

Ubezpieczenie NNW odNOWA



Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group
z siedzibą w Polsce, ul. Noakowskiego 22, 00-668 Warszawa,
numer zezwolenia Ministra Finansów DU/905/A/KP/93 z 5 listopada 1993 roku

Produkt: **NNW odNOWA**

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne zawarte są w innych dokumentach, w tym w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia NNW odNOWA zatwierdzonych uchwałą nr 02/19/07/2022 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 19.07.2022 roku.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie NNW odNOWA to pakiet ubezpieczeń skierowany głównie do przedsiębiorców zawierających umowy ubezpieczenia grupowego na rachunek swoich pracowników. Zapewnia ubezpieczonemu kompleksową ochronę w zakresie zgodnym z wybranymi przez ubezpieczającego rodzajami ubezpieczeń określonymi w OWU.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ następstwa nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się Ubezpieczonemu w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej lub choroby, które zostały rozpoznane w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

Suma ubezpieczenia:

- ✓ górną granicą odpowiedzialności InterRisk w odniesieniu do każdego z rodzajów ubezpieczeń i wobec każdego ubezpieczonego jest suma ubezpieczenia ustalana na wniosek Ubezpieczającego i określona w umowie ubezpieczenia (polisie).



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- * rodzajów ubezpieczeń określonych w OWU, które zgodnie z wolą ubezpieczającego nie zostały wykupione,
- * rodzajów świadczeń określonych w opcjach dodatkowych od +1 do +27 rozszerzających zakres ubezpieczenia, jeżeli nie została opłacona dodatkowa składka,
- * następstw nieszczęśliwych wypadków związanych z uprawianiem sportu wyczynowo oraz następstwa zawału serca i udaru mózgu, jeżeli nie została opłacona dodatkowa składka za rozszerzenie zakresu ubezpieczenia o te ryzyka.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

InterRisk nie odpowiada w szczególności na zdarzenia powstałe w następstwie lub w związku z:

- ! umyślnym popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego,
- ! popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa lub samoookaleczenia się przez Ubezpieczonego,
- ! działaniami wojennymi, stanem wojennym, rozruchami i zamieszkami, a także aktami terroru,
- ! uczestnictwa Ubezpieczonego w badaniach klinicznych i eksperymentach medycznych,
- ! chorobą psychiczną,
- ! pozostawianiem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych,
- ! epidemiami ogłoszonymi na podstawie ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi,
- ! uprawianiem sportów wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego,
- ! prowadzeniem pojazdu bez wymaganych uprawnień lub badań technicznych,
- ! bójką,
- ! pandemią.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ ochrona ubezpieczeniowa względem Ubezpieczonego udzielana jest na obszarze całego świata, 24 godziny na dobę, za wyjątkiem: opcji Dodatkowej +1 (Czasowa niezdolność do pracy), opcji Dodatkowej +3 (Koszty leczenia), opcji Dodatkowej +4 (Koszty leczenia stomatologicznego), opcji Dodatkowej +5 (Koszty rehabilitacji), opcji Dodatkowej +6 (Pobyt w szpitalu), opcji Dodatkowej +7 (Rekonwalescencja po pobycie w szpitalu), opcji Dodatkowej +10 (Operacje chirurgiczne), opcji Dodatkowej +11 (Operacje plastyczne), opcji Dodatkowej +12 (Uciążliwe leczenie), opcji Dodatkowej +14 (Koszty pogrzebu w wyniku nieszczęśliwego wypadku), opcji Dodatkowej +15 (Koszty dostosowania miejsca zamieszkania lub pojazdu), opcji Dodatkowej +17 (Zasilek na edukację dzieci), opcji Dodatkowej +18 (Spłata rat kredytu konsumenckiego), opcji Dodatkowej +19 (e-Rehabilitacja), opcji Dodatkowej +20 (Asystent zdrowotny po wypadku komunikacyjnym), opcji Dodatkowej +21 (Assistance medyczny), opcji Dodatkowej +24 (Pakiet ONKO), opcji Dodatkowej +26 (Koszty związane z zużyciem gazu i prądu), opcji Dodatkowej +27 (Pakiet Medyczny), w ramach których ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest przez 24 godziny na dobę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.



Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

- niezwłoczne zgłoszenie się do lekarza i zastosowania się do jego zaleceń, w razie powstania zdarzenia mogącego powodować odpowiedzialność InterRisk
- zawiadomienie o zajściu zdarzenia InterRisk
- poddanie się badaniu przez lekarza wskazanego przez InterRisk, jeżeli InterRisk zażądał takiego badania, celem rozpoznania zgłaszanych obrażeń ciała



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składkę należy opłacić w wysokości, formie (gotówka lub przelew) i terminach określonych w umowie ubezpieczenia.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 12 miesięcy, chyba że strony umówiły się inaczej.

W umowie ubezpieczenia określa się datę początkową i końcową okresu ubezpieczenia.

Odpowiedzialność InterRisk z tytułu umowy ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie jako początek okresu ubezpieczenia, chyba że umówiono się inaczej, jednakże wobec Ubezpieczonego przystępującego do ubezpieczenia za pomocą środków komunikacji elektronicznej po dniu wskazanym w umowie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia, odpowiedzialność InterRisk rozpoczyna się od dnia następnego po zapłaceniu składki lub jej pierwszej raty.

Ochrona ubezpieczeniowa ustaje:

- 1) z dniem upływu okresu ubezpieczenia, odstąpienia lub wypowiedzenia przez Ubezpieczającego umowy ubezpieczenia, wypłaty świadczeń o łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia określonej w polisie,
- 2) w przypadku wypowiedzenia przez Ubezpieczyciela umowy w związku z nieopłaceniem przez Ubezpieczającego raty składki,
- 3) wobec Ubezpieczonego z dniem jego zgonu,
- 4) wobec Ubezpieczonego, który wystąpił z umowy ubezpieczenia z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym InterRisk otrzymał oświadczenie o wystąpieniu Ubezpieczonego z ubezpieczenia. Ubezpieczony może wystąpić z ubezpieczenia w każdym czasie.



Jak rozwiązać umowę?

Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę w każdym czasie jej obowiązywania:

- 1) w przypadku umów zawartych na okres minimum 12 miesięcy ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca kalendarzowego z zachowaniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia,
- 2) w przypadku umów zawartych na okres krótszy niż 12 miesięcy ze skutkiem natychmiastowym.

Konsument, który zawarł na odległość umowę ubezpieczenia, może od niej odstąpić bez podania przyczyn, składając oświadczenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ustawy o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane. W przypadku odstąpienia przez konsumenta od umowy ubezpieczenia InterRisk przysługuje wyłącznie część składki obliczonej proporcjonalnie za każdy dzień udzielania przez InterRisk ochrony ubezpieczeniowej.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NNW odNOWA

SPIS TREŚCI

Informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej	rewers str. 1
POSTANOWIENIA POCZĄTKOWE	1
DEFINICJE	1
PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA	6
ZAKRES UBEZPIECZENIA	6
WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	7
RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ	7
SUMA UBEZPIECZENIA I WARUNKI JEJ ZMIANY	13
ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA	13
POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI INTERRISK	14
ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA	14
SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA	14

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY	15
ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA. USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZENIA	15
SKARGI I REKLAMACJE	18
POSTANOWIENIA MAJĄCE ZASTOSOWANIE DO UMÓW UBEZPIECZENIA NA ODLEGŁOŚĆ W ROZUMIENIU USTAWY O PRAWACH KONSUMENTA	18
POSTANOWIENIE KOŃCOWE	18
Załącznik nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia NNOW odNOWA	18
Załącznik nr 2 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia NNOW odNOWA	19
Załącznik nr 3 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia NNOW odNOWA	41

POSTANOWIENIA POCZĄTKOWE

§1

- Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia NNOW odNOWA, zwane dalej „OWU” mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, ul. Noakowskiego 22, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000054136, prowadzącą działalność ubezpieczeniową i reasekuracyjną w oparciu o zezwolenie Ministra Finansów DU/905/A/KP/93 z 5 listopada 1993 roku zwaną dalej „InterRisk” z osobami fizycznymi, osobami prawnymi oraz jednostkami organizacyjnymi nie będącymi osobami prawnymi prowadzącymi działalność gospodarczą.
- Umowę ubezpieczenia można zawrzeć także na cudzy rachunek, z tym że Ubezpieczony imiennie wskazany jest w umowie (polisie) lub też w zależności od rodzaju zawartej umowy ubezpieczenia, nie jest wskazany w umowie (polisie). Zarzuty mające wpływ na odpowiedzialność InterRisk może on podnieść także przeciwko Ubezpieczonemu.
- Do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone, za zgodą stron, postanowienia dodatkowe lub odmienne, z tym że różnice między OWU, a treścią umowy InterRisk przedstawi Ubezpieczającemu na piśmie przed zawarciem umowy.
- Wszystkie zmiany umowy ubezpieczenia muszą być, pod rygorem ich nieważności, sporządzone na piśmie w formie aneksu do umowy ubezpieczenia.
- Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie obowiązujące przepisy prawa polskiego, w tym przepisy kodeksu cywilnego oraz ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

DEFINICJE

§2

Poniższe pojęcia użyte w OWU oraz innych dokumentach dotyczących zawarcia lub wykonywania umowy ubezpieczenia mają następujące znaczenie:

- akcja ratownicza** – działania organizowane i kierowane przez Państwową Straż Pożarną;
- akty terroru** – nielegalne działania i akcje organizowane z pobudek ideologicznych, religijnych, politycznych lub społecznych, indywidualne lub grupowe, prowadzone przez osoby działające samodzielnie lub na rzecz bądź z ramienia jakiegokolwiek organizacji lub rządu, skierowane przeciwko osobom, obiektom lub społeczeństwu, mające na celu wywarcie wpływu na rząd, wprowadzenie chaosu, zastraszenie ludności i dezorganizację życia publicznego przy użyciu przemocy lub groźby użycia przemocy;
- anemia aplastyczna** – niewydolność szpiku kostnego, rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 jako kod: D60-D61;
- bąblowica** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: B67;
- borelioza** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: A69.2;
- bójka** – starcie między co najmniej trzema osobami, które atakują się wzajemnie i tym samym występują zarazem w roli napastników i napadniętych;
- całkowita niezdolność do pracy** – utrata zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy przez Ubezpieczonego powstała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, orzeczoną przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w wypadku, w okresie nie później niż 24 miesiące od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku;
- Centrum Assistance** – jednostka organizacyjna wskazana przez InterRisk, która na zlecenie InterRisk udziela świadczeń Assistance. Adres, numer telefonu podawany jest w umowie ubezpieczenia (polisie);
- Centrum ONKO** – jednostka organizacyjna wskazana przez InterRisk (szczegółowe dane podane są w OWU), która na zlecenie InterRisk organizuje usługi objęte Pakietem ONKO;
- Centrum TeleMedycyny** – jednostka organizacyjna wskazana przez InterRisk (szczegółowe dane podane są w OWU), która na zlecenie InterRisk organizuje świadczenia TeleMedycyny oraz Asystenta zdrowotnego po wypadku komunikacyjnym;
- Centrum e-Rehabilitacji** – jednostka organizacyjna wskazana przez InterRisk (adres, numer telefonu podawany jest w umowie ubezpieczenia), która na zlecenie InterRisk organizuje świadczenia zdrowotne w ramach E-Rehabilitacji;
- choroba** – zaburzenia w funkcjonowaniu narządów lub organów ciała Ubezpieczonego, niezależne od niczyjej woli, rozpoznana przez lekarza w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej wymagająca leczenia, diagnostyki lub rehabilitacji;
- choroby autoimmunologiczne** – schorzenia w przebiegu których układ odpornościowy wytwarza przeciwciała skierowane przeciwko własnym tkankom, co wywołuje chroniczne zapalenie i ich trwałe uszkodzenia. Niezbędne jest wystąpienie podwyższonego ponad normę miana przeciwciał oraz wystąpienie co najmniej jednego objawu klinicznego charakterystycznych dla danego zespołu chorobowego;
- choroba psychiczna** – zgodnie z diagnozą lekarza prowadzącego leczenie choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (kod ICD: F00-F99);
- choroba zawodowa** – choroba znajdująca się w wykazie chorób stanowiącym załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie chorób zawodowych w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
- czasowa niezdolność do pracy** – czasowa utrata zdolności do wykonywania pracy przez Ubezpieczonego powstała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, udokumentowana:
 - kopią zaświadczenia lekarskiego lub wydrukiem zaświadczenia lekarskiego wystawionego zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie trybu i sposobu orzekania o czasowej niezdolności do pracy, wystawiania zaświadczenia lekarskiego oraz trybu i sposobu sprostowania błędów w zaświadczeniu lekarskim w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez pracodawcę lub placówkę medyczną, która wystawiła ww. zaświadczenie oraz zaświadczeniem stwierdzającym zatrudnienie w dniu nieszczęśliwego wypadku, chyba że Ubezpieczony nie mógł go uzyskać z przyczyn od siebie niezależnych,
 - zaświadczeniem stwierdzającym prowadzenie działalności gospodarczej w dniu nieszczęśliwego wypadku, chyba że Ubezpieczony nie mógł go uzyskać z przyczyn od siebie niezależnych,
 - zaświadczenie z właściwego organu rentowego lub zakładu pracy o pobieraniu zasiłku chorobowego z ubezpieczenia społecznego;
- cukrzyca typu I** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: E10;
- ćwiczenia i szkolenia OSP** – ćwiczenia i szkolenia pożarnicze, w tym specjalistyczne, mające na celu podniesienie poziomu wyszkolenia członków OSP, realizowane poprzez udział w szkoleniach, ćwiczeniach i zawodach sportowo-pożarniczych organizowanych przez OSP, Państwową Straż Pożarną, Ubezpieczającego lub inne uprawnione podmioty. Fakt ich przeprowadzenia każdorazowo powinien być odnotowany w prowadzonej w danej jednostce straży pożarnej ewidencji szkoleń oraz potwierdzony oświadczeniem Ubezpieczającego, że dana osoba jest członkiem OSP, a do nieszczęśliwego wypadku doszło w trakcie udziału Ubezpieczonego w ćwiczeniach i szkoleniach OSP;
- Druga Opinia Lekarska Krajowa** – jednorazowe świadczenie realizowane

**Informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy
o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej**

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§2; §4; §6; §10; §11; §14; §15
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§5, §6, §7, §13 ust. 2

za pośrednictwem Centrum ONKO, polegające na przygotowaniu dla Ubezpieczonego opinii Lekarza Konsultanta na temat jednej z rodzajów Poważnych Chorób wymienionych w Pakiecie ONKO, na podstawie przesłanej przez Ubezpieczonego do Centrum ONKO dokumentacji medycznej Poważnej Choroby z Pakietu ONKO, która została u niego rozpoznana po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. W ramach Drugiej Opinii Lekarskiej Krajowej InterRisk za pośrednictwem Centrum ONKO zorganizuje i pokryje koszt:

- a) udzielenia Ubezpieczonemu informacji o niezbędnej dokumentacji medycznej umożliwiającej wydanie Drugiej Opinii Lekarskiej Krajowej,
 - b) przygotowania Drugiej Opinii Lekarskiej Krajowej przez Lekarza Konsultanta,
 - c) udostępnienia Drugiej Opinii Lekarskiej Krajowej Ubezpieczonemu;
- 20) **działalność gospodarcza** – zorganizowana działalność zarobkowa, wykonywana we własnym imieniu i w sposób ciągły, w rozumieniu ustawy prawo przedsiębiorców w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 21) **działania ratownicze** – każda czynność podjęta w celu ochrony życia, zdrowia, mienia lub środowiska, a także likwidacja przyczyn powstania pożaru, wystąpienia klęski żywiołowej lub innego miejscowego zagrożenia;
- 22) **dziecko** – każde dziecko własne Ubezpieczającego lub dziecko w pełni, bądź nie w pełni przez niego przysposobione, w wieku do 18 lat, a w przypadku uczęszczania do szkoły publicznej lub niepublicznej (w tym uczelni wyższej), znajdującej się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, w trybie dziennym, zaocznym lub wieczorowym, w rozumieniu ustawy o systemie oświaty w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia oraz ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, z wyłączeniem kursów oraz kształcenia korespondencyjnego – w wieku do 25 lat;
- 23) **dzień pobytu w szpitalu** – pobyt na oddziale szpitalnym spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, trwający co najmniej jeden dzień, służący przywracaniu lub poprawie stanu zdrowia Ubezpieczonego. Dzień przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala i dzień wypisu ze szpitala, w przypadku wypłaty świadczenia, liczone są oddzielnie jako pełne dni pobytu w szpitalu, z zastrzeżeniem, że jeśli dzień przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala i dzień wypisu ze szpitala nastąpiły w tym samym dniu, liczone są one jako jeden dzień pobytu w szpitalu;
- 24) **e-konsultacja** – świadczenie TeleMedycyny organizowane przez Centrum TeleMedycyny na zlecenie InterRisk, trwające maksymalnie 15 minut i realizowane w formie:
- a) czatu internetowego – wymiany krótkich wiadomości tekstowych,
 - b) telekonferencji – przekazu audio,
 - c) wideokonferencji – przekazu audiowizualnego;
- 25) **e-Rehabilitacja** – świadczenia medyczne, w organizacji których pośredniczy Centrum e-Rehabilitacji na zlecenie InterRisk, realizowane w domu lub w Centrum e-Rehabilitacji pod osobistym nadzorem i zgodnie z zaleceniami fizjoterapeuty albo w domu pod zdalnym nadzorem fizjoterapeuty wykonywanym za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, które umożliwiają przesyłanie obrazu oraz dźwięku (wideokonferencji);
- 26) **e-recepta** – w świadczeniu TeleMedycyny, recepta przekazywana Ubezpieczonemu drogą elektroniczną jako wiadomość e-mail lub SMS z 4-cyfrowym kodem, wystawiona i cyfrowo podpisana przez lekarza, w organizacji której na zlecenie InterRisk pośredniczy Centrum TeleMedycyny;
- 27) **Infolinia Medyczna** – usługa, świadczona całodobowo przez Partnera Medycznego, umożliwiająca Ubezpieczonemu uzyskanie informacji o możliwości skorzystania z usług Partnera Medycznego w zakresie opcji Dodatkowej +27 (Pakiet Medyczny), numer telefonu podany jest na polisie;
- 28) **kolarstwo górskie** – forma kolarstwa uprawianego za pomocą rowerów w trudnym terenie: górskim, leśnym poza wyznaczonymi szlakami turystycznymi dla rowerów oraz na specjalnie wyznaczonych torach rowerowych obfitych w liczne naturalne lub sztuczne przeszkody (muldy, koleiny, ostre wiraże, skocznie);
- 29) **koszt związany z zużyciem gazu i prądu** – zwrot kosztów opłacania rachunków za gaz i prąd w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, w przypadku, gdy Ubezpieczony w wyniku nieszczęśliwego wypadku dozna czasowej niezdolności do pracy lub nastąpi pobyt w szpitalu;
- 30) **koszty leczenia** – poniesione w następstwie nieszczęśliwego wypadku na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty z tytułu:
- a) wizyt lekarskich, za wyjątkiem wizyt u lekarza stomatologa,
 - b) zabiegów ambulatoryjnych, za wyjątkiem rehabilitacji,
 - c) badań zleconych przez lekarza prowadzącego leczenie,
 - d) pobytu w szpitalu,
 - e) operacji chirurgicznej przeprowadzonej w trakcie co najmniej 2 dniowego pobytu w szpitalu Ubezpieczonego,
 - f) zakupu lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza;
- 31) **koszty pogrzebu** – poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, udokumentowane koszty pogrzebu lub kremacji powstałe w wyniku śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku. Kosztami pogrzebu są koszty: zakupu trumny lub urny; przygotowania ciała zmarłego do pogrzebu lub kremacji; transportu zwłok na terenie Rzeczypospolitej Polskiej do miejsca

pogrzebu lub kremacji, zakupu i montażu nagrobka, zakupu wieńców, kwiatów, organizacji ostatniego pożegnania (konsolacji). Definicja kosztów pogrzebu nie obejmuje: opłat i datków wniesionych na rzecz jakiegokolwiek kościoła, kosztów zakupu odzieży dla zmarłego, kosztów zakupu odzieży żałobnej dla członków rodziny, kosztów zakupu miejsca pochówku;

- 32) **kredyt konsumencki** – kredyt w rozumieniu ustawy o kredycie konsumenckim w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
 - 33) **lekarz** – osoba posiadająca wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, udzielająca świadczeń zdrowotnych, w rozumieniu ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, niebędąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub osobą bliską dla Ubezpieczonego;
 - 34) **lekarz Centrum Assistance** – lekarz internista lub pediatra zatrudniony lub współpracujący z Centrum Assistance;
 - 35) **Lekarz Konsultant** – lekarz wydający w ramach Pakietu ONKO Drugą Opinię Lekarską Krajową oraz udzielający Telekonsultacji lekarskich specjalistycznych, będący chirurgiem, nefrologiem, kardiologiem, endokrynologiem, reumatologiem, specjalistą chorób zakaźnych, onkologiem. Wybór Lekarza Konsultanta dla Ubezpieczonego będzie dokonywany przez Centrum ONKO, z uwzględnieniem specyfiki jednej z Poważnych Chorób Ubezpieczonego wymienionych w Pakiecie ONKO;
 - 36) **materiały wybuchowe** – substancje chemiczne stałe lub ciekłe albo mieszaniny substancji zdolne do reakcji chemicznej z wytworzeniem gazu o takiej temperaturze i ciśnieniu i z taką szybkością, że mogą powodować zniszczenia w otaczającym środowisku, a także wyroby wypełnione materiałem wybuchowym, w rozumieniu ustawy o wykonywaniu działalności gospodarczej w zakresie wytworzenia i obrotu materiałami wybuchowymi, bronią, amunicją oraz wyrobami i technologią o przeznaczeniu wojskowym i policyjnym w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, a także ustawy o materiałach wybuchowych przeznaczonych do użytku cywilnego w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
 - 37) **nieszczęśliwy wypadek** – nagle zdarzenie mające miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, wywołane przyczyną zewnętrzną, na skutek którego Ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł. Za nieszczęśliwy wypadek, za opłatą dodatkowej składki, uważa się również zawał serca lub udar mózgu, pod warunkiem, iż zawał serca lub udar mózgu został rozpoznany po raz pierwszy u Ubezpieczonego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej i Ubezpieczony nie przekroczył 67 roku życia w dniu objęcia ochroną ubezpieczeniową;
 - 38) **niewydolność nerek** – choroba, w której dochodzi do upośledzenia funkcji nerek i ograniczenia współczynnika przesączania kłębuszkowego poniżej 60 ml/min/1.73m² powierzchni ciała, rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: N17-N18.9;
 - 39) **niewydolność serca** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I50 oraz w której funkcjonowanie serca upośledza zdolność do zapewnienia wystarczającego przepływu krwi zgodnie z zapotrzebowaniem organizmu. Prezentując przy tym objawy kliniczne, zawarte w III i IV klasie wg Skala NYHA:
- | | |
|-----|--|
| III | Chorzy ze znacznie ograniczoną aktywnością, wskutek pojawiania się dolegliwości przy małych wysiłkach, takich jak mycie lub ubieranie się. Dolegliwości w spoczynku nie występują. |
| IV | Chorzy, u których najmniejszy wysiłek powoduje pojawienie się <u>zmęczenia</u> , duszności, kołatania serca lub bólu dławicowego, a dolegliwości pojawiają się także w spoczynku. |
- 40) **nowotwór złośliwy** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: C00-C97, za wyjątkiem chorób zakwalifikowanych jako kod: C76-C80 oraz nowotworu nieinwazyjnego (carcinoma in situ);
 - 41) **ochrona ubezpieczeniowa** – zobowiązanie InterRisk do wypłaty świadczenia w razie zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego określonego w umowie ubezpieczenia, za które InterRisk ponosi odpowiedzialność ubezpieczeniową;
 - 42) **odmrożenie** – uszkodzenie skóry, powstałe w wyniku działania niskiej temperatury. Stopień odmrożenia określany jest przez lekarza prowadzącego leczenie;
 - 43) **odpady radioaktywne** – odpady promieniotwórcze: stałe, ciekłe lub gazowe, zawierające substancje promieniotwórcze;
 - 44) **OIOM/OIT** (Oddział Intensywnej Opieki Medycznej/Oddział Intensywnej Terapii) wydzielony w szpitalu oddział wyposażony w specjalistyczny sprzęt do stałego monitorowania i podtrzymywania funkcji życiowych osób w stanie beżpośredniego zagrożenia ich życia i wymagających intensywnej opieki medycznej;
 - 45) **Opcja** – obligatoryjna część zakresu ubezpieczenia. W ramach umowy ubezpieczenia możliwym jest zawarcie ubezpieczenia w jednej z Opcji: PRZEZORNY, ROZWAŻNY, WYMAGAJACY, SPORT lub OSP;
 - 46) **opcja Dodatkowa** – fakultatywna część zakresu ubezpieczenia. W ramach

- umowy ubezpieczenia, na wniosek Ubezpieczającego możliwe jest rozszerzenie Opcji o wybrane opcje Dodatkowe (od +1 do +27);
- 47) **oparzenie** – uszkodzenie skóry, powstałe w wyniku działania ciepła, żrących substancji chemicznych (stałych, płynnych, gazowych), prądu elektrycznego, promieni słonecznych – UV, promieniowania (RTG, UV i innych czynników promieniotwórczych), wysokiej temperatury. Stopień oparzenia określany jest przez lekarza prowadzącego leczenie;
- 48) **operacja chirurgiczna** – inwazyjny zabieg chirurgiczny, wykonany w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, przez uprawnionego lekarza o specjalności zabiegowej, przeprowadzony podczas dwudniowego pobytu w szpitalu, wymieniony w Tabeli nr 5, o której mowa w §6 ust. 2 pkt 10), niezbędny z medycznego punktu widzenia dla przywrócenia prawidłowej czynności chorego narządu lub organu. Operacją chirurgiczną, w rozumieniu OWU, nie jest: zabieg przeprowadzony w celach diagnostycznych, inwazyjny zabieg chirurgiczny niewymagający pobytu w szpitalu oraz zabieg niewynikający ze wskazań medycznych;
- 49) **operacja plastyczna** – inwazyjny zabieg chirurgiczny wykonany w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, przez uprawnionego lekarza o specjalności zabiegowej, przeprowadzony w szpitalu, mający na celu usunięcie oszpeceń, okaleczeń lub deformacji ciała Ubezpieczonego, powstałych wskutek nieszczęśliwego wypadku, zalecony przez lekarza prowadzącego leczenie jako niezbędna część procesu leczenia;
- 50) **operacja wtórna** – kolejna operacja chirurgiczna związana przyczynowo z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem;
- 51) **osoba bliska** – współmałżonek, dzieci, partner, rodzeństwo, matka, ojciec, ojczym, macocha, pasierb, pasierbica, teściowie, zięciowie, synowie, przysposabiający i przysposobieni Ubezpieczonego, opiekunowie ustanowieni przez sąd opiekuńczy;
- 52) **OSP** – Ochotnicza Straż Pożarna;
- 53) **pandemia** – epidemia danej choroby zakaźnej występująca w tym samym czasie w różnych krajach i na różnych kontynentach, w rozumieniu Światowej Organizacji Zdrowia (WHO);
- 54) **paraliż** – całkowita, nieodwracalna utrata funkcji ruchowej co najmniej dwóch kończyn. Choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: G81 – G83.0;
- 55) **partner** – osoba fizyczna, pozostająca z Ubezpieczonym w związku pozamałżeńskim, niepozostająca z Ubezpieczonym w stosunku pokrewieństwa, powinowactwa, ani przysposobienia, zamieszkująca pod tym samym adresem przez okres co najmniej dwóch lat, pod warunkiem, iż Ubezpieczony oraz partner nie pozostają w związku małżeńskim z innymi osobami;
- 56) **Partner Medyczny** – podmiot wykonujący działalność leczniczą, z którym InterRisk zawarł umowę w zakresie organizacji realizacji świadczeń medycznych na rzecz Ubezpieczonych w ramach opcji Dodatkowej +27 (Pakiet Medyczny);
- 57) **poobicie** – czynna napaść dwóch lub więcej osób na inną osobę lub osoby, w której występuje wyraźny podział ról na napastników i broniących się;
- 58) **pobyt w szpitalu** – pobyt na oddziale szpitalnym służący przywracaniu lub poprawie stanu zdrowia Ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, w zależności od opcji Dodatkowej trwający przez okres co najmniej dwóch dni lub więcej;
- 59) **podmiot wykonujący działalność leczniczą** – podmiot leczniczy oraz praktyka zawodowa, w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 60) **poliomyelitis** – infekcja wywołana wirusem polio, której skutkiem jest paraliż mięśni oddechowych lub mięśni kończyn lub zajęcie ośrodka oddechowego w pniu mózgu, z trwałym następstwem w postaci nasilonego niedowładu lub paraliżu. Choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: A80 lub B91;
- 61) **Poważne Choroby** – wyłącznie poniżej wymienione choroby, które zostały rozpoznane po raz pierwszy w trakcie okresu ubezpieczenia: anemia aplastyczna, choroba autoimmunologiczna, choroba Creutzfeldta-Jacoba, cukrzyca typ I, niewydolność serca, niewydolność nerek, nowotwór złośliwy, paraliż, poliomyelitis, stwardnienie rozsiane, śpiączka, utrata mowy, utrata słuchu, utrata wzroku, zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych. Za poważną chorobę uważa się również transplantację głównych organów;
- 62) **Poważny Uraz** – uraz będący następstwem nieszczęśliwego wypadku, w wyniku którego nastąpił uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wysokości powyżej 30%;
- 63) **pozostawanie pod wpływem alkoholu** – działanie w stanie, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi od 0,2 ‰ alkoholu we krwi lub od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³ w wydychanym powietrzu;
- 64) **pracodawca** – osoba prawna, jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, a także osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, o ile zatrudnia pracowników;
- 65) **pracownik** – osoba zatrudniona przez pracodawcę na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę, kontraktu menedżerskiego lub innej umowy cywilnoprawnej, której przedmiotem jest zatrudnienie. Dla potrzeb OWU na równi z zatrudnieniem traktuje się przynależność osób przystępujących do ubezpieczenia do następujących organizacji: związków zawodowy, związek sportowy, klub sportowy, stowarzyszenie, partia polityczna, w sytuacji gdy organizacje te zawierają umowy ubezpieczenia na rachunek swoich członków. Za pracownika uważa się również osobę fizyczną będącą Ubezpieczającym, która jest przedsiębiorcą, współwłaścicielem spółki cywilnej lub spółki osobowej (o ile umowa ubezpieczenia zawierana jest na rachunek pracowników tej osoby fizycznej lub spółki);
- 66) **przekwalifikowanie zawodowe osób niepełnosprawnych** – przeszkolenie zawodowe osoby, w stosunku do której Zakład Ubezpieczeń Społecznych lub powiatowy (wojewódzki) zespół ds. orzekania o niepełnosprawności orzekł celowość przekwalifikowania zawodowego ze względu na niezdolność do pracy Ubezpieczonego w jego dotychczas wykonywanym zawodzie;
- 67) **przystąpienie do ubezpieczenia** – objęcie ochroną ubezpieczeniową osoby fizycznej zgłoszonej przez Ubezpieczającego do ubezpieczenia grupowego na podstawie OWU;
- 68) **rehabilitacja** – zleczone przez lekarza prowadzącego leczenie specjalistyczne zabiegi udzielane przez osoby uprawnione do udzielania w/w świadczeń, realizowane metodą kinezyterapii, fizykoterapii, masażu leczniczego, mające na celu wyleczenie lub zmniejszenie dysfunkcji narządów, a także przywrócenie pełnej lub częściowej do osiągnięcia sprawności fizycznej, utraconej w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
- 69) **rekonwalescencja** – okres czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy rozpoczynający się od dnia następnego po pobycie w szpitalu (od dnia następnego po dniu wypisu Ubezpieczonego ze szpitala), w którym Ubezpieczony przebywał w następstwie nieszczęśliwego wypadku, udokumentowany zaświadczeniem lekarskim lub wydrukiem zaświadczenia lekarskiego wystawionym zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie trybu i sposobu orzekania o czasowej niezdolności do pracy, wystawiania zaświadczenia lekarskiego oraz trybu i sposobu sprostowania błędów w zaświadczeniu lekarskim w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, wystawionym przez ten szpital, chyba że Ubezpieczony nie mógł go uzyskać z przyczyn od siebie niezależnych;
- 70) **rekreacyjne uprawianie sportu** – podejmowana dobrowolnie, nie w celach zarobkowych, forma aktywności fizycznej Ubezpieczonego polegająca na uprawianiu dyscypliny sportu w celu odpoczynku i/lub rozrywki, niezwiązana z uczestnictwem w treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondycyjnych lub szkoleniowych organizowanych przez klub, związki lub organizacje sportowe, wykonywana w czasie wolnym od pracy;
- 71) **sporty i aktywności wysokiego ryzyka** – highlining, slacklining bouldering, wspinaczka skalna w terenie naturalnym, wspinaczka lodowa, taternictwo, alpinizm, himalaizm, skialpinizm i każda forma chodzenia po górach poza wyznaczonymi trasami oraz powyżej wysokości 2000 m n.p.m. trekking, zjazdy ekstremalne na nartach, również freestyle, freeride, snowboarding wysokogórski, snowboarding prędkościowy, skoki i ewolucje narciarskie i snowboardowe, rafting, canyoning, hydrospeed, kajakerstwo górskie, szybownictwo spadochroniarstwo, lotniarstwo, parolotniarstwo, motolotniarstwo, baloniarstwo, pilotowanie samolotów lub śmigłowców, zorbing, skoki z/na bungee, nurkowanie powyżej głębokości 20 m, parkour, freerun, buggykiting, windsurfing, jazda quadem, kitesurfing, żegluga poza wodami terytorialnymi w odległości powyżej 12 mil morskich od brzegu, kolarstwo ekstremalne, kolarstwo górskie, speleologia, bobsleje, saneczkarstwo, sporty motorowe tj. sporty realizowane przy użyciu pojazdów silnikowych (spalinowych i elektrycznych) w tym rajdy pojazdów lądowych, wodnych lub powietrznych, heliskiing, heliboarding, freefall, downhill, b.a.s.e. jumping, dream jumping oraz zjazdy na nartach lub snowboardzie poza wyznaczonymi trasami, jazda na nartach wodnych oraz sporty, w których wykorzystywane są pojazdy przeznaczone do poruszania się po śniegu lub lodzie, sporty walki (z wyłączeniem karate, judo, taekwondo, kendo, szermierka), żużel (seedway), futsal (II klasa rozgrywkowa i wyższe), piłka nożna (III klasa rozgrywkowa i wyższe), piłka ręczna (III klasa rozgrywkowa i wyższe);
- 72) **stałe źródło dochodu** – wynagrodzenie z tytułu stosunku pracy, powołania, wyboru, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę, kontraktu menedżerskiego lub innej umowy cywilnoprawnej, której przedmiotem jest zatrudnienie lub dochód uzyskiwany w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą;
- 73) **stwardnienie rozsiane** – choroba charakteryzująca się demielinizacją włókien nerwowych w obrębie mózgu i rdzenia kręgowego, rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: G35;
- 74) **substancja psychotropowa** – substancja określona w wykazie substancji psychotropowych zawartym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 75) **szpital** – przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje działalność leczniczą w postaci świadczeń szpitalnych w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 76) **szpital uzdrowiskowy** – rodzaj zakładu lecznictwa uzdrowiskowego w rozumieniu ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowskiej oraz o gminach uzdrowiskowych w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 77) **śpiączka** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: R.40.2;

- 78) **środek odurzający** – substancja określona w wykazie środków odurzających zawartym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 79) **środek zastępczy** – produkt zawierający substancję o działaniu na ośrodkowy układ nerwowy, który może być użyty w takich samych celach jak środek odurzający, substancja psychotropowa lub nowa substancja psychoaktywna, których wytwarzanie i wprowadzanie do obrotu nie jest regulowane na podstawie przepisów odrębnych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 80) **świadczenie** – kwota pieniężna wypłacana Ubezpieczonemu, a w przypadku śmierci Ubezpieczonego kwota pieniężna wypłacana Uprawnionemu przez InterRisk w przypadku uznania roszczenia powstałego w wyniku zajścia zdarzenia, które jest objęte ochroną ubezpieczeniową;
- 81) **świadczenia medyczne** – działania służące zachowaniu lub poprawie zdrowia Ubezpieczonego oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia Ubezpieczonego lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania, wykonane na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, niezbędne z medycznego punktu widzenia, objęte umową ubezpieczenia, określone w opcjach Dodatkowych: +19 (e-Rehabilitacja), +20 (Asystent zdrowotny po wypadku komunikacyjnym), +21 (Assistance Medyczny), +23 (Poważne Choroby), +24 (Pakiet ONKO), +25 (TeleMedycyna), +27 (Pakiet Medyczny), o których mowa w §4 ust. 2 OWU, udzielone Ubezpieczonemu;
- 82) **świadczenia szpitalne** – świadczenia w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia wykonywane całą dobę, kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych;
- 83) **Telekonsultacje lekarskie specjalistyczne** – przysługujące Ubezpieczonemu w ramach Pakietu ONKO świadczenie zdrowotne w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia realizowane przez Lekarza Konsultanta za pomocą systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, pod warunkiem rozpoznania u Ubezpieczonego po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej jednej z rodzajów Poważnych Chorób z Pakietu ONKO. W ramach Telekonsultacji lekarskich specjalistycznych InterRisk za pośrednictwem Centrum ONKO zorganizuje i pokryje koszt 12 takich telekonsultacji, z zastrzeżeniem, że pomiędzy dwoma następującymi po sobie telekonsultacjami musi nastąpić minimum 12 godzinna przerwa. Koszty połączeń Ubezpieczony ponosi we własnym zakresie;
- 84) **toksoplazmoza** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: B58;
- 85) **transplantacja głównych organów** – przebieg jako biorca operacji przeszczepu serca, serca i płuc, wątroby lub jej części, nerki lub przeszczepu szpiku kostnego;
- 86) **trekking** – forma turystyki pieszej, uprawiana w trudnych warunkach terenowych i klimatycznych: rzecznych, bagiennych, na wulkanach, pustyniach, terenach tropikalnych, lodowcach, górach powyżej wysokości 2 000 n.p.m. lub poza wyznaczonymi górkami szlakami turystycznymi;
- 87) **Ubezpieczający** – jeden z podmiotów, o których mowa w §1 ust. 1, zawierający umowę ubezpieczenia i zobowiązany do opłacenia składki ubezpieczeniowej;
- 88) **ubezpieczenie grupowe** – umowa ubezpieczenia zawierana przez InterRisk z Ubezpieczającym na rzecz osób fizycznych, przy czym minimalna grupa osób przystępujących do ubezpieczenia wynosi co najmniej 3 osoby;
- 89) **ubezpieczenie indywidualne** – umowa ubezpieczenia zawierana przez Ubezpieczającego z InterRisk na rzecz osoby fizycznej na okres nie krótszy niż 31 dni;
- 90) **ubezpieczenie rodzinne** – umowa ubezpieczenia zawierana przez Ubezpieczającego z InterRisk na rachunek osób trzecich, które są wobec siebie osobami bliskimi w rozumieniu OWU, na okres ubezpieczenia nie krótszy niż 31 dni. Minimalna liczba osób objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach ww. umowy ubezpieczenia wynosi co najmniej 2 osoby;
- 91) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rzecz której Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia, wskazana w umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem że w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia grupowego, stosownie do wybranej Opcji:
- PRZEZORNY, ROZWAŻNY, WYMAGAJĄCY – jest pracownikiem Ubezpieczającego lub uczestnikiem zajęć organizowanych przez Ubezpieczającego,
 - SPORT – jest uczestnikiem zajęć sportowych organizowanych przez Ubezpieczającego,
 - OSP – jest członkiem OSP w rozumieniu ustawy o ochotniczych strażach pożarnych w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 92) **uciążliwe leczenie** – leczenie Ubezpieczonego będące następstwem nieszczęśliwego wypadku, w wyniku którego nie nastąpił uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego (0% uszczerbku na zdrowiu), ale przeprowadzona została operacja chirurgiczna lub miał miejsce co najmniej 3 dniowy pobyt w szpitalu Ubezpieczonego;
- 93) **udar mózgu** – rozpoznany przez lekarza i zakwalifikowany w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I60-I64;
- 94) **Uprawniony** – podmiot wskazany przez Ubezpieczonego a w przypadku osób niepełnoletnich przez przedstawiciela ustawowego Ubezpieczonego do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub wypadku komunikacyjnego oraz w przypadku zwrotu kosztów pogrzebu. W przypadku niewyznaczenia Uprawnionego, w razie śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, za Uprawnionego uważa się członków najbliższej rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności i udziałów:
- współmałżonek Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem że nie została orzeczona separacja,
 - dzieci Ubezpieczonego (w częściach równych),
 - rodzice Ubezpieczonego (w częściach równych) albo opiekunowie prawni (w częściach równych) sprawujący opiekę w momencie śmierci Ubezpieczonego,
 - pozostali członkowie najbliższej rodziny Ubezpieczonego będący spadkobiercami Ubezpieczonego (w częściach równych);
- 95) **uszczerbek na zdrowiu** – naruszenie sprawności organizmu powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku, polegające na trwałym, nierokującym poprawy w świetle aktualnego stanu wiedzy medycznej, uszkodzeniu danego organu, narządu lub układu. Stopień uszczerbku na zdrowiu jest ustalany na podstawie zgłoszenia roszczenia i dostarczonej dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia oraz na podstawie Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group obowiązującej w dniu zawarcia umowy, stanowiącej załącznik do OWU;
- 96) **utrata mowy** – rozpoznana przez lekarza całkowita i nieodwracalna utrata zdolności mowy, oznaczająca niemożność artykulowania zrozumiałych słów lub zrozumiałe mówienie języka, trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 6 miesięcy, powstała w następstwie choroby która została rozpoznana podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej lub nieszczęśliwego wypadku;
- 97) **utrata słuchu** – rozpoznana przez lekarza całkowita i nieodwracalna utrata słuchu dla wszystkich dźwięków jako następstwo choroby która została rozpoznana podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej lub nieszczęśliwego wypadku, trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 6 miesięcy;
- 98) **utrata wzroku** – rozpoznana przez lekarza całkowita, trwała i nieodwracalna utrata wzroku w obu oczach (VO=0, z brakiem poczucia światła lub z poczuciem światła bez lokalizacji) powstała w następstwie choroby która została rozpoznana podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej lub nieszczęśliwego wypadku, z zastrzeżeniem, że o trwałości schorzenia orzeka się po upływie co najmniej 6 miesięcy od daty jego wystąpienia;
- 99) **wada wrodzona** – nieprawidłowość anatomiczna zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe (kod ICD: Q00-Q99);
- 100) **wirusowe zapalenie mózgu przenoszone przez kleszcze** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: A84;
- 101) **wyczynowe uprawianie sportu** – podejmowana dobrowolnie forma aktywności fizycznej Ubezpieczonego polegająca na uprawianiu dyscyplin sportu poprzez uczestniczenie w treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondycyjnych lub szkoleniowych, w celu uzyskania, w drodze indywidualnej lub zbiorowej rywalizacji, maksymalnych wyników sportowych przez osoby będące członkami klubów, związków i organizacji sportowych. W rozumieniu OWU za wyczynowe uprawianie sportu uważa się również uprawianie sportu w celach zarobkowych;
- 102) **wypadek komunikacyjny** – nagłe zdarzenie wywołane ruchem pojazdu, na skutek którego Ubezpieczony, będący pasażerem pojazdu, pieszym lub osobą kierującą pojazdem, niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł; Za pojazd uważa się wyłącznie: samochód osobowy, samochód ciężarowy, autobus, pociąg, tramwaj, trolejbus, metro;
- 103) **wyroby medyczne wydawane na zlecenie** – wyłącznie wyroby medyczne wydawane na zlecenie wymienione w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 104) **zajęcia** – imprezy okolicznościowe, wycieczki, półkolonie, szkolenia, wolontariat, praktyki, staże, roboty publiczne, prace społecznie użyteczne, prace interwencyjne organizowane przez urząd pracy, wykonywanie prac i zajęć zleconych przez Zakład Karny/Areszt Śledczy przez więźniów, w przypadku sołtysów – wykonywanie czynności publicznych na rzecz Ubezpieczającego, a w przypadku inkasentów – wykonywanie pracy inkasenta na terenie gminy, powiatu lub miasta;
- 105) **zakres Ograniczony** – ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest w Opcji:
- PRZEZORNY, ROZWAŻNY, WYMAGAJĄCY:
 - w przypadku ubezpieczenia zawieranego na rzecz pracowników – wyłącznie w pracy i obejmuje wypadek przy pracy w rozumieniu ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia. Za zapłatą dodatkowej składki ochrona ubezpieczeniowa obejmuje również wypadek w drodze do lub z pracy w rozumieniu ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia,
 - w przypadku ubezpieczenia zawieranego na rzecz innych osób niż pracownik Ubezpieczającego, w czasie zajęć organizowanych przez

