



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW
NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW
DZIECI, MŁODZIEŻY ORAZ PRACOWNIKÓW W
PLACÓWKACH OŚWIATOWYCH

ROK SZKOLNY 2017/2018

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW DZIECI, MŁODZIEŻY ORAZ PRACOWNIKÓW W PLACÓWKACH OŚWIATOWYCH

rok szkolny 2017/2018

SPIS TREŚCI

ARTYKUŁ 1 – DEFINICJE OGÓLNE

ARTYKUŁ 2 – POSTANOWIENIA OGÓLNE

ARTYKUŁ 3 – OGÓLNE OBOWIĄZUJĄCE WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

ARTYKUŁ 4 – POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE WYPŁATY ŚWIADCZEŃ

ARTYKUŁ 5 – OKRES OCHRONY

ARTYKUŁ 6 – PODSTAWOWY ZAKRES OCHRONY

ARTYKUŁ 7 – OPCJONALNE DODATKOWE ZAKRESY OCHRONY

ARTYKUŁ 7.1 – CAŁKOWITE TRWAŁE INWALIDZTWO

ARTYKUŁ 7.2 – CZĘŚCIOWE TRWAŁE INWALIDZTWO

ARTYKUŁ 7.3 – KOSZTY LECZENIA SKUTKÓW NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

ARTYKUŁ 7.4 – ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU POPARZEŃ

ARTYKUŁ 7.5A – ŚWIADCZENIE SZPITALNE Z TYTUŁU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

ARTYKUŁ 7.5B – ŚWIADCZENIE SZPITALNE Z TYTUŁU CHOROBY

ARTYKUŁ 7.6 – OKALECZENIE I OSZPECENIE TWARZY

ARTYKUŁ 7.7 – USZKODZENIE ZĘBÓW NA SKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

ARTYKUŁ 7.8 – ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU PORAŻENIA/PARALIŻU

ARTYKUŁ 7.9 – ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU PRZEBUDOWY DOMU ORAZ MODYFIKACJI POJAZDU

Ochrona i wykorzystanie Danych Osobowych

Załącznik nr 1 – Tabela Świadczeń

Załącznik nr 2 – Poważne zachorowania

Informacje dotyczące przesłanek wypłaty odszkodowania zawarte są w następujących częściach warunków ubezpieczenia:

Artykuł 6 – podstawowy zakres ochrony

Artykuł 7.1 – całkowite trwale inwalidztwo

Artykuł 7.2 – częściowe trwale inwalidztwo

Artykuł 7.3 – koszty leczenia skutków nieszczęśliwego wypadku

Artykuł 7.4 – świadczenie z tytułu poparzeń

Artykuł 7.5A – świadczenie szpitalne z tytułu nieszczęśliwego wypadku

Artykuł 7.5B – świadczenie szpitalne z tytułu choroby

Artykuł 7.6 – okaleczenie i oszpecenie twarzy

Artykuł 7.7 – uszkodzenie zębów na skutek nieszczęśliwego wypadku

Artykuł 7.8 – świadczenie z tytułu porażenia/paraliżu

Artykuł 7.9 – świadczenie z tytułu przebudowy domu oraz modyfikacji pojazdu

Załącznik nr 2 – Poważne zachorowania

Informacje dotyczące ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy lub ograniczenia wypłaty odszkodowania zawarte są w następujących częściach warunków ubezpieczenia:

Artykuł 3 – ogólnie obowiązujące wyłączenia odpowiedzialności

Artykuł 7.3 – koszty leczenia skutków nieszczęśliwego wypadku

Artykuł 7.5A – świadczenie szpitalne z tytułu nieszczęśliwego wypadku

Artykuł 7.5B – świadczenie szpitalne z tytułu choroby

Artykuł 7.6 – okaleczenie i oszpecenie twarzy

Artykuł 7.7 – uszkodzenie zębów na skutek nieszczęśliwego wypadku

Artykuł 7.9 – świadczenie z tytułu przebudowy domu oraz modyfikacji pojazdu

Załącznik nr 2 – Poważne zachorowania

ARTYKUŁ 1 – DEFINICJE OGÓLNE

W niniejszej Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, poniższe pojęcia definiowane są w następujący sposób:

1.1. Aktywność bądź Aktywności objęte ochroną ubezpieczeniową

Oznacza aktywności wyszczególnione w *Polisie* w sekcji *Aktywności objęte ochroną ubezpieczeniową*, w odniesieniu do których, w ramach niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, *Osobom ubezpieczonym* przysługują świadczenia ubezpieczeniowe z tytułu *Nieszczęśliwego wypadku*.

1.2. Beneficjent

O ile *Ubezpieczający* lub *Osoba ubezpieczona* nie uzgodni inaczej, w przypadku śmierci *Osoby ubezpieczonej*, *Beneficjentem* jest pozostający przy życiu małżonek *Osoby ubezpieczonej*, będący w pełni władz umysłowych i nie rozwiedziony, a następnie dzieci uznane czy zaadoptowane, a potem prawni spadkobiercy. W przypadku wszelkich innych świadczeń, *Beneficjentem* jest *Ubezpieczający* lub *Osoba ubezpieczona*.

1.3. Choroba

Każda nieprzewidziana choroba ciała zdiagnozowana w *Okresie ubezpieczenia*, z wyłączeniem wszelkich chorób powstałych na skutek dolegliwości bądź upośledzenia/wady – w związku z którymi zalecone było leczenie, zamierzano podjąć leczenie, lub należało podjąć leczenie, lub w związku z którą podjęto leczenie – w okresie 24 miesięcy przed rozpoczęciem ochrony w ramach niniejszej *Umowy ubezpieczenia*.

1.4. Data odnowienia

Dzień następujący po okresie pierwotnego *Okresu ubezpieczenia* oraz każda rocznica tej daty.

1.5. Dziecko bądź Dzieci

Każde dziecko *Osoby ubezpieczonej*, stanu wolnego i wspólnie z nią zamieszkujące, przed ukończeniem 19 roku życia, lub przed ukończeniem 27 roku życia, w przypadku podjęcia nauki w trybie dziennym.

1.6. Hospitalizacja

Pobyt i nocleg w *Szpitalu* w charakterze pacjenta. Konieczność takiego pobytu musi zostać potwierdzona przez *Lekarza*.

1.7. Lekarz

Każdy posiadający odpowiednie uprawnienia lekarz, praktykujący zgodnie z wymogami właściwych przepisów prawa, z wyłączeniem:

- *Osoby ubezpieczonej*,
- Małżonka, Dziecka bądź innych członków najbliższej rodziny *Osoby Ubezpieczonej*,
- pracownika *Ubezpieczającego*.

Pojęcie *Lekarz* obejmuje zarówno lekarza medycyny ogólnej, lekarza specjalistę jak i chirurga.

1.8. Lot planowy

Lot, który rozpoczyna się lub kończy na międzynarodowo uznanym lotnisku i odbywa się zgodnie z opublikowanym rozkładem lotów danej linii lotniczej.

1.9. Maksymalna łączna kwota ubezpieczenia

Maksymalna łączna kwota, którą wypłaci *Ubezpieczyciel* na mocy *Umowy ubezpieczenia* wystawionej przez *Ubezpieczyciela* w imieniu *Ubezpieczającego* na rzecz wszystkich *Osób Ubezpieczonych*, które doznały *Uszkodzenia ciała* w tym samym *Nieszczęśliwym wypadku* lub serii *Nieszczęśliwych wypadków*, jeżeli to samo zdarzenie, przyczyna bądź okoliczność przyczyniła się do wypadku lub serii wypadków, lub spowodowała ten wypadek lub tę serię wypadków, lub też jeśli taki wypadek/taka seria wypadków stanowiła konsekwencję tego zdarzenia, przyczyny bądź okoliczności.

Ograniczenie odpowiedzialności wynikające z *Maksymalnych łącznych kwot ubezpieczenia* będzie dokonane proporcjonalnie do sum ubezpieczenia dla każdej z *Osób ubezpieczonych*.

Maksymalna łączna kwota ubezpieczenia wynosi 15 000 000 USD.

1.10. Nieszczęśliwy wypadek

Nagle, spowodowane czynnikami zewnętrznymi i nieoczekiwane zdarzenie powodujące *Uszkodzenie ciała*. W przypadku, gdy nagłe i nieoczekiwane zdarzenie było spowodowane występowaniem choroby bądź choroby przewlekłej, ochronie podlegają jedynie obrażenia bądź śmierć będąca bezpośrednim skutkiem tego zdarzenia.

1.11. Nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny

Oznacza *Nieszczęśliwy wypadek* powstały w związku z ruchem pojazdu.

1.12. Okres ubezpieczenia

Określony w *Polisie* okres obowiązywania *Umowy ubezpieczenia*.

1.13. Osoba ubezpieczona

Każda osoba do 80 lat, o ile nie uzgodniono inaczej z *Ubezpieczycielem* na piśmie, określona w *Polisie* jako *Osoba ubezpieczona*.

1.14. Partner

Osoba na stałe zamieszkująca z *Osobą ubezpieczoną* i pozostająca z nią w związku pozamałżeńskim, o ile żadna z tych osób nie pozostaje w związku małżeńskim bądź w innym związku partnerskim.

1.15. Polisa

Dokument dostarczony *Ubezpieczającemu* przez *Ubezpieczyciela*, zawierający szczegółowe dane dotyczące udzielonej ochrony ubezpieczeniowej.

1.16. Rekonwalescencja

Oznacza nie krótszy niż 5 dni i następujący po *Hospitalizacji* okres powrotu do zdrowia, zgodnie z udokumentowanymi zaleceniami *Lekarza*.

1.17. Rodzic

Matka lub ojciec, zgodnie z postanowieniami kodeksu rodzinnego i opiekuńczego. Rodzicem jest również osoba będąca w dniu zajścia *Nieszczęśliwego wypadku* współmałżonkiem matki lub ojca, wdową po ojcu lub wdowcem po matce.

1.18. Suma ubezpieczenia

Określona w *Polisie* dla każdego zakresu ubezpieczenia maksymalna kwota, do wysokości której *Ubezpieczyciel* ponosi odpowiedzialność w stosunku do jednej *Osoby ubezpieczonej*, w przypadku zaistnienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, z zastrzeżeniem odpowiednich postanowień Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

1.19. Szpital

Działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa, zakład opieki lecznictwa zamkniętego, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej, leczenie i wykonywanie zabiegów chirurgicznych. Za szpital nie uważa się: ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, leków i innych, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka uzdrowskiego, a także placówki rehabilitacyjnej.

1.20. Śpiączka

Stan głębokiego, często długotrwałego, braku świadomości, w którym osoba nie jest zdolna do odbierania bądź reagowania na bodźce zewnętrzne i potrzeby wewnętrzne.

1.21. Terroryzm

Akt, włączając zagrożenie lub rzeczywiste użycie siły lub przemocy przez dowolną osobę lub grupę osób, działających indywidualnie lub w imieniu jakiejkolwiek organizacji lub rządu, lub w związku z nimi, na tle politycznym, religijnym, ideologicznym lub etycznym, lub z innych powodów, w tym w zamiarze wywarcia wpływu na dowolny rząd/lub w celu zastraszenia społeczeństwa lub jego części.

1.22. Ubezpieczający

Podmiot zawierający z *Ubezpieczycielem Umowę ubezpieczenia*, wymieniony w *Polisie*.

1.23. Ubezpieczyciel

[*New Company*] siedziba główna: ul. Marszałkowska 111, 00-102 Warszawa.

1.24. Umowa Ubezpieczenia

Grupowa umowa ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków SPECIALTYsolutions zawarta pomiędzy *Ubezpieczycielem* a *Ubezpieczającym* na rzecz *Osób ubezpieczonych*, której integralną część stanowią *Polisa* oraz niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia.

1.25. Uszkodzenie ciała

Uraz ciała spowodowany *Nieszczęśliwym wypadkiem*, mającym miejsce w *Okresie ubezpieczenia*, z wyłączeniem:

- Choroby, chyba że jest ona następstwem *Nieszczęśliwego wypadku*;
- zespołu stresu pourazowego; lub
- stanu chorobowego, psychologicznego lub psychicznego, z wyłączeniem nieuleczalnej niepoczytalności, stanowiącego bezpośredni skutek *Nieszczęśliwego wypadku*;
- każdego występującego naturalnie stanu chorobowego lub procesu zwyrodnieniowego; lub
- każdego czynnika cechującego się stopniowym działaniem.

1.26. Wojna

Każda czynność wynikająca z użycia sił wojskowych, lub stanowiąca próbę uczestnictwa w użyciu siły militarnej w stosunku do narodów, wojna domowa, rewolucja, inwazja, powstanie, użycie sił wojskowych, bądź przejęcie rządu, lub sił wojskowych, celowe wykorzystanie sił wojskowych w celu przejęcia, zapobieżenia, lub zniwelowania skutków znanych bądź przewidywanych aktów *Terroryzmu*.

1.27. Współmałżonek

Żona lub mąż *Osoby ubezpieczonej* niepozostający z nią w orzeczonej prawnie separacji lub *Partner*.

ARTYKUŁ 2 – POSTANOWIENIA OGÓLNE

2.1. Zakres terytorialny ochrony

Cały świat.



2.2. Okres ubezpieczenia

Okres ubezpieczenia rozpoczyna się w dniu oznaczonym w *Polisie* i trwa przez jeden rok, o ile nie umówiono się inaczej.

