. Utrata palucha</b>	<b>Procent uszczerbku na zdrowiu</b>
a) wraz z kością śródstopia – w zależności od rozmiaru utraty kości śródstopia	10 – 15
b) wraz z co najmniej trzema innymi palcami stopy	16
c) wraz ze wszystkim innymi palcami stopy	20

176. Uszkodzenia, ubytki w zakresie palców II, III, IV, V	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) częściowa utrata	1
b) całkowita utrata	2
c) całkowita strata czterech palców stóp	10
d) znaczne zmiany, duże ograniczenie ruchomości palca	1 – 2
<b>177. Utrata palca V z kością śródstopia</b>	<b>3 – 8</b>
<b>178. Utrata palców II, III, IV z kością śródstopia, w zależności od wielkości utraty kości śródstopia, ustawienia stopy i innych zmian wtórnych</b>	<b>3 – 5</b>
<b>179. Uszkodzenia II, III, IV i V palca – zwichnięcia, złamania, uszkodzenia tkanek miękkich, w zależności od rozległości ubytków, zniekształcenia, ustawienia, stopnia upośledzenia funkcji i liczby uszkodzonych palców należy oceniać łącznie</b>	<b>1 – 5</b>

**Zakres ruchomości palców stopy:** zgięcie 0 – 40° (czynne), 0 – 60° (bierno), wyprost 0 – 45° (czynne), 0 – 80° (bierno).

UWAGA:

– Łączny stopień trwałego uszczerbku kończyny dolnej nie może przekroczyć wartości za amputację na tym poziomie.

– Stopień trwałego uszczerbku ustalony za uszkodzenie jednego palca nie może przekroczyć wartości przewidzianej za całkowitą utratę tego palca.

#### XIV. PORAŻENIA LUB NIEDOWŁADY POSZCZEGÓLNYCH NERWÓW OBWODOWYCH:

	Prawa ; Lewa
180. Uszkodzenie częściowe lub całkowite – w zależności od stopnia zaburzeń:	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym	5 – 15
b) nerwu piersiowego długiego	5 – 15 ; 5 – 10
c) nerwu pachowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3 – 20 ; 5 – 15
d) nerwu mięśniowo-skrótnego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	10 – 20 ; 5 – 15
e) nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3 – 40 ; 2 – 30
f) nerwu promieniowego poniżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	5 – 30 ; 3 – 25
g) nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3 – 25 ; 2 – 15
h) nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2 – 15 ; 1 – 10
i) nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	4 – 35 ; 3 – 25
j) nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3 – 20 ; 2 – 15
k) nerwu łokciowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2 – 25 ; 1 – 20
l) splotu barkowego części nadobojczykowej (górnjej)	10 – 25 ; 5 – 20
m) splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej)	15 – 40 ; 10 – 35
n) pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego	1 – 15
o) nerwu zasłonowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2 – 15
p) nerwu udowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2 – 30
q) nerwów pośladkowych (górnego i dolnego)	3 – 20
r) nerwu sromowego wspólnego	3 – 20
s) nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy	10 – 50
t) nerwu piszczelowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	5 – 30
u) nerwu strzałkowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	5 – 20
v) splotu lędźwiowo-krzyżowego	30 – 60
w) pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego	1 – 10

UWAGA:

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

#### UWAGI KOŃCOWE:

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

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

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

Przy bliznach po oparzeniach skóry powyżej stopnia IIA zalecana jest dodatkowa ocena z tytułu utraty funkcji skóry: na twarzy za 1% TBSA – 5% uszczerbku, na szyi – za 1% TBSA – 2% uszczerbku, na kończynach za 1% TBSA – 1% uszczerbku, na rękach za 1% TBSA – 4% uszczerbku, na tułowie za 3% TBSA – 1% uszczerbku.

Niniejsza „Tabela oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego” stanowiąca załącznik nr 2 do Ogólnych Warunków Indywidualnej Kontynuacji Grupowego Ubezpieczenia na Życie została zatwierdzona Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 19/2017 z dnia 18.07.2017 roku, wchodzi w życie z dniem zatwierdzenia i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.08.2017 roku.