Ubezpieczającego. Za zapłatą dodatkowej składki również w drodze do lub z zajęć organizowanych przez Ubezpieczającego,

- b) **SPORT** – wyłącznie w trakcie udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych organizowanych przez Ubezpieczającego tj. podczas treningów oraz podczas reprezentowania Ubezpieczającego na zawodach sportowych. Za zapłatą dodatkowej składki również w drodze do lub z zajęć sportowych organizowanych przez Ubezpieczającego,
- c) **OSP** – wyłącznie w trakcie udziału Ubezpieczonego w działaniach ratowniczych, akcjach ratowniczych lub ćwiczeniach i szkoleniach OSP. Za zapłatą dodatkowej składki w drodze do i z działań ratowniczych, akcji ratowniczych lub ćwiczeń i szkoleń OSP;
- 106) **zakres Pełny** – ochrona ubezpieczeniowa względem Ubezpieczonego udzielana jest na obszarze całego świata, 24 godziny na dobę, za wyjątkiem: opcji Dodatkowej +1 (Czasowa niezdolność do pracy), opcji Dodatkowej +3 (Koszty leczenia), opcji Dodatkowej +4 (Koszty leczenia stomatologicznego), opcji Dodatkowej +5 (Koszty rehabilitacji), opcji Dodatkowej +6 (Pobyt w szpitalu), opcji Dodatkowej +7 (Rekonwalescencja po pobycie w szpitalu), opcji Dodatkowej +10 (Operacje chirurgiczne), opcji Dodatkowej +11 (Operacje plastyczne), opcji Dodatkowej +12 (Uciążliwe leczenie), opcji Dodatkowej +14 (Koszty pogrzebu w wyniku nieszczęśliwego wypadku), opcji Dodatkowej +15 (Koszty dostosowania miejsca zamieszkania lub pojazdu), opcji Dodatkowej +17 (Zasilek na edukację dzieci), opcji Dodatkowej +18 (Spłata rat kredytu konsumenckiego), opcji Dodatkowej +19 (e-Rehabilitacja), opcji Dodatkowej +20 (Asystent zdrowotny po wypadku komunikacyjnym), opcji Dodatkowej +21 (Assistance medyczny), opcji Dodatkowej +24 (Pakiet ONKO), opcji Dodatkowej +26 (Koszty związane z zużyciem gazu i prądu), opcji Dodatkowej +27 (Pakiet Medyczny), w ramach których ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest przez 24 godziny na dobę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 107) **zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych** – choroba rozpoznana przez lekarza, wywoływana przez wirusy i bakterie, powodująca stan zapalny, potwierdzony badaniem płynu mózgowo-rdzeniowego, obejmujący: oponę miękką, oponę pajęczą oraz przestrzeń podpajęczynówkową, zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: G00-G05;
- 108) **zawał serca** – rozpoznany przez lekarza i zakwalifikowany w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I21-I22.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§3

Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się Ubezpieczonemu w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej lub choroby, które zostały rozpoznane w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§4

1. Stosownie do wniosku Ubezpieczającego, jak również w oparciu o postanowienia OWU, umowa ubezpieczenia może być zawarta w ramach Opcji:

- 1) **PRZEZORNY** jako ubezpieczenie indywidualne, rodzinne lub grupowe, która obejmuje:
- śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - uszczerbek na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku – system świadczeń proporcjonalnych,
 - koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych, powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - pogryzienia, ukąszenia, użądlenia,
 - koszty zakupu wózka inwalidzkiego,
 - Poważne Urazy
- lub
- 2) **ROZWAŻNY** jako ubezpieczenie indywidualne, rodzinne lub grupowe, która obejmuje:
- śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - uszczerbek na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku – system świadczeń stałych,
 - koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych, powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - pogryzienia, ukąszenia, użądlenia,
 - koszty zakupu wózka inwalidzkiego
- lub

3) **WYMAGAJACY** jako ubezpieczenie indywidualne, rodzinne lub grupowe, która obejmuje:

- śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - uszczerbek na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku – system świadczeń progresywnych,
 - koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych, powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - pogryzienia, ukąszenia, użądlenia,
 - koszty zakupu wózka inwalidzkiego
- lub

4) **SPORT** wyłącznie jako ubezpieczenie grupowe, która obejmuje:

- śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - uszczerbek na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku – system świadczeń proporcjonalnych,
 - koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych, powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku
- lub

5) **OSP** wyłącznie jako ubezpieczenie grupowe, które obejmuje:

- śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- uszczerbek na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku – system świadczeń proporcjonalnych,
- koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych, powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

2. Za zapłatą dodatkowej składki, Opcje, o których mowa w ust. 1 pkt 1) – 5), mogą zostać rozszerzone o następujące opcje Dodatkowe według rozróżnienia wskazanego w Tabeli nr 1:

TABELA NR 1

opcja Dodatkowa	Opcja		
	PRZEZORNY, ROZWAŻNY WYMAGAJĄCY	SPORT	OSP
	Możliwość rozszerzenia (TAK/NIE):		
+1 (Czasowa niezdolność do pracy)	TAK (z wyłączeniem ubezpieczeń indywidualnych i rodzinnych)	NIE	TAK
+2 (Całkowita niezdolność do pracy)	TAK	TAK	TAK
+3 (Koszty leczenia)	TAK	TAK	TAK
+4 (Koszty leczenia stomatologicznego)	TAK	TAK	TAK
+5 (Koszty rehabilitacji)	TAK	TAK	TAK
+6 (Pobyt w szpitalu)	TAK	TAK	TAK
+7 (Rekonwalescencja po pobycie w szpitalu)	TAK	NIE	TAK
+8 (Oparzenia)	TAK	TAK	TAK
+9 (Odmrozenia)	TAK	TAK	TAK
+10 (Operacje chirurgiczne)	TAK	TAK	TAK
+11 (Operacje plastyczne)	TAK	TAK	TAK
+12 (Uciążliwe leczenie)	TAK	NIE	TAK

+13 (Śmierć w wyniku wypadku komunikacyjnego)	TAK	NIE	TAK
+14 (Koszty pogrzebu w wyniku nieszczęśliwego wypadku)	TAK	TAK	TAK
+15 (Koszty dostosowania miejsca zamieszkania lub pojazdu)	TAK	TAK	TAK
+16 (Jednorazowe świadczenie za pobyt w szpitalu)	TAK	NIE	TAK
+17 (Zasiłek na edukację dzieci)	TAK	NIE	TAK
+18 (Spłata rat kredytu konsumenckiego)	TAK (z wyłączeniem ubezpieczeń indywidualnych i rodzinnych)	NIE	NIE
+19 (e-Rehabilitacja)	TAK	NIE	NIE
+20 (Asystent zdrowotny po wypadku komunikacyjnym)	TAK (z wyłączeniem ubezpieczeń indywidualnych i rodzinnych)	NIE	NIE
+21 (Assistance Medyczny)	TAK	TAK	TAK
+22 (Choroby odzwierzęce)	TAK	NIE	TAK
+23 (Poważne Choroby)	TAK (z wyłączeniem ubezpieczeń indywidualnych i rodzinnych)	NIE	NIE
+24 (Pakiet ONKO)	TAK	NIE	NIE
+25 (TeleMedycyna)	TAK	NIE	NIE
+26 (Koszty związane z zużyciem gazu i prądu)	TAK	NIE	NIE
+27 (Pakiet Medyczny)	TAK	NIE	NIE

- Stosownie do wniosku Ubezpieczającego, jak również w oparciu o postanowienia OWU, zakres ubezpieczenia może obejmować zakres Pełny lub zakres Ograniczony z zastrzeżeniem postanowień ust. 4 i 5 OWU.
- Stosownie do wniosku Ubezpieczającego, jak również w oparciu o postanowienia OWU, za zapłatą dodatkowej składki, zakres Pełny lub zakres Ograniczony może zostać rozszerzony o następstwa zawału serca i udaru mózgu, pod warunkiem, iż zawał serca lub udar mózgu został rozpoznany po raz pierwszy u Ubezpieczonego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej i Ubezpieczony nie przekroczył 67 roku życia w dniu objęcia ochroną ubezpieczeniową.
- W oparciu o postanowienia OWU, zakres Pełny oraz zakres Ograniczony w Opcji SPORT obejmuje następstwa nieszczęśliwych wypadków, doznane w związku z wyczynowym uprawianiem sportu.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§5

- InterRisk nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie lub w związku z:
 - umyślnym popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego;
 - popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa lub samookaleczenia się przez Ubezpieczonego;
 - uszkodzeniami ciała rozpoznanymi przed datą objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego;
 - chorobami rozpoznanymi przed datą objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego;
 - prowadzeniem pojazdu przez Ubezpieczonego będącego kierowcą pojazdu, nieposiadającego wymaganych uprawnień do prowadzenia danego pojazdu lub jeżeli pojazd był niezarejestrowany lub nie posiadał ważnego badania technicznego, jeżeli w odniesieniu do danego pojazdu istnieje wymóg rejestracji lub dokonania okresowych badań technicznych, chyba że brak wymaganych

- uprawnień do prowadzenia danego pojazdu, brak zarejestrowania pojazdu lub stan techniczny pojazdu nie miał wpływu na zajście wypadku;
- uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach, rajdach, wyścigach, pokazach, jazdach treningowych lub imprezach sportowych jako kierowca pojazdu, pomocnik kierowcy lub pasażer pojazdu w rozumieniu ustawy prawo o ruchu drogowym w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia,
- bójką;
- pobicie, za wyjątkiem sytuacji, w której Ubezpieczony występuje w charakterze broniącego się;
- chorobą zawodową, chorobą psychiczną, chorobą przewlekłą;
- wadami wrodzonymi i ich następstwami;
- zawałem serca lub udarem mózgu, z zastrzeżeniem postanowień §4 ust. 4;
- wyczynowym uprawianiem sportu przez Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem postanowień §4 ust. 5;
- uprawianiem sportów i aktywności wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego;
- operacją wtórną;
- pozostawianiem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, z wyłączeniem przypadków zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza, o ile pozostawianie Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych miało wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku;
- odpadami radioaktywnymi bądź materiałami wybuchowymi;
- działaniami wojennymi, stanem wojennym, rozruchami i zamieszkami, a także aktami terroru;
- epidemią w rozumieniu ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
- pandemią;
- nawykowym zwichnięciem;
- rozpoznowaniem nowotworu nieinwazyjnego (carcinoma in situ) w ramach opcji Dodatkowej +23 (Poważne Choroby) i opcji Dodatkowej +24 (Pakiet ONKO);
- pracą na wysokości pow. 1 m bez zabezpieczeń.

2. Ponadto odpowiedzialność InterRisk nie obejmuje:

- zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienie fizyczne i psychiczne;
 - pokrycia kosztów dojazdów do placówek medycznych przez Ubezpieczonego za wyjątkiem transportu medycznego w ramach opcji Dodatkowej +20 (Asystent zdrowotny po wypadku komunikacyjnym) i opcji Dodatkowej +21 (Assistance Medyczny);
 - pokrycia kosztów poniesionych w związku z uzyskaniem dokumentacji medycznej;
 - pobytu w szpitalu uzdrowskim w ramach opcji Dodatkowej +6 (Pobyt w szpitalu).
- InterRisk przysługuje prawo do odmowy wypłaty świadczenia z tytułu czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy w ramach opcji Dodatkowej +1 (Czasowa niezdolność do pracy), w przypadku stwierdzenia, iż w trakcie czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy Ubezpieczony wykonywał pracę.
 - W ramach opcji Dodatkowej +20 (Asystent zdrowotny po wypadku komunikacyjnym) – odpowiedzialność InterRisk dodatkowo nie obejmuje kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zezwolenia Centrum TeleMedycyny, nawet gdy koszty te mieszczą się w granicach limitów odpowiedzialności, chyba że brak powiadomienia i uzyskania zezwolenia Centrum TeleMedycyny nastąpił z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego.
 - W ramach opcji Dodatkowej +21 (Assistance Medyczny) – odpowiedzialność InterRisk dodatkowo nie obejmuje:
 - zdarzeń, które wystąpiły poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zezwolenia Centrum Assistance, nawet gdy koszty te mieszczą się w granicach limitów odpowiedzialności, chyba że brak powiadomienia i uzyskania zezwolenia Centrum Assistance nastąpił z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego;
 - kosztów transportu leków niezależnych przez lekarza prowadzącego leczenie.
 - InterRisk nie świadczy ochrony ani nie wypłaci świadczenia w zakresie w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłyby InterRisk na konsekwencje związane z nieprzebraniem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeśli mają zastosowanie do przedmiotu umowy.

RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

§6

- W ramach Opcji: **PRZEZORNY, ROZWAŻNY, WYMAGAJĄCY, SPORT** lub **OSP**, w związku z zaistniałym w okresie ubezpieczenia nieszczęśliwym wypadkiem objętym odpo-

wiedzialnością InterRisk, umowa ubezpieczenia zapewnia:

- 1) w razie **śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku**, jeśli nastąpiła ona w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla tego świadczenia w Opcji. W przypadku umów zawartych w jednej z następujących Opcji: PRZEZORNY, ROZWAŻNY, WYMAGAJĄCY za zapłatą dodatkowej składki w razie śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku przy pracy, jeśli nastąpiła ona w ciągu sześciu miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku – przysługuje dodatkowe świadczenie w wysokości 50% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla tego świadczenia;
- 2) w przypadku **100% uszczerbku na zdrowiu** – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji: PRZEZORNY, ROZWAŻNY, SPORT i OSP. W przypadku umowy zawartej w Opcji WYMAGAJĄCY – świadczenie w wysokości 350% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla tej Opcji;
- 3) w przypadku **uszczerbku na zdrowiu poniżej 100%** – świadczenie w ramach systemu:
 - a) **świadczeń proporcjonalnych**, tj. wysokość świadczenia określona jest w takim procencie sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji: PRZEZORNY, SPORT, OSP, w jakim Ubezpieczony doznał uszczerbku na zdrowiu,
lub
 - b) **świadczeń stałych**, tj. wysokość świadczenia określona jest w Tabeli nr 2 w odpowiednim procencie sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji ROZWAŻNY, w zależności od rodzaju uszczerbku na zdrowiu określonego wyłącznie w Tabeli nr 2:

TABELA NR 2

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu	Wysokość świadczenia – % sumy ubezpieczenia dla Opcji ROZWAŻNY
Całkowita utrata wzroku:	
a) w obu oczach	a) 100%
b) w jednym oku wraz z utratą oka	b) 40%
c) w jednym oku bez utraty oka	c) 35%
Całkowita utrata:	
a) słuchu w obu uszach	a) 100%
b) słuchu w jednym uchu	b) 20%
c) małżowiny	c) 15%
Całkowita utrata mowy	100%
Całkowita utrata kończyny górnej:	
a) w barku	a) 75%
b) w obrębie ramienia	b) 70%
c) w obrębie przedramienia	c) 65%
d) w nadgarstku	d) 55%
Całkowita utrata:	
a) kciuka	a) 20%
b) palca wskazującego	b) 15%
c) innego palca ręki	c) 6%
Całkowita utrata obu kończyn górnych w obrębie ramienia	100%
Całkowita utrata kończyny dolnej:	
a) w stawie biodrowym	a) 75%
b) na wysokości uda	b) 70%
c) na poziomie stawu kolanowego	c) 65%
d) w obrębie podudzia	d) 60%
Całkowita utrata obu kończyn dolnych	100%
Trwały i nieuleczalny paraliż wszystkich kończyn	100%
Trwały i nieuleczalny paraliż kończyny dolnej	60%
Trwały i nieuleczalny paraliż kończyny górnej:	
a) prawej	a) 65%
b) lewej	b) 55%
Całkowita utrata stopy	40%
Całkowita utrata:	
a) dużego palca stopy	a) 6%
b) innego palca stopy	b) 2%

lub

- c) **świadczeń progresywnych**, tj. w wysokości uzależnionej od wysokości uszczerbku na zdrowiu i wynoszące:
 - i. 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji

WYMAGAJĄCY za każdy procent uszczerbku na zdrowiu – w przypadku uszczerbku na zdrowiu wynoszącego w przedziale 1% – 25%,

- ii. 1,5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji WYMAGAJĄCY za każdy procent uszczerbku na zdrowiu – w przypadku uszczerbku na zdrowiu w przedziale 26% – 50%,
 - iii. 2,5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji WYMAGAJĄCY za każdy procent uszczerbku na zdrowiu – w przypadku uszczerbku na zdrowiu w przedziale 51% – 75%,
 - iv. 3,5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji WYMAGAJĄCY za każdy procent uszczerbku na zdrowiu – w przypadku uszczerbku na zdrowiu powyżej 75%;
- 4) **koszty nabycia wyrobów medycznych, wydawanych na zlecenie powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji, nie więcej jednak niż 10.000,00 PLN, pod warunkiem, iż:
 - a) są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane kopią zlecenia lekarskiego na wyroby medyczne wydawane na zlecenie oraz
 - b) zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku;
 - 5) **koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji, nie więcej jednak niż 10.000,00 PLN, pod warunkiem, iż:
 - a) Ubezpieczonemu, który uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, na podstawie decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przyznano rentę szkoleniową jako osobie trwale niezdolnej do pracy w dotychczasowym zawodzie lub na podstawie orzeczenia powiatowego (lub wojewódzkiego) zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności orzeczono celowość przekwalifikowania zawodowego Ubezpieczonego jako osoby niepełnosprawnej oraz
 - b) zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku;
 - 6) **pogryzienia, ukąszenia, użądlenia** (tylko w Opcji PRZEZORNY, ROZWAŻNY, WYMAGAJĄCY) – jednorazowe świadczenie w wysokości:
 - a) 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku uszkodzenia ciała Ubezpieczonego na skutek pogryzienia przez psa,
 - b) 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku pogryzienia, ukąszenia, użądlenia przez owady i pajęczaki lub zwierzęta inne niż psy, pod warunkiem co najmniej dwudniowego pobytu w szpitalu w wyniku pogryzienia, ukąszenia, użądlenia;
 - 7) **koszty zakupu wózka inwalidzkiego** (tylko w Opcji PRZEZORNY, ROZWAŻNY, WYMAGAJĄCY) – jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczony dozna uszkodzenia ciała, powodującego uszczerbek na zdrowiu, który zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie będzie wymagał zakupu wózka inwalidzkiego, to InterRisk zwróci koszty zakupu wózka inwalidzkiego maksymalnie do wysokości 5.000 PLN jednak nie więcej niż 20% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji pod warunkiem, iż
 - a) koszty zostały poniesione w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku,
 - b) koszty nie zostały pokryte z innego ubezpieczenia;
 - 8) **Poważny Uraz** (tylko w Opcji PRZEZORNY) – jednorazowe świadczenie w wysokości 10% sumy ubezpieczenia w przypadku doznania poważnego urazu, o którym mowa w §2 pkt 62).
2. Za zapłatą dodatkowej składki umowa ubezpieczenia może zapewniać w ramach opcji Dodatkowych (od +1 do +27) następujące świadczenia:
 - 1) **opcja Dodatkowa +1 (Czasowa niezdolność do pracy)** – świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla opcji Dodatkowej +1 za każdy dzień czasowej niezdolności do pracy przynoszącej Ubezpieczonemu stałe źródło dochodu, powstałej w następstwie nieszczęśliwego wypadku, któremu uległ Ubezpieczony, począwszy od:
 - a) 10 – go dnia czasowej niezdolności do pracy, w przypadku gdy czasowa niezdolność do pracy trwała nieprzerwanie do 30 dni lub
 - b) 1 – go dnia czasowej niezdolności do pracy, w przypadku gdy czasowa niezdolność do pracy trwała nieprzerwanie powyżej 30 dni.
 Wypłata świadczenia przysługuje maksymalnie za 100 dni czasowej niezdolności do pracy w następstwie nieszczęśliwego wypadku pod warunkiem orzeczenia u Ubezpieczonego uszczerbku na zdrowiu w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku w stopniu nie mniejszym niż 1% uszczerbku na zdrowiu;
 - 2) **opcja Dodatkowa +2 (Całkowita niezdolność do pracy)** – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla opcji Dodatkowej +2, pod warunkiem iż powstała u Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
 - 3) **opcja Dodatkowa +3 (Koszty leczenia)** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla opcji Dodatkowej +3, pod warunkiem, iż:

- a) koszty leczenia powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku oraz
- b) koszty leczenia zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku,
- c) w Opcji SPORT – dodatkowo u Ubezpieczonego orzeczono uszczerbek na zdrowiu w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku w stopniu nie mniejszym niż 1% uszczerbku na zdrowiu.

Suma ubezpieczenia dla opcji Dodatkowej +3 może wynosić maksymalnie 30% sumy ubezpieczenia wybranej Opcji;

- 4) **opcja Dodatkowa +4 (Koszty leczenia stomatologicznego)** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla opcji Dodatkowej +4, pod warunkiem, iż koszty leczenia stomatologicznego:

- a) powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku oraz
- b) zostały poniesione na odbudowę uszkodzonego lub utraconego zęba stałego oraz
- c) zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż 4 miesiące od daty nieszczęśliwego wypadku;

- 5) **opcja Dodatkowa +5 (Koszty rehabilitacji)** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla opcji Dodatkowej +5, pod warunkiem, iż:

- a) rehabilitacja została zalecona przez lekarza jako niezbędna część procesu leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku oraz
- b) rehabilitacja została przeprowadzona na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku,
- c) w opcji SPORT – dodatkowo u Ubezpieczonego orzeczono uszczerbek na zdrowiu w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku w stopniu nie mniejszym niż 1% uszczerbku na zdrowiu.

Suma ubezpieczenia dla opcji Dodatkowej +5 może wynosić maksymalnie 20% sumy ubezpieczenia wybranej Opcji;

- 6) **opcja Dodatkowa +6 (Pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku):**

- a) świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla opcji Dodatkowej +6, za każdy dzień pobytu w szpitalu Ubezpieczonego, będący następstwem nieszczęśliwego wypadku, pod warunkiem pobytu w szpitalu minimum 3 dni. Świadczenie nie obejmuje pobytu w szpitalu w związku z rehabilitacją, z zastrzeżeniem lit. b),
- b) świadczenie w wysokości 0,2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla opcji Dodatkowej +6, za każdy dzień pobytu w szpitalu Ubezpieczonego w związku z zaleconą rehabilitacją w wyniku nieszczęśliwego wypadku. Świadczenie przysługuje za okres nie dłuższy niż 14 dni,
- c) świadczenie w wysokości 500 PLN w przypadku pobytu Ubezpieczonego na OIOM/OIT nieprzerwanie przez co najmniej 48 godzin, za cały okres pobytu na OIOM/OIT i jest wypłacane niezależnie od świadczenia za pobyt w szpitalu o którym mowa w lit. a) i b).

Wypłata świadczenia przysługuje maksymalnie za 90 dni pobytu w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku;

- 7) **opcja Dodatkowa +7 (Rekonwalescencja po pobycie w szpitalu)** – świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla opcji Dodatkowej +7, za każdy dzień czasowej niezdolności do pracy w następstwie nieszczęśliwego wypadku, któremu uległ Ubezpieczony, bezpośrednio po pobycie w szpitalu, tj. czasowa niezdolność do pracy rozpoczęła się następnego dnia po dniu wypisu ze szpitala. Wypłata świadczenia przysługuje maksymalnie za okres 30 dni. Suma ubezpieczenia dla opcji Dodatkowej +7 może wynosić maksymalnie 30% sumy ubezpieczenia wybranej Opcji;

- 8) **opcja Dodatkowa +8 (Oparzenia)** – świadczenie w wysokości stanowiącej procent sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla opcji Dodatkowej +8, uzależnione od stopnia oparzenia określonego wyłącznie w Tabeli nr 3:

TABELA NR 3

Stopień oparzenia	Wysokość świadczenia – % sumy ubezpieczenia dla opcji Dodatkowej +8
II stopień	20%
III stopień	50%
IV stopień	100%

W przypadku wystąpienia w ramach jednego nieszczęśliwego wypadku oparzeń o różnym stopniu, InterRisk wypłaca jednorazowe świadczenie odpowiadające najwyższemu stopniowi oparzenia Ubezpieczonego, niezależnie od jego rozległości i miejsca powstania.

- 9) **opcja Dodatkowa +9 (Odmrożenia)** – świadczenie w wysokości stanowiącej procent sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla opcji Dodatkowej +9, uzależnione od stopnia odmrożenia określonego wyłącznie w Tabeli nr 4:

TABELA NR 4

Stopień odmrożenia	Wysokość świadczenia – % sumy ubezpieczenia dla opcji Dodatkowej +9
II stopień	20%
III stopień	50%
IV stopień	100%

W przypadku wystąpienia w ramach jednego zdarzenia odmrożeń o różnym stopniu, InterRisk wypłaca jednorazowe świadczenie odpowiadające najwyższemu stopniowi odmrożenia u Ubezpieczonego, niezależnie od jego rozległości i miejsca powstania;

- 10) **opcja Dodatkowa +10 (Operacje chirurgiczne)** – świadczenie w wysokości stanowiącej procent sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla opcji Dodatkowej +10, uzależnione od rodzaju operacji chirurgicznej określonej wyłącznie w Tabeli nr 5, pod warunkiem iż operacja chirurgiczna:

- a) została zalecona przez lekarza jako niezbędna część procesu leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku oraz
- b) została przeprowadzona w trakcie co najmniej 2 dniowego pobytu w szpitalu Ubezpieczonego w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

Jeżeli w następstwie tego samego nieszczęśliwego wypadku została wykonana więcej niż jedna operacja chirurgiczna, przysługuje wyłącznie jedno, najwyższe świadczenie przewidziane w Tabeli nr 5 za jedną z kilku wykonanych operacji chirurgicznych.

TABELA NR 5

Rodzaj operacji chirurgicznej	Wysokość świadczenia – % sumy ubezpieczenia dla opcji Dodatkowej +10
Operacje przewodu pokarmowego i jamy brzusznej:	
operacje przełyku	90%
operacje żołądka	60%
resekcja jelita	40%
operacje wątroby	90%
operacje trzustki	90%
operacje śledziony	40%
Operacje związane z otwarciem klatki piersiowej:	
operacje płuca	80%
usunięcie całego płuca	100%
operacje serca	80%
Amputacje:	
amputacja palców rąk i nóg – każdy palec	10%
amputacja ręki (dłoni)	30%
amputacja stopy	30%
amputacja na poziomie przedramienia	40%
amputacja na poziomie podudzia	50%
amputacja na poziomie ramienia	50%
amputacja na poziomie uda	70%
całkowita amputacja kończyny na wysokości biodra	100%
Operacje narządów zmysłu:	
operacje oka:	
szycie gałki ocznej	90%
usunięcie gałki ocznej	40%
odwarstwienie siatkówki	20%
operacje ucha:	
zabiegi w obrębie ucha środkowego	30%
zabiegi w obrębie ucha wewnętrznego	50%
operacje nosa:	
operacja zatok	20%

operacje przegrody nosowej i małżowin nosa	10%
Operacyjne leczenie złamań:	
kości czaszki	80%
operacje twarzoczaszki	20%
operacja nosa	10%
operacje kręgosłupa	50%
operacje obręczy barkowej	20%
operacje kości ramienia	25%
operacje kości przedramienia	15%
operacja nadgarstka, śródreżca	10%
operacje miednicy	35%
operacje kości uda	30%
operacje kości podudzia	25%
operacje rzepki	20%
operacje złamań w obrębie stopy (kości stępu, śródstopia)	10%
operacja żeber	10%
operacje mostka	10%
Operacyjne leczenie tkanek miękkich:	
mięśnie, ścięgna, więzadła, naczynia krwionośne	10%
Operacyjne leczenie zwichnięć:	
stawu barkowego	50%
stawu biodrowego	50%
stawu łokciowego	20%
stawu kolanowego	20%
łąkotki	10%
stawu skokowego lub nadgarstka	20%
kręgosłupa	25%
Operacje układu moczowo – płciowego:	
operacje nerki, dróg moczowych	60%
operacje żeńskich narządów płciowych	45%
operacje męskich narządów płciowych	20%
Operacje neurochirurgiczne:	
operacje centralnego układu nerwowego – mózg i rdzeń kręgowy	100%
operacje nerwów obwodowych	20%
Przeszczepy:	
przeszczep serca	100%
przeszczep wątroby	100%
przeszczep nerki	100%
przeszczep innych narządów	65%

- 11) **opcja Dodatkowa +11 (Operacje plastyczne)** – zwrot udokumentowanych kosztów operacji plastycznej do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla opcji Dodatkowej +11 pod warunkiem, iż:
- operacja plastyczna została zalecona przez lekarza jako niezbędna część procesu leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku oraz
 - koszty operacji plastycznej zostały poniesione w okresie nie dłuższym niż jeden rok od daty nieszczęśliwego wypadku;
- 12) **opcja Dodatkowa +12 (Uciążliwe leczenie)** – wypłata świadczenia w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla opcji Dodatkowej +12 pod warunkiem, iż:
- nieszczęśliwy wypadek nie pozostawił uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego (0% uszczerbku na zdrowiu) oraz
 - Ubezpieczony przeszedł operację chirurgiczną w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nastąpił co najmniej 3 dniowy pobyt w szpitalu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
- 13) **opcja Dodatkowa +13 (Śmierć w wyniku wypadku komunikacyjnego)** –

świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej +13 pod warunkiem, iż:

- wypadek komunikacyjny wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz
 - śmierć nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od dnia wypadku komunikacyjnego;
- 14) **opcja Dodatkowa +14 (Koszty pogrzebu w wyniku nieszczęśliwego wypadku)** – jednorazowy zwrot udokumentowanych kosztów pogrzebu do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej +14 w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku. Zwrot kosztów pogrzebu następuje pod warunkiem, iż:
- śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz
 - zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;
- 15) **opcja Dodatkowa +15 (Koszty dostosowania miejsca zamieszkania lub pojazdu)** – zwrot kosztów dostosowania mieszkania lub pojazdu po nieszczęśliwym wypadku do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla opcji Dodatkowej +15 wydatkowane na:
- dostosowanie wnętrza miejsca zamieszkania do potrzeb Ubezpieczonego jako osoby niepełnosprawnej (na podstawie orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności) w wyniku nieszczęśliwego wypadku, polegającą na:
 - przebudowie łazienki,
 - przebudowie kuchni,
 - usunięciu progów w drzwiach,
 - poszerzeniu drzwi do mieszkania lub domu mieszkalnego i znajdujących się w nim pomieszczeń,
 - dostosowanie pojazdu do potrzeb Ubezpieczonego jako osoby niepełnosprawnej (na podstawie orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności) w wyniku nieszczęśliwego wypadku – w zależności od dysfunkcji narządów ruchu u Ubezpieczonego, polegające na adaptacji układu pedałów oraz montażu w pojeździe następujących udogodnień:
 - ręcznego sterowania gazem i hamulcem,
 - fotela obrotowego,
 - uchwytów na kierownicę,
 - paneli sterujących,
 - sprzęgła elektronicznego,
 - elektrycznych przenośników osoby z wózka inwalidzkiego do pojazdu,
- pod warunkiem, że zostały poniesione w okresie nie dłuższym niż 2 lata od daty nieszczęśliwego wypadku;
- 16) **opcja Dodatkowa +16 (Jednorazowe świadczenie za pobyt w szpitalu)** – wypłata świadczenia w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla opcji Dodatkowej +16 pod warunkiem, iż:
- nieszczęśliwy wypadek nie pozostawił uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego (0% uszczerbku na zdrowiu) oraz
 - pobyt w szpitalu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku trwał nieprzerwanie przez okres dłuższy niż 5 dni;
- 17) **opcja Dodatkowa +17 (Zasiłek na edukację dzieci)** w przypadku śmierci Ubezpieczonego lub całkowitej niezdolności do pracy – jednorazowe świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla opcji Dodatkowej +17, pod warunkiem iż:
- dziecko lub dzieci Ubezpieczonego spełniają warunki definicji wskazanej w §2 pkt 22),
 - śmierć Ubezpieczonego lub całkowita niezdolność do pracy u Ubezpieczonego powstała w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
- Świadczenie dzielone jest w częściach równych pomiędzy dzieci, o których mowa w lit. a);
- 18) **opcja Dodatkowa +18 (Spłata rat kredytu konsumenckiego)** – zwrot udokumentowanych kosztów spłaty rat kredytu konsumenckiego Ubezpieczonego, których data wymagalności przypada w czasie trwania czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla opcji Dodatkowej +18, jednak nie więcej niż 500 PLN za jedną ratę, pod warunkiem że:
- w okresie ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, w wyniku którego orzeczono u niego uszczerbek na zdrowiu w stopniu nie mniejszym niż 1% uszczerbku na zdrowiu i jednocześnie nastąpiła u niego czasowa niezdolność do pracy trwająca nieprzerwalnie nie krócej niż 30 dni, oraz
 - umowa kredytu konsumenckiego została podpisana przez Ubezpieczonego nie później niż 30 dni przed datą nieszczęśliwego wypadku.
- Pierwsza rata, za którą dokonany będzie zwrot przypada nie wcześniej niż po 30 dniach czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy;
- 19) **opcja Dodatkowa +19 (e-Rehabilitacja)** – za pośrednictwem Centrum e-Rehabilitacji, InterRisk zorganizuje i pokryje koszt:
- wizyty wstępnej (w Centrum e-Rehabilitacji lub domu Ubezpieczonego),

na którą składa się: ocena potrzeb rehabilitacji Ubezpieczonego, instalacja systemu e-Rehabilitacji (aparatury sterująco-telemonitorującej, o ile jest to niezbędne) oraz wyjaśnienie funkcjonowania tego systemu (czas trwania około 2 godzin),

- b) codziennych sesji e-Rehabilitacji (czas trwania 30 minut) przez okres 30 dni pod nadzorem fizjoterapeuty,
c) wizyty kontrolnej i przeprowadzenia oceny stanu zdrowia Ubezpieczonego i ustalenia ewentualnych dalszych potrzeb w zakresie rehabilitacji,

z zastrzeżeniem, iż świadczenia w ramach opcji Dodatkowej +19 (e-Rehabilitacja) dotyczą wyłącznie uszkodzeń ciała, których Ubezpieczony doznał w wyniku nieszczęśliwego wypadku;

20) **opcja Dodatkowa +20 (Asystent zdrowotny po wypadku komunikacyjnym)** – w przypadku gdy Ubezpieczony uległ wypadkowi komunikacyjnemu, za pośrednictwem Centrum TeleMedycyny, InterRisk organizuje i pokryje koszt:

- a) konsultacji specjalistycznych realizowanych przez:
- lekarza: internistę, chorób wewnętrznych lub pediatrę – koszt maksymalnie 3 konsultacji na Ubezpieczonego,
 - lekarza specjalistę (obejmuje również lekarza specjalistę dziecięcego): audiolog, chirurg ogólny, chirurg naczyniowy, dermatolog, diabetolog, endokrynolog, ginekolog, kardiolog, nefrolog, neurochirurg, neurolog, okulista, ortopeda, otolaryngolog, pulmonolog, rehabilitant, fizjoterapeuta, reumatolog, urolog – koszt maksymalnie 5 konsultacji na Ubezpieczonego,
- b) terapii psychologicznej – koszt maksymalnie 10 sesji psychologicznych na Ubezpieczonego trwających nie dłużej niż 30 minut,
c) zabiegów ambulatoryjnych – koszt zabiegów ambulatoryjnych do kwoty 1 000 PLN na Ubezpieczonego (nie są nią objęte koszty leków i materiałów niezbędnych do wykonania zabiegów) wymienionych w Tabeli nr 6:

TABELA NR 6

Rodzaj zabiegów ambulatoryjnych	Zakres zabiegów ambulatoryjnych
Zabiegi pielęgniarские	1) pomiar ciśnienia 2) pomiar wzrostu i wagi ciała 3) iniekcje: domięśniowe, dożylnie, podskórne podłączenie wlewu kroplowego 4) pobranie krwi
Zabiegi ogólnolekarskie	1) zakładanie cewników 2) pobieranie materiałów do badań mikrobiologicznych 3) opatrzenie drobnych urazów (rany, skręcenia) 4) podanie antybiotyków przeciw tężcowi
Zabiegi chirurgiczne	1) nacięcie ropnia 2) szycie rany 3) zdjęcie szwów
Zabiegi okulistyczne	1) badanie ostrości widzenia 2) badanie pola widzenia 3) pomiar ciśnienia śródgałkowego 4) usunięcie ciała obcego z oka
Zabiegi ortopedyczne	1) opatrzenie drobnych urazów 2) punkcja stawu
Zabiegi otolaryngologiczne	1) usunięcie ciała obcego z ucha, nosa, gardła 2) postępowanie zachowawcze w krwawieniu z nosa, opatrzenie uszny z lekiem
Zabiegi urologiczne	1) zakładanie cewników

- d) badań diagnostycznych i laboratoryjnych – wykonywanych w ramach leczenia wyłączenie na zlecenie Centrum TeleMedycyny w zakresie określonym w Tabeli nr 7:

TABELA NR 7

Rodzaj diagnostyki	Zakres diagnostyki
Diagnostyka laboratoryjna	1) Badania hematologiczne i układu krzepnięcia: czas częściowej tromboplastyny po aktywacji/czas kaolinowo-kefalinowy (APTT), czas protrombinowy (PT), czas trombinowy, D-Dimery, eozynofilia bezwzględna, fibrynogen (FIBR), morfologia krwi z pełnym różnicowaniem granulocytów, morfologia krwi bez rozmazu, hematokryt, odczyn opadania krwinek czerwonych (OB), leukocyty, płytki krwi, retikulocyty 2) Badania biochemiczne: albuminy, białko całkowite, białko C-reaktywne (CRP), chlorki (Cl), fosfatasa alkaliczna (AP), glukoza, kinaza fosfokreatynowa, izoenzym CK-MB, kreatynina, mocznik, potas (K), proteinogram, seromukoid, sód (Na)

	3) Badania wirusologiczne: przeciwciała przeciw Borrelia IgG, przeciwciała przeciw Borrelia IgM 4) Badania bakteriologiczne: posiew z rany, posiew z moczu z antybiogramem, posiew wymazu z nosa, posiew wymazu z oka, posiew wymazu z ucha 5) Badania moczu: badanie ogólne moczu (profil), białko w moczu, glukoza w moczu, kreatynina w moczu, ciała ketonowe w moczu
Diagnostyka radiologiczna (RTG)	czaszki, okolicy czołowej, żuchwy, szczęki, zatok nosa, nosa, oczodołu, spojenia żuchwy, okolicy jarzmowo – szczękowej, krtani, nosogardzieli, okolicy tarczycy, klatki piersiowej, kręgosłupa (całego, szyjnego, piersiowego, lędźwiowo-krzyżowego), barku, łopatki, mostka, żeber, stawów, ramienia, łokcia, przedramienia, nadgarstka, dłoni, palca, kończyny górnej, kończyny dolnej, miednicy, biodra, uda, kolana, podudzia, kostki, stopy, przeglądowe jamy brzusznej
Diagnostyka ultrasonograficzna (USG)	ginekologiczne przezpochwowe – transwaginalne, miednicy małej, piersi, przeglądowe jamy brzusznej (trzustki, wątroby, dróg żółciowych, żołądka, dwunastnicy), układu moczowego (nerek, moczowodów, pęcherza moczowego), tarczycy, mięśni, stawów biodrowych, stawów kolanowych, stawów łokciowych, stawów skokowych, stawów barkowych, drobnych stawów i więzadeł, ścięgna, węzłów chłonnych, krtani, nadgarstka, palca, tkanek miękkich, jąder, echokardiografia (ECHO), dopplerowskie naczyni jamy brzusznej, dopplerowskie tętnic dogardłowych, dopplerowskie żył szyjnych, dopplerowskie tętnic kończyn, żył kończyn, dopplerowskie tętnic nerkowych
Diagnostyka obrazowa TK i NMR	realizowana zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza w placówkach medycznych wskazanych za pośrednictwem Infolinii medycznej. Obejmuje koszt kontrastu
Diagnostyka endoskopowa	z pobraniem materiału i oceną histopatologiczną – w uzasadnionych medycznie przypadkach. Nie obejmuje kosztu znieczulenia ogólnego z wyjątkiem wskazań medycznych oraz nagrań. Gastroskopia – test urazowy, sigmoidoskopia, rektoskopia, kolonoskopia
Badania czynnościowe	EKG spoczynkowe, Spirometria, EEG – encefalografia w trybie czuwania (z wyłączeniem EEG we śnie, EEG, EMG – elektromiografia, Audiometria tonalna, Audiometria impedancyjna (tympanogram)

- e) rehabilitacji – koszt do 30 zabiegów rehabilitacyjnych na Ubezpieczonego w zakresie:

- i) kinezoterapii:
- ćwiczenia bierne,
 - ćwiczenia czynne w odciążeniu,
 - ćwiczenia czynne wolne,
 - ćwiczenia czynne z oporem,
 - ćwiczenia ogólnousprawniające,
 - ćwiczenia izometryczne, mobilizacje i manipulacje,
 - neuromobilizacje,
 - masaż leczniczy,
 - wyciąg, teaping,
- ii) fizykoterapii:
- elektrostymulacja,
 - galwanizacja,
 - jonoforeza,
 - prądy diadynamiczne,
 - prądy interferencyjne,
 - prądy TENS,
 - prądy Traberta,
 - magnetoterapia,
 - ultradźwięki miejscowe,
 - laseroterapia punktowa,
 - krioterapia częściowa.