2.3. Zmiana ryzyka

Ubezpieczający bezzwłocznie zawiadomi *Ubezpieczyciela* o wszelkich zmianach w swojej działalności prowadzonej w *Okresie ubezpieczenia*, w tym o zmianie rodzaju działalności, wszelkich przejęciach spółek, ich utworzeniu bądź zbyciu. *Ubezpieczyciel* nie ponosi odpowiedzialności wyłącznie za skutki okoliczności, które z naruszeniem obowiązków ujawnienia ciążyących na *Ubezpieczającym* i *Osobie ubezpieczonej* nie zostały podane do jego wiadomości. Zarówno *Ubezpieczyciel* jak i *Ubezpieczający* może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki w razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku.

2.4. Limit wieku

Gdy *Osoba ubezpieczona* ukończy 80 lat, *Sumy ubezpieczenia* dla zakresów *Śmierć na skutek nieszczęśliwego wypadku* oraz *Trwałe inwalidztwo* ulegną obniżeniu do niższej z dwóch wartości: 50% pierwotnej sumy ubezpieczenia bądź kwota 30 000 zł.

2.5. Prawo obowiązuje i właściwość sądowa

Niniejsza *Umowa ubezpieczenia* poddana jest prawu polskiemu. Wszelkie spory wynikłe z jej postanowień lub z nią związane rozstrzygane będą wyłącznie przez właściwy polski sąd powszechny.

2.6. Reklamacje

Ubezpieczyciel dołoży wszelkich starań celem zapewnienia wysokiego standardu usług *Ubezpieczającemu* i *Osobie ubezpieczonej*.

1) Jeżeli *Ubezpieczający* / *Osoba ubezpieczona* lub inna osoba uprawniona do świadczenia z umowy ubezpieczenia chciałaby zgłosić *Ubezpieczycielowi* reklamację, powinna to uczynić:

- a) pisemnie na adres [*New Company*] Oddział w Polsce, ul. Marszałkowska 111, 00-102 Warszawa, lub
- b) telefonicznie pod nr telefonu 22 528 51 00 albo ustnie do protokołu podczas wizyty w siedzibie *Ubezpieczyciela*, lub
- c) pocztą elektroniczną na adres e-mail:

2) Odpowiedź na reklamację *Ubezpieczyciel* przesyła pisemnie w terminie do 30 dni od dnia jej otrzymania, a w szczególności

skomplikowanych przypadkach w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania. Jeśli zgłaszający reklamację chciałby otrzymać odpowiedź pocztą elektroniczną, powinien w reklamacji wskazać adres e-mail, na który odpowiedź powinna być przesłana.

3) Ponadto, *Ubezpieczający / Osoba ubezpieczona* może wnosić skargi do:

- a) Rzecznika Finansowego;
- b) Komisji Nadzoru Finansowego, która sprawuje nadzór nad działalnością Ubezpieczyciela w Polsce;
- c) Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumentów;
- d){to be confirmed}.....

4) Niezależnie od postanowień niniejszego paragrafu *Ubezpieczającemu / Osobie ubezpieczonej* lub innej osobie uprawnionej do świadczenia przysługuje prawo do wstępowania na drogę sądową w celu dochodzenia swoich roszczeń.

5) Podmiotem uprawnionym do prowadzenia pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów konsumenckich jest Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).

2.7. Deklaracja dotycząca innych ubezpieczeń

Jeżeli *Ubezpieczający* zakupi inne polisy ubezpieczeniowe od tych samych ryzyk, które są objęte *Umową ubezpieczenia* i obowiązujące tym samym okresie ubezpieczenia co *Umowa ubezpieczenia*, powinien o takim fakcie powiadomić *Ubezpieczyciela*.

2.8. Ochrona danych

Ubezpieczający:

- 1) potwierdza, że przekaze wszelkie dane osobowe (zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. z późniejszymi zmianami) Osób ubezpieczonych za pełną zgodą Osób ubezpieczonych, których dane osobowe dotyczą;
- 2) potwierdza, że zawiadomi Ubezpieczyciela o ewentualnym wycofaniu którejkolwiek ze zgód; oraz
- 3) przyjmuje do wiadomości, że w okresie obowiązywania danej zgody Ubezpieczyciel będzie przetwarzał dane osobowe jedynie w celach administracyjnych związanych z ubezpieczeniem na podstawie Polisy oraz wnioskami o wypłatę odszkodowania.

2.9. Ograniczanie zakresu szkód

W razie zajścia wypadku *Ubezpieczający* jak i *Osoba ubezpieczona* zobowiązani są użyć dostępnych im środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, a także zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.

2.10. Przedawnienie roszczeń

Roszczenia z *Umowy ubezpieczenia* przedawniają się z upływem lat trzech.

2.11. Adres korespondencyjny

Zarówno *Ubezpieczyciel*, jak i *Ubezpieczający* może przysyłać zawiadomienia drugiej stronie na jej ostatni znany adres.

2.12. Rozwiązanie umowy

Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu:

- 1) w dacie odnowienia, przez *Ubezpieczającego* bądź przez *Ubezpieczyciela*, zgodnie z postanowieniami punktu 2.2;
- 2) przed *Datą odnowienia*, przez *Ubezpieczyciela*:
 - w przypadku gdy nie zapłacono składki lub jej pierwszej raty w dacie płatności składki,
 - gdy ustalono, że składka będzie płatna w ratach, a *Ubezpieczający* nie zapłacił kolejnej raty, pod warunkiem, że *Ubezpieczyciel* wezwał *Ubezpieczającego* do zapłaty i zastrzegł w wezwaniu, że niedokonanie płatności w ciągu siedmiu dni od daty jego otrzymania skutkować będzie ustaniem jego odpowiedzialności ubezpieczeniowej.

Warunki rozwiązania *Umowy ubezpieczenia*:

Przez *Ubezpieczającego*: *Umowa ubezpieczenia* może zostać rozwiązana poprzez przesłanie wypowiedzenia listem poleconym za zwrotnym potwierdzeniem odbioru, na ostatni znany adres *Ubezpieczyciela*.

Przez *Ubezpieczyciela*: *Umowa ubezpieczenia* może zostać rozwiązana poprzez przesłanie wypowiedzenia listem poleconym za zwrotnym potwierdzeniem odbioru na ostatni znany adres *Ubezpieczającego*.

2.13. Płatność składki ubezpieczeniowej

Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacenia składki określonej w *Polisie* do daty płatności składki określonej w *Polisie*, o ile *Ubezpieczający* i *Ubezpieczyciel* nie uzgodnią inaczej na piśmie.

Za datę zapłaty składki uważa się datę, w której pełna kwota składki wskazana w *Polisie* została przelana na rachunek bankowy wskazany przez *Ubezpieczyciela*.

Jeżeli składka bądź jej pierwsza rata nie zostaną opłacone w uzgodniony sposób, *Ubezpieczyciel* może rozwiązać *Umowę ubezpieczenia* przed *Datą odnowienia*, zgodnie z postanowieniami punktu 2.12.

2.14. Niedotrzymanie warunków Umowy

Niedotrzymanie warunków niniejszej *Umowy ubezpieczenia*, zobowiązujących zarówno *Ubezpieczającego* jak i *Osobę ubezpieczoną* do podjęcia określonych działań przewidzianych w niniejszej *Umowie ubezpieczenia*, może mieć wpływ na wysokość wypłaconego świadczenia zgodnie z obowiązującymi przepisami.

2.15. Dodatkowa opcjonalna ochrona ubezpieczeniowa

Ochrona ubezpieczeniowa przysługująca z tytułu któregośkolwiek z dodatkowych zakresów ochrony podlega wszelkim przewidzianym w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia warunkom, postanowieniom i ograniczeniom, chyba że zapisy dotyczące dodatkowych zakresów ochrony wyraźnie stanowią inaczej.

ARTYKUŁ 3 – OGÓLNE OBOWIĄZUJĄCE WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

O ile zapisy *Polisy* nie stanowią inaczej, *Ubezpieczyciel* nie wypłaci świadczenia/odszkodowania, jeżeli zdarzenie wywołujące szkodę było spowodowane przez czynniki wymienione poniżej, lub jeżeli zdarzenie to z tych czynników wynikało lub jeżeli czynniki te przyczyniły się do tego zdarzenia:

3.1. *Wojna* (niezależnie od tego czy została oficjalnie wypowiedziana, czy nie), chyba że umówiono się inaczej na piśmie;

- 3.2. Celowe samookaleczenie się, samobójstwo lub próba samobójcza, przestępstwo lub próba popełnienia przestępstwa;
- 3.3. Podróż lotnicza, w charakterze innym niż jako pasażer komercyjnych linii lotniczych podczas *Lotu planowego* lub lotu czarterowego;
- 3.4. *Nieszczęśliwy wypadek*, o ile nastąpił on pod wpływem alkoholu (którego poziom we krwi przekroczył dopuszczalny poziom określony przepisami polskimi dla kierowców pojazdów), leku bądź leków, jeśli nie zostały one przepisane przez *Lekarza*, i/lub jeśli leki przepisane przez *Lekarza* zażywane były niezgodnie z zaleceniami;
- 3.5. Wszelkie *Uszkodzenia ciała* bądź *Choroby* istniejące przed *Okresem ubezpieczenia*;
- 3.6. **Aktywne uczestnictwo w sportach ekstremalnych, czyli sportach uprawianych w celu osiągnięcia maksymalnych wrażeń, za które uważa się sporty powietrzne, sporty walki, jazda na nartach poza wyznaczonymi trasami, skoki na gumowej linie, heliskiing, heliboarding, wspinaczka górską i skałkowa, speleologia, rafting, sporty motorowe (za wyjątkiem amatorskiej jazdy na: quadach, skuterach), motorowodne (za wyjątkiem amatorskiej jazdy: skuterem wodnym, motorówką), a także uczestniczenie w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi typu pustynia, wysokie góry (powyżej 5500 m n.p.m.), busz, bieguny, dżungla i tereny lodowcowe lub śnieżne wymagające użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego oraz nurkowanie poniżej 18 metrów głębokości.**



ARTYKUŁ 4 – POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE WYPŁATY ŚWIADCZEŃ

Ubezpieczający, Osoba ubezpieczona bądź *Beneficjent* zobowiązani są do niezwłocznego poinformowania *Ubezpieczyciela* na piśmie o wszelkich potencjalnych roszczeniach odszkodowawczych, zaś w każdym przypadku nie później niż w ciągu 30 dni od daty zdarzenia powodującego powstanie szkody.

4.1. Wymagane dokumenty

Do wniosku o wypłatę odszkodowania *Ubezpieczający, Osoba ubezpieczona* lub *Beneficjent* dołączają, na własny koszt, niezbędne dowody (w tym dokumenty z sekcji zwłok). Rodzaj dowodów jak też ich forma będzie zgodna z wymogami *Ubezpieczyciela* i może obejmować m. in. następujące dokumenty:

- formularz zgłoszenia roszczenia;
- oświadczenie na piśmie precyzujące okoliczności wypadku, nazwisko (nazwiska) świadka (świadków), a jeżeli dołączono raport, nazwę organu, do którego jest on skierowany oraz jego numer identyfikacyjny;
- zaświadczenie lekarskie, określające rodzaj wszystkich obrażeń, w tym ich dokładną diagnozę, a także podające datę wypadku lub zdarzenia, które spowodowało *Nieszczęśliwy wypadek*;
- w przypadku śmierci – akt zgonu (lub jego kopia notarialnie poświadczona za zgodność z oryginałem) i dokumenty prawne stwierdzające tożsamość wszystkich *Beneficjentów*;
- oryginały rachunków/faktur w przypadku zwrotu kosztów leczenia; oraz
- raport policyjny lub wszelkie inne urzędowe raporty, jeżeli są dostępne.

Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo żądania dodatkowych informacji oraz dokumentów w trakcie analizy zgłoszonej szkody, jeżeli będzie to konieczne.

4.2. Likwidacja szkód

Ocena szkody

Osoba ubezpieczona lub jej przedstawiciel prawny zobowiązuje się do dostarczenia *Ubezpieczycielowi* wszystkich dokumentów niezbędnych dla ustalenia, czy zgłoszone roszczenie objęte jest ochroną ubezpieczeniową w ramach *Umowy ubezpieczenia*.

Ubezpieczyciel może wymagać, aby *Osoba ubezpieczona* poddała się badaniom lekarskim na koszt *Ubezpieczyciela* w związku ze złożonym wnioskiem o odszkodowanie.

Jeżeli konieczne będą dodatkowe dokumenty medyczne lub jakiegokolwiek inne dokumenty towarzyszące, *Osoba ubezpieczona* lub jej przedstawiciel prawny zostaną bezpośrednio poinformowani o tym na piśmie.

Pogorszenie stanu zdrowia niezależne od *Nieszczęśliwego wypadku* lub *Choroby*

Jeżeli, na skutek wady wrodzonej, istnienia wcześniejszych niepełnosprawności, leczenia eksperymentalnego lub na skutek odmowy lub zaniebdania przez *Osobę ubezpieczoną* poddania się leczeniu wymaganemu w jej stanie zdrowia, konsekwencje *Nieszczęśliwego wypadku* dla zdrowia *Osoby ubezpieczonej* staną się poważniejsze, jakiegokolwiek świadczenie odszkodowawcze będzie obliczone nie na podstawie faktycznych konsekwencji dla zdrowia *Osoby ubezpieczonej*, lecz konsekwencji, które wystąpiłyby u osoby zdrowej, poddanej właściwemu, racjonalnemu leczeniu.