Zakres i rodzaj zabiegów realizowany jest wyłącznie na podstawie skierowania od lekarza w placówkach medycznych wskazanych przez Centrum TeleMedycyny,

- f) transportu medycznego po wskazaniu lekarza prowadzącego leczenie – koszt transportu medycznego do kwoty 500 PLN ;

21) opcja Dodatkowa +21 (Assistance medyczny):

a) pomoc medyczna:

- i. **wizyta lekarza Centrum Assistance** – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, zorganizuje i pokryje koszty dojazdu lekarza Centrum Assistance oraz jego honorarium za wizytę w miejscu pobytu Ubezpieczonego lub zorganizuje i pokryje koszty wizyty lekarskiej w placówce medycznej. InterRisk pokrywa łączne koszty do wysokości 500 PLN w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku,
- ii. **wizyta pielęgniarki** – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, na zlecenie lekarza prowadzącego leczenie, zorganizuje i pokryje koszt dojazdu pielęgniarki oraz jej honorarium za wizytę w miejscu pobytu Ubezpieczonego. InterRisk pokrywa koszty 7 wizyt, które łącznie nie mogą przekroczyć 48 godzin pobytu pielęgniarki u Ubezpieczonego w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku,
- iii. **dostawa leków przepisanych przez lekarza** – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową i w następstwie którego zgodnie z dokumentacją medyczną wystawioną przez lekarza prowadzącego wymaga leżenia, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, zorganizuje i pokryje koszt transportu leków przepisanych przez lekarza prowadzącego leczenie do miejsca pobytu Ubezpieczonego,
- iv. **transport medyczny do placówki medycznej** – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, zorganizuje i pokryje koszt transportu z miejsca pobytu Ubezpieczonego do placówki medycznej wskazanej przez lekarza prowadzącego leczenie,
- v. **transport medyczny z placówki medycznej do miejsca pobytu Ubezpieczonego** – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, w następstwie którego przebywał w placówce medycznej, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, zorganizuje i pokryje koszt środka transportu zalecanego przez lekarza prowadzącego leczenie,
- vi. **pomoc psychologiczna** – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową, InterRisk na zlecenie lekarza zorganizuje i pokryje koszt wizyty u psychologa. InterRisk pokrywa koszt maksymalnie 3 wizyt w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku,

b) pomoc rehabilitacyjna:

- i. **wizyta fizykoterapeuty w miejscu pobytu Ubezpieczonego** – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, na zlecenie lekarza prowadzącego leczenie zorganizuje i pokryje koszt wizyt fizykoterapeuty w miejscu pobytu Ubezpieczonego do łącznej kwoty 500 PLN w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku,
- ii. **wizyta Ubezpieczonego u fizykoterapeuty w poradni rehabilitacyjnej** – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, na zlecenie lekarza prowadzącego leczenie zorganizuje i pokryje koszt wizyt Ubezpieczonego u fizykoterapeuty w poradni rehabilitacyjnej do łącznej kwoty 500 PLN w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku,
- iii. **organizacja oraz pokrycie kosztów transportu sprzętu rehabilitacyjnego** – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, w następstwie którego zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego w miejscu zamieszkania, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, zorganizuje i pokryje koszt transportu sprzętu rehabilitacyjnego do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego do łącznej kwoty 200 PLN w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku,
- iv. **zakup lub wypożyczenie sprzętu rehabilitacyjnego** – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, w następstwie którego zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego w miejscu zamieszkania, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, pokryje koszt zakupu lub wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego do łącznej kwoty 200 PLN w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku,

- c) **pomoc domowa** – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, w następstwie którego nastąpił pobyt w szpitalu Ubezpieczonego przez okres co najmniej 5 dni, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, zorganizuje i pokryje koszt pomocy domowej po zakończeniu hospitalizacji, do łącznej kwoty 300 PLN w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku; usługa pomocy domowej obejmuje:

- i. **robienie drobnych zakupów spożywczo-przemysłowych pierwszej potrzeby** – koszty zakupów realizowanych na zlecenie Ubezpieczonego pokrywa Ubezpieczony,
- ii. **przygotowywanie posiłków** – przy użyciu produktów, środków i sprzętów udostępnionych przez Ubezpieczonego,
- iii. **pomoc w utrzymaniu czystości w domu:** sprzątanie podłóg, dywanów i wykładzin dywanowych, ścieranie kurzy, wyrzucanie śmieci, zmywanie naczyń, czyszczenie powierzchni roboczych w kuchni (blatów, płyty kuchennej oraz zlewu), sprzątanie łazienki; podlewanie roślin w domu i ogrodzie – przy użyciu środków i sprzętów udostępnionych przez Ubezpieczonego,
- d) **opieka nad dziećmi** – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, w następstwie którego nastąpił pobyt w szpitalu Ubezpieczonego, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, zorganizuje i pokryje koszt opieki nad dziećmi w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego do kwoty 200 PLN za dzień, maksymalnie do 3 dni w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku. Świadczenie realizowane jest na wniosek Ubezpieczonego i na podstawie pisemnej zgody Ubezpieczonego oraz w sytuacji, gdy w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego nie ma żadnej osoby, która mogłaby zapewnić opiekę nad dziećmi; Usługa obejmuje opiekę sprawowaną przez opiekunkę, która w ramach prowadzonej działalności gospodarczej świadczy usługi opieki nad dziećmi. Usługa świadczona w miejscu zamieszkania dzieci przez 24 godziny na dobę,
- e) **opieka nad kotami i psami** – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, w następstwie którego nastąpił pobyt w szpitalu Ubezpieczonego, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, zorganizuje i pokryje koszt opieki nad kotami i psami w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, maksymalnie do 3 dni i kwoty 300 PLN w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku. Usługa obejmuje realizację przewozu psów i kotów Ubezpieczonego do wyznaczonej przez Ubezpieczonego osoby lub do placówki zapewniającej całonocową opiekę nad zwierzętami oraz pokrycie kosztów tego przewozu i pobytu,
- f) **medyczne usługi informacyjne** – za pośrednictwem Centrum Assistance Ubezpieczony uzyska:
 - i. informacje medyczne o danym schorzeniu, zastosowanym leczeniu, nowoczesnych metodach leczenia w ramach obowiązujących w Polsce przepisów,
 - ii. informacje o działaniu leków (stosowanie, odpowiedniki, skutki uboczne, interakcje z innymi lekami, możliwości przyjmowania w czasie ciąży i laktacji),
 - iii. informacje o aptekach na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w tym adresy, godziny pracy i numery telefonów,
 - iv. informacje o rekomendowanych placówkach medycznych na terytorium kraju,
 - v. informacje o rekomendowanych placówkach diagnostycznych,
 - vi. informacje o rekomendowanych placówkach odnowy biologicznej, rehabilitacyjnych i sanatoryjnych,
 - vii. informacje o rekomendowanych placówkach lecznictwa zamkniętego,
 - viii. informacje o dietach, zdrowym żywieniu,
 - ix. informacje o grupach wsparcia działających na terenie Rzeczypospolitej Polskiej dla osób dotkniętych alkoholizmem, trudną sytuacją rodzinną, cierpiących na określone schorzenia, dla kobiet po mastektomii, dla rodziców ciężko chorych dzieci,
 - x. informacje o badaniach kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku zachorowań,
 - xi. dostęp do infolinii medycznej, polegający na telefonicznej rozmowie z lekarzem Centrum Assistance, który udzieli Ubezpieczonemu ustnej informacji, co do dalszego postępowania;

22) opcja Dodatkowa +22 (Choroby odzwierzęce) – jednorazowe świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla opcji Dodatkowej +22 pod warunkiem, że w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej:

- a) rozpoznano po raz pierwszy u Ubezpieczonego jedną z chorób odzwierzęcych: bąblowicę, wirusowe zapalenie mózgu przenoszone przez kleszcze, toksoplazmozę lub wściekliznę lub
- a) nastąpiło ukąszenie Ubezpieczonego przez kleszcza oraz rozpoznano u niego po raz pierwszy boreliozę;

23) opcja Dodatkowa +23 (Poważne Choroby) świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla opcji Dodatkowej +23, pod warunkiem rozpoznania u Ubezpieczonego po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, następującego rodzaju Poważnej Choroby:

- a) anemia aplastyczna,
- b) choroba autoimmunologiczna,
- c) choroba Creutzfeldta-Jacoba,

- d) cukrzyca typ I,
e) niewydolność serca,
f) niewydolność nerek,
g) nowotwór złośliwy,
h) paraliż,
i) poliomielitis,
j) stwardnienie rozsiane,
k) śpiączka,
l) transplantacja głównych organów,
m) utrata mowy,
n) utrata słuchu,
o) utrata wzroku,
p) zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych;
- 24) **opcja Dodatkowa +24 (Pakiet ONKO)** – w przypadku rozpoznania u Ubezpieczonego po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej jednej z następujących rodzajów Poważnych Chorób: nowotworu złośliwego, cukrzycy typu I, niewydolności serca, niewydolności nerek, choroby autoimmunologicznej, zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, InterRisk za pośrednictwem Centrum ONKO zorganizuje i pokryje koszt:
- a) Drugiej Opinii Lekarskiej Krajowej,
b) Telekonsultacji lekarskich specjalistycznych;
- 25) **opcja Dodatkowa +25 (TeleMedycyna)** – za pośrednictwem Centrum TeleMedycyny, InterRisk zorganizuje i pokryje koszt:
- a) 12 e-konsultacji w ciągu okresu ubezpieczenia, realizowanych przez lekarzy: internistę, pediatrę, alergologa, diabetologa, endokrynologa, kardiologa, dietetyka, psychologa, dermatologa, ginekologa, pulmonologa, onkologa, ortopedę, z zastrzeżeniem, że pomiędzy dwoma następującymi po sobie e-konsultacjami musi nastąpić minimum 12 godzinna przerwa a warunkiem skorzystania przez Ubezpieczonego z e-konsultacji jest posiadanie przez Ubezpieczonego urządzeń umożliwiających komunikację w formie w jakiej prowadzona będzie konsultacja, spełniających wymagania określone w załączniku nr 1 do OWU,
b) wystawienia e-recepty;
- 26) **opcja Dodatkowa +26 (Koszty związane z zużyciem gazu i prądu)** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, związanych z zużyciem gazu i prądu w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego w związku z czasową niezdolnością Ubezpieczonego do pracy, która miała miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, lub pobytem w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. InterRisk wypłaca świadczenia miesięcznie, max. za 6 m-cy, w wysokości nie więcej niż 300 PLN/m-c. Świadczenia miesięczne za czas trwania czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy lub pobytu w szpitalu przysługują za każdy pełen miesiąc kalendarzowy trwania czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy lub za każdy pełen miesiąc kalendarzowy pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
- 27) **opcja Dodatkowa +27 (Pakiet Medyczny)** – w przypadku gdy Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, InterRisk za pośrednictwem Partnera Medycznego zorganizuje i pokryje koszty świadczeń medycznych obejmujące:
- a) konsultacje lekarskie,
b) zabiegi ambulatoryjne,
c) badania diagnostyczne,
w zakresie określonym w Załączniku nr 3 do OWU, pod warunkiem iż koszty:
- a) powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku oraz
b) zostały poniesione w placówce wskazanej przez Partnera Medycznego.
- 2) uszczerbku na zdrowiu w wysokości w przedziale 51% – 100%, o którym mowa w §6 ust. 1 pkt 2) oraz §6 ust. 1 pkt 3) lit. c), gdzie górną granicą odpowiedzialności jest kwota stanowiąca 350% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji WYMAGAJĄCY;
- 3) opcji Dodatkowej +19 (e-Rehabilitacja), gdzie górną granicę odpowiedzialności InterRisk stanowi koszt świadczeń medycznych, o których mowa w §6 ust. 2 pkt 19) OWU, przy czym limit odpowiedzialności ograniczony jest do kwoty 3.000 PLN na Ubezpieczonego w okresie trwania umowy ubezpieczenia;
- 4) opcji Dodatkowej +20 (Asystent zdrowotny po wypadku komunikacyjnym), gdzie górną granicę odpowiedzialności InterRisk stanowi koszt świadczeń medycznych, o których mowa w OWU, przy czym limit odpowiedzialności ograniczony jest do kwoty 1.500 PLN na Ubezpieczonego w okresie trwania umowy ubezpieczenia;
- 5) opcji Dodatkowej +25 (TeleMedycyna), gdzie górną granicę odpowiedzialności InterRisk stanowi koszt 12 e-konsultacji, przy czym limit odpowiedzialności ograniczony jest do kwoty 5.000 PLN na Ubezpieczonego w okresie trwania umowy ubezpieczenia;
- 6) opcji Dodatkowej +27 (Pakiet Medyczny), gdzie górną granicę odpowiedzialności InterRisk stanowi koszt świadczeń medycznych, o których mowa w Załączniku nr 3 do OWU.
4. W ramach ubezpieczenia wypłacone świadczenie lub łączna kwota wypłaconych świadczeń nie mogą przekroczyć łącznie górnej granicy odpowiedzialności, określonej osobno dla Opcji oraz wybranej opcji Dodatkowej (od +1 do +27).

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§8

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego wniosku Ubezpieczającego, który powinien zawierać co najmniej następujące dane:
- imię, nazwisko (nazwę) oraz adres (siedzibę) Ubezpieczającego;
 - imię i nazwisko Ubezpieczonego – dotyczy ubezpieczenia indywidualnego i rodzinnego;
 - liczbę osób przystępujących do ubezpieczenia;
 - przedmiot i zakres ubezpieczenia;
 - propozycję sum ubezpieczenia dla Opcji oraz opcji Dodatkowych (od +1 do +27);
 - okres ubezpieczenia;
 - rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej/wykonywanej pracy;
 - rodzaj uprawianej rekreacji i/lub wyczynowo dyscypliny sportowej;
 - propozycję postanowień dodatkowych lub odmiennych od postanowień OWU, o ile Ubezpieczający chce je wprowadzić do umowy ubezpieczenia.
2. InterRisk może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania dodatkowych informacji, mających wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego, o czym informuje Ubezpieczającego na piśmie.
3. Jeżeli wniosek nie zawiera wszystkich danych określonych w ust. 1 lub ust. 2 albo został sporządzony wadliwie lub niezgodnie z warunkami ubezpieczenia, Ubezpieczający zobowiązany jest na wezwanie InterRisk do dokonania jego uzupełnienia, względnie sporządzenia nowego wniosku, w terminie 14 dni od daty otrzymania pisma od InterRisk w tej sprawie. Niedotrzymanie powyższego terminu powoduje, że umowa ubezpieczenia nie zostaje zawarta.
4. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres dwunastu miesięcy, chyba że strony umówiły się inaczej.
5. Umowa ubezpieczenia może zostać przedłużona na następny dwunastomiesięczny okres ubezpieczenia, za zgodą InterRisk, na podstawie OWU obowiązujących w dniu jej przedłużenia i zostaje potwierdzona w sposób, o którym mowa w ust. 7.
6. Okres ubezpieczenia określa się w umowie ubezpieczenia.
7. InterRisk potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia dokumentem ubezpieczenia (polisą).

§9

SUMA UBEZPIECZENIA I WARUNKI JEJ ZMIANY

§7

- Górną granicą odpowiedzialności InterRisk w odniesieniu do każdego z ryzyk, o których mowa w §4 OWU, jest suma ubezpieczenia ustalona w umowie ubezpieczenia na wniosek Ubezpieczającego odrębnie w odniesieniu do każdego ryzyka i dotyczy wyłącznie odpowiedzialności InterRisk w odniesieniu do danego ryzyka, z zastrzeżeniem ust. 3 i 4.
 - Suma ubezpieczenia ustalana jest dla każdego Ubezpieczonego i określona jest w umowie ubezpieczenia.
 - Górną granicą odpowiedzialności InterRisk jest kwota stanowiąca 100% sumy ubezpieczenia w przypadku Opcji, a także opcji Dodatkowych (od+1 do +27), za wyjątkiem:
 - śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, o której mowa w §6 ust. 1 pkt 1), gdzie górną granicą odpowiedzialności jest kwota stanowiąca 150% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji: PRZEZORNY, ROZWAŻNY, WYMAGAJĄCY;
- Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w formie ubezpieczenia grupowego, ubezpieczenia indywidualnego lub rodzinnego w rozumieniu §2 pkt 88) – 90).
 - Umowa ubezpieczenia indywidualnego lub rodzinnego może zostać zawarta wyłącznie w formie imiennej.
 - Umowa ubezpieczenia grupowego może zostać zawarta w formie imiennej lub bezimiennej, z zastrzeżeniem ust. 4 – 5.
 - Warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia grupowego w formie bezimiennej jest:
 - objęcie ubezpieczeniem 100% osób spełniających u Ubezpieczającego definicję Ubezpieczonego w ramach tej samej Opcji ubezpieczenia oraz
 - brak w zakresie umowy ubezpieczenia następujących opcji Dodatkowych: +1 (Czasowa niezdolność do pracy), +18 (Splata rat kredytu konsumenckiego), +19 (e-Rehabilitacja), +20 (Asystent zdrowotny po wypadku komunikacyjnym), +24 (Pakiet ONKO), +25 (TeleMedycyna), +27 (Pakiet Medyczny).
 - Warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia grupowego w formie imiennej jest dołączenie do wniosku Ubezpieczającego imiennej listy osób przystępujących do

ubezpieczenia.

6. Umowa ubezpieczenia grupowego może zostać zawarta w formie rozliczenia na osobodni – w umowie ubezpieczenia ustala się przewidywaną liczbę osobodni (każdy 1 osobodni rozumiany jest jako 1 dzień okresu ubezpieczenia przypadający na 1 Ubezpieczonego), składkę za każdy osobodni oraz łączną składkę do zapłaty za zadeklarowaną liczbą osobodni.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI INTERRISK

§10

1. W umowie ubezpieczenia określa się datę początkową i końcową okresu ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność InterRisk z tytułu umowy ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie jako początek okresu ubezpieczenia, chyba że umówiono się inaczej, jednakże wobec Ubezpieczonego przystępującego do ubezpieczenia za pomocą środków komunikacji elektronicznej po dniu wskazanym w umowie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia, odpowiedzialność InterRisk rozpoczyna się od dnia następnego po zaplaceniu składki lub jej pierwszej raty.
3. W przypadku ubezpieczenia na cudzy rachunek, w stosunku do osób zgłaszanych do objęcia ochroną ubezpieczeniową w trakcie trwania umowy grupowej, z wyłączeniem umów zawartych w formie rozliczenia na osobodni, odpowiedzialność InterRisk rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym osoba została zgłoszona do InterRisk przez Ubezpieczającego do ubezpieczenia grupowego.
4. Odpowiedzialność InterRisk ustaje:
 - 1) z dniem upływu okresu ubezpieczenia;
 - 2) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia;
 - 3) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia w wyniku wypowiedzenia, o którym mowa w §11 ust. 2 – 4;
 - 4) w przypadku opłacania składki w ratach – jeżeli po upływie terminu płatności raty InterRisk wezwie Ubezpieczającego do jej zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania przez Ubezpieczającego spowoduje ustanie odpowiedzialności InterRisk, a kolejna rata składki nie zostanie opłacona w tym terminie – z dniem upływu tego terminu;
 - 5) wobec Ubezpieczonego – z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia wskutek wypłacenia świadczenia lub świadczeń o łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia lub górnej granicy odpowiedzialności, o której mowa w §7 ust. 3 OWU;
 - 6) wobec Ubezpieczonego – z dniem jego zgonu;
 - 7) wobec Ubezpieczonego w grupowej umowie ubezpieczenia – z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym InterRisk otrzymał oświadczenie o wystąpieniu Ubezpieczonego z ubezpieczenia. Ubezpieczony może wystąpić z ubezpieczenia w każdym czasie.
5. W przypadku gdy odpowiedzialność InterRisk ustała wskutek wyczerpania sumy ubezpieczenia, wznowienie odpowiedzialności InterRisk z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia następuje w drodze aneksu do umowy ubezpieczenia, od dnia wskazanego w tym aneksie jednak nie wcześniej niż po zaplaceniu dodatkowej składki za double ubezpieczenie.

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§11

1. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę w każdym czasie jej obowiązywania:
 - 1) w przypadku umów zawartych na okres minimum 12 miesięcy ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca kalendarzowego z zachowaniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia;
 - 2) w przypadku umów zawartych na okres krótszy niż 12 miesięcy ze skutkiem natychmiastowym.
3. W przypadku ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron może żądać zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.
4. Jeżeli InterRisk ponosił odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona przez Ubezpieczającego w terminie, InterRisk może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia wygasa ona z końcem okresu, za który przypadła niezapłacona składka.
5. Umowa ubezpieczenia wygasa z dniem bezskutecznego upływu terminu, o którym mowa w §10 ust. 4 pkt 4) OWU.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§12

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej należnej za okres odpowiedzialności InterRisk określona jest w umowie ubezpieczenia.
2. Wysokość podstawowej składki ubezpieczeniowej uzależniona jest od czynników oceny ryzyka:
 - 1) zakresu ubezpieczenia;
 - 2) okresu ubezpieczenia;
 - 3) wnioskowanych przez Ubezpieczającego wysokości sum ubezpieczenia;
 - 4) liczby osób przystępujących do ubezpieczenia lub liczby osobodni wskazanych we wniosku;
 - 5) informacji o szkodowości;
 - 6) rodzaju prowadzonej działalności gospodarczej i/lub wykonywanej pracy oraz rodzaju wyczynowo i/lub rekreacyjnie uprawianego sportu.
3. Ponadto w ustaleniu wysokości podstawowej składki ubezpieczeniowej uwzględnia się koszty związane z zawarciem umowy ubezpieczenia, z jej wykonywaniem oraz koszty reasekuracji ryzyka.
4. Podstawową składkę ubezpieczeniową oblicza się mnożąc, określoną sumę ubezpieczenia dla Opcji i opcji Dodatkowych przez właściwą stawkę określoną w procentach (%), uzależnioną od czynników określonych w ust. 2. Postanowienie to nie dotyczy opcji Dodatkowych: +19 (e-Rehabilitacja), +20 (Asystent zdrowotny po wypadku komunikacyjnym), +21 (Assistance medyczny), +24 (Pakiet ONKO), +25 (TeleMedycyna), +27 (Pakiet Medyczny), w których obowiązuje jedna stawka składki określana kwotowo.
5. Wysokość podstawowej składki ubezpieczeniowej obliczana jest według taryfy obowiązującej w dniu zawarcia (lub zmiany) umowy ubezpieczenia.
6. Jeżeli taryfa składek nie uwzględnia ubezpieczonego ryzyka, wówczas wysokość składki ubezpieczeniowej ustalana jest na podstawie indywidualnej oceny ryzyka przez InterRisk.
7. InterRisk może zastosować zniżki i/lub wyższe podstawowej składki ubezpieczeniowej.
8. Wysokość ostatecznej składki ubezpieczeniowej oblicza się stosując wyższe i zniżki składki.
9. InterRisk może zastosować wyższe składki z tytułu:
 - 1) podwyższenia świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku o 50% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji: PRZEZORNY, ROZWAŻNY, WYMAGAJACY, jeżeli śmierć Ubezpieczonego była następstwem nieszczęśliwego wypadku przy pracy;
 - 2) rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o następstwa nieszczęśliwych wypadków:
 - a) powstałe w następstwie zawału serca lub udaru mózgu,
 - b) w drodze do lub z pracy;
 - 3) wprowadzenia postanowień dodatkowych i/lub odmiennych od postanowień OWU rozszerzających zakres ubezpieczenia, o które wnioskował Ubezpieczający;
 - 4) wysokiej częstotliwości zaistniałych zdarzeń ubezpieczeniowych, z tytułu których InterRisk wypłacił świadczenia.
10. InterRisk może zastosować zniżki składki z tytułu:
 - 1) liczby osób przystępujących do umowy ubezpieczenia oraz liczby osobodni;
 - 2) wyboru zakresu ubezpieczenia – zakres Ograniczony;
 - 3) jednorazowej płatności składki ubezpieczeniowej;
 - 4) formy ubezpieczenia – ubezpieczenie rodzinne;
 - 5) wprowadzenia postanowień dodatkowych lub odmiennych od postanowień OWU ograniczających zakres ubezpieczenia, o które wnioskował Ubezpieczający.
11. Składka ubezpieczeniowa płatna jest jednorazowo, chyba że strony umówiły się inaczej.
12. Składka ubezpieczeniowa, na wniosek Ubezpieczającego, może zostać rozłożona na raty. Terminy płatności i wysokość kolejnych rat określa się w umowie ubezpieczenia.
13. W przypadku ubezpieczenia z rozliczeniem na osobodni składka ubezpieczeniowa płatna jest jednorazowo za ustaloną liczbę osobodni a po zakończeniu ochrony ubezpieczeniowej, w terminie ustalonym w umowie ubezpieczenia następuje ostateczne rozliczenie rzeczywiście wykorzystanej liczby osobodni. W przypadku, gdy liczba osobodni określona w umowie ubezpieczenia jest większa niż liczba rzeczywiście wykorzystanych osobodni – wówczas InterRisk zwraca Ubezpieczającemu składkę stanowiącą iloczyn niewykorzystanych osobodni i określonej w umowie ubezpieczenia składki za każdy osobodni. W przypadku, gdy liczba osobodni określona w umowie ubezpieczenia jest mniejsza niż liczba rzeczywiście wykorzystanych osobodni – wówczas Ubezpieczający na wezwanie InterRisk, zobowiązany jest dopłacić InterRisk składkę stanowiącą iloczyn nadwyżki osobodni (w stosunku do zadeklarowanej w umowie ubezpieczenia) i określonej w umowie ubezpieczenia składki za każdy osobodni.
14. Składka za ubezpieczenie powinna być zapłacona w dniu zawarcia umowy, chyba że strony umowy ustaliły w umowie ubezpieczenia (polisie) późniejszy termin płatności. W przypadku płatności ratalnej, pierwsza rata składki jest płatna w dniu zawierania

umowy ubezpieczenia, natomiast kolejne raty składki ubezpieczeniowej płatne są w terminach płatności określonych w umowie ubezpieczenia (polisie).

15. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub wypowiedzenia umowy przez którąkolwiek ze stron, InterRisk należy się składka za okres, w którym udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
16. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu, na który została zawarta Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY

§13

1. Ubezpieczający obowiązany jest do:
- 1) podania do wiadomości InterRisk przed zawarciem umowy ubezpieczenia wszelkich znanych sobie okoliczności, o które InterRisk zapytywał w formularzu wniosku albo przed zawarciem umowy w innych pismach;
 - 2) zgłaszania InterRisk zmian okoliczności, o których Ubezpieczający informował InterRisk przed zawarciem umowy ubezpieczenia, niezwłocznie po powzięciu o nich wiadomości;
 - 3) opłacenia składki lub jej rat w ustalonym terminie;
 - 4) umożliwienia InterRisk zasięgnięcia informacji odnoszących się do okoliczności wystąpienia wypadku;
 - 5) przekazywania do InterRisk w terminie ustalonym w umowie ubezpieczenia, wszystkich danych niezbędnych do należytego wykonywania postanowień umowy ubezpieczenia, – w przypadku umowy ubezpieczenia grupowego zawartej w formie imiennej:
 - a) listy osób przystępujących do ubezpieczenia,
 - b) listy osób występujących z ubezpieczenia,
 - 6) w przypadku rozliczenia na osobodni przekazywania do InterRisk, najpóźniej na 1 dzień przed objęciem ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego – liczbę osób i liczbę dni, którą planuje wykorzystać;
 - 7) przestrzegania obowiązków określonych w OWU.
2. Jeżeli Ubezpieczający nie podał do wiadomości InterRisk okoliczności znanych sobie, o których mowa w ust. 1 pkt 1) lub nie dopełnił obowiązku, o którym mowa w ust. 1 pkt 2), 5) i 6) InterRisk nie odpowiada za skutki tych okoliczności.
3. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia jest zawierana na cudzy rachunek:
- 1) Ubezpieczający jest zobowiązany do doręczenia Ubezpieczonemu OWU i udzielenia niezbędnych informacji dotyczących ochrony ubezpieczeniowej;
 - 2) Ubezpieczający zobowiązany jest przekazać osobie zainteresowanej przystąpieniem do umowy ubezpieczenia informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej przed przystąpieniem przez tę osobę do umowy ubezpieczenia, na piśmie, lub jeżeli osoba zainteresowana przystąpieniem do umowy ubezpieczenia wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku;
 - 3) Ubezpieczający jest zobowiązany poinformować Ubezpieczonego na jego żądanie o sposobie obliczenia i opłacenia składki ubezpieczeniowej oraz doręczyć Ubezpieczonemu warunki umowy, w szczególności postanowień umowy w zakresie stanowiącym o prawach i obowiązkach Ubezpieczonego, przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego zgody na finansowanie składki ubezpieczeniowej (o ile Ubezpieczony finansuje składkę). Informacje powinny zawierać także opis obowiązków Ubezpieczającego i InterRisk względem Ubezpieczonego;
 - 4) niezależnie od innych postanowień OWU, w sytuacji zaniechania lub zaprzestania dochodzenia świadczenia od InterRisk przez Ubezpieczającego, Ubezpieczony albo jego spadkobiercy są uprawnieni do bezpośredniego dochodzenia świadczenia.
4. Jeśli umowa ubezpieczenia grupowego zawarta została na rachunek pracowników Ubezpieczającego lub osób wykonujących pracę na podstawie umów cywilnoprawnych oraz członków ich rodzin lub na rachunek członków stowarzyszeń, samorządów zawodowych lub związków zawodowych i Ubezpieczający otrzymuje od InterRisk wynagrodzenie lub inne korzyści w związku z oferowaniem możliwości skorzystania z ochrony ubezpieczeniowej lub czynnościami związanymi z wykonywaniem umowy ubezpieczenia grupowego, przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego Ubezpieczający przekazuje osobie zainteresowanej przystąpieniem do takiej umowy informacje o:
- 1) firmie InterRisk i adresie siedziby InterRisk;
 - 2) charakterze wynagrodzenia lub innych korzyści otrzymywanych w związku z proponowanym przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego;
 - 3) możliwości złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązywania sporów.
5. InterRisk obowiązany jest do:
- 1) zachowania należytej staranności przy zawieraniu i wykonywaniu umowy ubezpieczenia;
 - 2) przekazywania Ubezpieczającemu informacji niezbędnych do zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, a w przypadku zgłoszenia roszczenia zobowiązany jest do

terminowej likwidacji;

- 3) dostarczenia Ubezpieczającemu przed zawarciem umowy ubezpieczenia tekstu OWU, a także innych dokumentów i formularzy niezbędnych z punktu widzenia wykonywania umowy ubezpieczenia;
 - 4) na żądanie Ubezpieczonego, udzielenia niezbędnych informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz OWU w zakresie praw i obowiązków Ubezpieczonego;
 - 5) udostępnienia Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu informacji i dokumentów, gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności InterRisk lub wysokości świadczenia. W/w osoby mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez InterRisk udostępnionych informacji, a także sporządzać na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem przez InterRisk;
 - 6) objęcia ochroną ubezpieczeniową osób, które zostały zgłoszone przez Ubezpieczającego i za które została zapłacona składka ubezpieczeniowa;
 - 7) wypłaty świadczenia na warunkach i zasadach określonych w OWU i umowie ubezpieczenia;
 - 8) zabezpieczenia danych osobowych, otrzymanych w wyniku realizacji umowy ubezpieczenia zgodnie z wymogami ustawy o ochronie danych osobowych;
 - 9) pisemnego informowania osoby występującej z roszczeniem, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności InterRisk lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania, zgodnie z §14 ust. 18;
 - 10) pisemnego informowania Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z zawiadomieniem o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, zgodnie z §14 ust. 18.
6. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uprawniony mają prawo wglądu do informacji i dokumentów, gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności InterRisk lub wysokości świadczenia, żądania pisemnego potwierdzenia przez InterRisk udostępnionych informacji i sporządzania na swój koszt odpisów lub kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich za zgodność z oryginałem przez InterRisk.

ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA. USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§14

1. W razie powstania zdarzenia mogącego powodować odpowiedzialność InterRisk, Ubezpieczający/Ubezpieczony obowiązany jest do:
- 1) niezwłocznego zgłoszenia się do lekarza i zastosowania się do jego zaleceń;
 - 2) zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową jednostki organizacyjnej InterRisk, nie później niż w terminie 14 dni od dnia zajścia zdarzenia lub uzyskania o nim informacji, o ile stan zdrowia mu na to pozwala;
 - 3) poddania się badaniu przez lekarza wskazanego przez InterRisk, celem rozpoznania zgłaszanych obrażeń ciała. Koszt takich badań pokrywa InterRisk.
2. Zawiadomienie o zajściu zdarzenia powinno zawierać poniższe podstawowe informacje:
- 1) imię i nazwisko albo nazwę Ubezpieczającego oraz jego adres;
 - 2) imię, nazwisko i adres Ubezpieczonego;
 - 3) imię, nazwisko i adres Uprawnionego, jeżeli z roszczeniem występuje Uprawniony;
 - 4) datę nieszczęśliwego wypadku oraz szczegółowy opis okoliczności jego zaistnienia;
 - 5) imię, nazwisko i adres świadków zdarzenia, o ile są w posiadaniu zgłaszającego roszczenie.
3. W ramach opcji Dodatkowej +19 (e-Rehabilitacja) Ubezpieczony zobowiązany jest:
- 1) skontaktować się z Centrum e-Rehabilitacji celem uzgodnienia preferowanego terminu realizacji świadczenia zdrowotnego;
 - 2) zastosować się do zaleceń i wskazówek personelu Centrum e-Rehabilitacji;
 - 3) odwołać zarezerwowane wizyty lekarskie w przypadku braku możliwości lub potrzeby skorzystania z nich w umówionym terminie.
4. Świadczenia w ramach opcji Dodatkowej +19 (e-Rehabilitacja) realizowane są zgodnie z poniższymi zasadami:
- 1) rodzaj e-Rehabilitacji jest każdorazowo dopasowany do rodzaju uszkodzenia ciała, którego doznał Ubezpieczony w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) W celu realizacji e-Rehabilitacji, Ubezpieczonemu udostępniany jest system e-Rehabilitacji (aparatura sterująco-telemonitorująca), za wyjątkiem odbiornika TV lub innego niezbędnego sprzętu IT, który jest potrzebny do realizacji rehabilitacji ruchowej i neurologicznej;
 - 3) System e-Rehabilitacji, o którym mowa w pkt 2) powyżej stanowi własność Centrum e-Rehabilitacji i jest udostępniany Ubezpieczonemu na zasadach najmu. Ubezpieczony zobowiązany jest do używania tego systemu zgodnie z jego przeznaczeniem oraz załączoną do tego systemu instrukcją obsługi;
 - 4) System e-Rehabilitacji, o którym mowa w pkt 2) powyżej winien być zwrócony do Centrum e-Rehabilitacji w terminie nieprzekraczającym 14 dni od daty zakończenia ochrony ubezpieczeniowej;
 - 5) Koszt wysyłki i odbioru, a także koszt kaucji systemu e-Rehabilitacji, o którym

mowa w pkt 2) powyżej Ubezpieczony ponosi we własnym zakresie;

- 6) Koszty połączeń i usług internetowych Ubezpieczony ponosi we własnym zakresie.
5. W celu zrealizowania świadczeń w ramach opcji Dodatkowej +20 (Asystent zdrowotny po wypadku komunikacyjnym), Ubezpieczony zobowiązany jest skontaktować się z Centrum Telemedycyny (numer telefonu podany jest w umowie ubezpieczenia) w celu uzyskania świadczeń.
6. W razie powstania zdarzenia, objętego ochroną ubezpieczeniową InterRisk w ramach opcji Dodatkowej +21 (Assistance Medyczny) – Ubezpieczający/Ubezpieczony obowiązany jest skontaktować z Centrum Assistance (adres, numer telefonu podany jest w umowie ubezpieczenia) i przekazać następujące informacje:
 - 1) imię i nazwisko albo nazwę Ubezpieczającego oraz jego adres;
 - 2) imię i nazwisko Ubezpieczonego;
 - 3) adres zamieszkania Ubezpieczonego;
 - 4) krótki opis zdarzenia i rodzaj koniecznej pomocy;
 - 5) numer telefonu kontaktowego Ubezpieczonego.
7. W razie powstania zdarzenia, o którym mowa w ust. 6, Ubezpieczony, na wniosek Centrum Assistance, zobowiązany jest przedstawić lekarzom Centrum Assistance posiadane: zaświadczenia medyczne, skierowania, zwolnienia lekarskie, dokumenty medyczne, recepty, a także okazać rachunki lub faktury i dowody ich zapłaty – w zakresie, w jakim te dokumenty i informacje są niezbędne do ustalenia zakresu odpowiedzialności InterRisk.
8. W celu zrealizowania świadczeń w ramach opcji Dodatkowej +24 (Pakiet ONKO), Ubezpieczony zobowiązany jest skontaktować się z Centrum ONKO telefonicznie pod numerem telefonu: (85) 874 23 60 (koszt połączenia zgodny z taryfą danego operatora) lub mailowo pod adresem interrisk.onko@mdtmedical.eu i postępować zgodnie ze wskazówkami udzielanymi przez konsultanta.
9. W celu zrealizowania świadczenia w ramach opcji Dodatkowej +25 (TeleMedycyna) Ubezpieczony zobowiązany jest zarejestrować się na portalu Centrum TeleMedycyny dostępnym na stronie internetowej www.interrisk.pl i postępować zgodnie ze wskazaniami aplikacji.
10. Świadczenia w ramach opcji Dodatkowej +25 (TeleMedycyna) realizowane są zgodnie z poniższymi zasadami:
 - 1) e-konsultacja realizowana jest przez lekarza: internistę, pediatrę, alergologa, diabetologa, endokrynologa, kardiologa, dietetyka, psychologa, dermatologa, ginekologa, pulmonologa, onkologa, ortopedę;
 - 2) Ubezpieczony zobowiązany jest wskazać w aplikacji specjalizację lekarską, z której chce skorzystać i termin e-konsultacji, a także wybrać jedną z trzech dostępnych form jej realizacji;
 - 3) w celu skorzystania z e-recepty, Ubezpieczony powinien posiadać Profil Zaufany (ePUAP) i zalogować się do Internetowego Konta Pacjenta na rządowym portalu www.pacjent.gov.pl aby zweryfikować swój numer telefonu oraz adres e-mail;
 - 4) wystawiona i cyfrowo podpisana przez lekarza Centrum TeleMedycyny e-recepta przekazywana jest Ubezpieczonemu drogą elektroniczną jako wiadomość e-mail lub SMS z 4-cyfrowym kodem;
 - 5) e-recepta jest realizowana przez Ubezpieczonego w aptece, w której farmaceuta skanuje kod z wydruku e-mail lub kod z wiadomości SMS i wydaje przepisane leki.
11. W razie powstania zdarzenia, objętego ochroną ubezpieczeniową InterRisk w ramach opcji Dodatkowej +27 (Pakiet Medyczny) – Ubezpieczający/Ubezpieczony obowiązany jest:
 - 1) skontaktować się z Infolinią Medyczną (numer telefonu podany jest w umowie ubezpieczenia) w celu uzyskania świadczeń;
 - 2) podać mię i nazwisko albo nazwę Ubezpieczającego oraz jego adres;
 - 3) podać imię i nazwisko Ubezpieczonego, adres zamieszkania Ubezpieczonego oraz numer telefonu kontaktowego Ubezpieczonego;
 - 4) przedstawić krótki opis zdarzenia i rodzaj koniecznej pomocy;
 - 5) zastosować się do zaleceń i wskazówek personelu medycznego Partnera Medycznego w zakresie uzasadnionym realizowanym świadczeniem medycznym;
 - 6) poinformować Partnera Medycznego o braku możliwości realizacji usługi w umówionym terminie, w celu wyznaczenia nowego dogodnego terminu.
12. W ramach opcji Dodatkowej +27 (Pakiet Medyczny) świadczenia medyczne określone w Załączniku nr 3 do OWU, udzielane są Ubezpieczonemu wyłącznie we wskazanych placówkach Partnera Medycznego współpracującego z InterRisk.
13. W celu ustalenia odpowiedzialności InterRisk, Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć poniższe podstawowe dokumenty, o ile są w posiadaniu zgłaszającego roszczenie:
 - 1) kopię zgłoszenia zdarzenia Policji, o ile było zgłoszone;
 - 2) dokumentację medyczną opisującą rodzaj doznanych obrażeń oraz zawierającą dokładną diagnozę;
 - 3) zaświadczenia lekarskie z przebiegu procesu leczenia oraz zawierające dokładną diagnozę;
 - 4) kartę informacyjną ze szpitala;
 - 5) w przypadku wypadku komunikacyjnego, o ile Ubezpieczony był kierowcą pojazdu:
 - a) kopię prawa jazdy i uprawnień do prowadzenia pojazdu wymaganych zgodnie z przepisami prawa,
 - b) kopię dowodu rejestracyjnego pojazdu;
 - 6) w przypadku zawału serca:
 - a) dokumentację z leczenia szpitalnego,
 - b) dokumentację z Poradni Kardiologicznej, gdzie Ubezpieczony był leczony po przebytym zawałe,
 - c) wynik EKG wykonany nie wcześniej niż po upływie 3 miesięcy od daty przebytego zawału serca;
 - 7) w przypadku udaru mózgu:
 - a) dokumentację z leczenia szpitalnego,
 - b) dokumentację z Poradni Neurologicznej lub od lekarza prowadzącego leczenie z opisem występujących dysfunkcji po przebytym udarze mózgu;
 - 8) celem refundacji poniesionych kosztów nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie:
 - a) kopię zlecenia lekarskiego na zaopatrzenie w wyroby medyczne wydawane na zlecenie,
 - b) okazać oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty;
 - 9) celem refundacji poniesionych kosztów przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych:
 - a) kopię decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o przyznaniu renty szkoleniowej osobie trwale niezdolnej do pracy w dotychczasowym zawodzie lub orzeczenie powiatowego (lub wojewódzkiego) zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności, w którym orzeczono o celowości przekwalifikowania zawodowego osoby niepełnosprawnej,
 - b) okazać oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty;
 - 10) w przypadku nieszczęśliwego wypadku przy pracy:
 - a) kopię protokołu ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie wzoru protokołu ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy sporządzony przez zespół powypadkowy powołany zgodnie z zasadami określonymi w Rozporządzeniu Rady Ministrów w sprawie ustalania okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy lub
 - b) kopię karty wypadku przy pracy sporządzoną zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie trybu uznawania zdarzenia powstałego w okresie ubezpieczenia wypadkowego za wypadek przy pracy, kwalifikacji prawnej zdarzenia, wzoru karty wypadku i terminu jej sporządzenia;
 - 11) w przypadku nieszczęśliwego wypadku w drodze do lub z pracy – kopię karty wypadku przy pracy sporządzoną zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie szczegółowych zasad oraz trybu uznawania zdarzenia za wypadek w drodze do pracy lub z pracy, sposobu jego dokumentowania, wzoru karty wypadku w drodze do pracy lub z pracy oraz terminu jej sporządzenia;
 - 12) w przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku:
 - a) zaświadczenie lekarskie – karta zgonu,
 - b) akt zgonu Ubezpieczonego lub orzeczenie sądu uznające Ubezpieczonego za osobę zmarłą;
 - 13) celem refundacji poniesionych kosztów na wózek inwalidzki – oryginały imiennych rachunków lub faktur oraz zlecenie lekarza prowadzącego leczenie na wózek inwalidzki;
 - 14) w przypadku całkowitej niezdolności do pracy w ramach opcji Dodatkowej +2 – kopię orzeczenia lekarza Zakładu Ubezpieczeń Społecznych uznające Ubezpieczonego za całkowicie niezdolnego do pracy oraz samodzielnej egzystencji;
 - 15) celem refundacji poniesionych kosztów leczenia w ramach opcji Dodatkowej +3 – oryginały imiennych rachunków lub faktur, oraz dowody ich zapłaty a także dokumentację medyczną potwierdzającą poniesione koszty leczenia;
 - 16) celem refundacji poniesionych kosztów leczenia stomatologicznego w ramach opcji Dodatkowej +4 – oryginały imiennych rachunków lub faktur a także dokumentację medyczną z potwierdzającą poniesione koszty leczenia stomatologicznego;
 - 17) celem refundacji poniesionych kosztów rehabilitacji w ramach opcji Dodatkowej +5 – dokumentację medyczną potwierdzającą skierowanie na rehabilitację, odcybie zabiegów rehabilitacyjnych oraz oryginały imiennych rachunków lub faktur oraz dowody ich zapłaty;
 - 18) w przypadku czasowej niezdolności do pracy w ramach opcji Dodatkowej +1, opcji Dodatkowej +7 oraz opcji Dodatkowej +26:
 - a) kopię zaświadczenia lekarskiego lub wydruk zaświadczenia lekarskiego wystawionego zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie trybu i sposobu orzekania o czasowej niezdolności do pracy,

- wystawiania zaświadczenia lekarskiego oraz trybu i sposobu sprostowania błędów w zaświadczeniu lekarskim, potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez pracodawcę lub placówkę medyczną, która wystawiła Ubezpieczonemu w/w zaświadczenie,
- b) zaświadczenie stwierdzające prowadzenie działalności gospodarczej w dniu nieszczęśliwego wypadku, chyba że Ubezpieczony nie mógł go uzyskać z przyczyn od siebie niezależnych,
 - c) zaświadczenie stwierdzające zatrudnienie w dniu nieszczęśliwego wypadku, chyba że Ubezpieczony nie mógł go uzyskać z przyczyn od siebie niezależnych,
 - d) zaświadczenie z właściwego organu rentowego lub zakładu pracy o pobieraniu zasiłku chorobowego z ubezpieczenia społecznego;
- 19) celem refundacji kosztów pogrzebu Ubezpieczonego w ramach opcji Dodatkowej +14 (Koszty pogrzebu w wyniku nieszczęśliwego wypadku):
- a) zaświadczenie lekarskie – karta zgonu Ubezpieczonego,
 - b) akt zgonu Ubezpieczonego lub orzeczenie sądu uznające Ubezpieczonego za osobę zmarłą,
 - c) Ubezpieczycielowi oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty;
- 20) celem refundacji kosztów dostosowania mieszkania lub pojazdu po nieszczęśliwym wypadku w ramach opcji Dodatkowej +15 (Koszty dostosowania miejsca zamieszkania lub pojazdu):
- a) orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności Ubezpieczonego wydane przez powiatowy/miejski (lub wojewódzki) zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności,
 - b) oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty;
- 21) celem refundacji poniesionych kosztów na spłatę kredytu konsumenckiego w ramach opcji Dodatkowej +18 (Spłata rat kredytu konsumenckiego):
- a) oryginały dokumentów wskazujących datę zawarcia umowy o kredyt oraz przypadających rat spłaty kredytu,
 - b) kopię zaświadczenia lekarskiego lub wydruku zaświadczenia lekarskiego wystawionego zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie trybu i sposobu orzekania o czasowej niezdolności do pracy, wystawiania zaświadczenia lekarskiego oraz trybu i sposobu sprostowania błędów w zaświadczeniu, potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez pracodawcę lub placówkę medyczną, która wystawiła ww. zaświadczenie;
- 22) w przypadku chorób odzwiercylających w ramach opcji Dodatkowej +22:
- a) dokumentację medyczną zawierającą rozpoznanie choroby wraz z klasyfikacją Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10,
 - b) dokumentację medyczną potwierdzającą ukoszenie przez kleszcza w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
- 23) w przypadku poważnych chorób w ramach opcji Dodatkowej +23 – dokumentację medyczną zawierającą rozpoznanie choroby wraz z klasyfikacją Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10;
- 24) celem refundacji poniesionych kosztów związanych z zużyciem gazu i prądu w ramach opcji Dodatkowej +26:
- a) oryginały imiennych rachunków lub faktur oraz dowody ich zapłaty,
 - b) kopię zaświadczenia lekarskiego lub wydruku zaświadczenia lekarskiego wystawionego zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie trybu i sposobu orzekania o czasowej niezdolności do pracy, wystawiania zaświadczenia lekarskiego oraz trybu i sposobu sprostowania błędów w zaświadczeniu, potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez pracodawcę lub placówkę medyczną, która wystawiła ww. zaświadczenie,
 - c) dokumentację medyczną z przebiegu leczenia oraz kartę informacyjną z leczenia szpitalnego w przypadku pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
- 25) inne dokumenty określone w postanowieniach dodatkowych lub odmiennych od OWU wprowadzonych do umowy ubezpieczenia lub w piśmie, o którym mowa w ust. 18 i 19.
14. Wykaz podstawowych dokumentów może zostać uzupełniony w piśmie, o którym mowa w ust. 18 i 19.
15. InterRisk może na swój koszt, kierować Ubezpieczonego na badania lekarskie z częstotliwością uzasadnioną względami medycznymi.
16. InterRisk może uzyskać odpłatnie od podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów ustawy o działalności leczniczej, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, za pośrednictwem lekarza upoważnionego przez InterRisk informacje o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją danych o jego stanie zdrowia, ustaleniem prawa tej osoby do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia, w zakresie określonym w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
17. Wystąpienie InterRisk o informację, o której mowa w ust. 16, wymaga pisemnej zgody Ubezpieczonego lub osoby, na rachunek której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, albo jego przedstawiciela ustawowego.
18. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową, InterRisk w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności InterRisk lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
19. W przypadku powzięcia przez InterRisk nowych informacji mających związek z ustaleniem zasadności zgłaszanych roszczeń lub wysokości świadczenia, InterRisk w terminie siedmiu dni od daty powzięcia dodatkowych informacji, pisemnie informuje Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia świadczenia.

§15

1. Stopień uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia z uwzględnieniem, zaleconego przez lekarza leczenia powypadkowego, najpóźniej w 24 miesiącu od dnia nieszczęśliwego wypadku.
2. Orzeczony stopień (procent) uszczerbku na zdrowiu z tytułu poszczególnych rodzajów uszczerbku na zdrowiu, wynikających z jednego nieszczęśliwego wypadku jest sumowany, przy czym suma orzeczonego uszczerbku na zdrowiu z tytułu jednego nieszczęśliwego wypadku nie może przekroczyć wysokości 100%.
3. Przy ustaleniu stopnia (procentu) uszczerbku na zdrowiu, nie bierze się pod uwagę charakteru czynności zawodowych wykonywanych przez Ubezpieczonego w ramach Opcji: **PRZEZORNY, WYMAGAJĄCY, SPORT** lub **OSP** jest ustalany na podstawie zgłoszenia roszczenia i dostarczonej dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia oraz na podstawie Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group obowiązującej w dniu zawarcia umowy, stanowiącej załącznik nr 2 do OWU.
4. Stopień uszczerbku na zdrowiu w ramach **Opcji ROZWAŻNY** ustalany jest na podstawie TABELI NR 2 zawartej w OWU.
5. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje przed wypadkiem były już upośledzone, świadczenie wypłaca się z uwzględnieniem różnicy pomiędzy stopniem (procentem) uszczerbku na zdrowiu właściwym dla danego organu, narządu lub układu po wypadku, a istniejącym bezpośrednio przed wypadkiem.
6. Świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu oraz z tytułu opcji Dodatkowych: +1 (Czasowa niezdolność do pracy), +2 (Całkowita niezdolność do pracy), +6 (Pobyt w szpitalu), +7 (Rekonwalescencja po pobycie w szpitalu), +8 (Oparzenia), +9 (Odmrożenia), +10 (Operacje chirurgiczne), +12 (Uciążliwe leczenie), 15 (Koszty dostosowania miejsca zamieszkania lub pojazdu), +16 (Jednorazowe świadczenie za pobyt w szpitalu), +18 (Spłata rat kredytu konsumenckiego), +22 (Choroby odzwiercylające), +23 (Poważne Choroby) oraz +26 (Koszty związane z zużyciem gazu i prądu) wypłacane są Ubezpieczonemu.
7. Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku oraz z tytułu opcji Dodatkowej +13 (Śmierć w wyniku wypadku komunikacyjnego) i opcji Dodatkowe +14 (Koszty pogrzebu w wyniku nieszczęśliwego wypadku), wypłacane jest Uprawnionemu, z zastrzeżeniem postanowienia ust. 9.
8. Jeżeli na rzecz Ubezpieczonego zostało wypłacone świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, a następnie Ubezpieczony zmarł na skutek tego samego nieszczęśliwego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku wypłaca się po potrąceniu wypłaconej uprzednio kwoty za uszczerbek na zdrowiu, maksymalnie do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.
9. Świadczenie z tytułu z tytułu opcji Dodatkowej +17 (Zasiłek na edukację dzieci), wypłacane jest:
 - 1) w przypadku niepełnoletnich dzieci Ubezpieczonego: rodzicowi lub opiekunowi prawnemu niepełnoletniego dziecka Ubezpieczonego, uprawnionego do świadczenia, w części mu przysługującej;
 - 2) w przypadku pełnoletnich dzieci Ubezpieczonego: pełnoletniemu dziecku Ubezpieczonego uprawnionemu do świadczenia, w części mu przysługującej.
10. Koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie, koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych, koszty leczenia, koszty leczenia stomatologicznego, koszty rehabilitacji i operacji plastycznych zwracane są osobie, która je poniosła.
11. InterRisk wypłaca Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu świadczenie na podstawie uznania roszczenia, po uprzednim przeprowadzeniu własnego postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, zasadności zgłoszonego roszczenia i wysokości świadczenia, zawartej z Ubezpieczonym lub Uprawnionym umowy lub prawomocnego orzeczenia sądowego.
12. Świadczenie może być wypłacone: przelewem bankowym.
13. Świadczenia wypłacane są w złotych polskich.
14. Zasady opodatkowania kwot otrzymanych z tytułu ubezpieczeń regulują ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz ustawa o podatku dochodowym od osób prawnych.
15. InterRisk spełnia świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
16. Jeżeli w terminie określonym w ust. 15 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do

ustalenia odpowiedzialności InterRisk albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia InterRisk wypłaca w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.

17. Jeżeli w terminie określonym w ust. 15 InterRisk nie wypłaci świadczenia, zawiadamia na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub części w powyższym terminie.
18. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, InterRisk informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, w terminach określonym w ust. 15 i 16, wskazując na okoliczności oraz na podstawie prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz poucza o możliwości złożenia skargi lub reklamacji do InterRisk lub dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

SKARGI I REKLAMACJE

§16

1. Poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do występowania z zastrzeżeniami dotyczącymi usług świadczonych przez InterRisk, w tym do zgłaszania skarg i zażaleń, zwanych dalej łącznie reklamacjami.
2. Reklamacja może być złożona:
 - 1) na piśmie – osobiście, w każdej jednostce organizacyjnej InterRisk obsługującej klientów, za pośrednictwem operatora pocztowego lub kuriera, albo wysłana na adres do doręczeń elektronicznych, wpisany do bazy adresów elektronicznych;
 - 2) ustnie – telefonicznie poprzez InterRisk Kontakt (nr tel.: 22 575 25 25) lub osobiście do protokołu w każdej jednostce organizacyjnej InterRisk obsługującej klientów;
 - 3) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na adres: szkody@interrisk.pl.
3. InterRisk udziela odpowiedzi na reklamację bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi może zostać wydłużony do maksymalnie 60 dni od dnia otrzymania reklamacji. InterRisk informując o przedłużeniu terminu odpowiedzi na reklamację wskazuje przyczynę opóźnienia, okoliczności, które muszą zostać ustalone oraz określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji.
5. InterRisk odpowiada na reklamację osoby fizycznej na piśmie, a na wniosek tej osoby – pocztą elektroniczną. Na reklamacje złożone przez podmioty inne niż osoby fizyczne, InterRisk odpowiada w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku.
6. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną przysługuje prawo wystąpienia z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego. Konsumentom przysługuje także prawo zwrócenia się o pomoc do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.
7. InterRisk podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

POSTANOWIENIA MAJĄCE ZASTOSOWANIE DO UMÓW UBEZPIECZENIA NA ODLEGŁOŚĆ W ROZUMIENIU USTAWY O PRAWACH KONSUMENTA

§17

W przypadku gdy umowa ubezpieczenia zostaje zawarta na odległość w rozumieniu ustawy o prawach konsumenta, do umowy mają zastosowanie następujące postanowienia:

1. Konsument, który zawarł na odległość umowę ubezpieczenia, może od niej odstąpić bez podania przyczyn, składając oświadczenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ustawy o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane. W przypadku odstąpienia przez konsumenta od umowy ubezpieczenia InterRisk przysługuje wyłącznie część składki obliczonej proporcjonalnie za każdy dzień udzielania przez InterRisk ochrony ubezpieczeniowej.
2. Umowa ubezpieczenia nie wiąże się z ryzykiem finansowym wynikającym z jej szczególnych cech lub charakteru czynności, które mają być wykonane, a składka ubezpieczeniowa nie zależy od ruchu cen na rynku finansowym.
3. Konsument ponosi koszty wynikające ze środków porozumiewania się na odległość według taryfy operatora konsumenta.
4. Spory wynikające z umów zawartych pomiędzy konsumentami a InterRisk za pośrednictwem strony internetowej lub innych środków elektronicznych mogą być rozwiązywane przez właściwe organy za pomocą europejskiej platformy pozasądowego rozwiązywania sporów dostępnej pod adresem: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.
5. Umowa ubezpieczenia nie jest objęta funduszem gwarancyjnym lub innym systemem gwarancyjnym.
6. Językiem stosowanym w relacjach pomiędzy InterRisk a konsumentem jest język polski.

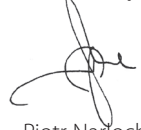
7. Prawem właściwym dla stosunków InterRisk z konsumentem przed zawarciem umowy jak również prawem właściwym dla zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§18

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia złożone przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub InterRisk w związku z umową ubezpieczenia (dotyczące zarówno wykonania jak i rozwiązania lub wystąpienia z umowy ubezpieczenia) powinny być złożone na piśmie pod rygorem nieważności, za wyjątkiem przypadku, gdy podmioty te wyrażą zgodę na przekazywanie zawiadomień i oświadczeń w formie elektronicznej.
2. Strony są zobowiązane zawiadamiać się o każdorazowej zmianie siedziby lub adresu odpowiednio w zależności od tego czy stroną jest osoba prawna lub fizyczna.
3. 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. 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.
4. Wszelkie spory wynikające z umowy ubezpieczenia lub powstające w związku z nią mogą być przedmiotem rozstrzygnięcia przez Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego. Powyższe postanowienie nie stanowi zapisu na sąd polubowny.
5. Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie OWU jest prawo polskie.
6. InterRisk zobowiązana jest na podstawie ustawy o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich do pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozwiązywania sporów pomiędzy konsumentami a InterRisk jest Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).
7. Niniejszy tekst jednolity Ogólnych Warunków Ubezpieczenia NNW odNOWA został zatwierdzony uchwałą nr 02/19/07/2022 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 19.07.2022 roku i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 09.08.2022 roku.
8. Integralną częścią niniejszych OWU są następujące załączniki:
 - 1) Załącznik nr 1 – Wymogi techniczne urządzeń umożliwiających komunikację w celu skorzystania przez Ubezpieczonego z e-Konsultacji;
 - 2) Załącznik nr 2 – Tabela Norm Uszczerbku na Zdrowiu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group;
 - 3) Załącznik nr 3 – Zakres świadczeń medycznych w opcji Dodatkowej +27 (Pakiet Medyczny).

Prezes Zarządu



Piotr Narloch

Członek Zarządu



Daniel Kaliszuk

Załącznik nr 1
do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia NNW odNOWA

WYMOGI TECHNICZNE URZĄDZEŃ UMOŻLIWIAJĄCYCH KOMUNIKACJĘ W CELU SKORZYSTANIA PRZEZ UBEZPIECZONEGO Z E-KONSULTACJI

1. W celu skorzystania przez Ubezpieczonego z E-Konsultacji należy dysponować:
 - 1) urządzeniem z dostępem do sieci Internet z systemem operacyjnym Microsoft Windows, iOS lub Android i minimalną prędkością łącza 1 Mbps;
 - 2) zainstalowaną aktualną wersją przeglądarki internetowej Chrome z włączoną obsługą aplikacji niezbędnych do poprawnego połączenia z systemem teleinformatycznym;
 - 3) uruchomienie obsługi JavaScript (najnowszy i włączony JavaScript);
 - 4) aktywnym adresem e-mail;
 - 5) telefonem stacjonarnym lub komórkowym.
2. W przypadku korzystania z aplikacji mobilnej, urządzenie powinno posiadać system Android lub iOS, zaktualizowany do najnowszej wersji.
3. W przypadku korzystania z aplikacji na urządzeniach mobilnych wymagane jest posiadanie zainstalowanej aplikacji Teledi.co, dostępnej w serwisie Google Play (www.play.google.com) lub Appstore (www.appstore.com).
4. Rekomendowana minimalna rozdzielczość ekranu, w przypadku korzystania z aplikacji za pomocą przeglądarki to 1024x768 pikseli.
5. Koszty połączeń i usług internetowych Ubezpieczony ponosi we własnym zakresie.

Załącznik nr 2
do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia NNW odNOWA

TABELA NORM USZCZERBKU NA ZDROWIU INTERRISK

I. USZKODZENIA GŁOWY		Procent uszczerbku na zdrowiu
1. USZKODZENIA POWŁOK CZASZKI (BEZ USZKODZEŃ KOSTNYCH):		
A. USZKODZENIA POWŁOK CZASZKI W ZALEŻNOŚCI OD ROZMIARU, RUCHOMOŚCI I TKLIWOŚCI BLIZN:		
1.	<5 cm średnicy/długości blizny, bez dolegliwości bólowych	1
2.	<5 cm średnicy/długości blizny, towarzyszące dolegliwości bólowe	2
3.	>5 cm średnicy/długości blizny, bez dolegliwości bólowych	3
4.	>5 cm średnicy/długości blizny, towarzyszące dolegliwości bólowe	4
B. OSKALPOWANIE (DLA KOBIET X 2):		
1.	<5 cm średnicy	5
2.	5 – 10 cm średnicy	8
3.	>10 cm średnicy	12
2. USZKODZENIE KOŚCI SKLEPIENIA I PODSTAWY CZASZKI (WGŁĘBIENIA, SZCZELINY, FRAGMENTACJA) W ZALEŻNOŚCI OD ROZLEGŁOŚCI USZKODZEŃ:		
1.	<2,5 cm średnicy/długości	1 – 5
2.	2,5 – 5 cm średnicy/długości	6 – 7
3.	>5 cm średnicy/długości	8 – 9
3. UBYTEK W KOŚCIACH CZASZKI:		
A.		
1.	<2,5 cm średnicy/długości	1 – 5
2.	2,5 – 5 cm średnicy/długości	6 – 8
3.	5 – 8 cm średnicy/długości	9 – 15
4.	>8 cm średnicy/długości	16 – 20
UWAGA: JEŻELI PRZY USZKODZENIACH I UBYTKACH KOŚCI CZASZKI (POZ. 2 I 3) WYSTĘPUJĄ JEDNOCZEŚNIE USZKODZENIA POWŁOK CZASZKI (POZ. 1) NALEŻY OSOBNO OCENIĆ STOPIEŃ USZCZERBKU ZA USZKODZENIA LUB UBYTKI KOŚCI WG. POZ. 2 LUB 3 I OSOBNO ZA USZKODZENIA POWŁOK CZASZKI WG POZ. 1.		
4. POWIKŁANIA TOWARZYSZĄCE USZKODZENIOM W POZ. 1, 2 I 3 OCENIA SIĘ DODATKOWO W ZALEŻNOŚCI OD RODZAJU. (NALEŻY DO POZYCJI PODSTAWOWEJ DODAĆ USZCZERBKU WYNIKAJĄCE Z POWIKŁAŃ – MAX. 25):		
A.		
1.	nawracający wyciek płynu mózgowo-rdzeniowego	+5
2.	przewlekłe zapalenia kości	+5
3.	ropowica podczepcowa leczona operacyjnie	+5
4.	zakrzepica powłok	+5
5.	przepuklina mózgowa	+5
5. PORAŻENIA I NIEDOWŁADY POŁOWICZE:		
A.		
1.	porażenie połowicze, porażenie kończyn dolnych uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie 0–1° wg skali Lovette'a	100%
2.	głęboki niedowład połowiczy lub obu kończyn dolnych znacznie utrudniający sprawność kończyn 2° lub 2/3° wg skali Lovette'a	60%
3.	średniego stopnia niedowład połowiczy lub niedowład obu kończyn dolnych 3° lub 3/4° wg skali Lovette'a	40%
4.	nieznacznego stopnia (niewielki, dyskretny) niedowład połowiczy lub obu kończyn dolnych 4° lub 4/5° wg skali Lovette'a	10%
5.	porażenie kończyny górnej 0–1° wg skali Lovette'a z niedowładem kończyny dolnej 3–4° wg skali Lovette'a	
	prawej	70%
	lewej	60%

6.	niedowład kończyny górnej 3–4° wg skali Lovette'a z porażeniem kończyny dolnej 0–1° wg skali Lovette'a:	
	prawej	70%
	lewej	60%
7.	monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej 0–1° wg skali Lovette'a:	
	prawej	40%
	lewej	50%
8.	monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej 2°–2/3° wg skali Lovette'a	
	prawej	30%
	lewej	25%
9.	monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej 3–4° wg skali Lovette'a	
	prawej	10%
	lewej	5%
10.	monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej 0° wg skali Lovette'a	50%
11.	monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej 1–2° wg skali Lovette'a	30%
12.	monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej 3–4° wg skali Lovette'a	10%
SKALA LOVETTE'A		
0° – brak czynnego skurczu mięśnia – brak siły mięśniowej,		
1° – ślad czynnego skurczu mięśnia – 10% prawidłowej siły mięśniowej,		
2° – wyraźny skurcz mięśnia i zdolność wykonania ruchu przy pomocy i odciążeniu odcinka ruchomego – 25% 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 – 75% prawidłowej siły mięśniowej		
5° – prawidłowa siła, tj. zdolność wykonywania czynnego ruchu z pełnym oporem – 100% prawidłowej siły mięśniowej		
6. ZESPOŁY POZAPIRAMIDOWE:		
A.		
1.	utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający opieki osób trzecich	100
B. ZESPÓŁ POZAPIRAMIDOWY UTRUDNIAJĄCY SPRAWNOŚĆ USTROJU Z ZABURZENIAMI MOWY I NAPADAMI OCZNYMI:		
1.	wymagający stałej opieki osoby trzeciej, wyraźne zmiany psychiczne i kognitywne	80
2.	wymagający okresowej opieki osoby trzeciej, wyraźne zmiany psychiczne i kognitywne	70
3.	znaczne ograniczenie funkcjonowania w życiu codziennym, obecne zmiany psychiczne i kognitywne	60
4.	umiarkowane ograniczenie funkcjonowania w życiu codziennym z okresowo występującymi zaburzeniami psychicznymi	40
5.	niewielkie ograniczenia funkcjonowania w życiu codziennym z okresowo występującymi zaburzeniami psychicznymi nieznacznego stopnia	30
C.		
1.	zaznaczony zespół pozapiramidowy	10 – 20
7. ZABURZENIA RÓWNOWAGI POCZĄTKOWEJ I PRZEDSIONKOWEJ:		
A.		
1.	zaburzenia równowagi uniemożliwiające chodzenie	100
B. ZABURZENIA RÓWNOWAGI UTRUDNIAJĄCE W DUŻYM STOPNIU CHODZENIE:		
1.	zaburzenia równowagi utrudniające w dużym stopniu chodzenie i uniemożliwiające wykonywanie jakiegokolwiek pracy zawodowej, znaczne utrudnienie wykonywania prac domowych	70
2.	zaburzenia równowagi utrudniające w dużym stopniu chodzenie, uniemożliwiające wykonywanie pracy zawodowej, jednak z możliwością wykonywania prac domowych	50

C.		
1.	zaburzenia równowagi utrudniające w małym stopniu chodzenie	20
D.		
1.	śladowe zaburzenia równowagi sporadycznie utrudniające chodzenie	5
8. PADACZKA:		
A.		
1.	padaczka z zaburzeniami psychicznymi, charakteropatią, otępieniem i ekwiwalentami padaczkowymi uniemożliwiającymi jakąkolwiek pracę	100
B. PADACZKA Z RZADKIMI NAPADAMI, ALE ZE ZMIANAMI OTĘPIENNYMI UTRUDNIAJĄCYMI W DUŻYM STOPNIU WYKONYWANIE PRACY (W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZABURZEŃ PSYCHICZNYCH ORAZ KOGNITYWNYCH, POTWIERDZONYCH LECZENIEM PSYCHIATRYCZNYM ORAZ BADANIEM NEUROPSYCHOLOGICZNYM):		
1.	znaczne, postępujące zmiany otępienne, stała opieka osób trzecich	70
2.	znaczne zmiany otępienne, regularna opieka osób trzecich w ciągu dnia	60
3.	znaczne zmiany otępienne, okresowa opieka osób trzecich	50
C. PADACZKA BEZ ZMIAN PSYCHICZNYCH Z CZĘSTYMI NAPADAMI:		
1.	częste napady wtórnie uogólnione, co najmniej 2 w miesiącu bez wyraźnej aury	60
2.	częste napady wtórnie uogólnione, co najmniej 2 w miesiącu z aurą	50
3.	częste napady padaczkowe częściowe proste i/lub złożone bez wtórnego uogólnienia, sporadycznie wtórnie uogólnione	40
D. PADACZKA BEZ ZMIAN PSYCHICZNYCH Z RZADKIMI NAPADAMI (1 I MNIEJ NA MIESIĄC):		
1.	politerapia z ew. objawami ubocznymi leczenia przeciwpadaczkowego	30
2.	politerapia bez objawów ubocznych leczenia przeciwpadaczkowego	25
3.	monoterapia	20
9. ZABURZENIA NEUROLOGICZNE I PSYCHICZNE UWARUNKOWANE ORGANICZNIE (ENCEFALOPATIE):		
A. CIĘŻKIE ZABURZENIA PSYCHICZNE WYMAGAJĄCE STAŁEJ OPIEKI OSÓB TRZECICH (ZMIANY OTĘPIENNE, UTRWALONE PSYCHOZY, CZĘSTE I DŁUGOTRWAŁE HOSPITALIZACJE PSYCHIATRYCZNE):		
1.	ciężkie zaburzenia psychiczne, wymagające stałej opieki osób trzecich (zmiany otępienne, utrwalone psychozy, częste i długotrwałe hospitalizacje psychiatryczne)	100
2.	ciężkie zaburzenia psychiczne, wymagające stałej opieki osób trzecich (zmiany otępienne, utrwalone psychozy, wymagające leczenia ambulatoryjnego oraz okresowo szpitalnego)	80
3.	ciężkie zaburzenia psychiczne, wymagające stałej opieki osób trzecich (zmiany otępienne, utrwalone psychozy, wymagające stałego ambulatoryjnego leczenia psychiatrycznego)	70
B. ENCEFALOPATIE ZE ZMIANAMI CHARAKTEROLOGICZNYMI:		
1.	znaczного stopnia zmiany otępienne ze zmianami charakterologicznymi wymagające całodobowej opieki osób trzecich	60
2.	znaczного stopnia zmiany otępienne mające wpływ na całodniowe funkcjonowanie wymagające w ciągu dnia pomocy osób trzecich	50
C. ENCEFALOPATIE Z UTRWALONYMI SKARGAMI SUBIEKTYWNYMI (BÓLE GŁOWY, ZAWROTY GŁOWY, WZMOŻONA POBUDLIWOŚĆ NERWOWA, TRUDNOŚĆ W SKUPIENIU UWAGI, ZABURZENIE PAMIĘCI, SNU ITP.):		
1.	znaczного stopnia nasilone objawy subiektywne, ograniczające funkcjonowanie w życiu codziennym, wymagające stałego i długotrwałego leczenia, obecne objawy neurologiczne oraz zmiany w badaniu neuropsychologicznym, (wg ICD-10, F07.2)	30
2.	umiarkowane ograniczenie funkcjonowania w życiu codziennym, obecne zmiany w badaniu neuropsychologicznym i/lub neurologicznym	20
3.	niewielkie subiektywne objawy bez zmian w badaniu neurologicznym i neuropsychologicznym	5

10. NERWICE I ZESPOŁY NERWICOPODOBNE:		
A. NERWICE I ZESPOŁY NERWICOPODOBNE PO URAZIE CZASZKOWO – MÓZGOWYM W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZABURZEŃ (POURAZOWE ZABURZENIA STRESOWE (PTSD) WG ICD-10):		
1.	znaczного stopnia zaburzenia stresowe z przebiegiem remitującym lub postępującym, wymagające stałego leczenia psychiatrycznego	20
2.	umiarkowanego stopnia zaburzenia stresowe, leczone przez psychiatrę i/lub psychologa	10
3.	niewielkiego stopnia zaburzenia stresowe	4
B. NERWICE I ZESPOŁY NERWICOPODOBNE PO USZKODZENIU CIAŁA – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZABURZEŃ:		
1.	dokumentacja leczenia psychiatrycznego i/lub psychologicznego dłuższego niż 6 miesięcy	10
2.	dokumentacja leczenia psychiatrycznego i/lub psychologicznego krótszego niż 6 miesięcy	5
3.	dokumentacja leczenia nerwicy przez lekarzy innych specjalności niż psychiatrę lub psychologię, przez okres 6 miesięcy	2
C.		
1.	zespół cerebosteniczny z utrwalonymi skargami subiektywnymi wg pkt 9 C	
11. ZABURZENIA MOWY:		
A. AFAZJA CAŁKOWITA (SENSORYCZNA LUB SENSORYCZNO-MOTORYCZNA) Z AGRAFIĄ I ALEKSJĄ:		
1.	utrzymujące się zmiany, pomimo 12 miesięcznego leczenia logopedycznego	100
2.	nieznaczna poprawa po leczeniu logopedycznym	80
B.		
1.	afazja całkowita motoryczna	30 – 60
C. AFAZJA ZNACZNEGO STOPNIA UTRUDNIAJĄCA POROZUMIEWANIE SIĘ:		
1.	znaczного stopnia nasilone zaburzenia mowy, utrzymujące się pomimo intensywnego co najmniej 6 miesięcznego leczenia logopedycznego	60
2.	afazja z rozumieniem symboli językowych z możliwością komunikacji z pomocą mowy lub pisma	50
3.	umiarkowane trudności rozumienia mowy i/lub mówienia lub pisanie	30
D.		
1.	afazja nieznaczного stopnia	10 – 15
12. ZESPOŁY PODWZGÓRZOWE POURAZOWE I INNE ZABURZENIA WEWNĄTRZYDZIELNICZE POCHODZENIA OŚRODKOWEGO: (NIE WIĘCEJ NIŻ 50)		
A.		
1.	zaburzenia wydzielania hormonów płciowych	+15
2.	zaburzenia wydzielania hormonu wzrostu (należy oceniać tylko u dzieci i młodzieży)	+15
3.	niedoczynność tarczycy	+10
4.	wtórna niedoczynność kory nadnerczy	+10
5.	mocznikowa prosta	+10
13. USZKODZENIE CZĘŚCIOWE LUB CAŁKOWITE NERWÓW RUCHOWYCH GAŁKI OCZNEJ:		
A. NERWU OKORUCHOWEGO, W ZAKRESIE MIĘŚNI WEWNĘTRZNYCH OKA – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA USZKODZENIA (KONIECZNE PRZEPROWADZENIE BADANIA OKULISTYCZNEGO):		
1.	znaczne	15
2.	umiarkowane	8
3.	niewielkie	3
B. NERWU OKORUCHOWEGO, W ZAKRESIE MIĘŚNI ZEWNĘTRZNYCH OKA – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA USZKODZENIA:		
1.	z podwójnym widzeniem i opadnięciem całkowitym powieki	30
2.	podwójne widzenie, opadanie powieki	20
3.	podwójne widzenie, bez opadania powieki	10
C.		