ARTYKUŁ 5 – OKRES OCHRONY

Okres ochrony: 24 godziny na dobę (całodobowo), na całym świecie.



ARTYKUŁ 6 – PODSTAWOWY ZAKRES OCHRONY

6.1. Śmierć na skutek nieszczęśliwego wypadku

Ubezpieczyciel wypłaci kwotę wskazaną w *Polisie*, jeśli *Osoba ubezpieczona* umrze w ciągu dwóch lat od daty *Nieszczęśliwego Wypadku* na skutek *Uszkodzenia ciała* spowodowanego *Nieszczęśliwym wypadkiem*.

Dodatkowe zakresy ochrony

Zaginienie

Kwota wskazana w *Polisie* jako świadczenie na wypadek *Śmierci na skutek nieszczęśliwego wypadku* zostanie wypłacona, jeśli *Osoba ubezpieczona* zaginie, zaś właściwy sąd lub urząd państwowy wyda orzeczenie, w którym uzna *Osobę ubezpieczoną* za zmarłą.

Warunkiem płatności jest wyrażenie zgody na piśmie przez *Beneficjenta* na zwrot na rzecz *Ubezpieczyciela* wszelkich otrzymanych przez *Beneficjenta* świadczeń w przypadku gdy w przyszłości okaże się, że *Osoba ubezpieczona* nie zmarła na skutek *Uszkodzenia ciała* spowodowanego przez *Nieszczęśliwy wypadek*.

Dodatek na dzieci

Zwiększenie kwoty wypłaconej z tytułu Śmierci na skutek nieszczęśliwego wypadku o 2% Sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci na każde Dziecko Osoby ubezpieczonej, maksymalnie do 10% Sumy ubezpieczenia.

Koszty pogrzebu

W przypadku płatności z tytułu Śmierci na skutek nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczyciel pokryje uzasadnione koszty pogrzebu w Polsce każdej Osoby ubezpieczonej w nieprzekraczalnej wysokości 5.000 zł.

Dodatek dla osoby ratującej życie

Ubezpieczyciel wypłaci na wypadek zajścia Śmierci na skutek nieszczęśliwego wypadku, świadczenie w wysokości 5 000 zł, dla osoby nie będącej Ubezpieczającym ani Osobą ubezpieczoną, która zginie próbując uratować życie Osoby ubezpieczonej.

ARTYKUŁ 7 – OPCJONALNE DODATKOWE ZAKRESY OCHRONY

Dla każdego Zakresu ochrony podany będzie jego opis, definicja i obowiązujące wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

7.1. Całkowite trwale inwalidztwo

Niniejszy Zakres ochrony ma zastosowanie do Aktywności objętych ochroną i mających miejsce w Okresie ochrony. Podlega on wszelkim warunkom, postanowieniom, ograniczeniom oraz wyłączeniom zawartym w Umowie ubezpieczenia, chyba że niniejszy Zakres ochrony wyraźnie stanowi inaczej.

W przypadku gdy Osoba ubezpieczona dozna Uszkodzenia Ciała, które jako jedyna i niezależna od innych czynników przyczyna doprowadzi do Całkowitego trwałego inwalidztwa, Ubezpieczyciel wypłaci Osobie ubezpieczonej świadczenie określone w Polisie.

Dla określenia procentowego uszczerbku na zdrowiu stosowana będzie poniższa tabela:

Anatomiczna utrata lub całkowita trwała utrata funkcji	Świadczenie wyrażone jako procent sumy ubezpieczenia określonej w Polisie
Utrata obu kończyn	100%
Utrata jednej kończyny i jednego oka	100%
Utrata jednej kończyny	50%
Utrata wzroku	100%
Całkowite porażenie kończyn	100%
Nieuleczalne poważne uszkodzenie mózgu	100%
Utrata mowy	100%
Utrata słuchu w obu uszach	100%

Definicje dotyczące tego Zakresu ochrony

Całkowite trwale inwalidztwo oznacza niepełnosprawność, która całkowicie uniemożliwia Osobie ubezpieczonej jakąkolwiek pracę zarobkową oraz która najprawdopodobniej utrzyma się do końca życia Osoby ubezpieczonej.

Utrata kończyny

W przypadku nogi oznacza:

- anatomiczną utratę kończyny w kostce lub powyżej kostki, lub
- trwałą utratę funkcji całej stopy lub nogi.

W przypadku ręki oznacza:

- utratę polegającą na trwałej anatomicznej utracie czterech palców w stawie śródrečno-paliczkowym (stawie łączącym śródreczę z palcami) lub
- trwałą utratę funkcji całej ręki lub dłoni.

Utrata wzroku oznacza trwałą i całkowitą utratę wzroku w obu oczach w przypadku, gdy w sposób oficjalny stwierdzono, że Osoba ubezpieczona jest niewidoma.

Całkowite porażenie kończyn oznacza całkowitą utratę bądź całkowite upośledzenie funkcji mięśni bądź zdolności odbierania jakichkolwiek bodźców.

Utrata mowy oznacza całkowitą i trwałą utratę mowy.

Utrata słuchu oznacza całkowitą i trwałą utratę słuchu.

Warunki dotyczące tego Zakresu ochrony

Całkowite trwale inwalidztwo wynikające z oddziaływania surowych warunków atmosferycznych będzie uznane za spowodowane Uszkodzeniem ciała.

Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia z tytułu Całkowitego trwałego inwalidztwa przed upływem 13 tygodni od daty Nieszczęśliwego wypadku. Ponadto, Ubezpieczyciel wypłaci ww. świadczenie w ramach niniejszego zakresu ochrony pod warunkiem, że w okresie 13 tygodni, o którym mowa powyżej, Osoba ubezpieczona nie zmarła na skutek Nieszczęśliwego wypadku.

7.2. Częściowe trwałe inwalidztwo

Niniejszy Zakres ochrony ma zastosowanie do *Aktywności objętych ochroną* mających miejsce w Okresie ochrony. Podlega on wszelkim warunkom, postanowieniom, ograniczeniom oraz wyłączeniom zawartym w *Umowie ubezpieczenia*, chyba że niniejszy Zakres ochrony wyraźnie stanowi inaczej.

Definicje dotyczące tego Zakresu ochrony

Częściowe trwałe inwalidztwo oznacza, że w wyniku *Uszkodzenia ciała* *Osoba ubezpieczona* dozna całkowitej bądź częściowej utraty anatomicznej lub utraty funkcji części ciała, bądź też częściowej utraty funkcji całego ciała.

W przypadku gdy *Osoba ubezpieczona* dozna *Uszkodzenia ciała*, które jako jedyna i niezależna od innych czynników przyczyna doprowadzi do *Częściowego trwałego inwalidztwa*, *Ubezpieczyciel* wypłaci *Osobie ubezpieczonej* świadczenie określone w Tabeli Świadczeń, stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, z zastrzeżeniem poniższych warunków oraz do wysokości *Sumy ubezpieczenia* określonej w *Polisie*.

Warunki dotyczące tego Zakresu ochrony

Jeżeli *Osoba ubezpieczona* umrze zanim zostanie określony stopień *Częściowego trwałego inwalidztwa*, *Ubezpieczyciel* nie będzie zobowiązany do wypłaty świadczenia z tytułu *Częściowego trwałego inwalidztwa*.

Stopień *Częściowego trwałego inwalidztwa* zostanie określony, gdy tylko stan zdrowia *Osoby ubezpieczonej* zostanie uznany za stabilny, nie później jednak niż w ciągu dwóch lat od *Nieszczęśliwego wypadku*.

Jeżeli nastąpi częściowa anatomiczna utrata bądź częściowa trwała utrata funkcji, świadczenie zostanie wypłacone w kwocie odpowiadającej części procentowego uszczerbku na zdrowiu z tytułu całkowitej anatomicznej utraty bądź całkowitej trwałej utraty funkcji, proporcjonalnie do stopnia takiej utraty bądź niezdolności.

W przypadku gdy wnioskowane odszkodowanie wypłacane jest z tytułu utraty całej kończyny lub utraty funkcji całej kończyny, wnioski o odszkodowanie z tytułu utraty części kończyny lub utraty funkcji jej części nie będą uwzględniane.

W przypadku, gdy jeden lub kilka *Nieszczęśliwych wypadków* prowadzi do uszkodzenia więcej niż jednej kończyny lub organu, wypłacone świadczenie nie może przekroczyć 100% *Sumy ubezpieczenia* z tytułu *Częściowego trwałego inwalidztwa*.

W przypadku gdy *Osoba ubezpieczona* zostanie pogryziona przez zwierzę/zwierzęta oraz dozna *Uszkodzenia ciała*, które nie będzie skutkowało wypłatą świadczenia zgodnie z Tabelą Świadczeń, stanowiącą Załącznik nr 1 do niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, *Ubezpieczyciel* wypłaci świadczenie w wysokości określonej w *Polisie*.

Pogryzienie przez zwierzę/zwierzęta oznacza rany gryzione zadane ludziom przez psy, koty i inne zwierzęta.

Przy ustalaniu procentowego uszczerbku na zdrowiu, wszelkie formy *Trwałego inwalidztwa* istniejące przed *Nieszczęśliwym wypadkiem* zostaną odjęte od ustalonej wartości procentowego uszczerbku na zdrowiu.

7.3. Koszty leczenia skutków Nieszczęśliwego wypadku

Niniejszy Zakres ochrony ma zastosowanie do *Aktywności objętych ochroną* mających miejsce w Okresie ochrony. Podlega on wszelkim warunkom, postanowieniom, ograniczeniom oraz wyłączeniom zawartym w *Umowie ubezpieczenia*, chyba że niniejszy Zakres ochrony wyraźnie stanowi inaczej.

Niniejszy Zakres ochrony dotyczy Kosztów leczenia związanych z leczeniem *Uszkodzenia ciała* będącego następstwem *Nieszczęśliwego wypadku*.

Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie z tytułu poniesienia *Zwykłych i uzasadnionych kosztów*, z zastrzeżeniem możliwości potrącenia udziału własnego oraz do wysokości *Sumy ubezpieczenia* określonej w *Polisie*, dla objętych ochroną *Kosztów leczenia*, jeżeli na skutek *Uszkodzenia ciała*, stan zdrowia *Osoby ubezpieczonej* wymaga *Natychmiastowego leczenia*.

Definicje dotyczące tego Zakresu ochrony

Koszty leczenia oznaczają faktycznie poniesione przez *Osobę ubezpieczoną* wydatki na pokrycie kosztów usług i materiałów zaleconych przez *Lekarza* prowadzącego leczenie. Obejmują one:

- (a) usługi świadczone przez *Lekarzy*;
- (b) pobyt w placówce leczniczej oraz korzystanie z sali operacyjnej w tej placówce;
- (c) środki znieczulające (a także ich podanie), wykonanie zdjęcia rentgenowskiego/prześwietlenia bądź zabiegi oraz testy laboratoryjne;
- (d) usługi pogotowia ratunkowego;
- (e) lekarstwa, środki lecznicze oraz usługi i materiały terapeutyczne; oraz
- (f) zabiegi fizjoterapeutyczne.

Natychmiastowe leczenie oznacza leczenie rozpoczynające się w ciągu 24 godzin od momentu doznania *Uszkodzenia ciała*.

Zwykłe i uzasadnione koszty oznaczają poniesione opłaty i należności, z wyłączeniem opłat i należności, które nie zostałyby poniesione w przypadku niewykupienia ubezpieczenia oraz z wyłączeniem opłat i należności za świadczenia medyczne, które z medycznego punktu widzenia nie były niezbędne w *Okresie ubezpieczenia*.

Wyłączenia dotyczące tego Zakresu ochrony

Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia w przypadku, gdy *Uszkodzenie ciała* bądź poniesienie *Kosztów leczenia* wynika z, bądź jest następstwem:

- (i) *Choroby* (niebędącej następstwem *Uszkodzenia ciała*); lub
- (ii) każdego występującego naturalnie stanu chorobowego lub procesu zwyrodnieniowego; lub
- (iii) każdego czynnika cechującego się stopniowym działaniem.

7.4. Świadczenie z tytułu poparzeń

Niniejszy Zakres ochrony ma zastosowanie do *Aktywności objętych ochroną* mających miejsce w Okresie ochrony. Podlega on wszelkim warunkom, postanowieniom, ograniczeniom oraz wyłączeniom zawartym w *Umowie ubezpieczenia*, chyba że niniejszy Zakres ochrony wyraźnie stanowi inaczej.

W przypadku gdy *Osoba ubezpieczona* dozna *Nieszczęśliwego wypadku*, który jako jedyna i niezależna od innych czynników przyczyna doprowadzi do poparzeń, *Ubezpieczyciel* wypłaci *Osobie ubezpieczonej* określoną procentowo część wskazanej w *Polisie* *Sumy ubezpieczenia* z tytułu poparzeń, w zależności od rodzaju poparzeń.