1.	nerwu błoczkowego	3
D. NERWU ODWODZĄCEGO – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA USZKODZENIA (PODWOJNE WIDZENIE, OGRANICZENIE RUCHOMOŚCI):		
1.	znaczne	9 – 15
2.	umiarkowane	4 – 8
3.	niewielkie	1 – 3
14. USZKODZENIE CZĘŚCIOWE LUB CAŁKOWITE NERWU TRÓJDZIELNEGO – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA USZKODZENIA:		
A.		
1.	przewaga zaburzeń czucia w zakresie pojedynczej gałęzi	5
B.		
1.	przewaga zaburzeń czucia w zakresie wszystkich gał, jednostronne	10
C. PRZEWAGA DOLEGLIWOŚCI BÓLOWYCH W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA NASILENIA BÓLU:		
1.	wymagające regularnego przyjmowania środków przeciwbólowych	15
2.	wymagające sporadycznego przyjmowania środków przeciwbólowych	10
15. USZKODZENIE CZĘŚCIOWE LUB CAŁKOWITE NERWU TWARZOWEGO – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA USZKODZENIA. POSZCZEGÓLNE GAŁĘZIE:		
A.		
1.	pierwsza	15
2.	druga lub trzecia	8
3.	całkowite	20
16. USZKODZENIA CZĘŚCIOWE LUB CAŁKOWITE NERWÓW JĘZYKOWO – GARDŁOWEGO I BŁĘDNEGO – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZABURZEŃ MOWY I ODDECHU, KRĄŻENIA I PRZEWODU POKARMOWEGO:		
A.		
1.	całkowite porażenie podniebienia, gardła i krtani	40
B. PORAŻENIE NERWU KRTANIOWEGO WSTECZNEGO:		
1.	jednostronne	5
2.	obustronne	30
C. PORAŻENIE NERWU JĘZYKOWO – GARDŁOWY, W ZALEŻNOŚCI OD TRUDNOŚCI POŁYKANIA:		
1.	znaczne	25
2.	umiarkowane	15
3.	niewielkie	5
D.		
1.	neuralgia nerwu językowo-gardłowego	20
17. USZKODZENIE CZĘŚCIOWE LUB CAŁKOWITE NERWU DODATKOWEGO – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA USZKODZENIA:		
A.		
1.	całkowite, obejmujące mięsień mostkowo-objęczykowo-sutkowy oraz górną część mięśnia czworobocznego	10
2.	częściowe	3
18. USZKODZENIE CZĘŚCIOWE LUB CAŁKOWITE NERWU PODJĘZYKOWEGO – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA USZKODZENIA:		
A.		
1.	całkowite z obecnością faskykulacji i zaników	20
B. CZĘŚCIOWE		
1.	znacznego stopnia	10
2.	niewielkiego stopnia	5

II. USZKODZENIA TWARZY		Procent uszczerbku na zdrowiu
19. USZKODZENIA POWŁOK TWARZY (BLIZNY I UBYTKI):		
A. OSZPECZENIA BEZ ZABURZEŃ FUNKCJI (DLA KOBIEŃ X 2):		

1.	blizna, przewaga zmiany pigmentacji skóry (do 3 cm średnicy)	1 – 4
2.	blizna, przewaga zmiany pigmentacji skóry (powyżej 3 cm średnicy)	5 – 7
3.	wyraźne, szpeczące blizny do 3 cm długości/średnicy	8 – 9
4.	wyraźne, szpeczące blizny powyżej 3 cm długości/średnicy	10
B. OSZPECZENIE Z MIERNYMI ZABURZENIAMI FUNKCJI (NALEŻY SUMOWAĆ POSZCZEGÓLNE RODZAJE USZKODZEŃ, ALE NIE WIĘCEJ NIŻ 30):		
1.	blizny i ubytki	+10
2.	zaburzenia przyjmowania pokarmów	+8
3.	zaburzenia artykulacji	+8
4.	ślinotok	+5
5.	zaburzenia funkcji powiek	+5
6.	zaburzenia czucia	+5
7.	dolegliwości bólowe	+8
C. OSZPECZENIA POŁĄCZONE Z DUŻYMI ZABURZENIAMI FUNKCJI WYMAGAJĄCYMI STOSOWANIA PRZYRZĄDÓW POMOCNICZYCH DO NAPRAWY PRZYNAJMNIEJ JEDNEJ FUNKCJI (NALEŻY SUMOWAĆ POSZCZEGÓLNE RODZAJE ZABURZEŃ, ALE NIE WIĘCEJ NIŻ 40):		
1.	blizny i ubytki	+10
2.	zaburzenia przyjmowania pokarmów	+15
3.	zaburzenia oddychania i/lub powonienia	+15
4.	zaburzenia artykulacji	+15
5.	ślinotok	+8
6.	zaburzenia funkcji powiek	+8
20. USZKODZENIA NOSA:		
A.		
1.	niewielkie uszkodzenia nosa bez zaburzeń oddychania i powonienia (przebarwienia i blizny nie zmieniające kształtu nosa) (dla kobiet x 2)	1
B. USZKODZENIA NOSA BEZ ZABURZEŃ ODDYCHANIA I POWONIEŃ (ZMIENIAJĄCE KSZTAŁT NOSA) (DLA KOBIEŃ X 2):		
1.	w niewielkim stopniu	2
2.	w znacznym stopniu	3
3.	utrzymujące się mimo przeprowadzenia operacji naprawczej	5
C. USZKODZENIA NOSA Z ZABURZENIAMI ODDYCHANIA – ZALEŻNIE OD ROZLEGŁOŚCI I USZKODZENIA I STOPNIA ZABURZEŃ ODDYCHANIA:		
1.	nieznacznego stopnia upośledzenie drożności nosa	5 – 9
2.	średniego stopnia upośledzenie drożności nosa	10 – 15
3.	znacznego stopnia upośledzenie drożności nosa z wtórnym zapaleniem zatok	16 – 20
D. USZKODZENIA NOSA Z ZABURZENIAMI ODDYCHANIA I POWONIEŃ W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZABURZEŃ W ODDYCHANIU I POWONIEŃ:		
1.	nieznacznego stopnia upośledzenie drożności nosa i zaburzenia powonienia	10
2.	średniego stopnia upośledzenie drożności nosa i zaburzenia powonienia	15
3.	znacznego stopnia upośledzenie drożności nosa, wtórne zapalenie zatok i zaburzenia powonienia	25
E.		
1.	utrata powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszkowego	5
F.		
1.	utrata nosa w całości (łącznie z kośćmi nosa)	30
UWAGA: JEŻELI USZKODZENIE NOSA WCHODZI W ZESPÓŁ USZKODZEŃ OBJĘTYCH POZ. 19, NALEŻY STOSOWAĆ OCENĘ WEDŁUG TEJ POZYCJI (TJ. WEDŁUG POZ. 19).		
21. UTRATA ZĘBÓW (ZA KAŻDY ZĄB):		
A. SIEKACZE I KŁY:		
1.	częściowa	1 – 1,5

2.	całkowita	3
B. POZOSTAŁE ZĘBY:		
1.	częściowa	1
2.	całkowita	2
22. ZŁAMANIE SZCZĘKI LUB ŻUCHWY – W ZALEŻNOŚCI OD PRZEMIESZCZEŃ, NIESYMETRII ZGRYZU, UPOŚLEDZENIA ŻUCIA I ROZWIERANIA SZCZĘK POWODUJĄCE ZABURZENIA FUNKCJI:		
A.		
1.	nieznacznego stopnia	1 – 5
B.		
1.	średniego stopnia	6 – 10
C. ZNACZNEGO STOPNIA:		
1.	przemieszczenia	+5
2.	upośledzenie żucia	+5
3.	niesymetria zgryzu	+5
4.	zaburzenia rozwierania szczęk	+5
23. UTRATA SZCZĘKI LUB ŻUCHWY ŁĄCZNIE Z OSZPECENIEM I UTRATĄ ZĘBÓW – W ZALEŻNOŚCI OD UBYTKÓW, OSZPECENIA I POWIKŁAŃ:		
A.		
1.	częściowa (należy oceniać według pozycji 19 i 21 nie więcej niż 35)	max. 35
2.	całkowita	40 – 50
24. UBYTEK PODNIEBIENIA:		
A.		
1.	z niewielkimi zaburzeniami mowy i/lub polykania	5 – 15
2.	z dużymi zaburzeniami mowy lub polykania	16 – 25
3.	z dużymi zaburzeniami mowy i polykania	40
25. UBYTKI JĘZYKA:		
A.		
1.	bez zaburzeń mowy i polykania	1 – 3
2.	z niewielkimi zaburzeniami mowy	5 – 10
3.	ze średnio nasilonymi zaburzeniami mowy i polykania	15 – 20
4.	z dużymi zaburzeniami mowy i polykania	20 – 35
5.	całkowita utrata języka	50

III. USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU											Procent uszczerbku na zdrowiu	
26. OBNIŻENIE OSTROŚCI WZROKU BĄDŹ UTRATA JEDNEGO LUB OBOJGA OCZU:												
A.												
1. uszczerbek określa się na podstawie tabeli ostrości wzroku:												
Ostrość wzroku oka prawego:	1,0 (10/10)	0,9 (9/10)	0,8 (8/10)	0,7 (7/10)	0,6 (6/10)	0,5 (1/2)	0,4 (4/10)	0,3 (3/10)	0,2 (2/10)	0,1 (1/10)	0	
Ostrość wzroku oka lewego:	Procent trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu											
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 (1/2)	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	
0,4 (4/10)	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	

0,3 (3/10)	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70
0,2 (2/10)	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80
0,1 (1/10)	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90
0	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90	100
UWAGA: OSTROŚĆ WZROKU ZAWSZE OKREŚLA SIĘ PO KOREKCJI SZKŁAMI ZARÓWNO PRZY ZMĘTNIENIU ROGÓWKI LUB SOCZEWKI, JAK I PRZY WSPÓLISTNIENIU USZKODZENIA SIATKÓWKI LUB NERWU WZROKOWEGO.											
B.											
1.	utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyluszczeniem gałki ocznej										38
27. PORAŻENIE NASTAWNOŚCI (AKOMODACJI) – PRZY ZASTOSOWANIU SZKIEŁ KOREKCYJNYCH LUB SOCZEWEK KONTAKTOWYCH:											
A.											
1.	jednego oka										15
2.	obojga oczu										30
28. USZKODZENIE GAŁKI OCZNEJ WSKUTEK URAZÓW TĘPYCH:											
A.											
1.	rozdarcie naczyniówki jednego oka										(poz. 26A)
2.	zapalenie naczyniówki i siatkówki jednego oka, powodujące zaburzenia widzenia środkowego lub obwodowego										(poz. 26A)
3.	urazowe uszkodzenia plamki żółtej jednego oka										(poz. 26A)
4.	zanik nerwu wzrokowego										(poz. 26A)
29. USZKODZENIE GAŁKI OCZNEJ WSKUTEK URAZÓW DRAŻĄCYCH:											
A.											
1.	blizny rogówki lub twardówki (garbiak twardówki)										(poz. 26A)
2.	zaćma urazowa (uszkodzenie soczewki)										(poz. 26A)
3.	ciało obce wewnątrzgałkowe powodujące obniżenie ostrości wzroku										10 + (poz. 26A)
4.	ciało wewnątrzgałkowe nie powodujące obniżenia ostrości wzroku										10
30. USZKODZENIE GAŁKI OCZNEJ WSKUTEK URAZÓW CHEMICZNYCH I TERMICZNYCH (OPARZENIA ITP.)											
A.											
1.											(poz. 26A)
31. KONCENTRYCZNE ZWĘŻENIE POLA WIDZENIA:											
A. OCENIĄĆ NALEŻY WEDŁUG TABELI OCENY POLA WIDZENIA:											
1.											(poz. 31A)
Zwężenie do	Przy nienaruszonym drugim oku		W obu oczach		Przy ślepcie drugiego oka						
60°	0		0		35						
50°	5		15		45						
40°	10		25		55						
30°	15		50		70						
20°	20		80		85						
10°	25		90		95						
poniżej 10°	35		95		100						
32. POŁOWICZE NIEDOWIDZENIA:											
A.											
1.	dwuskroniowe										60
2.	dwunosowe										30
3.	jednoimiennie										25
33. BEZSOCZEWKOWOŚĆ PO OPERACYJNYM USUNIĘCIU ZAĆMY URAZOWEJ:											
A.											
1.	w jednym oku										25
2.	w obu oczach										40

34. UTRATA SOCZEWKI:		
A. OCENIAĆ NALEŻY WEDŁUG POZ. 26A:		
1.	w jednym oku	min. 15
2.	w obu oczach	min. 30
35. ZABURZENIA W DROŻNOŚCI PRZEWODÓW ŁZOWYCH (ŁZAWIENIE):		
A.		
1.	w jednym oku	5 – 8
2.	w obu oczach	10 – 12
36. ODWARSTWIENIE SIATKÓWKI JEDNEGO OKA:		
A. OCENIAĆ NALEŻY WEDŁUG POZ. 26 A I POZ. 31A:		
1.		min.15 – max. 35
37. JASKRA:		
A. OCENIAĆ WEDŁUG TABELI OSTROŚCI WZROKU OCENIAĆ NALEŻY WG POZ. 26 A I POZ. 31 A:		
1.	w jednym oku	max. 35
2.	w obu oczach	max. 100
38. WYTRZESZCZ TĘTNIĄCY:		
A. USZCZERBEK POWINIEN ZAWIERAĆ SIĘ W ZAKRESIE OD 50 DO 100:		
1.	wytrzeszcz	+15
2.	ocena widzenia	(poz. 26A)
3.	podwójne widzenie	+15
4.	bóle głowy lub szum w głowie	+15
5.	ciężka keratopatia z niedomykalnością	+20
39. ZAĆMA URAZOWA:		
A.		
1.		(poz. 26A)
40. PRZEWLEKŁE ZAPALENIE SPOJÓWEK:		
A.		
1.		1 – 8

IV. USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU		Procent uszczerbku na zdrowiu				
41. UPOŚLEDZENIE OSTROŚCI SŁUCHU:						
A.						
1. Przy upośledzeniu ostrości słuchu procent uszczerbku na zdrowiu określa się wg tabeli 41A:						
Ucho prawe	Słuch normalny	Nieznacznie upośledzony	Średnie upośledzenie	Duże upośledzenie	Upośledzenie graniczące z głuchotą	Głuchota zupełna
Ucho lewe						
W nawiasach podano stopień upośledzenia	(0%)	(30%)	(50%)	(70%)	(90%)	(100%)
	PROCENT USZCZERBKU NA ZDROWIU					
Słuch normalny (0%)	0	5	10	15	18	20
Nieznaczne upośledzenie (30%)	5	10	15	18	20	25
Średnie upośledzenie (50%)	10	15	18	20	25	30
Duże upośledzenie (70%)	15	18	20	25	30	35
Upośledzenie graniczące z głuchotą (90%)	18	20	25	30	35	40
Głuchota zupełna (100%)	20	25	30	35	40	50
UWAGA: W CELU WYKLUCZENIA AGRAWACJI LUB SYMULACJI OSTROŚĆ SŁUCHU POWINNO OKREŚLAĆ SIĘ BADANIEM AUDIOMETRYCZNYM I BADANIEM STROIKAMI.						

42. URAZY MAŁŻOWINY USZNEJ:		
A.		
1.	utrata części małżowiny lub zniekształcenie małżowiny (blizny, oparzenia i odmrożenia)	1 – 5
2.	utrata jednej małżowiny	15
3.	utrata obu małżowin	25
43. POURAZOWE ZWĘŻENIE LUB ZAROŚNIĘCIE PRZEWODU SŁUCHOWEGO ZEWNĘTRZNEGO JEDNOSTRONNE LUB OBUSTRONNE Z OSŁABIENIEM LUB PRZYTĘPIENIEM SŁUCHU:		
A.		
1.		(poz. 41A)
44. PRZEWLEKŁE ROPNE ZAPALENIE UCHA ŚRODKOWEGO:		
A.		
1.	jednostronne	5
2.	obustronne	10
45. PRZEWLEKŁE ROPNE ZAPALENIE UCHA ŚRODKOWEGO:		
A. POWIKŁANE (NALEŻY DODAĆ ODPOWIEDNIE WARTOŚCI USZCZERBKU):		
1.	jednostronne	+5
2.	obustronne	+10
3.	perlak	+5
4.	próchnica kości	+5
5.	polip ucha	+5
46. USZKODZENIE UCHA ŚRODKOWEGO W NASTĘPSTWIE ZŁAMANIA KOŚCI SKRONIOWEJ Z UPOŚLEDZENIEM SŁUCHU:		
A.		
1.		(poz. 41A)
47. USZKODZENIE UCHA WEWNĘTRZNEGO:		
A.		
1.	z uszkodzeniem części słuchowej	(poz. 41A)
B. Z USZKODZENIEM CZĘŚCI STATYCZNEJ – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA USZKODZENIA:		
1.	zawroty głowy	+20
2.	nudności, wymioty	+10
3.	oczopląs spontaniczny	+10
C.		
1.	z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej – część słuchową oceniać jak w pkt A), część statyczną jak w pkt B)	max. 60
48. USZKODZENIE NERWU TWARZOWEGO ŁĄCZNIE Z PĘKNIĘCIEM KOŚCI SKALISTEJ: (NIE WIĘCEJ NIŻ 30)		
A. JEDNOSTRONNE – W ZALEŻNOŚCI OD ROZLEGŁOŚCI USZKODZENIA:		
1.	porażenie mięśni twarzy	+10
2.	zaburzenia smaku i wydzielania śliny	+10
3.	znaczne upośledzenie wydzielania łez	+10
4.	uszkodzenie słuchu	+10
B.		
1.	obustronne	20 – 50

V. USZKODZENIA SZYI, KRTANI, TCHAWICY I PRZĘŁYKU		Procent uszczerbku na zdrowiu
49. USZKODZENIE GARDŁA Z UPOŚLEDZENIEM FUNKCJI:		
A.		
1.	niewielkie uszkodzenie funkcji połykania i artykulacji	5
2.	znaczne upośledzenie funkcji połykania i artykulacji	10
50. USZKODZENIE LUB ZWĘŻENIE KRTANI POZWALAJĄCE NA OBCHODZENIE SIĘ BEZ RURKI TCHAWICZEJ – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZWĘŻENIA:		

A.		
1.	niewielka, sporadyczna duszność	5
2.	duszność przy umiarkowanych wysiłkach życia codziennego	12
3.	duszność przy niewielkich wysiłkach życia codziennego	25
51. USZKODZENIE KRTANI, POWODUJĄCE KONIECZNOŚĆ STAŁEGO NOSZENIA RURKI TCHAWICZEJ (CO NAJMNIEJ 6 MIEŚ. REHABILITACJA LOGOPEDYCZNA):		
A. W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZABURZEŃ GŁOSU		
1.	mowa przelękowa	35
2.	mowa gardłowa	50
3.	z bezgłosem	60
52. USZKODZENIE TCHAWICY. ZWĘŻENIE POWODUJĄCE:		
A.		
1.	duszność przy szybkim chodzeniu po równym, wchodzeniu pod górę lub po schodach	1 – 20
2.	duszność podczas chodzenia po równym z rówieśnikami	20 – 30
3.	duszność (konieczność zatrzymania się dla nabrania powietrza) w trakcie chodzenia po równym w swoim tempie	30 – 45
4.	duszność spoczynkowa	45 – 60
53. USZKODZENIE PRZELĘKU POWODUJĄCE:		
A. (DO OCENY KONIECZNA OPINIA SPECJALISTY GASTROENTEROLOGA LUB CHIRURGA PRZEWODU POKARMOWEGO):		
1.	niewielkie trudności w odżywianiu	10
2.	odżywianie się pokarmami o konsystencji półpłynnej	30
3.	odżywianie tylko płynami	50
4.	całkowitą niedrożność przełyku ze stałą przetoką żołądkową	80
54. USZKODZENIE TKANEK MIĘKKICH (SKÓRY I MIĘŚNI) SZYI – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA RUCHOMOŚCI I USTAWIENIA GŁOWY:		
A.		
1.	blizny szyi nie powodujące zaburzeń ruchomości	1 – 5
2.	niewielkie ograniczenie ruchomości	5 – 10
3.	znaczne ograniczenia ruchomości w pozycji czynnościowo korzystnej	10 – 15
4.	znaczne ograniczenie ruchomości w pozycji czynnościowo niekorzystnej nieznacznie utrudniające czynności życia codziennego	20
5.	znaczne ograniczenie ruchomości w pozycji czynnościowo niekorzystnej znacznie utrudniające czynności życia codziennego	30
UWAGA: USZKODZENIA TKANEK MIĘKKICH Z JEDNOCZESNYM USZKODZENIEM KRĘGOSŁUPA SZYJNEGO NALEŻY OCENIAĆ WG POZ. 89.		

VI. USZKODZENIA KLATKI PIERSIOWEJ I JEJ NASTĘPSTWA		Procent uszczerbku na zdrowiu
55. BLIZNY I UBYTKI MIĘŚNI KLATKI PIERSIOWEJ OGRANICZAJĄCE RUCHOMOŚĆ KLATKI PIERSIOWEJ – W ZALEŻNOŚCI OD ROZLEGŁOŚCI BLIZN, UTRZYMUJĄCYCH SIĘ BÓLÓW I OD STOPNIA UPOŚLEDZENIA ODDYCHANIA:		
A.		
1.	dolegliwości przy szybkim chodzeniu po równym, wchodzeniu pod górę lub po schodach i dolegliwości spoczynkowe ustępujące po zmianie pozycji ciała	1 – 5
2.	dolegliwości podczas chodzenia po równym z rówieśnikami i dolegliwości spoczynkowe ustępujące po zmianie pozycji ciała	5 – 10
3.	dolegliwości (konieczność zatrzymania się dla nabrania powietrza lub do ustąpienia dolegliwości bólowych) w trakcie chodzenia po równym w swoim tempie i dolegliwości spoczynkowe ustępujące po zmianie pozycji ciała	10 – 15

4.	dolegliwości wysiłkowe i spoczynkowe stałe, niezależne od przyjętej pozycji ciała	30
56. UTRATA BRODAWKI SUTKOWEJ U KOBIET CZĘŚCIOWA LUB CAŁKOWITA W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEŃ I BLIZN (DLA KOBIET DO 45 RŻ. X 2):		
A.		
1.	częściowa	2
2.	całkowita	7
57. UTRATA GRUCZOŁU PIERSIOWEGO W ZALEŻNOŚCI OD WIELKOŚCI UBYTKU I BLIZN (DLA KOBIET DO 45 RŻ. X 2):		
A. CZĘŚCIOWA:		
1.	nie powodująca znacznego defektu kosmetycznego	4
2.	powodująca znaczny defekt kosmetyczny	8
B.		
1.	całkowita	12
C.		
1.	z częścią mięśnia piersiowego	18
58. USZKODZENIE ŻEBER (ZŁAMANIE CO NAJMNIEJ 2 ŻEBER):		
A. Z OBECNOŚCIĄ ZNIEKSZTAŁCEŃ I BEZ ZMNIJSZENIA POJEMNOŚCI ŻYCIOWEJ PŁUC:		
1.	znieskształcenia niewielkie	1 – 2
2.	znieskształcenia powodujące znaczny defekt kosmetyczny	3 – 5
B. Z OBECNOŚCIĄ ZNIEKSZTAŁCEŃ I ZE ZMNIJSZENIEM POJEMNOŚCI ŻYCIOWEJ PŁUC – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZMNIJSZENIA POJEMNOŚCI ŻYCIOWEJ:		
1.	duszność przy szybkim chodzeniu po równym, wchodzeniu pod górę lub po schodach	1 – 10
2.	duszność podczas chodzenia po równym z rówieśnikami	10 – 15
3.	duszność (konieczność zatrzymania się dla nabrania powietrza) w trakcie chodzenia po równym w swoim tempie	15 – 20
4.	duszność spoczynkowa	25
59. ZŁAMANIE MOSTKA ZE ZNIEKSZTAŁCENIAMI KLATKI PIERSIOWEJ:		
A.		
1.	niewielkiego stopnia	3
2.	umiarkowanego stopnia	5
3.	znacznego stopnia	8
60. ZAPALENIE KOŚCI (PRZETOKI) ŻEBER LUB MOSTKA:		
A.		
1.	izolowane zapalenie kości	10
2.	zapalenie kości z przetokami	20
61. USZKODZENIE PŁUC I OPŁUCNEJ (ZROSTY OPŁUCNOWE, USZKODZENIA TKANKI PŁUCNEJ, UBYTKI TKANKI PŁUCNEJ, CIAŁA OBCE ITP.):		
A.		
1.	bez niewydolności oddechowej	5
B. Z NIWYDOLNOŚCIĄ ODDECHOWĄ – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA:		
1.	duszność przy szybkim chodzeniu po równym, wchodzeniu pod górę lub po schodach	10
2.	duszność podczas chodzenia po równym z rówieśnikami	20
3.	duszność (konieczność zatrzymania się dla nabrania powietrza) w trakcie chodzenia po równym w swoim tempie	30
4.	duszność spoczynkowa (zaawansowane serce płucne)	40
62. USZKODZENIE TKANKI PŁUCNEJ POWIKŁANE PRZETOKAMI OSKRZELOWYMI, ROPNIEM PŁUC – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA NIWYDOLNOŚCI ODDECHOWEJ:		
A.		
1.	duszność przy szybkim chodzeniu po równym, wchodzeniu pod górę lub po schodach	40

2.	duszność podczas chodzenia po równym z rówieśnikami	50
3.	duszność (konieczność zatrzymania się dla nabrania powietrza) w trakcie chodzenia po równym w swoim tempie	60
4.	duszność spoczynkowa (zaawansowane serce płucne)	80
UWAGA: PRZY ORZEKANIU WEDŁUG POZ. 61 I 62 STOPIEŃ USZKODZENIA TKANKI PŁUCNEJ I NIEWYDOLNOŚCI ODDECHOWEJ NALEŻY POTWIERDZIĆ DODATKOWYMI BADANIAMI OBRAZOWYMI LUB CZYNNOSCIOWYMI. KONIECZNA PEŁNA DOKUMENTACJA MEDYCZNA!		
63. USZKODZENIE SERCA LUB OSIERDZIA (POURAZOWE, POZAWAŁOWE):		
A.		
1.	z wydolnym układem krążenia, EF powyżej 55%, powyżej 10 MET, bez zaburzeń kurczliwości	5
2.	I klasa NYHA, EF 50% – 55%, powyżej 10 MET, niewielkie zaburzenia kurczliwości	10
3.	II klasa NYHA, EF 45% – 55%, 7 – 10 MET, umiarkowane zaburzenia kurczliwości	20
4.	III klasa NYHA, EF 35% – 45%, 5 – 7 MET, nasilone zaburzenia kurczliwości	30
5.	IV klasa NYHA, EF <35%, poniżej 5 MET, znaczne zaburzenia kurczliwości	40
64. PRZEPUKLINY PRZEPONOWE – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZABURZEŃ FUNKCJI PRZEWODU POKARMOWEGO, ODDYCHANIA I KRĄŻENIA (JEŚLI WYSTĘPUJĄ DOLEGLIWOŚĆ ZARÓWNO ZE STRON UKŁADU SERCOWO-NACZYNIOWEGO, JAK I UKŁADU POKARMOWEGO NALEŻY JE ZSUMOWAĆ – MAX 40):		
A.		
1.	objawy niewydolności krążeniowo-oddechowej niewielkiego stopnia – I st. wg NYHA	+3
2.	objawy niewydolności krążeniowo-oddechowej – II st. wg NYHA	+5
3.	objawy niewydolności krążeniowo-oddechowej – III st. wg NYHA	+15
4.	objawy niewydolności krążeniowo-oddechowej – IV st. wg NYHA	+20
B.		
1.	dolegliwości ze strony układu pokarmowego o umiarkowanym nasileniu	+10
2.	dolegliwości ze strony układu pokarmowego o znacznym nasileniu (zaburzenia drożności układu pokarmowego)	+20

VII. USZKODZENIA BRZUCHA I ICH NASTĘPSTWA		Procent uszczerbku na zdrowiu
65. USZKODZENIA POWŁOK JAMY BRZUSZNEJ (PRZEPUKLINY POURAZOWE, PRZETOKI ITP.) – W ZALEŻNOŚCI OD UMIEJSCOWIENIA I ROZMIARÓW USZKODZENIA POWŁOK JAMY BRZUSZNEJ:		
A. BLIZNY (DLA KOBIET X 2):		
1.	< 5 cm długości/średnicy	1
2.	> 5 cm długości/średnicy	3
B.		
1.	ubytki mięśniowe bez przepukliny	5
C. PRZEPUKLINY POURAZOWE:		
1.	przepuklina pachwinowa	10
2.	przepuklina przedniej ściany brzucha	20
3.	przepuklina pępkowa	20
4.	przepuklina udowa	10
D.		
1.	przetoki będące wynikiem powikłań pourazowych	30

UWAGA: ZA PRZEPUKLINY POURAZOWE UWAŻA SIĘ PRZEPUKLINY SPOWODOWANE URAZOWYM USZKODZENIEM POWŁOK BRZUSZNYCH (NP. PO ROZERWANIU MIĘŚNI POWŁOK BRZUSZNYCH).		
66. USZKODZENIE ŻOŁĄDKA, JELIT I SIECI:		
A.		
1.	bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego i przy dostatecznym stanie odżywiania	5
B. Z ZABURZENIAMI TRAWIENIA I NIEDOSTATECZNYM STANEM ODŻYWIANIA – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZABURZEŃ STANU ODŻYWIANIA:		
1.	znaczna utrata masy ciała (tj. > 10%)	+10
2.	objawy niedoboru białek	+5
3.	objawy niedoboru węglowodanów	+5
4.	objawy niedoboru witamin rozpuszczalnych w tłuszczach (A, D, E, K)	+5
5.	objawy niedoboru witaminy B12, kwasu foliowego, żelaza	+5
6.	wtórne zaburzenia wewnątrzwydzielnicze	+5
C. ODŻYWIANIE JEDYNIIE PARENTERALNE:		50
67. PRZETOKI JELITOWE, KAŁOWE I ODBYT SZTUCZNY – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZANIECZYSZCZANIA SIĘ I ZMIAN ZAPALNYCH TKANEK OTACZAJĄCYCH PRZETOKĘ:		
A. JELITA CIENKIEGO:		20+
1.	zapalenie tkanek otaczających przetokę	+10
2.	reakcja uczuleniowa tkanek otaczających przetokę	+5
3.	niedostateczny stan odżywiania	+20
4.	nieregularna wymiana torebek	+5
5.	częsta wymiana torebek	+5
6.	brak możliwości utrzymania prawidłowej higieny	+5
B. JELITA GRUBEGO:		15+
1.	zapalenie tkanek otaczających przetokę	+10
2.	reakcja uczuleniowa tkanek otaczających przetokę	+5
3.	nieregularna wymiana torebek	+5
4.	częsta wymiana torebek	+5
5.	brak możliwości utrzymania prawidłowej higieny	+10
68. PRZETOKI OKOŁOODYBYTNICZE:		
A.		
1.		15
69. USZKODZENIA ZWIERACZA ODBYTU, POWODUJĄCE STAŁE, CAŁKOWITE NIETRZYMANIE KAŁU I GAZÓW:		
A.		
1.		60
70. WYPADNIĘCIE ODBYTNICY – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA WYPADNIĘCIA:		
A.		
1.	wypadanie błony śluzowej odbytnicy	10
2.	niepełne wypadanie odbytnicy	20
3.	pełne wypadanie odbytnicy	30
71. UTRATA ŚLEDZIONY:		
A.		
1.	bez istotnych zmian w obrazie krwi	15
2.	ze zmianami w obrazie krwi lub/i ze zrostami otrzewnowymi	30
72. USZKODZENIA WĄTROBY I PRZEWODÓW ŻÓŁCIOWYCH, PĘCZERZYKA ŻÓŁCIOWEGO LUB TRZUSTKI W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA POWIKŁAŃ (NIE WIĘCEJ NIŻ 60):		
A. USZKODZENIE/RESEKCJA FRAGMENTU WĄTROBY:		
1.	bez wpływu na funkcje narządu	+10

2.	z następowymi zaburzeniami funkcji wątroby	+20
B. USZKODZENIE/ RESEKCJA FRAGMENTU TRZUSTKI:		
1.	bez wpływu na funkcje narządu	+10
2.	z następowymi zaburzeniami funkcji zewnątrzwydzielniczej	+20
3.	z następowymi zaburzeniami funkcji wewnątrzwydzielniczej	+20
C.		
1.	uszkodzenie dróg żółciowych z następowym zwężeniem	+10

VIII. USZKODZENIA NARZĄDÓW MOCZOPŁCIOWYCH		Procent uszczerbku na zdrowiu
73. USZKODZENIE JEDNEJ NERKI LUB OBU NEREK PROWADZĄCE DO POWSTANIA:		
A.		
1.	przewlekłych stanów zapalnych	+10
2.	nadciśnienia	+15
74. UTRATA JEDNEJ NERKI PRZY DRUGIEJ ZDROWEJ I PRAWIDŁOWO DZIAŁAJĄCEJ:		
A.		
1.		20
75. UTRATA JEDNEJ NERKI PRZY UPOŚLEDZENIU FUNKCJONOWANIA DRUGIEJ NERKI LUB USZKODZENIE OBU NEREK PROWADZĄCE DO ICH SCHYŁKOWEJ NIETYDOLNOŚCI – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA UPOŚLEDZENIA FUNKCJI POZOSTAŁEJ NERKI (FUNKCJA OKREŚLANA WEDŁUG BADAŃ LABORATORYJNYCH I OBRAZU KLINICZNEGO):		
A.		
1.	utajona niewydolność nerek	30
2.	wyrównana niewydolność nerek	40
3.	niewyrównana niewydolność nerek	50
4.	schyłkowa niewydolność nerek (mocznicą)	75
76. USZKODZENIE MOCZOWODU POWODUJĄCE ZAWĘŻENIE JEGO ŚWIATŁA:		
A.		
1.		20
77. USZKODZENIE PĘCHERZA:		
A.		
1.	przewlekłe stany zapalne	+10
2.	zmniejszenie pojemności pęcherza	+10
3.	zaburzenia w oddawaniu moczu	+10
78. PRZETOKI DRÓG MOCZOWYCH I PĘCHERZA MOCZOWEGO – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA STAŁEGO ZANIECZYSZCZENIA SIĘ MOCZEM (DO OCENY PO 6 MIESIĄCACH OD URAZU):		
A.		
1.	uniemożliwiające prawidłowe funkcjonowanie w życiu codziennym i podjęcie pracy zarobkowej/nauki	50
2.	znacznie utrudniające wykonywanie pracy zarobkowej/nauki, praca/nauka w specjalnych warunkach	30
3.	nie utrudniające w sposób znaczący pracy zarobkowej/nauki	20
79. USZKODZENIE CEWKI MOCZOWEJ:		
A.		
1.	powodujące trudności w oddawaniu moczu	10
2.	powodujące przewlekły nieżyt pęcherza i nietrzymanie moczu	20
3.	powodujące zaleganie moczu i przewlekły stan zapalny	30
80. UTRATA PRĄCIA:		
A.		
1.		40

81. CZĘŚCIOWA UTRATA PRĄCIA:		
A.		
1.		20
82. UTRATA JEDNEGO JĄDRA LUB JAJNIKA:		
A.		
1.		20
83. UTRATA OBU JĄDER LUB JAJNIKÓW:		
A.		
1.		40
84. POURAZOWY WODNIAK JĄDRA:		
A.		
1.		10
85. UTRATA MACICY:		
A.		
1.	w wieku do 45 lat	40
2.	w wieku powyżej 45 lat	20
86. USZKODZENIE KROCZA POWODUJĄCE WYPADNIĘCIE NARZĄDÓW RODNYCH:		
A.		
1.	pochwy	10
2.	pochwy i macicy	30

IX. OSTRE ZATRUCIA I ICH NASTĘPSTWA (NALEŻY ORZEKAĆ NIE WCZEŚNIEJ NIŻ PO 6 MIESIĄCACH)		Procent uszczerbku na zdrowiu
87. NAGLE ZATRUCIE GAZAMI ORAZ SUBSTANCJAMI I PRODUKTAMI ZE STWIERDZONĄ UTRATĄ PRZYTOMNOŚCI, LECZ BEZ WTÓRNYCH POWIKŁAŃ DOTYCZĄCYCH NARZĄDÓW WEWNĘTRZNYCH I UKŁADÓW ODDECHOWEGO, SERCOWO-NACZYNIOWEGO, KRWIOTWÓRCZEGO:		
A.		
1.		1 – 10
88. NAGLE ZATRUCIE GAZAMI ORAZ SUBSTANCJAMI I PRODUKTAMI (Z WYJĄTKIEM ZATRUĆ POKARMOWYCH) POWODUJĄCE TRWAŁE USZKODZENIE:		
A.		
1.	narządów układu oddechowego i sercowo-naczyniowego (np. rozedma, kardiomiopatia)	10 – 20
2.	układu krwiotwórczego (np. anemia aplastyczna)	25
UWAGA: USZKODZENIE NARZĄDÓW UKŁADU POKARMOWEGO NALEŻY OCENIAĆ WEDŁUG ODPOWIEDNICH POZYCJI ROZDZ. E I G. USZKODZENIE UKŁADU NERWOWEGO NALEŻY OCENIAĆ WEDŁUG ODPOWIEDNICH POZYCJI ROZDZ. A. USZKODZENIE NARZĄDU WZROKU WSKUTEK NAGŁYCH ZATRUĆ NALEŻY OCENIAĆ WEDŁUG ODPOWIEDNICH POZYCJI ROZDZ. C MAX. 25		

X. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA I RDZENIA KRĘGOWEGO		Procent uszczerbku na zdrowiu
89. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA W ODCINKU SZYJNYM:		
A. Z OGRANICZENIAMI RUCHOMOŚCI – BEZ TRWAŁYCH ZNIEKSZTAŁCENIŃ KRĘGÓW:		
1.	następstwa urazów skrętnych powodujące miejscowe dolegliwości bólowe, z ograniczeniem zakresu ruchomości kręgosłupa szyjnego głównie ruchów rotacyjnych	1 – 5
2.	następstwa urazów skrętnych powodujące miejscowe dolegliwości, bólowe z ograniczeniem zakresu ruchomości kręgosłupa szyjnego we wszystkich płaszczyznach	6 – 8
B. Z OGRANICZENIEM RUCHOMOŚCI – ZE ZNIEKSZTAŁCENIEM MIERNEGO STOPNIA:		
1.	zmiany pourazowe z ograniczeniem ruchomości, ale z możliwością normalnego funkcjonowania	10
2.	zmiany pourazowe ze znacznym ograniczeniem ruchomości zwłaszcza ruchów rotacyjnych	15
3.	zmiany pourazowe ze znacznym ograniczeniem ruchomości we wszystkich płaszczyznach	25

C. Z CAŁKOWITYM ZESZYWNIECIEM I NIEKORZYSTNYM USTAWIENIEM GŁOWY:		
1.	zmiany pourazowe powodujące ustawienie głowy w pozycji czynnościowo niekorzystnej	25
2.	wielopoziomowe zmiany pourazowe powodujące przymusowe ustawienie głowy, z zachowaniem śladowego bolesnego ruchu	40
3.	wielopoziomowe zmiany pourazowe powodujące przymusowe ustawienie głowy w pozycji skrajnie czynnościowo niekorzystnej	50
90. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA W ODCINKU PIERSIOWYM (TH 1 – TH 11):		
A. BEZ ZNIEKSZTAŁCENI – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA USZKODZENIA:		
1.	następstwa urazów powodujące miejscowe dolegliwości bólowe, z nieznacznym ograniczeniem zakresu ruchomości	1 – 3
2.	następstwa urazów powodujące umiarkowane dolegliwości bólowe, z ograniczeniem zakresu ruchomości	4 – 8
3.	następstwa urazów powodujące znaczne dolegliwości bólowe, ze zniesieniem ruchomości	9 – 10
B. ZE ZNIEKSZTAŁCENIEM I OGRANICZENIEM RUCHOMOŚCI – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZNIEKSZTAŁCENIA I OGRANICZENIA RUCHOMOŚCI:		
1.	zmiany pourazowe ze zniekształceniem kręgow powodujące nieznaczne ograniczenia ruchomości	8 – 10
2.	zmiany pourazowe ze zniekształceniem kręgow powodujące umiarkowane dolegliwości bólowe oraz ograniczenia ruchomości	11 – 15
3.	zmiany pourazowe ze zniekształceniem kręgow powodujące znaczne dolegliwości bólowe oraz zniesienie ruchomości	16 – 25
91. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA W ODCINKU PIERSIOWYM I LĘDŹWIOWYM (TH 12-L5) – W ZALEŻNOŚCI OD OGRANICZENIA RUCHOMOŚCI I ZNIEKSZTAŁCENIA KRĘGÓW:		
A. Z OGRANICZENIEM RUCHOMOŚCI I BEZ WYRAŹNYCH ZNIEKSZTAŁCENI:		
1.	następstwa urazów powodujące miejscowe dolegliwości bólowe, z nieznacznym ograniczeniem zakresu ruchomości	1 – 3
2.	następstwa urazów powodujące umiarkowane dolegliwości bólowe, z ograniczeniem zakresu ruchomości	4 – 8
B. MIERNE OGRANICZENIA I ZNIEKSZTAŁCENIA:		
1.	zmiany pourazowe ze zniekształceniem kręgow powodujące nieznaczne ograniczenia ruchomości	8 – 10
2.	zmiany pourazowe ze zniekształceniem kręgow powodujące umiarkowane dolegliwości bólowe oraz ograniczenia ruchomości	11 – 15
3.	zmiany pourazowe ze zniekształceniem kręgow powodujące znaczne dolegliwości bólowe oraz zniesienie ruchomości	16 – 25
C. ZNACZNE OGRANICZENIA I ZNIEKSZTAŁCENIA:		
1.	zmiany pourazowe z dużymi zniekształceniami, ograniczeniem ruchomości oraz zaburzające normalne funkcjonowanie	25
2.	wielopoziomowe zmiany pourazowe ze znacznym ograniczeniem ruchomości	30
3.	zmiany pourazowe ze znacznym ograniczeniem ruchomości we wszystkich płaszczyznach i nasilonym zespołem bólowym	40
92. IZOLOWANE ZŁAMANIA WYROSTKÓW POPRZECZNYCH LUB OŚCISTYCH – W ZALEŻNOŚCI OD ICH LICZBY, PRZEMIESZCZEŃ I WPŁYWU NA OGRANICZENIA RUCHOMOŚCI KRĘGOSŁUPA:		
A.		
1.	nie ograniczające ruchomości kręgosłupa	1 – 3
2.	ograniczające ruchomość kręgosłupa	4 – 8
93. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA POWIKŁANE ZAPALENIEM KRĘGÓW LUB OBECNOŚCIĄ CIAŁA OBCEGO ITP. (WG. POZYCJI 89-92):		
A.		

1.		+5
UWAGA: POURAZOWĄ NIESTABILNOŚĆ LUB POURAZOWY KRĘGOZMYK OCENIAĆ NALEŻY WG POZYCJI 89-92. USZKODZENIA MIĘŚNI KRĘGOSŁUPA OCENIAĆ WG STOPNIA OGRANICZENIA RUCHOMOŚCI KRĘGOSŁUPA NA DANYM ODCINKU. (98A, 90A, 91 A).		
94. USZKODZENIA RDZENIA KRĘGOWEGO:		
A.		
1.	przy objawach poprzecznego przecięcia rdzenia z całkowitym porażeniem lub niedowładem dużego stopnia dwóch lub czterech kończyn	100
B.		
1.	niedowład kończyn dolnych bez uszkodzenia górnej części rdzenia (kończyn górnych), umożliwiające poruszanie się jedynie przy pomocy dwóch łasek	60 – 70
C.		
1.	niedowład kończyn dolnych, umożliwiające poruszanie się o jednej łasce	30 – 35
D.		
1.	porażenie całkowite kończyn górnych z zanikami mięśniowymi, zaburzeniami czucia i zmianami troficznymi bez porażenia kończyn dolnych (w następstwie wylewu śródrdzeniowego)	100
E. NIEDOWŁAD ZNACZNEGO STOPNIA OBU KOŃCZYN GÓRNYCH, ZNACZNIE UPOŚLEDZAJĄCY CZYNNOŚĆ KOŃCZYN (PO WYLEWIE ŚRÓDRDZENIOWYM):		
1.	z większym zajęciem kończyny górnej prawej	80
2.	z większym zajęciem kończyny górnej lewej	60
F. NIEDOWŁAD NIEZNACZNEGO STOPNIA OBU KOŃCZYN GÓRNYCH (PO WYLEWIE ŚRÓDRDZENIOWYM):		
1.	z większym zajęciem kończyny górnej prawej	40
2.	z większym zajęciem kończyny górnej lewej	20
G. ZABURZENIA ZE STRONY ZWIERACZY I NARZĄDÓW PŁCIOWYCH BEZ NIEDOWŁADÓW (ZESPÓŁ STOŻKA KOŃCOWEGO):		
1.	zaburzenia funkcji zwieracza pęcherza i/lub odbytu lub sfery płciowej	20
2.	znaczne zaburzenia funkcji zwieraczy pęcherza, odbytu i sfery płciowej	30
3.	całkowita utrata funkcji zwieraczy pęcherza, odbytu i sfery płciowej	40
H. ZABURZENIA CZUCIA, ZESPOŁY BÓLOWE BEZ NIEDOWŁADÓW – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZABURZEŃ (MAX 30):		
1.	znaczne zaburzenia czucia	+15
2.	umiarkowane zaburzenia czucia	+10
3.	niewielkie zaburzenia czucia	+5
4.	zespoły bólowe wymagające stałego przyjmowania leków p/bólowych	+15
5.	zespoły bólowe wymagające sporadycznego przyjmowania leków p/bólowych	+5
95. URAZOWE ZESPOŁY KORZENIOWE (BÓLOWE, RUCHOWE LUB MIESZANE) – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA:		
A. SZYJNE (MAX 30):		
1.	znaczne zaburzenia czucia	+5
2.	umiarkowane zaburzenia czucia	+3
3.	niewielkie zaburzenia czucia	+2
4.	zespoły bólowe wymagające stałego przyjmowania leków p/bólowych	+10
5.	zespoły bólowe wymagające sporadycznego przyjmowania leków p/bólowych	+5
6.	zaburzenia ruchu znacznego stopnia	+10
7.	zaburzenia ruchu umiarkowanego stopnia	+5
8.	zaburzenia ruchu niewielkiego stopnia	+2
9.	osłabienie siły mięśniowej	+5

B.		
1.	piersiowe	2 – 5
C. ŁĘDŹWIOWO-KRZYŹOWE (NIE WIĘCEJ NIŻ 30):		
1.	znaczne zaburzenia czucia	+5
2.	umiarkowane zaburzenia czucia	+3
3.	niewielkie zaburzenia czucia	+2
4.	zespoły bólowe wymagające stałego przyjmowania leków p/bólowych	+10
5.	zespoły bólowe wymagające sporadycznego przyjmowania leków p/bólowych	+5
6.	zaburzenia ruchu znacznego stopnia	+10
7.	zaburzenia ruchu umiarkowanego stopnia	+5
8.	zaburzenia ruchu niewielkiego stopnia	+2
9.	osłabienie siły mięśniowej	+5
D.		
1.	guziczne	3

XI. USZKODZENIA MIEDNICY		Procent uszczerbku na zdrowiu
96. UTRWALONE ROZEJŚCIE SIĘ SPOJENIA ŁONOWEGO LUB ROZERWANIE STAWU KRZYŹOWO-BIODROWEGO – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA PRZEMIESZCZENIA I ZABURZEŃ CHODU:		
A. NIEWIELKIEGO STOPNIA:		
1.	rozerwanie z rozejściem spojenia łonowego powodujące miejscowe dolegliwości i bez istotnych zaburzeń chodu	1 – 3
2.	rozerwanie z rozejściem spojenia łonowego powodujące dolegliwości podczas chodu	4 – 8
B. ZNACZNEGO STOPNIA:		
1.	rozerwanie spojenia powodujące dolegliwości w stawie krzyżowo-biodrowym	10
2.	rozerwanie spojenia wraz z podwichnięciem w stawie krzyżowo-biodrowym	18
3.	zwichnięcie w stawie krzyżowo-biodrowym z utrwalonymi dolegliwościami	25
4.	obustronne zwichnięcie w stawach krzyżowo-biodrowych	35
97. ZŁAMANIE MIEDNICY Z PRZERWANIEM OBRĘCZY BIODROWEJ JEDNO – LUB WIELOMIEJSCOWE:		
A. W ODCINKU PRZEDNIM (KOŚĆ ŁONOWA, KULSZOWA) MAX 15:		
1.	objawy neurologiczne ze strony jednego nerwu	+5
2.	objawy neurologiczne ze strony dwóch lub trzech nerwów	+10
3.	zaburzenia chodu	+5
4.	jednostronne złamania k. kulszowej lub łonowej wygojone z niewielkimi przemieszczeniami	+2
5.	jednostronne złamania k. kulszowej i łonowej wygojone z wyraźnymi przemieszczeniami	+5
6.	obustronne złamania k. kulszowych i łonowych wygojone z niewielkimi przemieszczeniami	+8
7.	obustronne złamania k. kulszowych i łonowych wygojone z wyraźnymi przemieszczeniami	+10
B. W ODCINKU TYLNYM (TYP MALGAIGNE' A):		
1.	podwójne, pionowe złamanie z przemieszczeniem do 2 cm i miernymi dolegliwościami bólowymi	15
2.	podwójne, pionowe złamanie miednicy z przemieszczeniem powyżej 2 cm i średniego stopnia dolegliwościami bólowymi	20
3.	podwójne, pionowe złamanie miednicy z większymi przemieszczeniami i znacznymi dolegliwościami oraz zaburzeniami statyki i chodu	30

4.	obustronne, podwójne złamania w odcinku tylnym ze znacznymi dolegliwościami i/lub z uszkodzeniem pęcherza i cewki moczowej.	45
98. ZŁAMANIE PANEWKI STAWU BIODROWEGO, STROPU PANEWKI – W ZALEŻNOŚCI OD PRZEMIESZCZEŃ, ZBORNOCY STAWU STOPNIA ZWICHNIĘCIA I ZAKRESU RUCHÓW:		
A.		
1.	zwichnięcie I°	1 – 10
B.		
1.	zwichnięcie II°	10 – 15
C.		
1.	zwichnięcie III°	15 – 20
D. ZWICHNIĘCIE IV°		
1.	pozwalające na w miarę sprawny chód, bez nasilonych dolegliwości bólowych	24
2.	upośledzenie sprawności chodu, z wtórnymi dolegliwościami z zakresu kolana, stawów krzyżowo-biodrowych i kręgosłupa	32
3.	znacznego stopnia zaburzenia statyczne i dynamiczne w postaci braku funkcji podporowej kończyny oraz wtórne dolegliwości ze strony kolana, stawów krzyżowo-biodrowych i kręgosłupa	40
99. IZOLOWANE ZŁAMANIE MIEDNICY (TALERZ BIODROWY, KOLCE BIODROWE, GUZ KUŁSZOWY) – W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEŃ I ZABURZEŃ FUNKCJI:		
A.		
1.	pojedyncze, jednostronne złamania talerzy biodrowych lub kołców biodrowych	3
2.	mnożne, jednostronne złamania dające deformację miednicy	7
3.	obustronne złamania powodujące znaczne dolegliwości bólowe	12
4.	obustronne złamania powodujące znaczne deformacje i dolegliwości	15

XII. USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ		Procent uszczerbku na zdrowiu	
A. ŁOPATKA		prawa	lewa
100. ZŁAMANIE ŁOPATKI:			
A. WYGOJONE ZŁAMANIE ŁOPATKI Z NIEZNACZNYM PRZEMIESZCZENIEM, BEZ WIĘKSZYCH ZABURZEŃ FUNKCJI:			
1.	złamanie wygojone z miejscowymi dolegliwościami bez ograniczeń zakresu ruchomości w stawie	1	1
2.	złamanie wygojone z niewielkimi przemieszczeniami oraz z miejscowymi dolegliwościami i bez ograniczeń zakresu ruchomości w stawie łopatkowo-ramiennym	4	2
3.	złamanie wygojone z niewielkimi przemieszczeniami z miejscowymi dolegliwościami i ograniczeniami ruchomości w postaci ograniczenia unoszenia ramienia do 140°	8	4
B. WYGOJONE ZŁAMANIE ŁOPATKI Z DUŻYM PRZEMIESZCZENIEM I WYRAŹNYM UPOŚLEDZENIEM FUNKCJI KOŃCZYNY – W ZALEŻNOŚCI OD ZABURZEŃ:			
1.	złamania wygojone z przemieszczeniem, z większymi dolegliwościami bólowymi oraz z możliwością unoszenia ramienia do kąta 90 – 130°	10	8
2.	złamanie wygojone z wytworzeniem przykurczu nie pozwalającego na unoszenie ramienia ponad 90°	16	12
3.	złamanie wygojone z ograniczeniem zakresu odwodzenia w stawie barkowym do 45°, pozostałych ruchów zwłaszcza rotacji, z zanikami mięśni obręczy barkowej, ale bez uszkodzeń neurologicznych	24	16
4.	złamania wygojone ze śladem ruchu w stawie barkowym, z powikłaniami neurologicznymi	30	20
C. WYGOJONE ZŁAMANIE SZYJKI I PANEWKI, Z DUŻYM PRZEMIESZCZENIEM, PRZYKURCZEM W STAWIE ŁOPATKOWO- RAMIENNYM, Z DUŻYMI ZANIKAMI MIĘŚNI ITP.:			

1.	złamanie wygojone z przemieszczeniem odpowiadającym nieodprowadzalnemu zwichnięciu w stawie łopatkowo-ramiennym lub stawowi cepowemu	35	30
2.	złamanie wygojone jak opisano wyżej ze znacznym uszkodzeniem spłotu barkowego	50	40
UWAGA: NORMY POZYCJI 100 ZAWIERAJĄ RÓWNIEŻ EWENTUALNE POWIKŁANIA NEUROLOGICZNE!			
B. OBOJCZYK		prawa	lewa
101. WADLIWIE WYGOJONE ZŁAMANIE OBOJCZYKA – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZNIEKSZTAŁCENIA I OGRANICZENIA RUCHÓW:			
A. NIEZNACZNE ZMIANY:			
1.	niewielka deformacja	1 – 3	1
2.	wyraźna deformacja powodująca skrócenie wymiaru poprzecznego barku bez istotnych ograniczeń zakresu ruchów w stawie łopatkowo-ramiennym	4 – 7	2
3.	wyraźna deformacja z ograniczeniem zakresu ruchomości w stawie łopatkowo-ramiennym	8	4
B. WYRAŹNE ZMIANY:			
1.	znaczna deformacja, powodująca bliznowaty przykurcz stawu barkowego, zaniki mięśnia naramiennego, mięśni obręczy barkowej z ograniczeniem sprawności sprowadzającym się do możliwości unoszenia ramienia do kąta 100°	10	5
2.	znaczna deformacja, powodująca bliznowaty przykurcz stawu barkowego, zaniki mięśni obręczy barkowej z ograniczeniem sprawności sprowadzającym się do możliwości unoszenia ramienia poniżej kąta 90° i z ograniczeniami ruchów rotacyjnych	16	12
3.	znaczna deformacja, z bolesnym przykurczeniem stawu barkowego pozostawiającym jego śladowy ruch	20	15
102. STAW RZEKOMY OBOJCZYKA – W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEN, PRZEMIESZCZEŃ, UPOŚLEDZENIA FUNKCJI KOŃCZYNY:			
A. NIEZNACZNE ZMIANY:			
1.	wyraźna deformacja powodująca skrócenie wymiaru poprzecznego barku bez istotnych ograniczeń zakresu ruchów w stawie łopatkowo-ramiennym	1 – 4	2
2.	wyraźna deformacja z ograniczeniem zakresu ruchomości w stawie łopatkowo-ramiennym jak unoszenia kończyny do kąta 140°, z ograniczeniem ruchów rotacyjnych	8	4
B. ZNACZNE ZMIANY:			
1.	znaczna deformacja, ze skróceniem wymiaru poprzecznego stawu barkowego, z ograniczeniem zakresu ruchomości w przedziale od 90-130°, zniesieniem ruchów rotacyjnych	10	5
2.	znaczna deformacja, po próbie leczenia operacyjnego zakończonej niepowodzeniem, z przykurczeniem stawu łopatkowo-ramiennego pozostawiającym śladowy ruch	16	12
3.	znaczna deformacja, po próbie leczenia operacyjnego zakończonej niepowodzeniem, patologiczna ruchomość odłamów, skrócenie wymiaru poprzecznego barku, zeszywnienie stawu łopatkowo-ramiennego	24	15
103. ZWICHNIĘCIE STAWU OBOJCZYKOWO-BARKOWEGO LUB OBOJCZYKOWO-MOSTKOWEGO W ZALEŻNOŚCI OD OGRANICZENIA RUCHÓW, UPOŚLEDZENIA ZDOLNOŚCI DŹWIGANIA I STOPNIA DEFORMACJI:			
A. NIEZNACZNE ZMIANY:			
1.	niewielka deformacja	1 – 3	1
2.	wyraźna deformacja wynikająca z odstawania – objawu klawisza (I lub II*) bez istotnych ograniczeń zakresu ruchów w stawie łopatkowo-ramiennym.	4 – 7	2 – 3
3.	wyraźna deformacja wynikająca z odstawania – objawu klawisza (II lub III*) z ograniczeniem zakresu ruchomości w stawie łopatkowo-ramiennym jak unoszenia kończyny do kąta 140°, z ograniczeniem ruchów rotacyjnych	8	4
B. ZNACZNE ZMIANY:			

1.	znaczna deformacja, patologiczna ruchomość, ograniczenia zakresu ruchomości w przedziale od 90 do 130°, zniesienie rotacji zewnętrznej	10	5
2.	znaczna deformacja, po próbie leczenia operacyjnego zakończonego niepowodzeniem, z przykurczeniem stawu łopatkowo-ramiennego pozostawiającym śladowy ruch	16	12
3.	znaczna deformacja, patologiczna ruchomość, z ograniczeniem sprawności, po próbie leczenia operacyjnego zakończonej niepowodzeniem, patologiczna ruchomość, skrócenie wymiaru poprzecznego barku i całkowite zeszywnienie stawu łopatkowo-barkowego	20	16
104. USZKODZENIA OBOJCZYKA POWIKŁANE PRZEWLEKŁYM ZAPALENIEM KOŚCI I OBECNOŚCIĄ CIAŁ OBCYCH – OCENIA SIĘ WG. POZYCJI 101-103 ZWIĘKSZAJĄC STOPIEŃ USZCZERBKU O:			
A.			
1.	przewlekłe zapalenia kości		+2
2.	przetoki		+2
3.	ciała obce		+2
UWAGA: PRZY WSPÓLSTNIEJĄCYCH POWIKŁANIACH NEUROLOGICZNYCH NALEŻY STOSOWAĆ OCENĘ WG POZYCJI DOTYCZĄCYCH USZKODZEŃ ODPOWIEDNICH ODCINKÓW KOŃCZYNY – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA OGRANICZENIA FUNKCJI			
C. BARK		prawa	lewa
105. USZKODZENIE STAWU ŁOPATKOWO – RAMIENNEGO – W ZALEŻNOŚCI OD BLIZN, OGRANICZEŃ RUCHOMOŚCI, ZANIKÓW MIĘŚNI, PRZEMIESZCZEŃ, ZNIEKSZTAŁCEN ZŁAMANEJ GŁOWY NASADY BLIŻSZEJ KOŚCI RAMIENNEJ I INNYCH ZMIAN WTÓRNYCH:			
A. MIERNEGO STOPNIA:			
1.	niewielka deformacja	1	1
2.	wyraźne zmiany powodujące deformację barku bez istotnych ograniczeń zakresu ruchów w stawie łopatkowo-ramiennym	4	2
3.	wyraźna deformacja z ograniczeniem zakresu ruchomości w stawie łopatkowo-ramiennym jak unoszenia kończyny do kąta 140°, z ograniczeniem ruchów rotacyjnych, z zanikiem mięśnia naramiennego oraz mięśni ramienia o 2 cm	8	4
B. ŚREDNIEGO STOPNIA:			
1.	znaczna deformacja, bliznowaty przykurcz, zaniki mięśnia naramiennego, mięśni obręczy barkowej z ograniczeniem sprawności sprowadzającym się do możliwości unoszenia ramienia do kąta 100°	10	5
2.	znaczna deformacja, z bolesnym przykurczeniem stawu łopatkowo-ramiennego pozostawiającym śladowy ruch	16	12
C. DUŻEGO STOPNIA:			
1.	znaczna deformacja stawu łopatkowo-barkowego całkowite zeszywnienie stawu łopatkowo-barkowego	20	15
2.	znaczna deformacja stawu ze znacznymi dolegliwościami, powodującymi duże zaburzenia funkcji zbliżone do zeszywnienia stawu w pozycji czynnościowo niekorzystnej	24	20
106. ZASTARZAŁE, NIEODPROWADZALNE ZWICHNIĘCIE STAWU BARKOWEGO – W ZALEŻNOŚCI OD ZAKRESU RUCHÓW I USTAWIENIA KOŃCZYNY:			
A.			
1.	nieodprowadzalne zwichnięcie pozwalające na wykonywanie podstawowych czynności	20	15
2.	nieodprowadzalne zwichnięcie z ustawieniem kończyny w pozycji czynnościowo niekorzystnej w przywiedzeniu i rotacji wewnętrznej	25	20
3.	nieodprowadzalne zwichnięcie graniczące z bezużytecznością kończyny	30	25
107. NAWYKOWE ZWICHNIĘCIE POTWIERDZONE RENTGENEM I ZAŚWIADCZENIAMI LEKARSKIMI O KILKAKROTNYM ZWICHNIĘCIU:			
A.			
1.		25	20

UWAGA: ODNOŚCI SIĘ DO NAWYKU ZWICHNIĘĆ, KTÓRY NIE MOŻE BYĆ WYLECZONY OPERACYJNIE LUB NAWROTÓW NAWYKOWYCH ZWICHNIĘĆ PO LECZENIU OPERACYJNYM BEZ ROKOWANIA NA POPRAWĘ. WSZELKIE INNE NAWROTOWE LUB NAWYKOWE ZWICHNIĘCIA, JAK RÓWNIEŻ STAWY BARKOWE PO LECZENIU OPERACYJNYM NAWYKOWEGO ZWICHNIĘCIA WINNY BYĆ ORZEKANE JAK PRZYKURCZĘ STAWU PO URAZACH.			
108. STAW CEPOWY W NASTĘPSTWIE POURAZOWYCH UBYTKÓW KOŚCI – W ZALEŻNOŚCI OD ZABURZEŃ FUNKCJI:			
A.			
1.	Staw cepowy z możliwością wykonywania ruchów czynnych barku	25	20
2.	Staw cepowy z możliwością wykonywania jedynie ruchów biernych barku bez istotnych ubytków ruchu, ze skróceniem długości ramienia do 5 cm	30	25
3.	Staw cepowy z możliwością wykonywania jedynie ruchów biernych barku ze znacznymi ubytkami kości, ze skróceniem wymiaru ramienia ponad 5 cm	40	35
UWAGA: STAW WIOTKI Z POWODU PORAZENI OCENIA SIĘ WG NORM NEUROLOGICZNYCH, ROZDZ. XIV.			
109. ZESZTYWNIENIE STAWU BARKOWEGO:			
A. W USTAWIENIU CZYNNOŚCIOWO KORZYSTNYM (ODWIEDZENIU OK. 70°, ANTEPOZYCJI 35°, ROTACJI ZEWNĘTRZNEJ 25°) – W ZALEŻNOŚCI OD USTAWIENIA I FUNKCJI:			
1.	z prawidłowo zachowaną czynnością stawu łokciowego i bez istotnych dolegliwości samego barku oraz z substytucją ruchu w stawie łopatkowo-żebrowym	20	15
2.	z zaburzoną czynnością stawu łokciowego i bez istotnych dolegliwości i z niezadowalającą substytucją ruchu w stawie łopatkowo-ramiennym	25	20
3.	z zaburzoną czynnością stawu łokciowego i ze znacznymi dolegliwościami samego barku	30	25
B.			
1.	w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	35	30
110. BLIZNOWATY PRZYKURCZ STAWU BARKOWEGO:			
A.			
1.	niewielkie ograniczenie ruchomości	2	1
2.	wyraźny przykurcz z zaburzeniami ruchomości	6	3
3.	wyraźny przykurcz z możliwością unoszenia kończyny do kąta 100°	12	6
111. USZKODZENIE BARKU POWIKŁANE PRZEWLEKŁYM ZAPALENIEM KOŚCI, OBECNOŚCIĄ CIAŁ OBCYCH, Z PRZETOKAMI I ZMIANAMI NEUROLOGICZNYMI – OCENIA SIĘ WG POZYCJI 105-110, ZWIĘKSZAJĄC STOPIEŃ USZCZERBKU W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA POWIKŁAŃ I ZABURZEŃ FUNKCJI O:			
A.			
1.	przewlekłe zapalenie kości	+8	+4
2.	ciała obce	+8	+4
3.	przetoki	+8	+4
4.	zmiany bneurologiczne	+8	+4
112. UTRATA KOŃCZYNY W BARKU:			
A.			
1.		75	70
113. UTRATA KOŃCZYNY WRAZ Z ŁOPATKĄ:			
A.			
1.		80	70
D. RAMIĘ			
		prawa	lewa
114. ZŁAMANIE TRZONU KOŚCI RAMIENNEJ (W ZALEŻNOŚCI OD PRZEMIESZCZEŃ, OGRANICZEŃ W STAWIE ŁOPATKOWO-RAMIENNYM I ŁOKCIOWYM):			
A. NIEWIELKIE ZMIANY:			
1.	złamanie trzonu kości ramiennej wygojone dające głównie dolegliwości subiektywne	1 – 2	1
2.	złamanie trzonu kości ramiennej wygojone z zagięciem kątowym do 10° lub nieznacznym zagięciem osiowym, nieznacznie zaburzające czynność kończyny i dające głównie dolegliwości subiektywne	3 – 4	2

3.	złamanie trzonu kości ramiennej wygojone z zagięciem kątowym do 20° lub rotacyjnym, zaburzające czynność kończyny	5 – 8	4
4.	złamanie trzonu kości ramiennej wygojone z zagięciem kątowym ponad 20° lub rotacyjnym, istotnie zaburzające czynność kończyny	9 – 12	5 – 8
B. DUŻE ZMIANY:			
1.	złamanie trzonu kości ramiennej wygojone ze skróceniem > 3 cm i ze znacznymi zagięciami kątowym lub rotacyjnym oraz z zeszywnieniem łokcia	15	10
2.	złamanie trzonu kości ramiennej wygojone ze skróceniem < 5 cm i ze znacznymi zagięciami kątowym lub z rotacyjnym oraz z zeszywnieniem łokcia i barku oraz z niedowładem nerwu promieniowego	20	16
3.	złamanie trzonu kości ramiennej wygojone ze skróceniem > 5 cm i ze znacznymi zagięciami kątowym lub z rotacyjnym oraz z zeszywnieniem łokcia i barku oraz z niedowładem nerwu promieniowego	24	20
C. ZŁAMANIE POWIKŁANE PRZEWLEKŁYM ZAPALENIEM KOŚCI, PRZETOKAMI, BRAKIEM ZROSTU, STAWEM RZEKOMYM, CIAŁAMI OBCYMI I ZMIANAMI NEUROLOGICZNYMI:			
1.	złamanie wygojone ze zrostem, z zachowaniem osi kończyny powikłane zapaleniem kości	30	25
2.	staw rzekomy kości ramieniowej	35	30
3.	zakażony staw rzekomy kości ramieniowej	40	35
4.	zakażony staw rzekomy kości ramieniowej z powikłaniami neurologicznymi	50	45
115. USZKODZENIA MIĘŚNI, ŚCIĘGIEN I ICH PRZYCZEPÓW – W ZALEŻNOŚCI OD ZMIAN WTÓRNYCH I UPOŚLEDZENIA FUNKCJI:			
A. ZMIANY ŚREDNIE:			
1.	uszkodzenie ścięgien mięśni i ich przyczepów powodujące dolegliwości głównie subiektywne	1 – 2	1
2.	uszkodzenie ścięgien mięśni i ich przyczepów powodujące niewielkie upośledzenie funkcji oraz dolegliwości głównie subiektywne	3 – 4	2
3.	uszkodzenie ścięgien, mięśni i ich przyczepów powodujące średnie upośledzenie funkcji z osłabieniem siły mięśni (zerwania ścięgien i brzuśców mięśnia dwugłowego i trójgłowego)	5 – 8	4
B. ZMIANY DUŻE:			
1.	uszkodzenie ścięgien, mięśni i ich przyczepów powodujące upośledzenie funkcji z osłabieniem siły mięśni (zerwania ścięgien i brzuśców mięśnia dwugłowego i trójgłowego)	10	8
2.	uszkodzenie ścięgien, mięśni i ich przyczepów powodujące osłabienie ich siły do 3 w skali Lovetta lub znaczne ograniczenia ruchomości łokcia do kąta prostego	16	12
3.	uszkodzenie ścięgien, mięśni i ich przyczepów powodujące zniesienie funkcji zginania lub prostowania łokcia, lub przykurcz łokcia w pozycji zbliżonej do kąta prostego	20	16
116. UTRATA KOŃCZYNY W OBRĘBIE RAMIENIA:			
A.			
1.	z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej	70	65
2.	przy dłuższych kikutach	65	60
117. PRZEPUKLINY MIĘŚNIOWE RAMIENIA:			
		1 – 3	1 – 3
E. STAW ŁOKCIOWY			
		prawa	lewa
118. ZŁAMANIE OBWODOWEJ NASADY KOŚCI RAMIENIOWEJ, WYROSTKA ŁOKCIOWEGO, GŁOWY KOŚCI PROMIENIOWEJ – W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCZEŃ I OGRANICZENIA RUCHÓW:			
A. NIEWIELKIE ZMIANY:			
1.	następstwa w postaci dolegliwości głównie subiektywnych	1 – 2	1
2.	dolegliwości głównie subiektywne oraz ograniczenia ruchomości głównie wyprostu o 10° i podobne ograniczenia ruchów rotacyjnych dające w sumie 150° rotacji, przy jednocześnie zachowanej osi stawu	3 – 4	2

B. ŚREDNIE ZMIANY:			
1.	następstwa w postaci ograniczeń ruchomości obejmujące zakres od 20° do 130°, z zachowaniem ruchów obrotowych powyżej 130° (w sumie supinacji i pronacji), z zachowaną osią stawu	8	6
2.	następstwa w postaci ograniczeń ruchomości obejmujące zakres od 40° do 130°, z zachowaniem ruchów obrotowych powyżej 110° (w sumie supinacji i pronacji), z zachowaną osią stawu	12	10
C. DUŻE ZMIANY:			
1.	następstwa w postaci ograniczeń ruchomości obejmujące zakres od 50° do 130°, z zachowaniem ruchów obrotowych poniżej 110° (w sumie supinacji i pronacji), z zaburzoną nieznacznie osią stawu	15	10
2.	następstwa w postaci ograniczeń ruchomości obejmujące zakres od 50° do 130°, z zachowaniem ruchów obrotowych poniżej 45° (w sumie supinacji i pronacji) z zaburzoną osią stawu w granicach 15° koślawości lub 15° szpotawości	20	16
3.	następstwa w postaci ograniczeń ruchomości obejmujące zakres od 75° do 110° z zachowaniem ruchów obrotowych lub całkowite zniesienie ruchów obrotowych < 45°, przy zakresie ruchomości łokcia 50°-130° oraz przy zaburzeniach osi łokcia powyżej 15° koślawości oraz 15° szpotawości	24	20
119. ZESZTYWNIENIE STAWU ŁOKCIOWEGO:			
A.			
1.	w zgięciu zbliżonym do kąta prostego (75°-110°), przy zachowanych ruchach obrotowych	30	25
B.			
1.	z brakiem ruchów obrotowych	35	30
C.			
1.	w ustawieniu wyprostnym lub zbliżonym (160°-180°)	35	30
D. W INNYCH USTAWIENIACH – W ZALEŻNOŚCI OD PRZYDATNOŚCI CZYNNOŚCIOWEJ KOŃCZYNY:			
1.	w pozycji zbliżonej do kąta prostego	30	25
2.	w pozycji zgięcia 50°-90°	35	30
3.	w pozycji zgięcia powyżej 90° oraz wyprostnej poniżej 50°	45	40
120. PRZYKURCZ W STAWIE ŁOKCIOWYM – W ZALEŻNOŚCI OD ZAKRESU ZGIĘCIA, WYPROSTU I STOPNIA ZACHOWANIA RUCHÓW OBROTOWYCH PRZEDRAMIENIA:			
A. PRZY MOŻLIWOŚCI ZGIĘCIA PONAD KĄT PROSTY:			
1.	ograniczenia ruchomości głównie wyprost o 10° i podobne ograniczenia ruchów rotacyjnych dające w sumie 150° rotacji	3	2
2.	następstwa w postaci ograniczeń ruchomości obejmujące zakres od 20° do 130° z zachowaniem ruchów obrotowych powyżej 130° (w sumie supinacji i pronacji)	8	6
3.	następstwa w postaci ograniczeń ruchomości obejmujące zakres od 40° do 130° z zachowaniem ruchów obrotowych powyżej 110° (w sumie supinacji i pronacji)	12	8
B. PRZY NIEMOŻNOŚCI ZGIĘCIA DO KĄTA PROSTEGO:			
1.	ograniczenia ruchomości od wyprost od 40° do 90° zgięcia oraz ograniczenia ruchów rotacyjnych dające w sumie 110° rotacji	15	10
2.	ograniczenia ruchomości od wyprost 40° do 75° zgięcia oraz ograniczenia ruchów rotacyjnych dające w sumie 45° rotacji, lub z przykurczem w maksymalnej pronacji	20	16
3.	ograniczenia ruchomości zbliżone do zeszywnienia łokcia w pozycji bliżej 90° z zachowanym, lecz ograniczonym ruchem rotacji poniżej 45° lub z przykurczem w maksymalnej supinacji	28	24
UWAGA: WSZELKIE INNE USZKODZENIA W OBRĘBIE STAWU ŁOKCIOWEGO – OCENIAĆ WG POZ. 118-120			

121. CEPOWY STAW ŁOKCIOWY – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA WIOTKOŚCI I STANU MIĘŚNI:			
A.			
1.	z zachowaną i dającą użyteczność czynnością stawu łokciowego	15	10
2.	ze śladem ruchu dowolnego, śladowa użyteczność stawu łokciowego	20	16
3.	całkowicie wiotki staw, z niestabilnością wielopłaszczyznową, całkowita bezużyteczność czynnościowa stawu łokciowego	28	20
122. USZKODZENIE STAWU ŁOKCIOWEGO POWIKŁANE – OCENIA SIĘ WG POZ. 118-121, ZWIĘKSZAJĄC STOPIEŃ USZKODZENIA:			
A.			
1.	przewlekły stan zapalny	+2	+1
2.	przetoki	+2	+1
3.	ciała obce	+2	+1
F. PRZEDRAMIĘ		prawa	lewa
123. ZŁAMANIA W OBRĘBIE DALSZYCH NASAD JEDNEJ LUB OBU KOŚCI PRZEDRAMIENIA, POWODUJĄCE OGRANICZENIA RUCHOMOŚCI NADGARSTKA I ZNIEKSZTAŁCENIA – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZABURZEŃ CZYNNOŚCIOWYCH:			
A. NIEWIELKIE ZNIEKSZTAŁCENIA:			
1.	następstwa w postaci dolegliwości głównie subiektywnych	1 – 2	1
2.	następstwa w postaci dolegliwości głównie subiektywnych oraz ograniczenia ruchomości rotacji od 10° do 15° i podobnej wartości ograniczenia ruchów zginania i prostowania nadgarstka oraz niewielkie ograniczenia ruchów łokcia	3 – 4	2
B. ŚREDNIE ZNIEKSZTAŁCENIA:			
1.	następstwa złamań wygojonych z przemieszczeniami powodującymi ograniczenia zakresu ruchomości nadgarstka do 30° (25% fizjologicznego zakresu ruchomości) obejmujące pozycję pośrednią oraz przy istotnych ograniczeniach rotacji	8	6
2.	następstwa złamań wygojonych z przemieszczeniami powodującymi ograniczenie zakresu ruchomości nadgarstka poniżej 20° (na pograniczu zeszywnienia) jednak w pozycji czynnościowo korzystnej z ewentualną dewiacją nadgarstka, przy istotnych ograniczeniach zakresu ruchów rotacji przedramienia	12	8
3.	następstwa w postaci wygojenia ze znacznym przemieszczeniem powodującym ograniczenie zakresu ruchomości nadgarstka na pograniczu zeszywnienia z utrwaloną dewiacją nadgarstka z ograniczeniem ruchów rotacyjnych przedramienia do 110°	16	12
C. ZNACZNE ZNIEKSZTAŁCENIA, DUŻE OGRANICZENIA RUCHÓW, ZMIANY WTRÓNE (TROFICZNE, KRĄŻENIOWE):			
1.	następstwa w postaci wygojenia ze znacznymi przemieszczeniami w efekcie zeszywnienia nadgarstka w pozycji czynnościowo korzystnej, z ograniczeniem ruchów rotacyjnych przedramienia do 110°, z upośledzeniem ruchów palców zaburzającym precyzyjny chwyt	20	15
2.	następstwa w postaci zeszywnienia nadgarstka w pozycji czynnościowo korzystnej, ze zniesieniem ruchów rotacji przedramienia z ograniczeniem ruchomości palców zaburzającym sprawny chwyt	24	20
3.	następstwa w postaci zeszywnienia nadgarstka w pozycji czynnościowo niekorzystnej, ze zniesieniem ruchów rotacji przedramienia, z zeszywnieniem palców i powikłane zespołem algodystroficznym	32	24
124. ZŁAMANIA TRZONÓW JEDNEJ LUB OBU KOŚCI PRZEDRAMIENIA – W ZALEŻNOŚCI OD PRZEMIESZCZEŃ ZNIEKSZTAŁCENI I ZABURZEŃ CZYNNOŚCIOWYCH:			
A. NIEWIELKIE ZMIANY:			
1.	następstwa w postaci dolegliwości głównie subiektywnych	1 – 2	1

2.	następstwa w postaci dolegliwości głównie subiektywnych oraz ograniczenia ruchomości rotacji od 10° do 15° i podobnej wartości ograniczenia ruchów zginania i prostowania nadgarstka oraz niewielkie ograniczenia ruchów łokcia	3 – 4	2
B. ŚREDNIE ZMIANY:			
1.	następstwa złamań wygojonych z przemieszczeniem, powodującym ograniczenia zakresu ruchomości nadgarstka do 30° (25% fizjologicznego zakresu ruchomości), obejmujące pozycję pośrednią, oraz ograniczenia zakresu ruchomości łokcia z ubytkiem wyprustu, oraz przy istotnych ograniczeniach rotacji	5-8	5
2.	następstwa złamań wygojonych z dużym przemieszczeniem powodującym ograniczenie zakresu ruchów rotacji przedramienia, oraz ograniczenia zakresu ruchomości nadgarstka poniżej 20° (na pograniczu zeszywnienia), jednak w pozycji czynnościowo korzystnej, z ewentualną dewiacją nadgarstka oraz przy zachowanej funkcji chwytnej ręki	12	8
3.	następstwa w postaci wygojenia ze znacznym przemieszczeniem powodującym ograniczenie zakresu ruchów rotacyjnych przedramienia do 110° oraz ograniczenia ruchomości nadgarstka na pograniczu zeszywnienia z utrwaloną dewiacją	16	12
C. DUŻE ZMIANY, ZMIANY WTÓRNE I INNE:			
1.	złamania wygojone ze znacznym przemieszczeniem, ze skróceniem jednej z kości przedramienia, z wtórnymi zmianami w obrębie nadgarstka w postaci zeszywnienia i/lub dewiacji	20	15
2.	złamania wygojone ze znacznym przemieszczeniem, ze skróceniem jednej z kości lub ze wzrostem krzyżowym pomiędzy kośćmi przedramienia, z ograniczeniem zakresu ruchów rotacyjnych do 45°, z ograniczeniem ruchomości łokcia w zakresie 75°-110° oraz z zaburzeniem sprawności chwytu ręki	24	20
3.	złamania wygojone ze znacznym przemieszczeniem, ze skróceniem jednej z kości przedramienia, z całkowitym zniesieniem ruchów rotacyjnych, z zeszywnieniem łokcia w pozycji zbliżonej do 90°, oraz wtórną deformacją nadgarstka i jego ustawieniem w pozycji odbiegającej od czynnościowo korzystnej	30	24
125. USZKODZENIA CZĘŚCI MIĘKKICH PRZEDRAMIENIA, SKÓRY, MIĘŚNI, ŚCIEGIEN, NACZYŃ – W ZALEŻNOŚCI OD ROZMIARÓW, USZKODZEŃ I UPOŚLEDZENIA FUNKCJI, ZMIAN WTÓRNYCH (TROFICZNE, KRĄŻENIOWE, BLIZNY):			
A. NIEWIELKIE ZMIANY:			
1.	blizny i miejscowe dolegliwości	1	1
2.	blizny, miejscowe dolegliwości i towarzyszące im zmiany troficzne nie upośledzające funkcji przedramienia i ręki w sposób istotny	3	2
B. ZNACZNE ZMIANY:			
1.	następstwa w postaci blizn powodujących dolegliwości subiektywne i ograniczenia ruchomości w zakresie 60° (około 50% należnego zakresu ruchu) obejmujące pozycje pośrednią łokcia lub nadgarstka	5	5
2.	następstwa w postaci blizn i przykurczów powodujących ograniczenia ruchomości nadgarstka w zakresie 40° (około 30% należnego zakresu ruchu) obejmujące pozycję pośrednią, przy zachowanych ruchach rotacji przedramienia	12	8
3.	następstwa w postaci blizn, zmian troficznych i przykurczów powodujących znaczne ograniczenia ruchomości w zakresie 20° (około 15% należnego zakresu ruchu) przy ograniczonym, ale możliwym do wykonania ruchu rotacji przedramienia lub powodujące przykurcz w pozycji odbiegającej od czynnościowo korzystnej	16	12
126. STAW RZEKOMY KOŚCI ŁOKCIOWEJ LUB PROMIENIOWEJ – W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEŃ, UBYTKÓW KOŚCI, UPOŚLEDZENIA FUNKCJI I INNYCH ZMIAN WTÓRNYCH:			
A. ŚREDNIEGO STOPNIA:			
1.	staw rzekomy jednej z kości przedramienia z niewielką patologiczną ruchomością, z zachowaną osią kończyny oraz z zachowaną ruchomością nadgarstka, bez upośledzenia funkcji chwytnej ręki, z zachowaną ruchomością łokcia, bez zmian troficznych	10	10

2.	staw rzekomy jednej z kości przedramienia z niewielką patologiczną ruchomością, z zachowaną osią kończyny oraz z zachowaną ruchomością nadgarstka, z miernym upośledzeniem funkcji chwytnej ręki, z zachowaną ruchomością łokcia, bez zmian troficznych	16	12
B. ZNACZNEGO STOPNIA:			
1.	staw rzekomy jednej z kości przedramienia z patologiczną ruchomością, zaburzoną osią kończyny oraz z zachowaną ruchomością nadgarstka, miernym upośledzeniem funkcji chwytnej ręki, z zachowaną ruchomością łokcia, bez zmian troficznych	20	15
2.	staw rzekomy jednej z kości przedramienia powodujący stałą patologiczną ruchomość, z zaburzoną osią przedramienia, z ograniczoną ruchomością nadgarstka, z wyraźnym upośledzeniem funkcji chwytnej ręki, z zachowaną ruchomością łokcia, a także ze zmianami troficznymi	28	24
3.	staw rzekomy jednej z kości przedramienia powodujący stałą patologiczną ruchomość, z zaburzoną osią przedramienia, ze znacznym ograniczeniem ruchomości nadgarstka, z upośledzeniem funkcji chwytnej ręki, ze znacznie ograniczoną ruchomością łokcia, a także ze zmianami troficznymi	30	28
127. BRAK ZROSTU, STAW RZEKOMY OBU KOŚCI PRZEDRAMIENIA – W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEŃ, UBYTKÓW KOŚCI, UPOŚLEDZENIA FUNKCJI I INNYCH ZMIAN WTÓRNYCH:			
A. ŚREDNIEGO STOPNIA:			
1.	staw rzekomy obu kości przedramienia z niewielką patologiczną ruchomością, z zachowaną osią kończyny oraz z zachowaną ruchomością nadgarstka, bez upośledzenia funkcji chwytnej ręki, z zachowaną ruchomością łokcia bez zmian troficznych	10	10
2.	staw rzekomy obu kości przedramienia z niewielką patologiczną ruchomością z zachowaną osią kończyny oraz z zachowaną ruchomością nadgarstka, z miernym upośledzeniem funkcji chwytnej ręki, bez zmian troficznych	16	12
3.	staw rzekomy obu kości przedramienia z zaburzoną osią przedramienia, z obecnością blizn, zniekształceń, upośledzeniem funkcji chwytnej ręki, z zachowaną ruchomością łokcia, bez zmian troficznych	20	16
B. ZNACZNEGO STOPNIA:			
1.	staw rzekomy obu kości przedramienia powodujący stałą patologiczną ruchomość, z zaburzeniem osi przedramienia, z zachowaną ruchomością nadgarstka, z miernym upośledzeniem funkcji chwytnej ręki, z zachowaną ruchomością łokcia, a także ze zmianami troficznymi	25	20
2.	staw rzekomy obu kości przedramienia powodujący stałą patologiczną ruchomość, z zaburzeniem osi przedramienia, z zachowaną ruchomością nadgarstka, ze znacznym upośledzeniem funkcji chwytnej ręki, z zachowaną ruchomością łokcia, a także ze zmianami troficznymi	30	25
3.	staw rzekomy obu kości przedramienia powodujący stałą patologiczną ruchomość, z zaburzeniem osi przedramienia, z zeszywnieniem nadgarstka, upośledzeniem funkcji chwytnej ręki oraz ze znacznie ograniczoną ruchomością łokcia, a także ze zmianami troficznymi	40	35
128. POWIKŁANE USZKODZENIE PRZEDRAMIENIA – OCENIA SIĘ WG POZ. 123-127, ZWIĘKSZAJĄC STOPIEŃ USZCZERBKU W ZALEŻNOŚCI OD POWIKŁAŃ O:			
A.			
1.	przewlekłe zapalenie kości	+1 – 3	+1 – 3
2.	przetoki	+1 – 3	+1 – 3
3.	obecność ciał obcych	+1 – 3	+1 – 3
4.	ubytek tkanki kostnej	+1 – 3	+1 – 3
5.	zmiany neurologiczne	+1 – 3	+1 – 3
129. UTRATA KOŃCZYNY W OBRĘBIE PRZEDRAMIENIA:			
A.			
1.		55	50

130. UTRATA PRZEDRAMIENIA W SĄSIĘDZTWIE STAWU NADGARSTKOWEGO:			
A.			
1.		55	50
G. NADGARSTEK		prawa	lewa
131. USZKODZENIA NADGARSTKA (SKRĘCENIA, ZWICHNIĘCIA, ZŁAMANIA) – W ZALEŻNOŚCI OD BLIZN, ZNIEKSZTAŁCEŃ ROZLEGŁOŚCI USZKODZENIA, UPOŚLEDZENIA FUNKCJI, ZMIAN TROFICZNYCH I INNYCH WTÓRNYCH:			
A. NIEWIELKIEGO STOPNIA:			
1.	następstwa niewielkiego stopnia powodujące jedynie dolegliwości subiektywne	1 – 2	1
2.	następstwa niewielkiego stopnia powodujące dolegliwości subiektywne i ograniczenia ruchomości w zakresie 90° (około 75% należnego zakresu ruchu) obejmujące pozycję pośrednią	4	2
3.	następstwa niewielkiego stopnia powodujące dolegliwości subiektywne i ograniczenia ruchomości w zakresie 60° (około 50% należnego zakresu ruchu) obejmujące pozycję pośrednią	8	4
B. ŚREDNIEGO STOPNIA:			
1.	następstwa średniego stopnia powodujące ograniczenia ruchomości w zakresie 40° (około 30% należnego zakresu ruchu) obejmujące pozycję pośrednią, ze zniesieniem ruchów odchyłania na boki, przy zachowanym ruchu rotacji przedramienia	10	8
2.	następstwa średniego stopnia powodujące ograniczenia ruchomości w zakresie 20° (około 15% należnego zakresu ruchu) obejmujące pozycję pośrednią, ze zniesieniem ruchów odchyłania na boki, przy ograniczonym, ale możliwym do wykonania ruchu rotacji przedramienia	16	12
C. DUŻEGO STOPNIA Z USTAWIENIEM RĘKI CZYNNOSCIOWO NIEKORZYSTNYM:			
1.	następstwa w postaci śladowego ruchu zawierającego się poza pozycją pośrednią w przedziale zgięcia dłoniowego lub w skrajnym zgięciu grzbietowym z utrwaloną dewiacją łokciową lub promieniową	20	15
2.	następstwa w postaci śladowego ruchu zawierającego się wyłącznie w zakresie zgięcia dłoniowego z utrwalonymi odchyleniami łokciowym lub promieniowym	28	24
132. CAŁKOWITE ZESZTYWNIENIE W OBRĘBIE NADGARSTKA:			
A. W USTAWIENIU CZYNNOSCIOWO KORZYSTNYM – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA UPOŚLEDZENIA FUNKCJI RĘKI I PALCÓW:			
1.	zesztywnienie w pozycji czynnościowo korzystnej, z nieznacznego stopnia ograniczeniem zakresu ruchomości palców II do V, z zachowaną funkcją kciuka	15	10
2.	zesztywnienie w pozycji czynnościowo korzystnej, z ograniczeniem zakresu ruchomości palców II do V powodujące ubytek zgięcia co najmniej dwóch z nich do pozycji odpowiadającej amputacji paliczka dystalnego, z zachowaną funkcją kciuka lub z samym zniesieniem funkcji opozycji kciuka	20	16
3.	zesztywnienie w pozycji czynnościowo korzystnej, z ograniczeniem zakresu ruchomości palców II do V powodujące ograniczenie zgięcia wszystkich palców do pozycji odpowiadającej amputacji na poziomie stawów międzypaliczkowych bliższych i ze zniesieniem funkcji opozycji kciuka	28	20
B. W USTAWIENIU CZYNNOSCIOWO NIEKORZYSTNYM W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA UPOŚLEDZENIA FUNKCJI RĘKI I PALCÓW:			
1.	zesztywnienie w pozycji czynnościowo niekorzystnej, z nieznacznego stopnia ograniczeniem zakresu ruchomości palców II do V zachowaną funkcją	25	20
2.	zesztywnienie w pozycji czynnościowo niekorzystnej, z ograniczeniem zakresu ruchomości palców II do V powodujące ubytek zgięcia co najmniej dwóch z nich do pozycji odpowiadającej amputacji paliczka dystalnego, z zachowaną funkcją kciuka lub z samym zniesieniem funkcji opozycji kciuka	35	30
3.	zesztywnienie w pozycji czynnościowo niekorzystnej, z ograniczeniem zakresu ruchomości palców II do V powodujące ograniczenie zgięcia wszystkich palców do pozycji odpowiadającej amputacji na poziomie stawów międzypaliczkowych bliższych i ze zniesieniem funkcji opozycji kciuka	45	40