Świadczenie z tytułu konkretnego rodzaju poparzeń zostanie wypłacone jako określona procentowo część *Sumy ubezpieczenia*, zgodnie z poniższą skalą:

W przypadku poparzeń drugiego, trzeciego i czwartego stopnia, w ramach Świadczenia z tytułu poparzeń, Ubezpieczyciel wypłaci określony poniżej procent Sumy ubezpieczenia:

a)	27% lub więcej powierzchni ciała	100%
b)	18% lub więcej, lecz mniej niż 27%	60%
c)	9% lub więcej, lecz mniej niż 18%,	35%
d)	4.5% lub więcej, lecz mniej niż 9%	20%

W przypadku Poparzeń pierwszego stopnia, w ramach Świadczenia z tytułu poparzeń, Ubezpieczyciel wypłaci określony poniżej procent Sumy ubezpieczenia:

e)	0,5% lub więcej powierzchni ciała, lecz mniej niż 5%	1%
f)	5% lub więcej, lecz mniej niż 10%	3%
g)	10% lub więcej, lecz mniej niż 20%	5%
h)	20% lub więcej, lecz mniej niż 30%	7%
i)	30% lub więcej, lecz mniej niż 40%	10%
j)	40% lub więcej, lecz mniej niż 50%	20%
k)	50% lub więcej, lecz mniej niż 60%	25%
l)	60% lub więcej, lecz mniej niż 70%	30%
m)	70% lub więcej, lecz mniej niż 80%	40%
n)	80% lub więcej, lecz mniej niż 90%	60%
o)	powyżej 90%	80%
p)	oparzenia dróg oddechowych	30%



Warunki dotyczące tego Zakresu ochrony

- Przy poparzeniach głowy i/lub szyi, świadczenie ulega zwiększeniu o:
 - 5% jeżeli powierzchnia poparzeń stanowi do 5% powierzchni ciała; lub
 - 10% jeżeli powierzchnia poparzeń stanowi od 5% do 10% powierzchni ciała.
- W przypadku poparzeń krocza, świadczenie ulega zwiększeniu o 10%.
- Jeżeli u osoby poparzonej zostanie zdiagnozowany wstrząs poparzeniowy – świadczenie ulega zwiększeniu o 20%.
- 1% poparzonej powierzchni ciała równa się łącznej powierzchni dłoni oraz palca.

7.5. Świadczenie szpitalne

7.5A. Świadczenie szpitalne z tytułu Nieszczęśliwego wypadku

Niniejszy Zakres ochrony ma zastosowanie do *Aktywności objętych ochroną* mających miejsce w Okresie ochrony. Podlega on wszelkim warunkom, postanowieniom, ograniczeniom oraz wyłączeniom zawartym w *Umowie ubezpieczenia*, chyba że niniejszy Zakres ochrony wyraźnie stanowi inaczej.

Jeżeli na skutek doznania *Uszkodzenia ciała* *Osoba ubezpieczona* zostanie przyjęta do szpitala w charakterze pacjenta, *Ubezpieczyciel* wypłaci *Osobie ubezpieczonej* świadczenie dzienne w wysokości określonej w *Polisie* („**Świadczenie szpitalne z tytułu Nieszczęśliwego wypadku**”) za każdy dzień spędzony w szpitalu, do maksymalnej liczby dni określonej w *Polisie* pod warunkiem, że pobyt w szpitalu trwał co najmniej jedną pełną dobę.

Wyłączenia dotyczące tego Zakresu ochrony

Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia szpitalnego z tytułu *Nieszczęśliwego wypadku* wynikającego z poniższych okoliczności lub spowodowanego nimi:

- leczenie chorób nerwowych i psychicznych niezależnie od ich rodzaju;
- pobyt we wszelkiego rodzaju instytucjach zdrowia psychicznego oraz pobyt w instytucjach długotrwałej opieki, w tym między innymi domach opieki społecznej, centrach rekonwalescencji, centrach lub oddziałach rehabilitacji oraz detoksykacji;
- badania, zabiegi i leczenie o charakterze wyłącznie kosmetycznym lub związanym z otyłością, impotencją, sztucznym zapłodnieniem;
- ciąża i poród;
- hospitalizacja rozpoczynająca się w okresie przekraczającym 180 dni od daty doznania *Uszkodzenia ciała*.

7.5B. Świadczenie szpitalne z tytułu Choroby

Niniejszy Zakres ochrony ma zastosowanie do *Aktywności objętych ochroną* mających miejsce w *Okresie ochrony*. Podlega on wszelkim warunkom, postanowieniom, ograniczeniom oraz wyłączeniom zawartym w *Umowie ubezpieczenia*, chyba że niniejszy Zakres ochrony wyraźnie stanowi inaczej.

Jeżeli na skutek *Choroby* *Osoba ubezpieczona* zostanie przyjęta do *Szpitala* w charakterze pacjenta, *Ubezpieczyciel* wypłaci *Osobie ubezpieczonej* świadczenie dzienne w wysokości określonej w *Polisie* („**Świadczenie szpitalne z tytułu choroby**”) za każdy dzień spędzony w szpitalu, do maksymalnej liczby dni określonej w *Polisie*, pod warunkiem, że pobyt w szpitalu trwał co najmniej siedem pełnych dób.

Wyłączenia dotyczące tego Zakresu ochrony

Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia szpitalnego z tytułu choroby wynikającego z poniższych okoliczności lub spowodowanego nimi:

- (i) leczenie chorób nerwowych i psychicznych niezależnie od ich rodzaju;
- (ii) pobyt we wszelkiego rodzaju instytucjach zdrowia psychicznego oraz pobyt w instytucjach długotrwałej opieki, w tym między innymi domach opieki społecznej, centrach rekonwalescencji, centrach lub oddziałach rehabilitacji oraz detoksykacji;
- (iii) badania, zabiegi i leczenie o charakterze wyłącznie kosmetycznym lub związanym z otyłością, impotencją, sztucznym zapłodnieniem;
- (iv) ciąża i poród;
- (v) hospitalizacja rozpoczynająca się w okresie przekraczającym 180 dni od daty zdiagnozowania Choroby.

7.6. Okaleczenie i oszpecenie twarzy

Niniejszy Zakres ochrony ma zastosowanie do *Aktywności objętych ochroną* mających miejsce w Okresie ochrony. Podlega on wszelkim warunkom, postanowieniom, ograniczeniom oraz wyłączeniom zawartym w *Umowie ubezpieczenia*, chyba że niniejszy Zakres ochrony wyraźnie stanowi inaczej.

W przypadku gdy *Osoba ubezpieczona* dozna *Uszkodzenia ciała*, które w ciągu 90 dni jako jedyna i niezależna od innych czynników przyczyna doprowadzi do Okaleczenia lub Oszpecenia jej twarzy, *Ubezpieczyciel* wypłaci *Osobie ubezpieczonej* określoną poniżej procentowo część zapisanej w Polisie *Sumy ubezpieczenia* z tytułu Okaleczenia i oszpecenia twarzy.

Trwałe okaleczenie twarzy: a) blizna o długości 10 cm lub dłuższa b) blizna o długości pomiędzy 3 a 9 cm	100% 50%
Trwałe oszpecenie twarzy	100%



Definicje dotyczące tego Zakresu ochrony

Twarz oznacza przednią część głowy ludzkiej, od czoła do podbródka oraz od ucha do ucha.

Trwałe okaleczenie twarzy oznacza fizyczne upośledzenie powstałe na skutek *Uszkodzenia ciała*.

Trwałe oszpecenie twarzy oznacza każdą bliznę twarzy, która pozostaje widoczna przez co najmniej 12 miesięcy.

Warunki dotyczące tego Zakresu ochrony

Maksymalne świadczenie wypłacone z tytułu niniejszego zakresu ochrony nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia określonej w Polisie.

Wyłączenia dotyczące tego Zakresu ochrony

Ubezpieczyciel nie uwzględni roszczenia odszkodowawczego, którego przyczyną będzie zabieg chirurgii plastycznej niesłużący ratowaniu życia, także jeżeli taki zabieg przyczyni się do powstania roszczenia, lub jeśli roszczenie to będzie konsekwencją takiego zabiegu.

7.7. Uszkodzenie zębów na skutek Nieszczęśliwego wypadku

Niniejszy Zakres ochrony ma zastosowanie do *Aktywności objętych ochroną* mających miejsce w Okresie ochrony. Podlega on wszelkim warunkom, postanowieniom, ograniczeniom oraz wyłączeniom zawartym w *Umowie ubezpieczenia*, chyba że niniejszy Zakres ochrony wyraźnie stanowi inaczej.

W przypadku gdy *Osoba ubezpieczona* dozna objętego ochroną ubezpieczeniową *Nieszczęśliwego wypadku*, który jako jedyna i niezależna od innych czynników przyczyna doprowadzi do Uszkodzenia zębów, *Ubezpieczyciel* wypłaci *Osobie ubezpieczonej* kwotę odpowiadającą świadczeniu wskazanemu w Polisie w sekcji Uszkodzenie zębów na skutek nieszczęśliwego wypadku.

Definicje dotyczące tego Zakresu ochrony

Lekarz dentysta oznacza każdego odpowiednio wykwalifikowanego lekarza dentystę z wyjątkiem:

- (i) *Osoby ubezpieczonej*;
- (ii) Współmałżonka, Dziecka bądź innego członka najbliższej rodziny *Osoby ubezpieczonej*; lub
- (iii) Pracownika *Ubezpieczającego*.



Wyłączenia dotyczące tego Zakresu ochrony

Ubezpieczyciel nie uwzględni roszczenia związanego z rutynową bądź profilaktyczną opieką stomatologiczną, w tym, lecz nie wyłącznie, leczenia kanałowego.

7.8. Świadczenie z tytułu porażenia/paraliżu

Niniejszy Zakres ochrony ma zastosowanie do *Aktywności objętych ochroną* mających miejsce w Okresie ochrony. Podlega on wszelkim warunkom, postanowieniom, ograniczeniom oraz wyłączeniom zawartym w *Umowie ubezpieczenia*, chyba że niniejszy Zakres ochrony wyraźnie stanowi inaczej.

W przypadku gdy *Osoba ubezpieczona* dozna objętego ochroną ubezpieczeniową *Nieszczęśliwego wypadku*, który w ciągu 180 dni od daty tego *Nieszczęśliwego wypadku* doprowadzi do któregośkolwiek spośród wymienionych poniżej rodzajów porażenia, *Ubezpieczyciel* wypłaci określoną procentowo część *Sumy ubezpieczenia* wskazanej w Polisie dla tego zakresu.

Rodzaj porażenia	Procent Sumy ubezpieczenia
Tetraplegia	100%
Triplegia	100%
Paraplegia	50%
Hemiplegia	50%
Monoplegia	25%

Definicje dotyczące tego Zakresu ochrony

Tetraplegia (porażenie czterokończynowe) oznacza całkowity i nieodwracalny paraliż obu kończyn górnych i obu kończyn dolnych

Triplegia (porażenie trzykończynowe) oznacza całkowity i nieodwracalny paraliż trzech kończyn.

Paraplegia (porażenie poprzeczne) oznacza całkowity i nieodwracalny paraliż obu kończyn dolnych lub obu kończyn górnych.

Hemiplegia (porażenie połowiczne) oznacza całkowity i nieodwracalny paraliż kończyny górnej i kończyny dolnej po tej samej stronie ciała.

Monoplegia (porażenie jednokończynowe) oznacza całkowity i nieodwracalny paraliż jednej kończyny.

Kończyna oznacza całą rękę lub całą nogę.

Warunki dotyczące tego Zakresu ochrony

Jeżeli *Osoba ubezpieczona* dozna więcej niż jednego rodzaju porażenia na skutek tego samego wypadku, *Ubezpieczyciel* wypłaci jedynie kwotę największego świadczenia.

7.9. Świadczenie z tytułu przebudowy domu oraz modyfikacji pojazdu

Niniejszy Zakres ochrony ma zastosowanie do *Aktywności objętych ochroną* mających miejsce w Okresie ochrony. Podlega on wszelkim warunkom, postanowieniom, ograniczeniom oraz wyłączeniom zawartym w *Umowie ubezpieczenia*, chyba że niniejszy Zakres ochrony wyraźnie stanowi inaczej.

W przypadku gdy *Osoba ubezpieczona* dozna objętego ochroną ubezpieczeniową *Nieszczęśliwego wypadku*, skutkującego *Całkowitym trwałym inwalidztwem*, *Ubezpieczyciel* pokryje koszty z tytułu przebudowy domu oraz modyfikacji pojazdu poniesione w ciągu jednego roku od daty *Nieszczęśliwego wypadku* powodującego powstanie takiej szkody/szkód, do wysokości *Sumy ubezpieczenia* wskazanej w *Polisie* dla tego zakresu.

Definicje dotyczące tego Zakresu ochrony

Koszty z tytułu przebudowy domu oraz modyfikacji pojazdu oznaczają wydatki z tytułu przebudowy domu/mieszkania *Osoby ubezpieczonej*, które są konieczne, aby przystosować ten dom/mieszkanie do użytkowania przez osobę poruszającą się wyłącznie na wózku inwalidzkim; lub modyfikacje pojazdu silnikowego będącego własnością bądź dzierżawionego przez *Osobę ubezpieczoną* lub modyfikacje pojazdu silnikowego nowego zakupionego dla *Osoby ubezpieczonej*, które są konieczne, aby przystosować pojazd do poruszania się nim przez *Osobę ubezpieczoną* i/lub aby umożliwić kierowanie przez nią tym pojazdem. Wydatki te nie obejmują kosztów, które nie zostałyby poniesione w przypadku niewykupienia Ubezpieczenia a także nie mogą przekroczyć zwykłego poziomu kosztów dla podobnej przebudowy bądź modyfikacji wykonywanej w miejscowości, w której ponoszone są wydatki.

Warunki dotyczące tego Zakresu ochrony

Ochroną objęte są przebudowa domu *Osoby ubezpieczonej* oraz modyfikacja pojazdu *Osoby ubezpieczonej* pod warunkiem, że są one:

- (i) przeprowadzone w imieniu *Osoby ubezpieczonej*;
- (ii) zalecone przez ogólnokrajową organizację świadczącą pomoc osobom poruszającym się na wózku inwalidzkim;
- (iii) przeprowadzone przez osoby posiadające doświadczenie w wykonywaniu takiej przebudowy i modyfikacji; oraz
- (iv) zgodne z wszelkimi właściwymi przepisami prawa oraz wymogami koniecznymi do uzyskania zezwoleń wydanych przez odpowiednie organy.

Wyłączenia dotyczące tego Zakresu ochrony

Ubezpieczyciel nie pokryje żadnych kosztów świadczeń przysługujących *Osobie ubezpieczonej* w ramach ZUS lub KRUS.

OCHRONA I WYKORZYSTANIE DANYCH OSOBOWYCH

[New Company] statement



ZAŁĄCZNIK NR 1 – TABELA ŚWIADCZEŃ

ZAŁĄCZNIK NR 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków dla Dzieci, Młodzieży oraz Pracowników w Placówkach Oświatowych		
OCENA PROCENTOWA STAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU		Procent uszczerbku
Uszkodzenia głowy		
1. Rany owłosionej skóry głowy (bez uszkodzeń kostnych):		
a) rana wymagająca zaopatrzenia chirurgicznego		1
b) rany od 5 do 12 cm		3
c) rany powyżej 12 cm, oskalpowanie		10
d) rana skóry twarzy wymagająca zaopatrzenia chirurgicznego		2
2. Złamania kości sklepienia i podstawy czaszki (wgłębienia, szczeliny, fragmentacje)		10
3. Ubytek w kościach czaszki:		
a) o średnicy poniżej 3 cm		3
b) o średnicy od 3 do 10 cm		5
c) o średnicy od 11 cm		10
4. Niedowłady:		
a) głęboki niedowład połowiczny lub niedowład kończyn dolnych, 2° wg skali Lovett' a		80
b) średniego stopnia niedowład połowiczny lub niedowład kończyn dolnych, 3° wg skali Lovett' a		60
c) niewielki niedowład połowiczny lub niedowład kończyn dolnych 4° wg Skali Lovett' a,		30
d) dyskretny deficyt siły przy obecności zaburzeń napięcia mięśniowego, niedostateczności precyzji ruchów itp.		10
e) monoparezy pochodzenia ośrodkowego:		
I. kończyna górna (siła mięśniowa wg skali Lovett' a)		
	Prawa	Lewa
3°	30	25
4°	12	10
II. kończyna dolna (siła mięśniowa wg skali Lovett' a)		
3°		30
4°		12
5. Zespoły pozapiramidowe:		
a) zespół pozapiramidowy naruszający sprawność ustroju z zaburzeniami mowy, napadami ocznymi itp.		80
b) zaznaczony zespół pozapiramidowy		20
6. Zaburzenia równowagi pochodzenia mózdkowego:		
a) miernego stopnia utrudnienie chodu i sprawności ruchowej		50
b) dyskretnie wpływające na sposób chodu i niewielkie upośledzenie zborności i precyzji ruchów		10
7. Padaczka:		
a) padaczka z zaburzeniami psychicznymi nie wymagająca opieki innej osoby		50
b) padaczka bez zaburzeń psychicznych		20
Uwaga: Podstawą rozpoznania padaczki są obserwacje przez lekarza napadu, typowe zmiany eeg, dokumentacja ambulatoryjna bądź szpitalna.		
8. Zaburzenia neurologiczne i psychiczne uwarunkowane organicznie (encefalopatie):		
a) encefalopatie ze zmianami charakterologicznymi		50
b) encefalopatie bez zmian charakterologicznych		20
Uwaga: Za encefalopatią poza zespołem psychoorganicznym przemawiają odchylenia przedmiotowe w stanie neurologicznym, zmiany w zapisie eeg. Encefalopatia powinna być potwierdzona badaniami dodatkowymi.		
9. Zaburzenia mowy:		
a) afazja znacznego stopnia utrudniająca porozumiewanie się		40

b) afazja nieznacznej stopnia	20
10. Zespoły podwzgórzowe pourazowe (cukrzyca, moczówka prosta, nadczynność tarczycy i inne zaburzenia wewnątrzwydzielnicze pochodzenia ośrodkowego):	
a) znacznie upośledzające czynność ustroju	60
b) nieznacznie upośledzające czynność ustroju	30
11. Uszkodzenie całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej:	
a) nerwu okoruchowego:	
I. w zakresie mięśni wewnętrznych oka	10
II. w zakresie mięśni zewnętrznych oka	20
b) nerwu błoczkowego	3
c) nerwu odwodzącego	10
12. Uszkodzenie całkowite nerwu trójdzielnego	
	10
13. Uszkodzenie całkowite nerwu twarzowego	
	10
14. Uszkodzenie całkowite nerwów	
a) językowo-gardłowego	10
b) błędnego	20
15. Uszkodzenie całkowite nerwu dodatkowego	
	7
16. Uszkodzenie całkowite nerwu podjęzykowego	
	10
Uszkodzenia twarzy	
17. Uszkodzenia nosa:	
a) złamanie nosa bez przemieszczenia	2
b) złamanie nosa z przemieszczeniem	5
b) uszkodzenie nosa z zaburzeniami oddychania	6
c) uszkodzenie nosa z zaburzeniami oddychania i powonienia	10
d) utrata powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszkowego	5
e) utrata nosa w całości (łącznie z kośćmi nosa)	30
18. Złamania kości tworzących oczodoły, kości szczękowych, kości jarzmowych	
a) bez przemieszczenia	4
b) wieloodłamowe	6
c) wieloodłamowe, wielomiejscowe lub z przemieszczeniem	9
19. Utrata szczęki (łącznie z oszpeceniem i utratą zębów):	
a) szczęki	40
b) żuchwy	50
20. Złamania szczęki i/lub żuchwy:	
a) bez przemieszczenia	5
b) wieloodłamowe	8
c) wieloodłamowe, wielomiejscowe, z zaburzeniami czynności stawu żuchwowo-skroniowego	10
21. Ubytek podniebienia:	
a) z zaburzeniami mowy i połykania	15
b) z dużymi zaburzeniami mowy i połykania	30
22. Rany i ubytki języka:	
a) rany wymagające zaopatrzenia szwami	3
b) z zaburzeniami mowy i połykania	10
c) z dużymi zaburzeniami mowy	30
d) całkowita utrata języka	50
Uszkodzenia narządu wzroku	
23. Upośledzenie ostrości widzenia:	

a) przy obniżeniu ostrości wzroku lub utracie wzroku jednego lub obojga oczu stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu określa się według następującej tabeli:												
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 stałego 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	Art. 7.1	
Uwaga: Ostrość wzroku zawsze określa się po korekcji szklami zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego.												
b) utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyluszczeniem gałki ocznej											38	
24. Porażenie nastawności (akomodacji) - przy zastosowaniu szkieł poprawczych:												
a) jednego oka											15	
b) obojga oczu											30	
25. Uszkodzenia gałki ocznej wskutek urazów tępych:												
a) rozdarcie naczyńówki jednego oka											Ocena wg poz. 23 a	
b) zapalenie naczyńówki i siatkówki jednego oka, powodujące zaburzenia widzenia środkowego lub obwodowego											Ocena wg poz. 23 a	
c) przedziurawienie płamki żółtej jednego oka											Ocena wg poz. 23 a	
d) zanik nerwu wzrokowego											Ocena wg poz. 23 a	
26. Uszkodzenia gałki ocznej wskutek urazów drążących:												
a) blizny rogówki lub twardówki (garbiak twardówki)											Ocena wg poz. 23 a	
b) zaćma urazowa (uszkodzenie soczewki)											Ocena wg poz. 23 a	
c) ciało obce wewnątrzgałkowe powodujące obniżenie ostrości wzroku											Ocena wg poz. 23 a	
27. Uszkodzenia gałki ocznej wskutek urazów chemicznych i termicznych (oparzenia itp.)												
											Ocena wg poz. 23 a	
28. Koncentryczne zwężenie pola widzenia ocenia się według niżej podanej tabeli:												
Zwężenie do	Przy nienaruszonym drugim oku					W obojgu 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%	Zgodnie z art. 7.1

29. Połowicze niedowidzenia:

a) dwuskroniowe	60
b) dwunosowe	30
c) jednoimienne	25
d) jednoimienne górne	10
e) jednoimienne dolne	40

30. Utrata funkcji soczewki po operacyjnym usunięciu zaćmy pourazowej, bezsoczewkowość pourazowa, przy braku jednoczesnego pojedynczego widzenia obuocznego:

a) w jednym oku	15
b) w obojgu oczach	30

31. Usunięcie zaćmy pourazowej ze wszczepieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej)

a) w jednym oku	15
b) w obojgu oczach	30

32. Zaburzenia w drożności przewodów łzowych (łzawienie)

a) w jednym oku	5
b) w obojgu oczach	15

33. Odwarstwienie siatkówki jednego oka pourazowe, po potwierdzonym urazie oka lub głowy	Ocena wg poz. 23 a i poz. 28
---	------------------------------

34. Jaskra pourazowa, po potwierdzonym urazie oka lub głowy (z zastrzeżeniem, że ogólny procent uszczerbku na zdrowiu nie może wynosić więcej niż 35% za jedno oko i 100% za oboje oczu)	Ocena wg poz. 23 a i poz. 28
---	------------------------------

35. Wytrzeszcz tętniący pourazowy	40
--	----

36. Zaćma pourazowa	Ocena wg poz. 23 a
----------------------------	--------------------

Uszkodzenia narządu słuchu

37. Przy upośledzeniu ostrości słuchu procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu określa się według niżej podanej tabeli:

Obliczanie procentowego uszczerbku na zdrowiu z tytułu utraty słuchu wg Rosera (w modyfikacji)				
Ucho prawe	0 - 25 dB	26 - 40 dB	41 - 70 dB	Pow. 70 dB
Ucho lewe				
0 - 25 dB	0%	5%	10%	20%
26 - 40 dB	5%	15%	20%	30%
41 - 70 dB	10%	20%	30%	40%
pow. 70 dB	20%	30%	40%	Zgodnie z art. 7.1

Uwaga: oblicza się średnią dla ucha prawego i lewego oddzielnie dla 500, 1.000 i 2.000 Hz.	
38. Urazy małżowiny usznej:	
a) rany wymagające zaopatrzenia chirurgicznego, oparzenia, odmrożenia	2
b) utrata części małżowiny	5
c) utrata jednej małżowiny	15
d) utrata obu małżowin	25
39. Uszkodzenie ucha środkowego, błony bębenkowej, kosteczek słuchowych	
Ocena wg poz. 37	
40. Uszkodzenie ucha wewnętrznego:	
b) z uszkodzeniem części statycznej	30
c) z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej	50
Uszkodzenia szyi, krtani, tchawicy i przełyku	
41. Uszkodzenie gardła z upośledzeniem funkcji	
10	
42. Uszkodzenie krtani, powodujące konieczność stałego noszenia rurki tchawiczej	
a) z zaburzeniami głosu	40
b) z bezgłosem	60
43. Uszkodzenie tchawicy ze zwężeniem	
40	
44. Uszkodzenie przełyku powodujące:	
a) częściowe trudności w odżywianiu z upośledzeniem stanu odżywienia	20
b) odżywianie tylko płynami	50
c) całkowitą niedrożność przełyku ze stałą przetoką żołądkową	80
45. Rany skóry szyi:	
a) do 5 cm długości wymagające zaopatrzenia chirurgicznego,	1
b) powyżej 5cm długości	3
Uszkodzenia klatki piersiowej	
46. Rany klatki piersiowej i utraty gruczołu sutkowego	
a) rany do 5 cm długości wymagające zaopatrzenia chirurgicznego, rany brodawki	1
b) rany powyżej 5 cm długości wymagające zaopatrzenia chirurgicznego, częściowa utrata brodawki	3
c) krwiaki sutka wymagające nacięcia	2
d) częściowa lub całkowita utrata sutka	15
47. Złamania żeber:	
a) za jedno	2
48. Złamanie mostka:	
a) bez przemieszczenia	3
b) z przemieszczeniem	6
49. Uszkodzenia pourazowe płuc i opłucnej:	
a) krwiak lub odma opłucnej wymagające drenażu	5
b) krwiak lub odma opłucnej wymagające leczenia operacyjnego	10
c) utrata części płuca	15
d) utrata całego płuca	30
50. Uszkodzenia pourazowe tkanki płucnej powikłane przetokami, ropniem płuc i z utrwaloną niewydolnością oddechową	
60	
51. Uszkodzenie serca lub osierdzia pourazowe:	
a) z wydolnym układem krążenia	5
b) z objawami względnej wydolności układu krążenia	30
c) z objawami niewydolności krążenia	60
52. Przepukliny przeponowe pourazowe z zaburzeniami funkcji przewodu pokarmowego, oddychania i krążenia	
30	