133. USZKODZENIA NADGARSTKA POWIKŁANE GŁĘBOKIMI, TRWAŁYMI ZMIANAMI TROFICZNYMI, PRZEWLEKŁYM ROPNYM ZAPALENIEM KOŚCI NADGARSTKA, PRZETOKAMI I ZMIANAMI NEUROLOGICZNYMI – OCENIA SIĘ WG POZ.131-132, ZWIĘKSZAJĄC STOPIEŃ USZCZERBKU W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA O:			
A.			
1.	głębokie, trwałe zmiany troficzne	+1 – 3	+1 – 3
2.	przewlekłe, ropne zapalenie kości nadgarstka	+1 – 3	+1 – 3
3.	przetoki	+1 – 3	+1 – 3
4.	zmiany neurologiczne	+1 – 3	+1 – 3
134. UTRATA RĘKI NA POZIOMIE NADGARSTKA:			
A.			
1.		55	50
H. ŚRÓDRĘCZE		prawa	lewa
135. USZKODZENIA ŚRÓDRĘCZA, CZĘŚCI MIĘKKICH (SKÓRY, MIĘŚNI, NACZYŃ, NERWÓW), KOŚCI W ZALEŻNOŚCI OD BLIZN, ZNIEKSZTAŁCEŃ, UPOŚLEDZENIA FUNKCJI RĘKI I INNYCH ZMIAN WTÓRNYCH:			
A. NIEWIELKIE ZMIANY:			
1.	następstwa złamań jednej kości śródreżca – od III do V pod postacią blizn i dolegliwości subiektywnych	1 – 2	1
2.	następstwa złamań jednej kości śródreżca – od III do V pozostawiające deformację i powodujące ograniczenia zakresu ruchów palca odpowiadające przynajmniej amputacji na poziomie paliczka dystalnego	3 – 4	2
B. ŚREDNIE ZMIANY:			
1.	następstwa złamań pierwszej lub drugiej kości śródreżca z następstwami jak powyżej lub kilku kolejnych z następstwami odpowiadającymi amputacji paliczka dystalnego	5 – 8	4
C. ROZLEGŁE ZMIANY:			
1.	następstwa złamań kilku kości śródreżca powodujące znaczną deformację z ograniczeniami funkcji chwytnej palców II do V spowodowanej zeszywnieniem stawów śródreżczo-paliczkowych, lub ograniczeniem samej opozycji kciuka, odpowiadające amputacji na poziomie paliczka podstawnego	10	8
2.	następstwa złamań kilku kości śródreżca powodujące znaczną deformację z brakiem funkcji chwytnej palców II do V lub uszkodzenie I kości śródreżca z całkowitym zniesieniem funkcji chwytnej kciuka	18	16
I. KCIUK		prawa	lewa
136. UTRATA W ZAKRESIE KCIUKA – W ZALEŻNOŚCI OD ROZMIARU UBYTKU, BLIZN, ZNIEKSZTAŁCEŃ, JAKOŚCI KIKUTA, OGRANICZENIA RUCHÓW PALCA, UPOŚLEDZENIA FUNKCJI RĘKI I INNYCH ZMIAN WTÓRNYCH:			
A.			
1.	częściowa utrata opuszki	1 – 4	1 – 2
2.	utrata paliczka paznokciowego	5 – 8	4 – 6
3.	utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka podstawnego z zachowaniem więcej niż 2/3 długości kikuta paliczka	9 – 15	10
4.	utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka podstawnego z zachowaniem mniej niż 2/3 długości kikuta paliczka	18	14
5.	utrata obu paliczków z kością śródreżca	25	20
137. INNE USZKODZENIA KCIUKA (ZŁAMANIA, ZWICHNIĘCIA, USZKODZENIA MIĘŚNI, ŚCIEGIEN, NACZYŃ, NERWÓW – W ZALEŻNOŚCI OD BLIZN, ZNIEKSZTAŁCEŃ, ZABURZEŃ CZUCIA, OGRANICZENIA RUCHÓW PALCA UPOŚLEDZENIA FUNKCJI RĘKI I INNYCH ZMIAN WTÓRNYCH:			
A.			
1.	niewielkie zmiany zniekształcenia płytki paznokciowej, blizny nie ograniczające ruchów kciuka i inne	1	1
2.	niewielkie zmiany następstwa odpowiadające przynajmniej częściowej utracie opuszki	2 – 4	2
3.	średnie zmiany następstwa odpowiadające częściowej utracie paliczka paznokciowego	5 – 8	6
4.	znaczne zmiany następstwa odpowiadające co najwyżej częściowej utracie 1/2 paliczka podstawnego	9 – 16	12

5.	upośledzenie funkcji graniczące z następstwami utraty kciuka	24	18
UWAGA: PRZY OCENIE STOPNIA ZABURZEŃ CZYNNOŚCI KCIUKA NALEŻY BRAĆ POD UWAGĘ PRZEDĘ WSZYSTKIM ZDOLNOŚĆ PRZECIWSZTAWIANIA ORAZ CHWYTU.			
J. PALEC WSKAZUJĄCY		prawa	lewa
138. UTRATA W OBRĘBIE WSKAZI CIELA (BLIZNY, USZKODZENIA ŚCIĘGIEN, ZNIEKSZTAŁCENIA, PRZYKURCZĘ STAWÓW, ZESZTYWNIENIA, ZMIANY TROFICZNE, CZUCIOWE ITP.) – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA:			
A.			
1.	utrata częściowa opuszki	1	1
2.	utrata paliczka paznokciowego	2	2
3.	utrata paliczka paznokciowego z 1/3 dalszą paliczka środkowego	7	5
4.	utrata paliczka paznokciowego i środkowego poniżej 1/3	9	7
5.	utrata 3 paliczków	11	9
6.	utrata palca wskazującego z kością śródreżca	22	20
139. WSZELKIE INNE USZKODZENIA W OBRĘBIE PALCA WSKAZUJĄCEGO (BLIZNY, USZKODZENIA ŚCIĘGIEN, ZNIEKSZTAŁCENIA, PRZYKURCZĘ STAWÓW, ZESZTYWNIENIA, ZMIANY TROFICZNE, CZUCIOWE ITP.) POWODUJĄCE:			
A.			
1.	niewielkie zmiany zniekształcenia płytki paznokciowej, blizny nie ograniczające ruchów wskaziciela i inne	1	1
2.	niewielkie zmiany następstwa odpowiadające przynajmniej częściowej utracie opuszki	2	4
3.	zmiany średniego stopnia następstwa odpowiadające co najwyżej utracie paliczka paznokciowego i/lub części paliczka podstawnego	8	6
4.	znaczne zmiany następstwa odpowiadające co najwyżej utracie paliczka środkowego i/lub paliczka podstawnego z pozostawieniem jego kikuta mającego jeszcze znaczenie czynnościowe	12	10
5.	bezużyteczność wskaziciela, granicząca z jego utratą	15	12
K. PALEC TRZECI, CZWARTY I PIĄTY		prawa	lewa
140.			
A. PALEC TRZECI, CZWARTY I PIĄTY – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA USZKODZENIA:			
1.	zniekształcenia płytki paznokciowej, blizny nie ograniczające ruchów palców i inne	1	1
2.	częściowa utrata opuszki	2	1
3.	utrata paliczka paznokciowego	2 – 4	2 – 3
4.	utrata dwóch paliczków	5 – 6	5
5.	utrata trzech paliczków	8 – 10	8
141. UTRATA PALCÓW III, IV LUB V Z KOŚCIĄ ŚRÓDREŻCA:			
A.			
1.		10 – 15	8 – 10
UWAGA: PRZY WCZEŚNIEJSZYM BRAKU WSKAZI CIELA OBECNE USZKODZENIA PALCA III TRAKTOWAĆ NALEŻY JAK BY TO BYŁ WSKAZI CIEL.			
142. WSZELKIE INNE USZKODZENIA W OBRĘBIE PALCÓW III, IV LUB V (BLIZNY, USZKODZENIA ŚCIĘGIEN, ZNIEKSZTAŁCENIA, PRZYKURCZĘ, ZESZTYWNIENIA STAWÓW, ZMIANY TROFICZNE, CZUCIOWE ITP.) – ZA KAŻDY PALEC W ZALEŻNOŚCI OD OBECNOŚCI:			
A.			
1.	blizny	+1	+1
2.	uszkodzenia ścięgien	+1,5	+1
3.	przykurczów	+1,5	+1
4.	zesztywnienia stawów	+1,5	+1
5.	zmian troficznych i/lub czuciowych	+1,5	+1
6.	całkowitej bezużyteczności	9	7

UWAGA: PRZY USZKODZENIACH OBEJMUJĄCYCH WIĘKSZĄ ILOŚĆ PALCÓW OCENA MUSI ODPOWIADAĆ STOPNIOWI UŻYTECZNOŚCI RĘKI, JEDNAK USZCZERBEK MUSI BYĆ NIŻSZY NIŻ CAŁKOWITA UTRATA TYCH PALCÓW, ORAZ USZKODZENIA OBEJMUJĄCE WSZYSTKIE PALCE Z PEŁNĄ UTRATĄ UŻYTECZNOŚCI RĘKI NIE MOŻE PRZEKRACZAĆ DLA RĘKI PRAWEJ 55% I 50% DLA LEWEJ.

XIII. USZKODZENIA KOŃCZYNY DOLNEJ		Procent uszczerbku na zdrowiu
A. STAW BIODROWY		
143. UTRATA KOŃCZYNY DOLNEJ POPRZEC JEJ WYŁUSZCZENIE W STAWIE BIODROWYM LUB ODJĘCIE W OKOLICY PODKRĘTARZOWEJ – W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEN, STANU KIKUTA I MOŻLIWOŚCI ZAPROTEZOWANIA:		
A.		
1.	kikut okolicy krętarzowej dający możliwość zaprotezowania	75
2.	kikut ze zmianami troficznymi, bliznowato zniekształcony bez możliwości zaprotezowania	80
3.	wyluszczenie w stawie biodrowym	85
144. USZKODZENIE TKANEK MIĘKKICH, APARATU WIĘZADŁOWEGO, MIĘŚNI, NACZYŃ, NERWÓW, SKÓRY – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA OGRANICZENIA RUCHÓW:		
A. MIERNEGO STOPNIA		
1.	następstwa uszkodzeń (np. urazów skrętnych) wygojonych bez przykurczów, dające dolegliwości subiektywne, oraz zachowujące wydolny chód	1 – 4
2.	następstwa uszkodzeń (np. urazów skrętnych) wygojonych z niewielkim przykurczem, dające dolegliwości subiektywne oraz miernego stopnia niewydolność chodu	5 – 8
B. ZNACZNEGO STOPNIA:		
1.	następstwa uszkodzeń (np. urazów skrętnych) dające dolegliwości subiektywne, przykurczę, skrócenie 2 – 4 cm, ale z ustawieniem biodra w pozycji czynnościowo korzystnej pozwalającej na w miarę sprawny chód	10
2.	następstwa uszkodzeń (np. urazów skrętnych) dające znaczne dolegliwości subiektywne, przykurczę, skrócenie powyżej 4cm, ustawienia biodra w pozycji czynnościowo korzystnej, z zaburzeniami mechanizmu chodu oraz z wtórnymi dolegliwościami ze strony kręgosłupa, stawów krzyżowo-biodrowych i kolana	18
3.	zesztywniałe i bolesne biodro, ustawione w pozycji czynnościowo korzystnej powodujące zaburzenia mechanizmu chodu oraz z wtórnymi dolegliwościami ze strony kręgosłupa, stawów krzyżowo-biodrowych i kolana	24
145. ZESZTYWNIENIE STAWU BIODROWEGO – W ZALEŻNOŚCI OD USTAWIENIA I WTÓRNYCH ZABURZEŃ STATYKI I DYNAMIKI:		
A. W USTAWIENIU CZYNNOŚCIOWO KORZYSTNYM (ZGIĘCIA 15°-20°, ODWIEDZENIA 5°-10° I ROTACJI ZEWNĘTRZNEJ 5°-10°):		
1.	zesztywniałe, niebolesne biodro, ustawione w pozycji czynnościowo korzystnej, pozwalającej na w miarę sprawny chód	15
2.	zesztywniałe, niebolesne biodro, ustawione w pozycji czynnościowo korzystnej, pozwalające na w miarę sprawny chód, z wtórnymi dolegliwościami z zakresu kolana, stawów krzyżowo-biodrowych i kręgosłupa	20
3.	zesztywniałe, bolesne biodro, ustawione w pozycji czynnościowo korzystnej pozwalające na w miarę sprawny chód	26
4.	zesztywniałe, bolesne biodro, ustawione w pozycji czynnościowo korzystnej pozwalające na w miarę sprawny chód z wtórnymi dolegliwościami z zakresu kolana stawów krzyżowo-biodrowych i kręgosłupa	30
B. W USTAWIENIU CZYNNOŚCIOWO NIEKORZYSTNYM (PRZYWIEDZENIA I ROTACJI WEWNĘTRZNEJ):		
1.	zesztywniałe, niebolesne biodro, ustawione w pozycji czynnościowo niekorzystnej i pozwalające na w miarę sprawny chód	30

2.	zesztywniałe, bolesne biodro ustawione w pozycji czynnościowo niekorzystnej, upośledzające sprawność chodu, z wtórnymi dolegliwościami z zakresu kolana stawów krzyżowo-biodrowych i kręgosłupa	42
3.	zesztywniałe biodro, dające stały ból, powodujące znaczne stopnia zaburzenia statyczne i dynamiczne w postaci braku funkcji podporowej kończyny oraz wtórne dolegliwości ze strony kolana, stawów krzyżowo-biodrowych i kręgosłupa	55
146. INNE NASTĘPSTWA USZKODZEŃ STAWU BIODROWEGO (ZWICHNIĘĆ, ZŁAMAŃ BLIŻSZEJ NASADY KOŚCI UDOWEJ, ZŁAMAŃ SZYJKI, ZŁAMAŃ PRZEZKRĘTARZOWYCH I PODKRĘTARZOWYCH, ZŁAMAŃ KRĘTARZY, URAZOWYCH ZŁUSZCZEŃ GŁOWY KOŚCI UDOWEJ ITP.) – W ZALEŻNOŚCI OD ZAKRESU RUCHÓW, PRZEMIESZCZEŃ, SKRÓCENIA KOŃCZYNY, ZNIEKSZTAŁCEN I RÓŻNEGO RODZAJU ZMIAN WTÓRNYCH ORAZ DOLEGLIWOŚCI SUBIEKTYWNYCH:		
A. MIERNEGO STOPNIA:		
1.	następstwa uszkodzeń wygojonych, bez skrócenia, dających dolegliwości subiektywne, ale ze sprawnym i wydolnym mechanizmem chodu	5
2.	następstwa uszkodzeń wygojonych, ze skróceniem do 2 cm, dających dolegliwości subiektywne, ograniczające ruchomość pozwalającą na zgięcie powyżej 90°, sprawne odwiezienie i ruchy rotacyjne	12
3.	następstwa uszkodzeń wygojonych, ze skróceniem 2 do 4 cm, dających dolegliwości subiektywne, ograniczające ruchomość poniżej zgięcia 90°, odwiezienia poniżej 15° i ruchów rotacyjnych poniżej 15°	16
UWAGA: OGRANICZENIA RUCHOMOŚCI DO ZAKRESU ZGIĘCIA <45°, ZE ŚLADEM RUCHÓW ODWODZENIA I ROTACJI NALEŻY OCENIAĆ JAK ZESZTYWNIENIE PATRZ PKT 145 A.		
B. DUŻEGO STOPNIA:		
1.	prawidłowo działająca endoproteza stawu biodrowego z zakresem ruchomości nie upośledzającym czynności życia codziennego (zgięcie 90°, odwiezienie 15° i zachowane rotacje) i pozwalająca na w miarę sprawny chód	20
2.	prawidłowo działająca endoproteza stawu biodrowego z zakresem ruchomości nie upośledzającym czynności życia codziennego, z wtórnymi dolegliwościami z zakresu kolana stawów krzyżowo-biodrowych i kręgosłupa	26
3.	następstwa powodujące dużego stopnia zaburzenia statyczne i dynamiczne, w tym ograniczenia zakresu ruchomości bez możliwości zgięcia biodra do kąta 90° lub/i skrócenie kończyny powyżej 4 – 6 cm	32
4.	następstwa powodujące dużego stopnia zaburzenia statyczne i dynamiczne, w tym znaczne ograniczenia zakresu ruchomości, skrócenie powyżej 6 cm z zachowaną jeszcze funkcją podporową kończyny jedynie po zaopatrzeniu w obuwie ortopedyczne	36
C. Z BARDZO CIĘŻKIMI ZMIANAMI MIEJSCOWYMI I DOLEGLIWOŚCIAMI WTÓRNYMI (KRĘGOSŁUP, STAW KRZYŻOWO-BIODROWY, KOLANO ITP.):		
1.	następstwa powodujące znaczne stopnia zaburzenia statyczne i dynamiczne w postaci braku funkcji podporowej kończyny, dające stały ból oraz wtórne dolegliwości ze strony kolana, stawów krzyżowo-biodrowych i kręgosłupa, w tym obłożenie endoprotezy, stawy rzekome szyjki kości udowej oraz okolicy krętarzowej	30
2.	następstwa powodujące znaczne stopnia zaburzenia statyczne i dynamiczne w postaci braku funkcji podporowej kończyny, dające stały ból oraz wtórne dolegliwości, w tym brak wzrostu po wielokrotnie operowanych stawach rzekomych szyjki kości udowej i okolicy krętarzowej	40
3.	następstwa powodujące znaczne stopnia zaburzenia statyczne i dynamiczne w postaci braku funkcji podporowej kończyny, w tym powikłania w postaci niestabilności endoprotezy (wielokrotne zwichanie się endoprotezy) lub tzw. „biodro wiszące”	60

147. POWIKŁANE PRZEWLEKŁE ZAPALENIE TKANKI KOSTNEJ, Z PRZETOKAMI – ORZEKA SIĘ WG POZYCJI 143-146, ZWIĘKSZAJĄC STOPIEŃ USZCZERBKU W ZALEŻNOŚCI OD ROZMIARÓW POWIKŁAŃ O:		
A.		
1.	przewlekłe zapalenie kości	+5
2.	przetoki	+5
3.	zmiany troficzne	+5
UWAGA: JAKO WYNIK URAZOWEGO USZKODZENIA BIODRA ZGŁASZANE SĄ CZĘSTO NASTĘPUJĄCE ZMIANY CHOROBOWE: KRWIOPOCHODNE ROPNE ZAPALENIE KOŚCI, GRUŻLICA KOSTNO-STAWOWA, NOWOTWORY, MARTWICE ASEPTYCZNE KOŚCI, BIODRO SZPOTAWÉ DORASTAJĄCYCH I INNE ZABURZENIA STATYKI. PRZY TEGO RODZAJU STANACH CHOROBYCH NALEŻY SZCZEGÓLNA UWAGĘ ZWRACAĆ NA ISTNIENIE ZWIĄZKU PRZYCZYNOWEGO MIĘDZY ZGŁASZANYMI SCHORZENIAMI A WYPADKIEM.		
B. UDO		
148. ZŁAMANIE KOŚCI UDOWEJ – W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEN, SKRÓCENIA, ZANIKÓW MIĘŚNI, OGRANICZENIA RUCHÓW W STAWIE BIODROWYM I KOLANOWYM, ZABURZEN FUNKCJI KOŃCZYNY I INNYCH ZMIAN WTÓRNYCH:		
A. NIEWIELKIE ZMIANY:		
1.	niewielkie zmiany w postaci blizn i dolegliwości subiektywnych	1
2.	niewielkie zmiany w postaci blizn, nieznacznych zaników mięśni uda, bez skrócenia kończyny, z prawidłowymi zakresami ruchomości kolana lub biodra	2
3.	niewielkie zmiany w postaci blizn, zaników mięśni uda do 2 cm mierzonych 10 cm ponad rzepeką, z zagięciem osi lub skróceniem do 2 cm, z niewielkimi ograniczeniami ruchomości kolana lub biodra	4
4.	niewielkie zmiany w postaci blizn, znacznych zaników mięśni uda powyżej 2 cm, z zagięciem osi lub skróceniem do 4 cm, z ograniczeniami ruchomości kolana lub biodra i z nieznaczną niewydolnością chodu	8
B. ŚREDNIE ZMIANY LUB SKRÓCENIE 4 – 6 CM:		
1.	średnie zmiany ze skróceniem do 5 cm lub powodujące ograniczenia ruchomości biodra lub kolana powodujące mierne upośledzenie mechanizmu chodu	15
2.	średnie zmiany ze skróceniem do 5 cm lub powodujące ograniczenia ruchomości biodra lub kolana powodujące upośledzenie mechanizmu chodu	18
3.	średnie zmiany ze skróceniem do 6 cm lub powodujące przykurcz biodra lub kolana w pozycjach czynnościowo korzystnych i upośledzające mechanizm chodu	26
C. DUŻE ZMIANY, LUB SKRÓCENIE PONAD 6 CM:		
1.	duże zmiany ze skróceniem ponad 6 cm, powodujące przykurcz biodra lub kolana w pozycjach czynnościowo korzystnych i upośledzające mechanizm chodu	30
2.	duże zmiany ze skróceniem ponad 6 cm, powodujące przykurcz biodra lub kolana w pozycjach czynnościowo niekorzystnych i upośledzające mechanizm chodu	36
149. STAW RZEKOMY KOŚCI UDOWEJ, UBYTKI KOŚCI UDOWEJ UNIEMOŻLIWIĄJĄCE OBCIĄŻANIE KOŃCZYNY, OPÓŹNIONY WZROST KOŚCI – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA UPOŚLEDZENIA FUNKCJI, SKRÓCENIA I ZABURZEŃ WTÓRNYCH:		
A.		
1.	staw rzekomy kości udowej z ubytkami kości powodującymi skrócenie do 4 cm lub powodujący przykurcz kolana lub biodra w pozycji czynnościowo niekorzystnej	40
2.	staw rzekomy kości udowej z ubytkami kości powodującymi skrócenie od 4 do 6 cm uniemożliwiające obciążanie kończyny	48
3.	zakażony staw rzekomy kości udowej z ubytkami kości powodującymi skrócenie ponad 6 cm uniemożliwiające obciążanie kończyny	56

150. USZKODZENIA SKÓRY, MIĘŚNI, ŚCIĘGIEN (OPARZENIA, PRZECIĘCIA, PEKNIĘCIA PODSKÓRNE, PRZEPUKLINY MIĘŚNIOWE ITP.) – W ZALEŻNOŚCI OD ZABURZEŃ FUNKCJI:		
A. MIERNEGO STOPNIA:		
1.	niewielkie zmiany miejscowe dające dolegliwości subiektywne	1
2.	następstwa uszkodzeń wygojonych bez przykurczów, dających subiektywne dolegliwości oraz zachowujące wydolny chód	4
3.	następstwa uszkodzeń wygojonych z niewielkim przykurczeniem powodującym skrócenie do 2 cm, dających dolegliwości subiektywne i miernego stopnia niewydolność chodu	8
B. ZNACZNEGO STOPNIA:		
1.	następstwa uszkodzeń dające dolegliwości subiektywne i przykurcze ze skróceniem 2-4 cm z ograniczeniem ruchomości kolana i biodra powodujące niewydolność chodu	10
2.	następstwa uszkodzeń dające znaczne dolegliwości subiektywne, ograniczeniem ruchomości kolana i biodra powodujące znaczną niewydolność chodu	16
151. USZKODZENIA DUŻYCH NACZYŃ, TĘTNIAKI POURAZOWE – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA WTÓRNYCH ZABURZEŃ TROFICZNYCH:		
A.		
1.	następstwa uszkodzeń naczyń żylnych goleni, wygojone z zakrzepicą nie obejmującą naczyń głównych, oraz uszkodzenia naczyń tętniczych wygojone z niewielkimi miejscowymi następstwami	5
2.	następstwa uszkodzeń naczyń żylnych, wygojone z zakrzepicą żyły udowej lub uszkodzenia naczyń tętniczych skutkujące zeszywnieniem stawu skokowego	16
3.	następstwa uszkodzeń naczyń żylnych powodujące zakrzepicę żyły piszczelowej skutkującą zeszywnieniem, zmianami miejscowymi, dające niewydolność chodu lub utrzymujący się tętniak rzekomy dużego naczynia	24
152. POWIKŁANE USZKODZENIA UDA OCENIA SIĘ WG POZ. 148-151, ZWIĘKSZAJĄC STOPIEŃ USZCZERBKU – W ZALEŻNOŚCI OD ROZMIARÓW POWIKŁAŃ O:		
A.		
1.	przewlekłe ropne zapalenie kości	+2
2.	przetoki	+2
3.	ciała obce	+2
4.	skostnienie pozaszkieletowe	+2
5.	zmiany neurologiczne	+2
153. USZKODZENIE UDA POWIKŁANE WSPÓLISTNIEJĄCYM USZKODZENIEM NERWU KULSZOWEGO – OCENIA SIĘ WG. POZ. 148-151 ZWIĘKSZAJĄC STOPIEŃ USZCZERBKU W ZALEŻNOŚCI OD ROZMIARÓW USZKODZENIA NERWU O:		
A.		
1.	osłabienie obrotu na zewnątrz w stawie biodrowym	+5
2.	upośledzenie zgięcia w stawie kolanowym	+5
3.	zniesienie ruchów stopy	+20
4.	upośledzenie ruchów stopy	+10
5.	zaburzenia czucia	+5
6.	zmiany troficzne bardzo nasilone	+5
7.	zmiany troficzne miernie nasilone	+3
8.	kauczalgia	+20
UWAGA: ŁĄCZNY STOPIEŃ USZCZERBKU OCENIANEGO WG POZYCJI 148-151 I POZ. 153 NIE MOŻE PRZEKROCYĆ 70%		max. 70
154. UTRATA KOŃCZYNY – W ZALEŻNOŚCI OD DŁUGOŚCI KIKUTA I PRZYDATNOŚCI DO ZAPROTEZOWANIA:		
A.		

1.	kształtny kikut pokryty skórą bez zmian troficznych dający możliwości protezowania	50
2.	kikut pokryty skórą ze zmianami troficznymi ograniczający możliwości protezowania	60
3.	kikut pokryty skórą ze zmianami troficznymi lub z przetokami praktycznie uniemożliwiający protezowanie	70
C. STAW KOLANOWY		
155. ZŁAMANIE NASAD TWORZĄCYCH STAW KOLANOWY I RZEPKI – W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEŃ, SZPOTAWOŚCI, KOŚŁAWOŚCI, PRZYKURCZÓW, OGRANICZENIA RUCHÓW, STABILNOŚCI STAWU, ZABURZEŃ STATYCZNO-DYNAMICZNYCH KOŃCZYNY I INNYCH ZMIAN (NORMA ZAKRESU RUCHU WYNOŚI OD -5° DO 120°-150°, POMIAR OBWODU UDA WYKONUJE SIĘ NA WYSOKOŚCI 10 CM PONAD RZEPKĄ):		
A. NIEWIELKIE ZMIANY:		
1.	następstwa złamań powodujące subiektywne dolegliwości stawu, z niewielkimi zanikami mięśni uda, bez istotnych ograniczeń zakresu ruchomości kolana	1 – 4
2.	następstwa złamań z objawami wyraźnej niewydolności stawu kolanowego, z nawracającymi wysiękami kolana, objawami tarcia w stawie, z zanikami mięśni uda do 2 cm, z ubytkiem zakresu ruchomości do 30°	5 – 8
B. ŚREDNIE ZMIANY:		
1.	następstwa złamań z objawami znacznej niewydolności stawu i jego niestabilności, z nawracającymi wysiękami kolana, z objawami tarcia w stawie, z zanikami mięśni uda do 2 cm lub ubytkiem zakresu ruchomości kolana do 45°	10
2.	następstwa złamań z objawami znacznej niewydolności stawu i jego niestabilności, z nawracającymi wysiękami kolana, z objawami tarcia w stawie, z zanikami mięśni uda ponad 2 cm lub ubytkiem zakresu ruchomości kolana od 45° i zgięcia powyżej 90°, oraz patellektomia	16
3.	następstwa złamań z objawami znacznej niewydolności stawu zanikami mięśni do 4 cm i zeszywnienie kolana w pozycji czynnościowo korzystnej	20
C. DUŻE ZMIANY (ZESZTYWNIANIA W NIEKORZYSTNYM USTAWIENIU, BRAK STABILNOŚCI STAWU):		
1.	następstwa złamań z objawami znacznej niewydolności kolana, tarcia w stawie i niestabilności stawu, powodującej stałe „uciekanie kolana” z koniecznością stosowania stabilizatora stawu, z zanikami mięśni powyżej 4 cm lub zeszywnienie w pozycji maksymalnego wyprostu lub zgięcia powyżej 30°	25
2.	następstwa złamań z objawami znacznej niewydolności kolana, tarcia w stawie i objawami tak znacznej niestabilności stawu kolanowego, że wymaga stałego stosowania stabilizatora	35
3.	następstwa złamań z objawami znacznej niewydolności kolana, tarcia w stawie i objawami tak znacznej niestabilności stawu kolanowego, że wymaga stosowania stabilizatora na stałe oraz stałego używania kul	40
156. USZKODZENIA APARATU WIĘZADŁOWO-TOREBKOWEGO (TOREBKI, WIĘZADEŁ, ŁĄKOTEK) – W ZALEŻNOŚCI OD OGRANICZENIA RUCHÓW, STABILNOŚCI STAWU, WYDOLNOŚCI STATYCZNO-DYNAMICZNEJ KOŃCZYNY:		
A. NIEWIELKIE ZMIANY:		
1.	następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkotec powodujące subiektywne dolegliwości, z niewielkimi zanikami mięśni uda, bez istotnych ograniczeń zakresu ruchomości kolana	1 – 4
2.	następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkotec z objawami wyraźnej niestabilności stawu kolanowego, z nawracającymi wysiękami kolana, w tym niewydolność więzadła krzyżowego przedniego, z zanikami mięśni uda do 2 cm, z niewielkimi ograniczeniami zakresu ruchomości kolana nie przekraczającymi 30°	5 – 8
B. ŚREDNIE ZMIANY:		

1.	następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkotec z objawami znacznej niestabilności stawu kolanowego, w tym brak więzadła krzyżowego przedniego lub tylnego, z nawracającymi wysiękami kolana lub ubytkiem zakresu ruchomości kolana do 45° i z zanikami mięśni uda ponad 2 cm	10
2.	następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkotec z objawami znacznej niestabilności stawu kolanowego, w tym brak więzadła krzyżowego przedniego lub tylnego, z nawracającymi wysiękami kolana lub ubytki zakresu ruchomości kolana do 45° i ograniczeniami zgięcia powyżej 90°	16
3.	następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkotec z objawami znacznej niestabilności stawu kolanowego, w tym jednoczesny brak funkcji więzadła krzyżowego przedniego i tylnego, z zanikami mięśni do 4 cm lub ograniczenia zakresu wyprostu kolana utrudniające poruszanie się	20
C. DUŻE ZMIANY:		
1.	następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkotec z objawami znacznej niestabilności stawu kolanowego, powodującej stałe „uciekanie kolana”, z koniecznością stosowania stabilizatora stawu, z zanikami mięśni powyżej 4 cm lub zeszywnienie w pozycji czynnościowo niekorzystnej	25
2.	następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkotec z objawami tak znacznej niestabilności stawu kolanowego, że wymaga stosowania stabilizatora na stałe	35
3.	następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkotec z objawami tak znacznej niestabilności stawu kolanowego, że wymaga stosowania stabilizatora na stałe oraz stałego używania kul	40
157. INNE USZKODZENIA STAWU KOLANOWEGO (BLIZNY SKÓRY, CIAŁA OBCE) – W ZALEŻNOŚCI OD DOLEGLIWOŚCI OBRZĘKÓW, PRZEWLEKŁYCH STANÓW ZAPALNYCH, PRZETOK I INNYCH ZMIAN WΤRÓNYCH:		
A. NIEWIELKIE ZMIANY:		
1.	następstwa uszkodzeń stawu kolanowego powodujące subiektywne dolegliwości stawu	1
2.	następstwa uszkodzeń stawu kolanowego powodujące subiektywne dolegliwości stawu, z niewielkimi zanikami mięśni uda, bez istotnych ograniczeń zakresu ruchomości kolana	4
3.	następstwa uszkodzeń stawu kolanowego z objawami mającymi wyraźny wpływ na wydolność stawu kolanowego, oraz nawracające wysięki kolana, z zanikami mięśni uda do 2 cm mierzonymi 10 cm powyżej rzepki, z niewielkimi ograniczeniami zakresu ruchomości kolana	8
B. DUŻE ZMIANY:		
1.	następstwa uszkodzeń kolana z objawami znacznej niewydolności stawu, powodujące ubytek zakresu ruchomości kolana od 20° do 45° i zgięcia powyżej 100°, z zanikami mięśni uda ponad 2 cm	12
2.	następstwa uszkodzeń kolana z objawami znacznej niewydolności stawu z nawracającymi wysiękami kolana lub ubytek zakresu ruchomości kolana do 45°, z ograniczeniami zgięcia powyżej 100° i z zanikami mięśni uda ponad 4 cm	16
158. UTRATA KOŃCZYNY NA POZIOMIE STAWU KOLANOWEGO:		
A.		
1.		25 – 40
D. PODUDZIE		
159. ZŁAMANIE KOŚCI PODUDZIA – W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEŃ, PRZEMIESZCZEŃ, POWIKŁAŃ WΤRÓNYCH, ZMIAN TROFICZNYCH I CZYNNOŚCIOWYCH KOŃCZYNY ITP.:		
A. ZMIANY NIEWIELKIE LUB SKRÓCENIE DO 4 CM:		
1.	następstwa prawidłowo wygojonych złamań, z zachowaną osią i długością kończyny, bez zaburzeń ruchomości stawów kolanowego i skokowego z dolegliwościami subiektywnymi	4

2.	następstwa prawidłowo wygojonych złamań, z zachowaną osią, ze skróceniem do 2 cm, bez zaburzeń ruchomości stawów kolanowego, z ograniczeniem ruchów stawu skokowego, głównie zgięcia grzbietowego do 10° oraz ze znacznymi dolegliwościami subiektywnymi	8
3.	następstwa wygojonych złamań, z niewielkim zgięciem osi kończyny ze skróceniem od 2 do 4 cm, z niewielkimi zaburzeniami ruchomości stawu kolanowego, stawu skokowego do 10° zgięcia grzbietowego i 25° zgięcia podszwowego i upośledzające chód w stopniu nieznacznym	12
B. ZNACZNE ZMIANY LUB SKRÓCENIE 4 – 6 CM:		
1.	następstwa wygojonych złamań, z zagięciem osi kończyny ze skróceniem 4 – 5 cm, z zaburzeniami ruchomości stawu skokowego i kolanowego upośledzającymi chód	15
2.	następstwa wygojonych złamań, ze znacznym zagięciem osi kończyny, ze skróceniem 5 – 6 cm, z ograniczeniem ruchomości stawu skokowego na pograniczu jego zeszywnienia oraz z ograniczeniami ruchomości stawu kolanowego upośledzającymi chód w stopniu znacznym	24
3.	następstwa wygojonych złamań, ze znacznym, przede wszystkim szpotawym zagięciem osi kończyny ze skróceniem > 6 cm, z zeszywnieniem stawu skokowego oraz z ograniczeniami ruchomości stawu kolanowego upośledzającymi chód w stopniu znacznym, wymagającym stosowania kul lub lasek	28
C. BARDZO ROZLEGŁE ZMIANY POWIKŁANE PRZEWLEKŁYM ZAPALENIEM KOŚCI, Z PRZETOKAMI, MARTWICĄ ASEPTYCZNĄ, ZMIANAMI NEUROLOGICZNYMI I INNYMI WΤRÓNYMI ZMIANAMI:		
1.	staw rzekomy goleni umożliwiający obciążanie w aparacie ortopedycznym i chodzenie o kulach lub wzrost złamania powikłanego zapaleniem kości	30
2.	staw rzekomy goleni powikłany dużymi zmianami troficznymi, z wygojonym zapaleniem kości	40
3.	zakażony staw rzekomy goleni z przetokami, z dużymi zmianami miejscowymi z zeszywnieniem stawu skokowego	50
160. IZOLOWANE ZŁAMANIE STRZAŁKI – POWODUJĄCE ZNIEKSZTAŁCENIE I/LUB UPOŚLEDZENIE FUNKCJI KOŃCZYNY:		
A.		
1.		1 – 3
UWAGA: NASTĘPSTWA ZŁAMAŃ KOSTKI BOCZNEJ OKREŚLA SIĘ WEDŁUG KRYTERIÓW PRZYJĘTYCH DLA STAWU SKOKOWEGO.		
161. USZKODZENIA TKANEK MIĘKKICH PODUDZIA, SKÓRY, MIĘŚNI, ŚCIĘGNA ACHILLESA I INNYCH ŚCIĘGIEN – W ZALEŻNOŚCI OD ROZLEGŁOŚCI USZKODZENIA, ZNIEKSZTAŁCENIA STOPY I OGRANICZEŃ CZYNNOŚCIOWYCH, ZMIAN NACZYNIOWYCH, TROFICZNYCH I INNYCH:		
A. NIEWIELKIE ZMIANY:		
1.	następstwa wygojonych uszkodzeń tkanek miękkich, z ewentualnymi niewielkimi zaburzeniami ruchomości stawów kolanowego i skokowego z dolegliwościami subiektywnymi	1
2.	następstwa wygojonych uszkodzeń tkanek miękkich, z ubytkiem zakresu ruchu do 30°, z dolegliwościami subiektywnymi	4
3.	następstwa wygojonych uszkodzeń tkanek miękkich z zaburzeniami ruchomości stawu kolanowego, z ograniczeniem ruchów stawu skokowego, głównie zgięcia grzbietowego do 10° upośledzającymi chód w stopniu nieznacznym, ze znacznymi dolegliwościami subiektywnymi	8
B. ZNACZNE ZMIANY:		
1.	następstwa wygojonych uszkodzeń tkanek miękkich z zaburzeniami ruchomości stawu kolanowego z ubytkiem zakresu ruchu do 45°, z ograniczeniem ruchów stawu skokowego, w zakresie od 10° zgięcia grzbietowego do 25° zgięcia podszwowego, upośledzającymi chód w stopniu nieznacznym	10