Uszkodzenia brzucha	
53. Uszkodzenia powłok jamy brzusznej:	
a) rany skóry do 5 cm wymagające zaopatrzenia chirurgicznego	1
b) rany skóry powyżej 10 cm długości wymagające zaopatrzenia chirurgicznego	3
c) rany skóry z otwarciem jamy otrzewnowej	5
54. Uszkodzenie żołądka, jelit i sieci:	
a) bez utraty narządów jamy brzusznej i zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego	5
b) utrata części żołądka, jelita cienkiego lub grubego	10
55. Przetoki jelitowe, kałowe i odbytu sztuczny	
a) jelita cienkiego	50
b) jelita grubego	30
56. Przetoki okołoodbytnicze	
	15
57. Uszkodzenie zwieracza odbytu, powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów	
	60
58. Wypadnięcie odbytnicy	
	20
59. Uszkodzenia śledziony	
a) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	5
b) utrata śledziony	15
60. Uszkodzenia wątroby, dróg żółciowych lub trzustki:	
a) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	5
b) utrata pęcherzyka żółciowego, fragmentu wątroby, fragmentu trzustki	10
c) utrata całkowita wątroby lub trzustki	100
Uszkodzenia narządów moczowo-płciowych	
61. Uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek:	
a) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	5
b) utrata częściowa nerki	15
62. Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej	
	35
63. Utrata jednej nerki przy upośledzeniu funkcjonowania drugiej nerki	
	50
64. Uszkodzenie moczowodu:	
a) leczone endoskopowo	5
b) leczone rekonstrukcyjnie ze zwężeniem światła	20
65. Uszkodzenie pęcherza moczowego:	
a) leczone operacyjnie	10
b) utrata całkowita pęcherza	50
66. Przetoki dróg moczowych i pęcherza moczowego	
	30
67. Uszkodzenie cewki moczowej:	
a) powodujące trudności w oddawaniu moczu	15
b) z nietrzymaniem lub zaleganiem moczu	30
68. Uszkodzenia prącia	
a) rany wymagające leczenia rekonstrukcyjnego	3
b) częściowa utrata	20
c) całkowita utrata	40
69. Uszkodzenie jąder lub jajników:	
a) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	5
b) utrata częściowa	10
70. Utrata jednego jądra lub jajnika	
	20

71. Utrata obu jąder lub obu jajników	40
72. Wodniak jądra pourazowy	5
73. Utrata macicy:	30
74. Uszkodzenie krocza:	
a) rany skóry do 5 cm	3
b) rany skóry, mięśni, powięzi wymagające zaopatrzenia chirurgicznego	5
c) powodujące wypadanie pochwy	10
d) powodujące wypadanie pochwy i macicy	30
Uszkodzenia kręgosłupa i rdzenia kręgowego	
75. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku szyjnym:	
a) skręcenia	2
b) złamania trzonów i łuków leczone zachowawczo	8
c) złamania trzonów i łuków leczone operacyjnie	15
d) złamania wielopoziomowe za każdy krąg począwszy od drugiego, dodatkowo	3
e) zwłknięcie	5
f) zeszywnienie	35
g) zeszywnienie z niekorzystnym ustawieniem głowy	50
76. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym i lędźwiowym:	
I. Odcinek piersiowy do Th11 włącznie	
a) skręcenia	2
b) złamania trzonów i łuków leczone zachowawczo	5
c) złamania trzonów i łuków leczone operacyjnie	10
d) złamania wielopoziomowe za każdy krąg począwszy od drugiego dodatkowo	2
e) zwłknięcie	2
f) zeszywnienie	25
g) zeszywnienie z niekorzystnym ustawieniem tułowia	40
II. Odcinek lędźwiowy Th12 – L5	
a) skręcenia	2
b) złamania trzonów i łuków leczone zachowawczo	10
c) złamania trzonów i łuków leczone operacyjnie	20
d) złamania wielopoziomowe za każdy krąg począwszy od drugiego, dodatkowo	3
e) zwłknięcie	6
f) zeszywnienie	25
g) zeszywnienie z niekorzystnym ustawieniem tułowia	40
77. Izolowane złamania wyrostków poprzecznych, wyrostków kolczystych za każdy	1
78. Uszkodzenia rdzenia kręgowego:	
a) niedowład kończyn górnych	Ocena według punktu 4 e I
b) niedowład kończyn dolnych	Ocena według punktu 4 e II
Uszkodzenia miednicy	
79. Uszkodzenie izolowane spojenia łonowego i stawu krzyżowo - biodrowego	
a) rozejście spojenia łonowego	5
a) rozerwanie stawu krzyżowo-biodrowego	10
80. Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej jedno- lub wielomiejscowe:	
a) w odcinku przednim (kość łonowa, kulszowa)	
I. złamanie kości kulszowej lub łonowej	2
II. złamanie kości kulszowej i łonowej	5
b) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaigne'a)	
I. bez przemieszczenia	10
II. z przemieszczeniem	20
c) izolowane złamanie kości krzyżowej	3

d) złamanie kości ogonowej	3	
81. Złamanie panewki		
a) tylnej kolumny, tylnej krawędzi	20	
b) przedniej kolumny, przedniej krawędzi	8	
c) zwichnięcie centralne		
I. I°	8	
II. II°	15	
III. III°	30	
82. Izolowane złamanie miednicy (talerz biodrowy, kolce biodrowe, guz kulszowy)		
5		
Uszkodzenia kończyny górnej		
Uwaga: Przy uszkodzeniach kończyn górnych u osób leworęcznych stopień uszczerbku na zdrowiu ustala się według zasad przewidzianych w tabeli, przyjmując dla uszkodzeń ręki prawej procenty ustalone dla ręki lewej, a dla uszkodzenia ręki lewej procenty ustalone dla ręki prawej.		
	Prawa	Lewa
Łopatka		
83. Złamanie łopatki:		
a) bez przemieszczenia, bez ograniczenia ruchomości	3	3
b) wieloodłamowe lub z przemieszczeniem i ograniczeniem ruchomości	5	4
Obojczyk		
84. Złamanie obojczyka		
a) bez przemieszczenia, bez ograniczenia ruchomości	3	3
b) wieloodłamowe lub z przemieszczeniem i ograniczeniem ruchomości	5	4
85. Zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego		
a) I°	2	2
b) II°	4	3
c) III°	6	5
Bark		
86. Urazy stawu ramienno-łopatkowego (skręcenia, zwichnięcia, złamania głowy, szyjki, guzka większego kości ramiennej)		
a) skręcenia	3	2
a) zwichnięcie	4	3
b) złamania		
I. bez przemieszczenia, bez ograniczenia ruchomości	4	3
II. wieloodłamowe z przemieszczeniem i ograniczeniem ruchomości	6	5
III. leczone protezoplastyką	20	15
87. Zesztywnienie stawu barkowego:		
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym (odwiedzenie około 70°, antepozycja 35° i rotacja zewnętrzna około 25°)	35	30
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	40	35
Ramię		
88. Złamanie trzonu kości ramiennej:		
a) bez przemieszczenia, bez ograniczenia ruchomości	3	3
b) z przemieszczeniem, zaburzeniem osi i ograniczeniem ruchomości	10	9
c) inne	5	4
89. Uszkodzenia mięśni, ścięgien i ich przyczepów oraz tkanek miękkich:		
a) rany skóry zaopatrzone chirurgicznie	1	1
b) mięśnia dwugłowego	6	5
c) innych mięśni ramienia	4	3

Staw łokciowy		
90. Złamanie obwodowej nasady kości ramiennej i bliższej nasady przedramienia (złamania nad- i przez kłykciowe kości ramiennej, złamania wyrostka łokciowego, głowy kości promieniowej itp.)		
a) bez przemieszczenia, bez ograniczenia ruchomości	2	2
b) wieloodłamowe z przemieszczeniem i ograniczeniem ruchomości	10	8
c) inne	4	3
91. Zesztywnienie stawu łokciowego:		
a) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia	21	18
b) z brakiem ruchów obrotowych	35	30
c) w ustawieniu wyprostnym lub zbliżonym (160°-180°)	50	45
d) w innych ustawieniach - zależnie od przydatności czynnościowej kończyny	40	35
92. Inne uszkodzenia w obrębie stawu łokciowego		
a) skręcenia	2	1
b) zwichnięcia	4	3
c) zwichnięcia powikłane uszkodzeniem nerwów i naczyń	17	15
Przedramię		
93. Złamania w obrębie dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia		
a) złamania bez przemieszczenia	2	2
b) złamania z przemieszczeniem i zniekształceniem nadgarstka	4	3
c) złamania wieloodłamowe ze znacznym przemieszczeniem, zniekształceniem nadgarstka i ograniczeniem ruchomości	10	8
94. Złamania trzonów kości przedramienia (za każdą)		
a) złamania bez przemieszczenia	2	2
b) złamania z przemieszczeniem	6	4
c) złamania typu di Monteggia i Galeazzi	10	9
d) złamania powikłane zrostem opóźnionym, operowane co najmniej dwukrotnie	20	16
e) złamania wygojone z dużym ograniczeniem ruchomości i zmianami wtórnymi (troficzne, krążeniowe itp. – zespół Sudecka)	25	20
Nadgarstek		
95. Ograniczenia ruchomości w obrębie nadgarstka w następstwie jego uszkodzeń (skręcenia, zwichnięcia, złamania kości nadgarstka, pourazowe martwice jałowe)		
a) skręcenia	2	2
b) zwichnięcia	5	4
c) złamania kości łódeczkowatej	4	3
d) złamania innych pojedynczych kości nadgarstka	2	2
e) mnogie złamania kości nadgarstka	7	5
f) zmiążdżenia nadgarstka z lub bez złamań powodujące ograniczenie ruchomości	10	8
96. Zesztywnienie w obrębie nadgarstka:		
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym	20	15
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	35	25
Sródręcze		
97. Złamania kości śródręcza		
I. I kość śródręcza		
a) złamania I kości śródręcza bez przemieszczenia	1	1
b) złamania I kości śródręcza z przemieszczeniem	3	2
c) złamania I kości śródręcza wieloodłamowe lub z przemieszczeniem	6	4
II. II kość śródręcza		
a) złamania II kości śródręcza bez przemieszczenia	1	1
b) złamania II kości śródręcza z przemieszczeniem	2	2
c) złamania II kości śródręcza wieloodłamowe lub z przemieszczeniem	4	3
III. III, IV i V kość śródręcza		
a) złamania kości śródręcza bez przemieszczenia za każdą	1	1
b) złamania kości śródręcza wieloodłamowe lub z przemieszczeniem za każdą	2	2

Kciuk (I)		
98. Utraty w obrębie kciuka:		
a) utrata opuszki	5	3
b) utrata paliczka paznokciowego	10	8
c) utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka podstawowego (do 2/3 długości paliczka)	15	10
d) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawowego poniżej 2/3 długości lub utrata obu paliczków bez kości śródreżcza	20	15
e) utrata obu paliczków z kością śródreżcza	30	25
99. Uszkodzenia w obrębie kciuka (złamania, blizny, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienia, zmiany troficzne, czuciowe itp.)		
a) rany z zaburzeniami czucia opuszki	2	2
b) rany z zaburzeniami czucia całego kciuka	5	4
c) przecięcia ścięgien prostowników i odwodzicieli	3	2
d) przecięcia ścięgien zginaczy	5	4
e) zwknięcia stawu międzypaliczkowego	3	2
f) zwknięcia stawu śródreżczo - paliczkowego	2	2
g) zeszywnienie w stawie międzypaliczkowym	5	4
h) zeszywnienie w stawie śródreżczo - paliczkowym	3	2
i) złamania bez przemieszczenia	2	2
j) złamania z przemieszczeniem	3	3
k) mnogie złamania paliczków w tym złamania otwarte	6	5
Palec wskazujący (II)		
100. Utraty w obrębie palca wskazującego:		
a) utrata opuszki	3	2
b) utrata paliczka paznokciowego	5	3
c) utrata dwóch paliczków	10	8
d) utrata trzech paliczków	15	10
e) utrata palca wskazującego z kością śródreżcza	20	15
101. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palca wskazującego (złamania, blizny, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienia, zmiany troficzne, czuciowe itp.)		
a) rany z zaburzeniami czucia opuszki	1	1
b) rany z zaburzeniami czucia całego wskaziciela	4	3
c) przecięcia ścięgien prostowników	2	1
d) przecięcia ścięgien zginaczy	4	3
e) zwknięcia jednego stawu	2	1
f) zwknięcia mnogie	4	3
g) zeszywnienie w jednym stawie	5	3
h) zeszywnienie w dwóch stawach	10	8
i) zeszywnienie w trzech stawach	15	10
j) złamanie paliczka bez przemieszczenia	1	1
k) złamanie paliczka z przemieszczeniem	2	2
l) mnogie złamania paliczków w tym złamania otwarte	5	4
Palec środkowy (III)		
102. Utraty w obrębie palca środkowego:		
a) utrata opuszki	2	1
b) utrata paliczka paznokciowego	4	3
c) utrata dwóch paliczków	6	5
d) utrata trzech paliczków	10	8
e) utrata palca środkowego z kością śródreżcza	13	10
103. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palca środkowego (złamania, blizny, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienia, zmiany troficzne, czuciowe itp.):		
a) rany z zaburzeniami czucia	1	1
b) rany z przecięciem ścięgien prostowników	1	1
c) rany z przecięciem ścięgien zginaczy	3	2
d) zwknięcia	2	1

e) zeszywnienia w jednym stawie	4	3
f) zeszywnienie w dwóch stawach	6	5
g) zeszywnienie w trzech stawach	10	8
h) złamania paliczka bez przemieszczenia	1	1
i) mnogie złamania paliczków w tym złamania otwarte	3	2
Palec serdeczny i mały (IV i V)		
104. Utraty w obrębie palca serdecznego i małego		
a) utrata opuszki	1	1
b) utrata paliczka paznokciowego	3	2
c) utrata dwóch paliczków	5	3
d) utrata trzech paliczków	7	5
e) utrata palca serdecznego lub małego z kością śródreżca	10	7
105. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palca serdecznego i małego (złamania, blizny, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienia, zmiany troficzne, czuciowe itp.) – za każdy:		
a) rany z zaburzeniami czucia	1	1
b) rany z przecięciem ścięgien prostowników	1	1
c) rany z przecięciem ścięgien zginaczy	2	1
d) zwichnięcia	2	1
e) zeszywnienia w jednym stawie	3	2
f) zeszywnienie w dwóch stawach	5	3
g) zeszywnienie w trzech stawach	7	5
h) złamania paliczka bez przemieszczenia	1	1
i) mnogie złamania paliczków w tym złamania otwarte	2	2
Uszkodzenia kończyny dolnej		
Biodro		
106. Trwałe następstwa urazów stawu biodrowego (zwichnięć, złamań szyjki, złamań przezkrętarzowych i podkrętarzowych, złamań krętarzy itp.)		
a) zwichnięcia stawu biodrowego		
I. bez złamania panewki	7	
II. ze złamaniami miednicy w obrębie stawu biodrowego	Ocena wg poz. 80	
b) złamania szyjki kości udowej		
I. bez ograniczenia ruchomości	5	
II. operowane i zespolone	10	
III. operowane z użyciem protezy	15	
IV. nieoperowane	20	
c) złamania przezkrętarzowe i podkrętarzowe		
I. bez ograniczeń ruchomości	4	
II. operowane i zespolone	7	
III. nieoperowane	20	
d) złamania i zwichnięcia wygojone z bardzo ciężkimi zmianami miejscowymi i dolegliwościami wtórnymi (kręgosłup, staw krzyżowo-biodrowy, kolano itp.) wynikającymi ze zrostu z dużym przemieszczeniem, skróceniem kończyny powyżej 5 cm, znacznym osłabieniem siły mięśni obręczy kończyn dolnych, zmian zwyrodnieniowych pourazowych itp.	50	
Udo		
107. Złamanie trzonu kości udowej		
a) dwuodłamowe	5	
b) wieloodłamowe	7	
c) wielopoziomowe	10	
d) złamania otwarte wieloodłamowe lub wielopoziomowe	20	
108. Uszkodzenia skóry, mięśni, ścięgien (rany, oparzenia, przecięcia, pęknięcia podskórne, przepukliny mięśniowe itp.)		
a) rany wymagające zaopatrzenia chirurgicznego	2	
b) uszkodzenia mięśnia czworogłowego i/lub dwugłowego	5	
c) innych mięśni	3	
109. Uszkodzenia dużych naczyń, tętniaki pourazowe	10	

Kolano	
110. Trwałe następstwa urazów stawu kolanowego (uszkodzenia więzadłowe, torebkowe, łąkotek, kości tworzących staw kolanowy – złamania nadkłykciowej i przekłykciowej kości udowej, złamania nasady bliższej podudzia, złamania kłykci piszczeli, itd.)	
a) złamania nasady dalszej kości udowej	
I. bez przemieszczenia	2
II. z przemieszczeniem	6
III. wieloodłamowe	12
IV. otwarte wieloodłamowe lub wielopoziomowe, zmiżdżeniowe	20
b) złamania nasady bliższej podudzia	
I. bez przemieszczenia	2
II. z przemieszczeniem	6
III. wieloodłamowe	10
IV. otwarte, wieloodłamowe, wielopoziomowe, zmiżdżeniowe	20
c) złamania kłykci piszczeli	
I. bez przemieszczenia	3
II. z przemieszczeniem jednego kłykcia	7
III. z przemieszczeniem obu kłykci	14
IV. otwarte, wieloodłamowe, zmiżdżeniowe, ze znacznym przemieszczeniem	20
d) złamania rzepki	
I. bez przemieszczenia	2
II. z przemieszczeniem	5
III. usunięcie rzepki	9
e) zwichnięcia rzepki	
f) uszkodzenia łąkotek operowane	2
I. częściowe usunięcie łąkotki	2
II. całkowite usunięcie łąkotki	3
g) skręcenie kolana	2
h) uszkodzenia więzadeł	
I. częściowe (naderwanie)	3
II. całkowite (zerwanie)	9
Uwaga: w przypadku uszkodzenia kilku więzadeł uszczerbek sumuje się, ale nie może przekroczyć 25%	
Podudzie	
111. Złamanie trzonów kości podudzia	
a) dwuodłamowe	3
b) wieloodłamowe	7
c) wielopoziomowe	10
d) otwarte wielopoziomowe, zmiżdżeniowe	15
112. Izolowane złamania trzonu strzałki (oprócz kostki bocznej)	
	2
113. Uszkodzenia tkanek miękkich podudzia, uszkodzenia mięśni, uszkodzenia ścięgna Achillesa i innych ścięgien	
a) mięśnia trójgłowego łydki	
I. naderwanie	2
II. zerwanie	7
b) zerwanie ścięgna Achillesa	
	5
c) naderwanie ścięgna Achillesa	
	3
I. ze znacznym ograniczeniem ruchomości stawu skokowego i wyraźnym osłabieniem siły mięśniowej uniemożliwiające stanie na palcach	10
II. jak wyżej i powikłane procesem ropnym, dużym zniekształceniem ścięgna, dużymi dolegliwościami bólowymi	20
d) mięśni prostujących staw skokowy (piszczelowego przedniego, prostowników długich palców)	3
e) innych mięśni i ścięgien	2
f) rany podudzia wymagające zaopatrzenia chirurgicznego	1
Stawy skokowe, stopa	
tylnej krawędzi piszczeli lub nasady dalszej piszczeli (bez przemieszczenia)	
114. Trwałe następstwa urazów stawu skokowego	
a) skręcenia	2
b) złamania	
I. jednej kostki	3
II. dwukostkowe	3

III. trójkostkowe	5
IV. dwukostkowe lub trójkostkowe z ograniczeniem ruchomości, dużymi zanikami mięśniowymi i istotnym upośledzeniem funkcji	10
c) powikłane przewlekłym zapaleniem kości i stawu, przetokami, martwicą aseptyczną, zmianami neurologicznymi itp.	20
d) tylnej krawędzi piszczeli lub nasady dalszej piszczeli (bez przemieszczenia)	2
e) tylnej krawędzi piszczeli lub nasady dalszej piszczeli z przemieszczeniem	4
115. Złamania kości piętowej lub skokowej	
a) kości piętowej	2
I. innych części kości piętowej (stawowe) bez przemieszczenia	3
II. innych części kości piętowej (stawowe) z ograniczeniem ruchomości stawu skokowego, niewielką koślawością tyłostopia (do 10°) i niewielkim płaskostopiem podłużnym	10
III. innych części kości piętowej (stawowe) z ograniczeniem ruchomości stawu skokowego, koślawością tyłostopia (ponad 10°) i płaskostopiem podłużnym	15
IV. innych części kości piętowej (stawowe) z ograniczeniem ruchomości stawu skokowego, znaczną koślawością tyłostopia (ponad 20°) i stopą płaską	20
V. jak wyżej i powikłanych zmianami zapalnymi kości, przetokami i dużego stopnia deformacją kości (kąąt Boehlera zerowy lub ujemny)	30
b) kości skokowej	
I. bez przemieszczenia	3
II. z przemieszczeniem	8
III. z przemieszczeniem i powikłane jałową martwicą kości	17
c) zwichnięcia okołoskokowe	
I. bez powikłań	3
II. z ograniczeniem ruchomości, dolegliwościami bólowymi, zanikami mięśniowymi itp.	10
115. Utrata kości piętowej lub skokowej	40
116. Uszkodzenia innych kości stępu	
a). zrost bez przemieszczenia:	1
b). zrost z przemieszczeniem	5
117. Złamania kości śródstopia	
a) I lub V kości bez przemieszczenia	1
b) I lub V kości z przemieszczeniem	2
c) I lub V kości z dużym przemieszczeniem, ograniczeniem ruchomości stawu skokowego i/lub palców i zaburzeniami chodu	8
d) II, III lub IV kości bez przemieszczenia	1
e) II, III lub IV kości z przemieszczeniem	2
f) II, III lub IV kości śródstopia z dużym przemieszczeniem i ograniczeniem ruchomości palców oraz zaburzeniami chodu	6
g) trzech kości śródstopia z przemieszczeniem	10
h) czterech i więcej kości śródstopia z przemieszczeniem	16
118. Inne uszkodzenia stopy pozostawiające zmiany bliznowate i zniekształcające	
a) rany powyżej grzbietu stopy wymagające zaopatrzenia chirurgicznego	1
b) rany podeszwy powyżej 2 cm na powierzchni obciążanej	4
d) rany podeszwy powyżej 4 cm na powierzchni nieobciążanej	2
e) blizny po oparzeniach co najmniej II° pozostawiające rozległe blizny (co najmniej połowa powierzchni stopy) z ograniczeniem funkcji palców lub rozległe rany (darte, płatowe itp.)	7
119. Utrata stopy na poziomie stawu Choparta	40
120. Utrata stopy w stawie Lisfranca	35
121. Utrata stopy na poziomie kości śródstopia	30
Palce stopy	
122. Utrata paliczka paznokciowego palucha	5
123. Utrata całego palucha	10
124. Utrata palucha wraz z kością śródstopia, bez względu na poziom utraty kości śródstopia	15

125. Utrata palców II-V w części lub całości - za każdy palec	2	
126. Utrata V palca wraz z kością śródstopia, bez względu na poziom utraty kości śródstopia	8	
127. Utrata palców II-IV z kością śródstopia, bez względu na poziom utraty kości śródstopia, za każdy palec	5	
128. Inne uszkodzenia i zniekształcenia palców		
a) złamania palców I – V, za każdy	1	
b) złamania palca I – V z przemieszczeniem	2	
c) złamanie palca I (palucha) wieloodłamowe, z przemieszczeniem, dużym ograniczeniem ruchu, dwóch paliczków	5	
Porażenia lub niedowłady poszczególnych nerwów obwodowych		
129. Uszkodzenie częściowe lub całkowite:		
a) nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym		
I. częściowe	5	
II. całkowite (porażenie)	15	
	Prawy	Lewy
b) nerwu piersiowego długiego		
I. częściowe	5	3
II. całkowite (porażenie)	15	10
c) nerwu pachowego		
I. częściowe	8	7
II. całkowite (porażenie)	25	20
d) nerwu mięśniowo-skórnego		
I. częściowe	8	7
II. całkowite (porażenie)	25	20
e) nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia		
I. częściowe	15	10
II. całkowite (porażenie)	45	35
f) nerwu promieniowego poniżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia		
I. częściowe	10	8
II. całkowite (porażenie)	30	25
g) nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia		
I. częściowe	8	5
II. całkowite (porażenie)	25	15
h) nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia		
I. częściowe	5	3
II. całkowite (porażenie)	15	10
i) nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia		
I. częściowe	13	10
II. całkowite (porażenie)	40	30
j) nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka		
I. częściowe	8	5
II. całkowite (porażenie)	25	15
k) nerwu łokciowego		
I. częściowe	10	7
II. całkowite (porażenie)	30	20
l) splotu barkowego części nadobojczykowej (górnej)		
I. częściowe	8	7
II. całkowite (porażenie)	25	20
m) splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej)		
I. częściowe	15	13
II. całkowite (porażenie)	45	40
n) pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego		
I. częściowe	5	
II. całkowite (porażenie)	15	
o) nerwu zastonowego		
I. częściowe	5	
II. całkowite (porażenie)	15	
p) nerwu udowego		
I. częściowe	10	
II. całkowite (porażenie)	30	
q) nerwów pośladowych (górnego i dolnego)		

I. częściowe	7
II. całkowite (porażenie)	20
r) nerwu sromowego wspólnego	
I. częściowe	8
II. całkowite (porażenie)	25
s) nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy	
I. częściowe	17
II. całkowite (porażenie)	50
t) nerwu piszczelowego	
I. częściowe	13
II. całkowite (porażenie)	40
u) nerwu strzałkowego	
I. częściowe	7
II. całkowite (porażenie)	20
v) spłotu łądźwiowo-krzyżowego40 - 70	
I. częściowe	20
II. całkowite (porażenie)	70
w) pozostałych nerwów odcinka łądźwiowo-krzyżowego	
I. częściowe	3
II. całkowite	10
131. Rana skóry poza twarzą wymagająca zaopatrzenia chirurgicznego (niewymieniona wcześniej w tabeli)	1

ZAŁĄCZNIK NR 2 – POWAŻNE ZACHOROWANIA

POWAŻNE ZACHOROWANIA

Jeżeli u *Osoby ubezpieczonej* rozpoznane zostanie *Poważne zachorowanie*, którego objawy pojawią się po raz pierwszy w *Okresie ubezpieczenia*, *Ubezpieczyciel* wypłaca *Osobie ubezpieczonej* świadczenie określone w *Polisie*.