2.	następstwa uszkodzeń powikłanych stanem zapalnym i martwicą skóry, ale wygojonych, ze zmianami troficznymi, z zaburzeniami ruchomości stawu kolanowego, z ubytkiem zakresu ruchu do 60°, z zeszywnieniem stawu skokowego w pozycji czynnościowo korzystnej, upośledzającymi chód w stopniu znacznym	16
3.	następstwa uszkodzeń powikłanych stanem zapalnym i martwicą skóry, wygojonych z ubytkami skóry, z czynnymi przetokami, z zaburzeniami ruchomości stawu kolanowego, z zeszywnieniem stawu skokowego w pozycji czynnościowo niekorzystnej, i upośledzającymi chód w stopniu znacznym	20
162. UTRATA KOŃCZYNY W OBRĘBIE PODUDZIA – W ZALEŻNOŚCI OD CHARAKTERU KIKUTA, DŁUGOŚCI, PRZYDATNOŚCI DO ZAPROTEZOWANIA I ZMIAN WTÓRNYCH W OBRĘBIE KOŃCZYNY:		
A.		
1.	przy długości kikuta u osoby dorosłej do 8 cm (mierząc od szpary stawowej)	60
B. PRZY KIKUTACH DŁUŻSZYCH NIŻ 8 CM (MIERZĄC OD SZPARY STAWOWEJ):		
1.	kształtny kikut pokryty skórą bez zmian troficznych dający możliwości protezowania	40
2.	kikut pokryty skórą, ze zmianami troficznymi ograniczającymi możliwości protezowania	50
3.	kikut pokryty skórą, ze zmianami troficznymi lub z przetokami trudny do protezowania	55
E. STAW SKOKOWO-GOLENIOWY I SKOKOWO-PIĘTOWY		
163. USZKODZENIA STAWU SKOKOWO-GOLENIOWEGO I SKOKOWO-PIĘTOWEGO, SKRĘCENIA, ZWICHNIĘCIA, ZŁAMANIA, STŁUCZENIA I INNE ZRANIENIA – W ZALEŻNOŚCI OD BLIŹN, ZNIEKSZTAŁCEŃ, OGRANICZEŃ RUCHOMOŚCI, ZABURZEŃ STATYCZNO-DYNAMICZNYCH STOPY, OBRZĘKÓW PRZEWLEKŁYCH I UTRZYMUJĄCYCH SIĘ DOLEGLIWOŚCI:		
A. NIEWIELKIEGO STOPNIA:		
1.	następstwa wygojonych uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego, bez zaburzeń ruchomości stawu skokowego i z dolegliwościami subiektywnymi	1 – 3
2.	następstwa wygojonych uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego, z niewielkimi zaburzeniami ruchomości stawu skokowego i z dolegliwościami subiektywnymi	4
B. ŚREDNIEGO STOPNIA:		
1.	następstwa wygojonych uszkodzeń stawu skokowego z istotnymi zaburzeniami ruchomości stawu skokowego, w zakresie od 10° zgięcia grzbietowego do 25° zgięcia podszwowego upośledzającymi chód w stopniu nieznacznym, ale ze znacznymi dolegliwościami subiektywnymi	5 – 8
C. DUŻEGO STOPNIA:		
1.	następstwa wygojonych uszkodzeń z ograniczeniem ruchów stawu skokowego, zbliżonym do zeszywnienia w pozycji czynnościowo korzystnej, w ustawieniu pośrednim, w niewielkim zgięciu podszwowym, zapewniające w miarę wydolny chód	10
2.	następstwa uszkodzeń dających zeszywnienie w pozycji nadmiernego zgięcia podszwowego lub grzbietowego i powodujące dolegliwości bólowe podczas chodzenia oraz upośledzające chód	16
3.	następstwa uszkodzeń powikłanych stanem zapalnym wygojonych z zeszywnieniem stawu skokowego w pozycji czynnościowo niekorzystnej i upośledzającymi chód w stopniu znacznym, zmuszające do posługiwania się kulą lub laską	20
D. POWIKŁANE PRZEWLEKŁYM ZAPALENIEM KOŚCI, STAWÓW, PRZETOKAMI, MARTWICĄ, ZMIANAMI TROFICZNYMI:		
1.	następstwa uszkodzeń powikłanych stanem zapalnym wygojonych z przetokami lub znacznymi zmianami troficznymi i z zeszywnieniem stawu skokowego w pozycji nadmiernego zgięcia podszwowego lub grzbietowego lub z nadmierną supinacją lub pronacją stopy powodujące niewydolność chodu oraz konieczność posługiwania się kulą lub laską	25

2.	następstwa uszkodzeń powikłanych stanem zapalnym wygojonych ze znacznymi zmianami i powodujące zeszywnienie w pozycji nadmiernego zgięcia podszwowego lub grzbietowego oraz z nadmierną utrwaloną supinacją lub pronacją stopy oraz dające niewydolność chodu i konieczność posługiwania się kulą lub laską, przy współistniejących zmianach troficznych, przetokach oraz innych zmianach wtórnych utrudniających zaopatrzenie w obuwie ortopedyczne	32
3.	następstwa uszkodzeń powikłanych stanem zapalnym wygojonych z zeszywnieniem w pozycji czynnościowo niekorzystnej przy współistniejących zmianach wtórnych (przetoki, zmiany troficzne) uniemożliwiających obciążanie kończyny (konieczność chodzenia o 2 kulach)	38
164. ZESZTYWNIENIE STAWU SKOKOWO-GOLENIOWEGO LUB SKOKOWO-PIĘTOWEGO – W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEŃ USTAWIENIA STOPY, ZMIAN WTÓRNYCH I INNYCH POWIKŁAŃ:		
A. POD KĄTEM ZBLIŻONYM DO PROSTEGO:		
1.	zeszywnienie w pozycji czynnościowo korzystnej, w ustawieniu pośrednim, w niewielkim zgięciu podszwowym, zapewniające wydolny chód	10
2.	zeszywnienie w pozycji czynnościowo korzystnej, w ustawieniu pośrednim, w niewielkim zgięciu podszwowym, dające dolegliwości podczas chodzenia	16
B. W INNYCH USTAWIENIACH CZYNNIOWO NIEKORZYSTNYCH:		
1.	zeszywnienie w pozycji nadmiernego zgięcia podszwowego lub grzbietowego dające dolegliwości bólowe podczas chodzenia oraz niewydolność chodu	10
2.	zeszywnienie w pozycji nadmiernego zgięcia podszwowego lub grzbietowego, z nadmierną supinacją lub pronacją stopy powodujące niewydolność chodu oraz konieczność posługiwania się kulą lub laską	20
C. W USTAWIENIACH NIEKORZYSTNYCH Z DUŻYMI ZMIANAMI I POWIKŁANIAM:		
1.	zeszywnienie w pozycji nadmiernego zgięcia podszwowego lub grzbietowego, z nadmierną supinacją lub pronacją stopy powodujące niewydolność chodu oraz konieczność posługiwania się kulą lub laską, przy współistniejących zmianach troficznych, przetokach oraz innych zmianach wtórnych utrudniających zaopatrzenie w obuwie ortopedyczne	20
2.	zeszywnienie w pozycji czynnościowo niekorzystnej przy współistniejących zmianach wtórnych (przetoki, zmiany troficzne) uniemożliwiających obciążanie kończyny (konieczność chodzenia o 2 kulach)	30
165. ZŁAMANIA KOŚCI SKOKOWEJ LUB PIĘTOWEJ – W ZALEŻNOŚCI OD BLIŹN, ZNIEKSZTAŁCEŃ, ZABURZEŃ STATYCZNO-DYNAMICZNYCH, ZMIAN TROFICZNYCH I INNYCH POWIKŁAŃ:		
A. NIEWIELKIE ZMIANY:		
1.	następstwa wygojonych złamań z dolegliwościami subiektywnymi	1
2.	następstwa wygojonych złamań, z niewielkimi zaburzeniami ruchomości stawu skokowego i z dolegliwościami subiektywnymi	3 – 4
3.	następstwa wygojonych złamań z istotnymi zaburzeniami ruchomości stawu skokowego, głównie zgięcia grzbietowego upośledzającymi chód w stopniu nieznacznym, ze zmianami w obrębie stawu skokowo-pięтового oraz ze znacznymi dolegliwościami subiektywnymi	8
B. ŚREDNIE ZMIANY:		
1.	następstwa wygojonych uszkodzeń z ograniczeniem ruchów stawu skokowego, zbliżonym do zeszywnienia w pozycji czynnościowo korzystnej, w ustawieniu pośrednim, z dużymi zmianami wtórnymi w stawie skokowo-piętowym zapewniające wydolny, ale upośledzony chód	10
2.	następstwa uszkodzeń dających zeszywnienie w pozycji pośredniej z dużymi zmianami wtórnymi w stawie skokowo-piętowym i powodujące znaczne dolegliwości bólowe podczas chodzenia oraz upośledzające chód	16

C. DUŻE ZMIANY Z CZĘŚCIOWĄ UTRATĄ KOŚCI:		
1.	następstwa uszkodzeń powikłanych stanem zapalnym, wygojonych z zeszywnieniem stawu skokowego w pozycji czynnościowo niekorzystnej, z dużymi zmianami wtórnymi w stawie skokowo-piętowym i upośledzającymi chód w stopniu znacznym, zmuszające do posługiwania się kulą lub laską	20
2.	następstwa uszkodzeń powikłanych stanem zapalnym, wygojonych ze znacznymi zmianami i powodujące zeszywnienie w pozycji nadmiernego zgięcia podaszowego lub grzbietowego oraz z nadmierną supinacją lub pronacją stopy, oraz dające niewydolność chodu i konieczność posługiwania się kulą lub laską przy współistniejących zmianach troficznych, przetokach oraz innych zmianach wtórnych utrudniających zaopatrzenie w obuwiu ortopedycznym	28
166. UTRATA KOŚCI SKOKOWEJ LUB PIĘTOWEJ – W ZALEŻNOŚCI OD UTRZYMUJĄCYCH SIĘ DOLEGLIWOŚCI, PRZEMIESZCZEŃ, ZNIEKSZTAŁCENI I USTAWIENIA STOPY, ZABURZEŃ STATYCZNO-DYNAMICZNYCH STOPY:		
A.		
1.	następstwa uszkodzeń z ograniczeniem ruchów stawu skokowego i z dużymi zmianami wtórnymi lub z zeszywnieniem w pozycji czynnościowo korzystnej, w ustawieniu pośrednim, umożliwiające zaopatrzenie w obuwiu ortopedyczne, z możliwością obciążania kończyny	30
2.	następstwa uszkodzeń z dużymi zmianami wtórnymi lub z zeszywnieniem w pozycji czynnościowo niekorzystnej, bez możliwości zaopatrzenia w obuwiu ortopedyczne i bez możliwości obciążania kończyny	36
167. USZKODZENIA KOŚCI STEPU Z PRZEMIESZCZENIAMI, ZNIEKSZTAŁCENIAMI I INNYMI ZMIANAMI WTÓRNYMI – W ZALEŻNOŚCI OD WIELKOŚCI ZABURZEŃ CZYNNOSCIOWYCH:		
A. MIERNEGO STOPNIA:		
1.	następstwa uszkodzeń, z niewielkimi zniekształceniami i z dolegliwościami subiektywnymi	1
2.	następstwa uszkodzeń, z niewielkimi zaburzeniami budowy i statyki stępu i z dolegliwościami subiektywnymi	4
3.	następstwa uszkodzeń z istotnymi zaburzeniami budowy i statyki stępu upośledzającymi chód w stopniu nieznacznym, ze zmianami wtórnymi w obrębie stawów stępu i ze znacznymi dolegliwościami subiektywnymi	8
B. ZNACZNEGO STOPNIA LUB INNYMI POWIKŁANAMI:		
1.	następstwa uszkodzeń wygojonych z wtórną deformacją utrudniającą chodzenie i wymagającą zaopatrzenia ortopedycznego	10
2.	następstwa uszkodzeń powikłanych stanem zapalnym, wygojonych z wtórną deformacją, zmianami troficznymi oraz z przetokami i utrudniające chodzenie i wymagającą zaopatrzenia ortopedycznego	16
168. ZŁAMANIA KOŚCI ŚRÓDSTOPIA – W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCENI I ZABURZEŃ STATYCZNO-DYNAMICZNYCH ORAZ INNYCH ZMIAN:		
A. I LUB V KOŚCI ŚRÓDSTOPIA:		
1.	następstwa uszkodzeń z niewielkimi zniekształceniami i z dolegliwościami subiektywnymi	1
2.	następstwa uszkodzeń, najczęściej złamań bez przemieszczeń, z niewielkimi zaburzeniami budowy i statyki, głównie z dolegliwościami subiektywnymi	2
3.	następstwa uszkodzeń, najczęściej złamań z przemieszczeniami, z istotnymi zaburzeniami budowy i statyki, upośledzającymi chód w stopniu niezacznym i ze znacznymi dolegliwościami subiektywnymi	8
4.	następstwa złamań z przemieszczeniem I i V kości śródstopia dające deformację wymagającą zaopatrzenia w obuwiu ortopedyczne	12
B. II, III i IV KOŚCI ŚRÓDSTOPIA:		
1.	następstwa uszkodzeń z niewielkimi zniekształceniami i z dolegliwościami subiektywnymi	1

2.	następstwa uszkodzeń, najczęściej złamań bez przemieszczeń, z niewielkimi zaburzeniami budowy i statyki, głównie z dolegliwościami subiektywnymi	2
3.	następstwa uszkodzeń, najczęściej złamań z przemieszczeniami, z istotnymi zaburzeniami budowy i statyki upośledzającymi chód w stopniu niezacznym i ze znacznymi dolegliwościami subiektywnymi	8
C. ZŁAMANIA TRZECH I WIĘCEJ KOŚCI ŚRÓDSTOPIA – W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCENI I ZABURZEŃ CZYNNOSCIOWYCH:		
1.	następstwa złamań co najmniej trzech kości śródstopia powodujące deformację dające i zaburzenia wydolności chodu	10
2.	następstwa złamań co najmniej trzech kości śródstopia dające deformację wymagającą zaopatrzenia w obuwiu ortopedyczne	16
169. POWIKŁANE ZŁAMANIA KOŚCI ŚRÓDSTOPIA – OCENIA SIĘ WG. POZ. 168, ZWIĘKSZAJĄC STOPIEŃ USZCZEBKU – W ZALEŻNOŚCI OD POWIKŁAŃ O:		
A.		
1.	zapalenie kości,	+2
2.	przetoki	+2
3.	wtórne zmiany troficzne	+2
4.	zmiany neurologiczne	+2
170. INNE USZKODZENIA STOPY – W ZALEŻNOŚCI OD DOLEGLIWOŚCI BLIZN, ZNIEKSZTAŁCENI, ZMIAN TROFICZNYCH ZABURZEŃ STATYCZNO-DYNAMICZNYCH STOPY I INNYCH ZMIAN WTÓRNYCH:		
A. ZMIANY NIEWIELKIE:		
1.	następstwa wygojonych uszkodzeń z niewielkimi zaburzeniami statyki ruchomości palców oraz głównie z dolegliwościami subiektywnymi	1 – 4
B. DUŻE ZMIANY:		
1.	następstwa uszkodzeń, z istotnymi zaburzeniami budowy i statyki upośledzającymi chód w stopniu niezacznym i ze znacznymi dolegliwościami subiektywnymi	5 – 8
2.	następstwa uszkodzeń, z dużymi zmianami troficznymi oraz istotnymi zaburzeniami budowy i statyki upośledzającymi chód w stopniu znacznym i wymagające zaopatrzenia w obuwiu ortopedyczne	12
171. UTRATA STOPY W CAŁOŚCI:		
A.		
1.		50
172. UTRATA STOPY NA POZIOMIE STAWU CHOPARTA:		
A.		
1.		40
173. UTRATA STOPY W STAWIE LISFRANCA:		
A.		
1.		30
174. UTRATA STOPY W OBRĘBIE KOŚCI ŚRÓDSTOPIA:		
A.		
1.		20 – 25
F. PALCE STOPY		
175. USZKODZENIA PALUCHA – W ZALEŻNOŚCI OD BLIZN, ZNIEKSZTAŁCENI, WIELKOŚCI UBYTKÓW, CHARAKTERU KIKUTA ZABURZEŃ STATYKI I CHODU I INNYCH ZMIAN WTÓRNYCH:		
A.		
1.	ubytki opuszki lub częściowa utrata paliczka paznokciowego palucha	1 – 4
2.	utrata paliczka paznokciowego palucha	8
3.	utrata całego palucha	12
176. INNE USZKODZENIA PALUCHA – W ZALEŻNOŚCI OD ROZLEGŁOŚCI USZKODZENIA (CZĘŚCI MIĘKKICH):		

A.		
1.	niewielkie zmiany	1
2.	średnie zmiany	3
3.	duże zmiany	5
177. UTRATA PALUCHA WRAZ Z KOŚCIĄ ŚRÓDSTOPIA – W ZALEŻNOŚCI OD ROZMIARU UTRATY KOŚCI ŚRÓDSTOPIA:		
A.		
1.	utrata palucha z częścią kości śródstopia	15
2.	utrata palucha z całą kością śródstopia	20
3.	utrata palucha z całą kością śródstopia przy dużych zmianach wtórnych uniemożliwiających zaopatrzenie ortopedyczne i znacznie upośledzające chód	25
178. USZKODZENIA I UBYTKI W ZAKRESIE PALCÓW II, III, IV I V ŁĄCZNIE:		
A.		
1.	częściowa utrata, niewielkie zmiany	1
2.	częściowa utrata, znaczne zmiany	2
3.	całkowita utrata, duże zmiany	4
179. UTRATA PALCA V WRAZ Z KOŚCIĄ ŚRÓDSTOPIA:		
A.		
1.	utrata palca V z częścią kości śródstopia	5
2.	utrata palca V z całą kością śródstopia	10
3.	utrata palca małego z całą kością śródstopia przy dużych zmianach wtórnych uniemożliwiających zaopatrzenie ortopedyczne i znacznie upośledzające chód	15
180. UTRATA PALCÓW II, III, IV WRAZ Z KOŚCIĄ ŚRÓDSTOPIA:		
A.		
1.	utrata palców z częścią kości śródstopia	2
2.	utrata palców z całą kością śródstopia	4
3.	utrata palców z całą kością śródstopia przy dużych zmianach wtórnych uniemożliwiających zaopatrzenie ortopedyczne i znacznie upośledzające chód	8
181. INNE DROBNE USZKODZENIA I ZNIEKSZTAŁCENIA PALCÓW:		
A.		
1.		1
UWAGA: USZKODZENIA KIKUTA AMPUTOWANYCH KOŃCZYN WYMAGAJĄCE REAMPUTACJI LUB UNIEMOŻLIWIĄJĄCE ZASTOSOWANIE PROTEZY OCENIAĆ NALEŻY WG AMPUTACJI NA POZIOMIE WYŻSZYM, ZAŚ WYMAGAJĄCE REAMPUTACJI NALEŻY OCENIAĆ PODOBNI ODEJMUJĄC PROCENT USZCZERBKU ZA KIKUT ISTNIEJĄCY PRZED URAZEM.		

XIV. PORAŻENIA LUB NIEDOWŁADY POSZCZEGÓLNYCH NERWÓW OBWODOWYCH		Procent uszczerbku na zdrowiu	
182. USZKODZENIE CZĘŚCIOWE LUB CAŁKOWITE – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZABURZEŃ:		prawa	lewa
A.			
1.	nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym	5	5
B.			
1.	nerwu piersiowego długiego	7	5
C. NERWU PACHOWEGO:			
1.	częściowe – czuciowe	10	8
2.	całkowite - ruchowe i/lub czuciowe	20	16
D. NERWU MIĘŚNIOWO-SKÓRNEGO:			
1.	częściowe – czuciowe	8	4
2.	całkowite	20	16

E. NERWU PROMIENIOWEGO:			
1.	upośledzenie prostowania przedramienia	+3	+2
2.	upośledzenie odwracania przedramienia	+3	+2
3.	upośledzenie prostowania ręki	+10	+8
4.	osłabienie zginania przedramienia	+3	+2
5.	upośledzenie prostowania i odwodzenia kciuka	+10	+8
6.	upośledzenie prostowania w stawach śródrečno-paliczkowych	+6	+4
7.	osłabienie przywodzenia ręki	+4	+3
8.	osłabienie odwodzenia ręki	+4	+3
9.	zaburzenia czucia	+3	+1
F. NERWU POŚRODKOWEGO:			
1.	upośledzenie czynnego nawracania przedramienia	+4	+2
2.	upośledzenie zginania ręki	+4	+2
3.	upośledzenie zginania palców	+4	+2
4.	upośledzenie ruchów kciuka (niemożność przeciwstawiania i zginania)	+10	+8
5.	zaburzenia czucia	+5	+4
6.	zaburzenia wegetatywne (naczynioruchowe lub troficzne)	+5	+4
G. NERWU ŁOKCIOWEGO:			
1.	częściowe – czuciowe	5	3
2.	częściowe – ruchowe	15	10
3.	częściowe - czuciowe i ruchowe	20	15
4.	całkowite	25	20
H. SPLOTU BARKOWEGO:			
1.	upośledzenie odwodzenia ramienia	+5	+4
2.	upośledzenie zginania w stawie łokciowym	+5	+4
3.	upośledzenie odwracania przedramienia	+5	+4
4.	porażenie zginaczy i prostowników przedramienia	+5	+4
5.	porażenie mięśni ręki	+20	+15
6.	zaburzenia czucia	+5	+5
I. POZOSTAŁYCH NERWÓW ODCINKA SZYJNO – PIERSIOWEGO:			
1.	czuciowe	7	
2.	całkowite – ruchowe i/lub czuciowe	12	
J. NERWU ZASŁONOWEGO:			
		5 – 12	
K. NERWU UDOWEGO:			
		5 – 20	
L. NERWÓW POŚLADKOWYCH (GÓRNEGO I DOLNEGO):			
		5 – 10	
M. NERWU SROMOWEGO WSPÓLNEGO:			
		3 – 15	
N. NERWU KULSZOWEGO PRZED PODZIAŁEM NA NERW PISZCZELOWY I STRZAŁKOWY:			
1.	osłabienie obrotu na zewnątrz w stawie biodrowym	+5	
2.	upośledzenie zgięcia w stawie kolanowym	+5	
3.	zniesienie ruchów stopy	+30	
4.	upośledzenie ruchów stopy	+15	
5.	zaburzenia czucia	+5	
6.	zmiany troficzne bardzo nasilone	+10	
7.	zmiany troficzne miernie nasilone	+5	
8.	kauczalgia	+10	
UWAGA: W PRZYPADKACH USZKODZEŃ CZĘŚCIOWYCH NALEŻY OCENIAĆ WG OBJAWÓW DOTYCZĄCYCH GAŁĘZI NERWU I NIE MOŻE ON PRZEKROCZYĆ NORM PRZEWIDZIANYCH PONIŻEJ.			

O. NERWU PISZCZELOWEGO:			
1.	brak zgięcia podszwowego stopy i palców	+2	
2.	upośledzenie zgięcia podszwowego stopy i palców	+8	
3.	zaburzenia czucia	+5	
4.	zmiany troficzne bardzo nasilone	+10	
5.	zmiany troficzne miernie nasilone	+5	
P. NERWU STRZAŁKOWEGO:			
1.	osłabienie zgięcia podszwowego stopy	+4	
2.	brak możliwości nawracania stopy	+4	
3.	osłabienie zginania i prostowania palców	+3	
4.	zaburzenia czucia	+10	
R. SPLOTU ŁĘDŹWIOWO-KRZYŻOWEGO:			
1.	osłabienie obrotu na zewnątrz w stawie biodrowym	+10	
2.	upośledzenie zginania i prostowania w stawie biodrowym	+10	
3.	upośledzenie przywodzenia uda	+10	
4.	zniesienia ruchów stawu kolanowego	+10	
5.	zniesienie ruchów stopy	+10	
6.	zaburzenia czucia	+10	
7.	zmiany troficzne	+10	
S.			
1.	pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego	+8	
UWAGI: WG POZ. 182 OCENIA SIĘ TYLKO IZOLOWANE USZKODZENIA NERWÓW OBWODOWYCH. WSPÓŁISTNIEJĄCE USZKODZENIA KOSTNE, MIĘŚNIOWE I NERWOWE OCENIA SIĘ WG POZYCJI DOTYCZĄCYCH USZKODZEŃ ODPOWIEDNICH ODCINKÓW KOŃCZYN GÓRNYCH I DOLNYCH.			
USZKODZENIA NERWÓW OBWODOWYCH POWINNY BYĆ UDOKUMENTOWANE BADANIEM NEUROFIZJOLOGICZNYM (EMG I NEUROPRZEWODNICTWO). USZKODZENIA CAŁKOWITE MUSZĄ ZOSTAĆ UDOKUMENTOWANE BADANIEM NEUROFIZJOLOGICZNYM (EMG I NEUROPRZEWODNICTWO).			
W OCENIE NASTĘPSTW USZKODZEŃ NERWÓW OBWODOWYCH NASTĘPSTWA NIE MOGĄ PRZEKRACZAĆ USZCZERBKÓW PRZEWIDZIANYCH DLA AMPUTACJI NA POZIOMIE ODPOWIADAJĄCYM ZAKRESOWI UNERWIENIA.			
183. KAUZALGIE POTWIERDZONE OBSERWACJĄ SZPITALNĄ:			
A.			
1.	w obrębie kończyny górnej	50	30
2.	w obrębie kończyny dolnej	40	40

Zakres świadczeń medycznych w opcji Dodatkowej +27 Pakiet Medyczny

§1

W opcji Dodatkowej +27 (Pakiet Medyczny), o którym mowa w §3 ust. 2 TABELA NR 1 OWU, zakresem ubezpieczenia objęte są:

1) **konsultacje specjalistów** – nielimitowany dostęp bez skierowania do konsultacji lekarzy w placówkach Partnera Medycznego w sytuacjach chorobowych, pomocy w nagłych zachorowaniach wyłącznie będących następstwami nieszczęśliwego wypadku. Wizyty dotyczą konsultacji w następującym zakresie:

- chirurgii ogólnej,
- ortopedii,
- kardiologii,
- neurologii,

Konsultacja obejmuje: wywiad, poradę specjalisty wraz z czynnościami podstawowymi niezbędnymi do postawienia diagnozy, podjęcia właściwej decyzji terapeutycznej oraz monitorowania leczenia. Świadczenie medyczne nie obejmuje konsultacji profesorskich, surdo- i neurologopedii, jak również prowadzenia terapii;

2) **zabiegi ambulatoryjne** – obejmujące pomiary podstawowe, zabiegi w tym diagnostyczne, niewymagające hospitalizacji oraz reżimu sali operacyjnej. Zgodnie z kompetencjami wykonywane przez Lekarza podczas właściwej dla zabiegu konsultacji lekarskiej lub poza konsultacją lekarską w placówkach wskazanych przez Partnera Medycznego. Zakres konsultacyjnych zabiegów ambulatoryjnych uzależniony jest od zakresu konsultacji lekarzy, o których mowa w pkt 1) Załącznika nr 3 do OWU, wieku Ubezpieczonego i dostępności zabiegu w wyznaczonej placówce Partnera Medycznego;

3) **zabiegi ambulatoryjne chirurgiczne:**

- Szycie rany do 3,0 cm
- Szycie rany powyżej 3,0 cm
- Usunięcie kleszcza – chirurgiczne
- Usunięcie kleszcza – niechirurgiczne
- Założenie / zmiana / usunięcie – opatrunek duży
- Usunięcie czyraka / drobnego ropnia powłok skórnych (do 1 cm)
- Zabiegi ambulatoryjne ortopedyczne:
 - Dopasowanie drobnego sprzętu ortopedycznego
 - Nastawienie zwłknięcia lub złamania
 - Przygotowanie gips tradycyjny – opaska
 - Punkcja stawu
 - Założenie gipsu
 - Zdjęcie gipsu – kończyna dolna
 - Zdjęcie gipsu – kończyna górna
 - Blokada przeciwbólowa nerwu obwodowego
 - Blokada przeciwbólowa stawów kręgosłupa
 - Blokada punktów spustowych bólu
 - Blokada splotu barkowego
 - Założenie / zmiana / usunięcie – opatrunek
 - Unieruchomienie typu Dessault mały / duży

Materiały i środki medyczne takie, jak: gips tradycyjny, opatrunki, bandaże, venflon, strzykawki, waciki, plastry, igły, surowica – antytoksyna tężcowa, środki dezynfekujące, szwy i nici chirurgiczne, użyte do ww. zabiegów, są bezpłatne. Pozostałe materiały i środki medyczne zużyte do ww. zabiegów są odpłatne;

4) **diagnostyka obrazowa** – obejmuje niżej wymienione badania diagnostyki, wykonywane w placówkach partnera Medycznego. Liczba realizowanych badań nie jest limitowana. Wszystkie badania diagnostyczne wykonywane są na podstawie skierowań wystawionych przez lekarzy, wyłącznie ze wskazań medycznych w przebiegu procesu diagnostyczno-terapeutycznego.

5) **badania elektrokardiograficzne:**

- Badanie EKG – spoczynkowe

6) **badania rentgenowskie** (wynik badania na nośniku zgodnym z przyjętym standardem w danej placówce medycznej):

- RTG czaszki oczodoły
- RTG oczodołów + boczne (2 projekcje)
- RTG czaszki PA + bok
- RTG czaszki PA + bok + podstawa

- RTG czaszki podstawa
- RTG czaszki półosiowe wg Orleya
- RTG czaszki siodło tureckie
- RTG czaszki styczne
- RTG czaszki kanały nerwów czaszkowych
- RTG twarzoczaszki
- RTG jamy brzusznej inne
- RTG jamy brzusznej na leżąco
- RTG jamy brzusznej na stojąco
- RTG klatki piersiowej
- RTG klatki piersiowej – RTG tomograf
- RTG klatki piersiowej + bok
- RTG klatki piersiowej bok z barytem
- RTG klatki piersiowej inne
- RTG klatki piersiowej PA + bok z barytem
- RTG klatki piersiowej tarczycy, tchawicy
- RTG kości krzyżowej i guzicznej
- RTG nosa boczne
- RTG podudzia (goleni) AP + bok
- RTG podudzia (goleni) AP + bok obu
- RTG uda + podudzia
- RTG kości udowej AP + bok lewej
- RTG kości udowej AP + bok prawej
- RTG barku / ramienia – osiowe
- RTG barku / ramienia – osiowe obu
- RTG barku / ramienia AP + bok
- RTG barku / ramienia AP + bok obu – zdjęcie porównawcze
- RTG barku / ramienia AP
- RTG barku / ramienia AP obu – zdjęcie porównawcze
- RTG przedramienia AP + bok
- RTG przedramienia obu przedramion AP + bok
- RTG łokcia / przedramienia AP + bok
- RTG łokcia / przedramienia obu AP + bok
- RTG kości skroniowych transorbitalne
- RTG kości skroniowych wg Schullera / Steversa
- RTG piramid kości skroniowej transorbitalne
- RTG ręki bok
- RTG ręki PA
- RTG ręki PA obu
- RTG palec / palce PA + bok / skos
- RTG palec / palce PA + bok / skos obu rąk
- RTG kości łódeczkowatej
- RTG stopy AP + bok / skos
- RTG stopy AP + bok / skos – na stojąco
- RTG stopy AP + bok / skos obu
- RTG stopy AP + bok / skos obu – na stojąco
- RTG stóp AP (porównawczo)
- RTG kości śródstopia
- RTG palca / palców stopy AP + bok / skos
- RTG pięty + osiowe
- RTG pięty boczne
- RTG kręgosłupa lędźwiowego AP + bok
- RTG kręgosłupa lędźwiowego AP + bok + skos
- RTG kręgosłupa lędźwiowego bok
- RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego skosy
- RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego AP + bok
- RTG czynnościowe kręgosłupa lędźwiowego
- RTG kręgosłupa piersiowego
- RTG kręgosłupa piersiowego AP + bok
- RTG kręgosłupa piersiowego AP + bok + skos
- RTG kręgosłupa piersiowego bok
- RTG kręgosłupa piersiowego skosy
- RTG kręgosłupa szyjnego
- RTG kręgosłupa szyjnego AP + bok
- RTG kręgosłupa szyjnego bok
- RTG kręgosłupa szyjnego bok + skosy (3 projekcje)
- RTG kręgosłupa szyjnego skosy
- RTG czynnościowe kręgosłupa szyjnego
- RTG kręgosłupa AP na stojąco (skolioza)
- RTG kręgosłupa AP na stojąco + bok (skolioza)
- RTG łopatki
- RTG miednicy i stawów biodrowych
- RTG mostka AP
- RTG mostka / boczne klatki piersiowej
- RTG żuchwy
- RTG zatok przynosowych
- RTG żeber (1 strona) w 2 skosach
- RTG nadgarstka boczne
- RTG nadgarstka boczne – obu
- RTG nadgarstka PA + bok
- RTG nadgarstka PA + bok obu
- RTG ręki PA + skos
- RTG ręki PA + skos obu
- RTG nadgarstka / dłoni PA + bok / skos lewego
- RTG nadgarstka / dłoni PA + bok / skos prawego
- RTG obu nadgarstków / dłoni PA + bok / skos
- RTG nadgarstka / dłoni PA + bok / skos obu
- RTG rzepek osiowe obu
- RTG rzepek osiowe obu w 2 ustawieniach
- RTG rzepek osiowe obu w 3 ustawieniach
- RTG stawów krzyżowo-biodrowych – PA
- RTG stawów krzyżowo-biodrowych – skosy
- RTG stawu biodrowego AP
- RTG stawu biodrowego AP obu
- RTG stawu biodrowego osiowe
- RTG stawu kolanowego AP + bok
- RTG stawu kolanowego AP + bok obu
- RTG stawu kolanowego AP + bok obu – na stojąco
- RTG stawu kolanowego boczne
- RTG stawu łokciowego
- RTG stawu skokowo-goleniowego AP + bok
- RTG stawu skokowo-goleniowego AP + bok obu
- RTG czynnościowe stawów skroniowo żuchwowych
- Urografia (wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi)
- RTG nosogardła
- RTG barku (przez klatkę)
- RTG barku AP + osiowe
- RTG obojczyka
- RTG jelita grubego – wlew doodbytniczy (wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi)
- RTG klatki piersiowej – RTG tomogram
- RTG krtani – tomogram
- RTG pasaż jelita cienkiego (wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi)
- RTG przełyku, żołądka i dwunastnicy (wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi)
- RTG teloradiogram – cefalometria cyfrowa;

7) **badania ultrasonograficzne:**

- USG jamy brzusznej
- USG stawów biodrowych dzieci
- USG stawów biodrowych + konsultacja ortopedyczna stawów biodrowych (do 1 roku życia)
- USG stawu biodrowego
- USG stawu kolanowego
- USG stawu łokciowego
- USG stawu skokowego
- USG stawu barkowego
- USG tkanki podskórnej (tłuszczaki, włókniaki)
- USG krwiaka pourazowego mięśni
- USG nadgarstka
- USG śródstopia
- USG rozciągnięcia podszwowego
- USG stawów śródreżca i palców
- USG ścięgna Achillesa

Jeśli czynności dystrybucyjne w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia wykonuje pracownik InterRisk, pracownik otrzymuje z tego tytułu wynagrodzenie zasadnicze lub zasadnicze oraz zmienne uwzględnione w kwocie składki ubezpieczeniowej.

W przypadku gdy czynności dystrybucyjne w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia wykonuje agent ubezpieczeniowy, agent jest zobowiązany poinformować klienta o charakterze otrzymywanego wynagrodzenia, a w przypadku gdy honorarium jest płacone bezpośrednio przez klienta – o jego kwocie.

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH

Informacja zgodna z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwanego dalej „RODO”.

Administrator danych osobowych

Administratorem Państwa danych osobowych jest InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie (00-668), ul. Noakowskiego 22 (dalej jako „Administrator”, „InterRisk” lub „My”). Z InterRisk mogą się Państwo skontaktować:

- poprzez adres e-mail: korespondencja@interrisk.pl;
- telefonicznie pod numerem: +48 22 575 25 25;
- pisemnie na adres: ul. Noakowskiego 22, 00-668 Warszawa.

Inspektor ochrony danych

Wyznaczyliśmy inspektora ochrony danych, z którym mogą się Państwo skontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych:

- poprzez adres e-mail: iod@interrisk.pl;
- pisemnie na adres: ul. Noakowskiego 22, 00-668 Warszawa.

Cele przetwarzania oraz podstawa prawna przetwarzania

Państwa dane możemy przetwarzać w poniższych celach:

1. Wykonanie umowy ubezpieczenia.

Podstawa prawna: niezbędność przetwarzania danych do zawarcia i wykonywania umowy (art. 6 ust. 1 lit. b) RODO).

2. Ewentualne dochodzenie roszczeń lub obrona przed roszczeniami w związku z zawartą z Państwem umową ubezpieczenia.

Podstawa prawna: prawnie uzasadniony interes Administratora (art. 6 ust. 1 lit. f) RODO). Naszym prawnie uzasadnionym interesem jest możliwość dochodzenia lub obrony przed roszczeniami.

3. Ewentualne podejmowanie czynności w związku z przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym, w tym wypłatom nienależnych świadczeń.

Podstawa prawna: prawnie uzasadniony interes Administratora (art. 6 ust. 1 lit. f) RODO), wynikający wprost z przepisów prawa. Naszym prawnie uzasadnionym interesem jest zapobieganie i ściganie przestępstw popełnianych na naszą szkodę.

4. Realizacja obowiązków nałożonych na Administratora danych przez przepisy prawa (takie jak przepisy podatkowe lub przepisy o rachunkowości).

Podstawa prawna: obowiązek prawny ciążyący na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c) RODO).

5. Reasekuracja ryzyk.

Podstawa prawna: prawnie uzasadniony interes Administratora (art. 6 ust. 1 lit. f) RODO). Naszym prawnie uzasadnionym interesem jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawartą z Państwem umową.

6. Likwidacja szkody.

Podstawa prawna: obowiązek prawny zakładu ubezpieczeń (art. 6 ust. 1 lit. c) RODO).

7. Obsługa klientów i interesantów za pośrednictwem infolinii – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania do świadczenia usługi (art. 6 ust. 1 lit. b) RODO).

8. Komunikacja i rozwiązywanie sprawy, której dotyczy korespondencja kierowana do Administratora za pośrednictwem poczty e-mail lub tradycyjnej korespondencji, lub rozmowy telefonicznej, niezwiązanej z usługami świadczonymi na rzecz nadawcy wiadomości e-mail bądź listu czy też telefonującego, lub inną zawartą z nim umową.

- podstawą prawną przetwarzania jest uzasadniony interes Administratora (art. 6 ust. 1 lit. f) RODO) polegający na prowadzeniu korespondencji kierowanej do niego w związku z jego działalnością gospodarczą i rozwiązania zgłoszonej sprawy związanej z prowadzoną przez niego działalnością gospodarczą.

9. Realizacja obowiązków związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu – podstawą prawną jest obowiązek prawny ciążyący na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c) RODO).

10. Marketing bezpośredni produktów i usług własnych Administratora, w tym w celach analitycznych i profilowania – podstawą prawną w odniesieniu do aktualnych klientów InterRisk jest prawnie uzasadniony interes Administratora (art. 6 ust. 1 lit. f) RODO), którym jest prowadzenie marketingu bezpośredniego własnych produktów lub usług. W przypadku marketingu kierowanego do potencjalnych lub byłych klientów InterRisk podstawą przetwarzania danych jest zgoda (art. 6 ust. 1 lit. a) RODO).

11. Ocena ryzyka ubezpieczeniowego w sposób zautomatyzowany w ramach

profilowania klientów przed zawarciem umowy – podstawą prawną jest obowiązek prawny ciążyący na Administratorze – (art. 6 ust. 1 lit. c) RODO).

Informacja o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu

W niektórych przypadkach decyzje dotyczące Pani/Pana mogą być podejmowane w sposób zautomatyzowany (tj. bez wpływu człowieka). Decyzje te będą dotyczyły oceny ryzyka ubezpieczeniowego (dla celów możliwości przedstawienia konkretnej oferty, ustalenia wysokości składki ubezpieczeniowej i zawarcia umowy ubezpieczenia) i będą podejmowane na podstawie Pani/Pana danych takich jak: data urodzenia, miejsce zamieszkania, wykonywany zawód, rok uzyskania prawa jazdy, dane dotyczące typu pojazdu i jego parametry techniczne, liczba szkód w ostatnich latach, informacje o stanie zdrowia, wartość i lokalizacja nieruchomości (w zależności od rodzaju ubezpieczenia dla potrzeb oceny ryzyka ubezpieczeniowego różne kategorie danych mogą być uznane za istotne).

Powyższe decyzje będą oparte o profilowanie, tj. automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego zawarcia z Panią/Panem umowy ubezpieczenia. W wyniku profilowania Administrator oceni w szczególności prawdopodobieństwo wystąpienia danego zdarzenia. Na podstawie tak dokonanej oceny Administrator podejmie decyzję o możliwości zawarcia z Panem/Panią umowy ubezpieczenia oraz o wysokości składki ubezpieczeniowej. Przykładowo: im więcej szkód miało miejsce w minionym okresie, tym większe może być ryzyko ubezpieczeniowe i w związku z tym wyliczona na podstawie automatycznej oceny ryzyka składka ubezpieczeniowa może być wyższa.

W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji ma Pani/Pan prawo do otrzymania stosownych wyjaśnień, co do podstaw podjętej decyzji, prawo do zakwestionowania tej decyzji, do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji człowieka (tj. przeanalizowania danych i podjęcia decyzji przez człowieka).

Okres przechowywania danych

Państwa dane osobowe będziemy przechowywać:

- aż przedawnią się roszczenia z tytułu szkody będącej przedmiotem prowadzonego postępowania likwidacyjnego lub
- aż wygaśnie obowiązek przechowywania danych wynikający z przepisów prawa, w szczególności obowiązek przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia i przepisów o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.

Przestaniemy przetwarzać Państwa dane na podstawie prawnie uzasadnionego interesu Administratora, jeżeli zgłoszą Państwo sprzeciw wobec przetwarzania Państwa danych w tych celach. Nie ma to zastosowania, gdy wykazemy istnienie ważnych prawnie uzasadnionych podstaw do przetwarzania, nadrzędnych wobec Państwa interesów, praw i wolności lub podstaw do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.

Zgłoszenie sprzeciwu nie oznacza jednak, że usuniemy wszystkie dane. W szczególności dalsze przechowywanie danych może mieć jeszcze miejsce przez okres przedawnienia roszczeń.

Odbiorcy danych

Z uwagi na charakter przetwarzania Państwa dane osobowe możemy przekazywać w niezbędnym zakresie zakładom reasekuracji, a także innym podmiotom, takim jak operatorzy pocztowi, operatorzy wybranych przez Państwa sposobów płatności czy podmioty świadczące usługi w zakresie likwidacji szkód.

Ponadto, Państwa dane możemy przekazywać podmiotom przetwarzającym dane osobowe na nasze zlecenie, m.in. dostawcom usług IT, przetwarzającym dane w celu dochodzenia lub obrony przed roszczeniami, agencjom marketingowym, agentom ubezpieczeniowym, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności oraz podmiotom archiwizującym lub usuwającym dane. Takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z nami i wyłącznie zgodnie z naszymi poleceniami.

Prawa osoby, której dane dotyczą

Przysługuje Państwu prawo do:

- dostępu do Państwa danych, w tym otrzymania ich kopii;
- żądania sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych;
- wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Państwa danych osobowych (w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu Administratora);
- przenoszenia danych osobowych (w zakresie, w jakim Państwa dane są przetwarzane w sposób zautomatyzowany i przetwarzanie to odbywa się na podstawie zgody lub na podstawie zawartej z Administratorem umowy), tj. do otrzymania od Administratora Państwa danych osobowych w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego). Mogą Państwo przesłać te dane innemu administratorowi danych;
- wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tzn. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Prosimy, aby Państwo skontaktowali się z nami lub z inspektorem ochrony danych, jeżeli chcą Państwo skorzystać z tych praw. Dane kontaktowe wskazaliśmy powyżej.