Poważne zachorowanie uznaje się za rozpoznane wyłącznie w sytuacji, gdy *Osoba ubezpieczona* została zbadana przez jednego lub większą liczbę *Lekarzy*, z których każdy jest dyplomowanym specjalistą w zakresie chorób odpowiadających *Poważnemu zachorowaniu*, a pisemny raport sporządzony przez każdego *Lekarza* lub pod jego nadzorem spełnia wszystkie wymogi diagnostyczne określone w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia dla danego *Poważnego zachorowania*.

DEFINICJE

Poważne zachorowanie

Wymieniona poniżej choroba *Osoby ubezpieczonej* lub jej niezdolność do określonych funkcji, której objawy pojawiają się po raz pierwszy w *Okresie ubezpieczenia* i która jest po raz pierwszy rozpoznana w *Okresie ubezpieczenia*, z wyłączeniem *Okresu oczekiwania* i *Okresu przeżycia*. *Poważne zachorowanie* uznaje się za „rozpoznane” wyłącznie w sytuacji, gdy *Osoba ubezpieczona* została zbadana przez jednego lub większą liczbę *Lekarzy*, z których każdy jest dyplomowanym specjalistą z zakresu chorób odpowiadających *Poważnemu zachorowaniu*, a pisemny/raporty sporządzony/e przez każdego *Lekarza* lub pod jego nadzorem spełnia/ją wymogi diagnostyczne określone w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia dla danego *Poważnego zachorowania*.

Poważne zachorowanie to: poważna forma raka, zawał serca, udar, wszczepienie bypassów, operacja aorty, operacja zastawek serca, niewydolność nerek, ślepotą (utrata wzroku), przeszczep ważnego organu/szpiku kostnego, stwardnienie rozsiane, paraliż (utrata funkcji kończyn), choroba neuronu ruchowego, choroba Alzheimera/ciężkie otępienie, poważne poparzenia zgodnie z poniższymi definicjami.

Choroba Alzheimera/ciężkie otępienie

Pogorszenie lub utrata sprawności intelektualnej potwierdzone oceną kliniczną dokonaną z wykorzystaniem technik obrazowania, spowodowane chorobą Alzheimera lub nieodwracalnymi zaburzeniami organicznymi, prowadzące do znacznego obniżenia poziomu funkcjonowania intelektualnego i społecznego oraz powodujące konieczność stałego nadzoru nad *Osobą ubezpieczoną*. Rozpoznanie musi być poparte potwierdzeniem klinicznym dokonanym przez *Lekarza* oraz lekarza powołanego przez *Ubezpieczyciela*.

Wyłącza się:

- a) choroby nieorganiczne, takie jak nerwice i choroby psychiczne,
- b) stres, depresję,
- c) uszkodzenie mózgu spowodowane alkoholem lub substancjami odurzającymi.

Ślepotą (utrata wzroku)

Całkowita i nieodwracalna utrata wzroku w obojgu oczach w wyniku *Nieszczęśliwego wypadku* lub *Choroby*. Ślepotą musi być potwierdzona przez okulistę.

Wszczepienie bypassów

Przebieg operacji na otwartym sercu przeprowadzonej celem usunięcia zwężenia lub blokady co najmniej jednej tętnicy wieńcowej poprzez wszczepienie bypassu. Rozpoznanie musi być poparte badaniem angiograficznym wykazującym znaczną niedrożność tętnicy wieńcowej, a zabieg musi zostać uznany za niezbędny z medycznego punktu widzenia przez konsultanta z zakresu kardiologii. Z definicji tej wyłącza się angioplastykę oraz wszystkie inne zabiegi wewnątrz tętnicze oparte na technikach cewnikowania, zabiegi laparoskopowe i laserowe.

Zawał serca

Martwica części mięśnia sercowego spowodowana niedokrwieniem danego obszaru serca. Rozpoznanie musi być dokonane w oparciu o stwierdzenie spełnienia trzech z pięciu kryteriów wskazujących na nowy zawał serca:

- a) typowe bóle klatki piersiowej w wywiadzie,
- b) świeże zmiany w elektrokardiogramie (ECG) wskazujące na zawał,
- c) podwyższony poziom enzymu sercowego CK-MB,
- d) podwyższony poziom troponiny (T lub I),
- e) obniżona frakcja wyrzutowa lewej komory <50%, stwierdzona w badaniu przeprowadzonym co najmniej 3 miesiące po zdarzeniu.

Operacja zastawek serca

Przebieg operacji na otwartym sercu przeprowadzonej celem wymiany zastawek serca lub korekty nieprawidłowości w ich budowie lub czynności. Rozpoznanie nieprawidłowości w budowie lub czynności zastawek serca musi być dokonane na podstawie cewnikowania serca lub badania echokardiograficznego, a zabieg musi być uznany za niezbędny z medycznego punktu widzenia przez konsultanta z zakresu kardiologii.

Początkowa data wejścia w życie

Dzień, w którym po raz pierwszy wchodzi w życie ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Poważnych zachorowań.

Niewydolność nerek

Przewlekła nieodwracalna niewydolność obydwu nerek wymagająca stałego dializowania lub przeszczepu nerek.

Poważne oparzenia

Oparzenia trzeciego stopnia skóry, obejmujące co najmniej 40% powierzchni ciała *Osoby ubezpieczonej*.

Poważne formy raka

Guz złośliwy charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem oraz rozprzestrzenianiem się komórek złośliwych, ich inwazją do zdrowych tkanek i zniszczeniem zdrowych tkanek. Rozpoznanie musi być poparte badaniem histopatologicznym, stwierdzającym złośliwość komórek, oraz potwierdzone przez onkologa lub patologa.

Wyłącza się:

1. guzy wykazujące zmiany złośliwe typu *carcinoma-in-situ* oraz guzy histologicznie opisane jako przedrakowe lub nieinwazyjne, w tym: przedinwazyjny rak sutka, dysplazja szyjki macicy typu CIN-1, CIN-2 oraz CIN-3, hiperkeratoza, podstawnokomórkowy i płaskonabłonkowy rak

skóry oraz czerniaki o grubości nieprzekraczającej 1,5 mm według Breslowa lub 3 stopnia zaawansowania według Clarka, chyba że stwierdzono przerzuty; rak prostaty opisany histologicznie jako T1a lub T1b według klasyfikacji TNM lub rak prostaty o stopniu zaawansowania sklasyfikowanym jako równoważny lub niższy, mikrorak brodawkowy tarczycy w stadium T1N0M0 o średnicy nieprzekraczającej 1 cm, mikrorak brodawkowy pęcherza moczowego oraz przewlekła białaczka limfatyczna o stopniu zaawansowania według RAI poniżej 3; choroba Hodgkina w stadium poniżej III;

2. wszystkie guzy współistniejące z zakażeniem wirusem HIV oraz pojawiające się w przebiegu AIDS.

Przeszczep ważnego organu / szpiku kostnego

Otrzymanie przeszczepu:

- ludzkiego szpiku kostnego z wykorzystaniem macierzystych komórek krwiotwórczych poprzedzone całkowitym usunięciem szpiku kostnego, lub
- ludzkiego serca, płuca, wątroby, nerki lub trzustki w wyniku stwierdzenia końcowego stadium nieodwracalnej niewydolności danego organu.

Wyłącza się inne przeszczepy komórek macierzystych.

Choroba neuronu ruchowego

Choroba neuronu ruchowego charakteryzująca się postępującą degeneracją szlaku korowo-rdzeniowego oraz neuronów rogu przedniego rdzenia kręgowego lub neuronów rdzenia przedłużonego, której towarzyszy atrofia mięśni kręgosłupa, postępujące porażenie opuszkowe, stwardnienie boczne zanikowe oraz pierwotne stwardnienie boczne. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez neurologa, który stwierdzi, że choroba ma charakter postępujący oraz prowadzi do trwałego deficytu neurologicznego.

Stwardnienie rozsiane

Ostateczne rozpoznanie stwardnienia rozsianego, które musi być poparte następującymi danymi:

- badania jednoznacznie potwierdzające stwardnienie rozsiane, oraz
- liczne deficyty neurologiczne występujące przez okres co najmniej 6 kolejnych miesięcy, oraz
- udokumentowana historia zaostrzeń i remisji powyższych objawów i deficytów neurologicznych.

Wyłącza się inne przyczyny uszkodzeń neurologicznych.

Paraliż (utrata funkcji kończyn)

Całkowita i nieodwracalna utrata funkcji co najmniej dwóch kończyn w wyniku obrażenia lub choroby. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez lekarza neurologa.

Udar

Incydent naczyniowo-mózgowy, w czasie którego dochodzi do zawału tkanki mózgowej, krwawienia mózgowego lub podpajęczynówkowego, zatoru mózgu lub zakrzepicy mózgowej. Rozpoznanie musi być poparte:

- stwierdzeniem przez neurologa trwałego uszkodzenia neurologicznego co najmniej 6 tygodni po zdarzeniu, oraz
- wynikiem badania za pomocą rezonansu magnetycznego, tomografii komputerowej lub innych niezawodnych technik obrazowania, zgodnym z rozpoznaniem świeżego udaru.

Wyłącza się:

- przejściowe ataki niedokrwienne,
- uszkodzenie mózgu spowodowane wypadkiem lub obrażeniem, infekcją, zapaleniem naczyń lub innym stanem zapalnym,
- choroby naczyniowe oka lub nerwu wzrokowego, oraz
- zaburzenia niedokrwienne systemu przedsionków.

Operacja aorty

Przebieg operacji służącej leczeniu tętniaka bądź też zwężenia, niedrożności lub rozwarstwienia ściany aorty poprzez otwarcie klatki piersiowej lub jamy brzusznej. Na potrzeby niniejszej definicji aorta oznacza aortę piersiową lub brzuszną, z wyłączeniem gałęzi aorty.

Okres przeżycia

Okres wskazany w *Polisie*, w trakcie którego *Osoba ubezpieczona* musi pozostawać przy życiu po stwierdzeniu *Poważnego zachorowania*.

Okres oczekiwania

Okres wskazany w *Polisie*, rozpoczynający się w *Początkowej dacie wejścia w życie Polisy* lub w dniu podwyższenia *Sumy ubezpieczenia* dotyczącej *Osoby ubezpieczonej*. W przypadku podwyższenia *Sumy ubezpieczenia*, okres oczekiwania dotyczy wyłącznie kwoty wynikającej z podwyższenia *Sumy ubezpieczenia*.

Postanowienia dotyczące Poważnych zachorowań

- Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Poważnych zachorowań ustaje w odniesieniu do *Osoby ubezpieczonej* z chwilą wypłacenia świadczenia z tytułu *Poważnego zachorowania*, a *Ubezpieczający* przestaje być zobowiązany do płacenia składki w odniesieniu do danej *Osoby ubezpieczonej*.
- Z tytułu *Poważnego zachorowania* stwierdzonego po raz pierwszy w *Okresie oczekiwania* nie przysługuje świadczenie.
- Świadczenie z tytułu *Poważnego zachorowania* nie przysługuje, jeżeli *Osoba ubezpieczona* umrze w *Okresie przeżycia*.
- Świadczenie z tytułu roszczenia przyjętego przez *Ubezpieczyciela* z tytułu *Poważnych zachorowań* jest płatne po upływie *Okresu przeżycia*.
- Z tytułu *Poważnego zachorowania* *Osoba ubezpieczona* otrzymuje tylko jedną płatność do wysokości *Sumy ubezpieczenia* określonej w *Polisie*.

Wyłączenia dotyczące Poważnych zachorowań

Ubezpieczyciel nie wypłaca świadczeń z tytułu roszczeń wynikających bezpośrednio lub pośrednio z:

- Choroby* innej niż *Poważne zachorowanie*;
- Poważnego zachorowania*, którego pierwsze objawy pojawiły się przed *Początkową datą wejścia w życie* lub w ciągu 90 (dziewięćdziesięciu) dni od tej daty;
- Poważnego zachorowania* wynikającego z choroby somatycznej lub psychicznej istniejącej przed *Początkową datą wejścia w życie*, która nie została ujawniona *Ubezpieczycielowi* i zaakceptowana przez niego na piśmie;
- wad wrodzonych;

- e) rozpoznania *Poważnego zachorowania* dokonanego przez *Osobę ubezpieczoną* lub członka jej najbliższej rodziny bądź też osobę mieszkającą z nią we wspólnym gospodarstwie domowym, ziołarza, akupunkturzystę lub inną osobę świadczącą usługi z zakresu medycyny niekonwencjonalnej;
- f) zabiegu chirurgicznego lub leczenia;
- g) *Poważnego zachorowania* w wyniku uzależnienia od alkoholu lub narkotyków;
- h) *Poważnego zachorowania*, w trakcie którego *Osoba ubezpieczona* umrze w *Okresie przeżycia*;
- i) *Poważnego zachorowania* w *Okresie oczekiwania*;
- j) więcej niż jednego *Poważnego zachorowania* w odniesieniu do jednej *Osoby ubezpieczonej*.