

ERGO
HESTIA[®]
Najwyższy standard ochrony

Wszystko o Ubezpieczeniu na Życie dla Członków Krajowego Stowarzyszenia ubezpieczonych w Grupie Otwartej





Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Niniejszy dokument jest przedstawiany zgodnie z wymogiem art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń i zawiera wymagane ww. przepisem obiektywne informacje o produkcie ubezpieczeniowym.

Podane poniżej informacje nie są wyczerpujące. Pełne informacje w zakresie zasad odpowiedzialności Ubezpieczyciela, definicji poszczególnych zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, karencji, ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności Ubezpieczyciela oraz zasad ustalania składki ubezpieczeniowej podawane są w dokumencie „Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie dla Członków Krajowego Stowarzyszenia ubezpieczonych w Grupie Otwartej – tekst jednolity obowiązujący od 10 grudnia 2019 roku (kod: WU 01/18)”, dalej „WU”, natomiast informacje o zakresie ubezpieczenia, sumie ubezpieczenia, wysokości świadczeń ubezpieczeniowych oraz składki ubezpieczeniowej w ramach obowiązujących w umowie ubezpieczenia wariantów ubezpieczenia, podawane są w dokumencie „Zakres ubezpieczenia”.

Pojęcia użyte w niniejszym dokumencie przyjmują znaczenie określone w WU.

Ubezpieczyciel	Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA z siedzibą w Sopocie, przy ul. Hestii 1, 81-731 Sopot, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000024807; NIP 585-12-45-589, o kapitale zakładowym 64.000.000 zł, który został opłacony w całości.
Ubezpieczający/ Stowarzyszenie	Krajowe Stowarzyszenie ubezpieczonych w Grupie Otwartej, które zawarło z Ubezpieczycielem, na rachunek Ubezpieczonych, umowę grupowego ubezpieczenia na życie Hestia Razem z ochroną ubezpieczeniową oferowaną poprzez system Syriusz , dalej „umowa ubezpieczenia”
Typ ubezpieczenia	Grupowe ubezpieczenie na życie, Dział I, Grupa 1 i 5
Warunki Ubezpieczenia/WU	Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie dla Członków Krajowego Stowarzyszenia ubezpieczonych w Grupie Otwartej – tekst jednolity obowiązujący od 10 grudnia 2019 roku (kod WU 01/18).
Cel produktu/ Zakres ubezpieczenia	Celem produktu jest ochrona życia i zdrowia członków Stowarzyszenia oraz ich najbliższej rodziny na całym świecie. Celem ubezpieczenia MediPlan i Medical Assistane jest ochrona życia i zdrowia członków Stowarzyszenia na terytorium Polski. Ochrona ubezpieczeniowa jest świadczona na zasadach określonych w WU i w zakresie ubezpieczenia obowiązującym dla umowy ubezpieczenia zgodnie z wybranym przez Ubezpieczonego wariantem ubezpieczenia.
Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela	W produkcie występują wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności (sytuacje, w których Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia ubezpieczeniowego). Dodatkowo dla zakresu udzielanej ochrony ubezpieczeniowej szczególne znaczenie ma treść pojęć zdefiniowanych w WU. Pełne informacje o zasadach odpowiedzialności Ubezpieczyciela, ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela oraz definicje pojęć, określone są w WU.
Okres trwania umowy	Umowa roczna z możliwością przedłużenia na kolejne okresy 12-miesięczne.
Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej	Osoba będąca członkiem wspierającym Stowarzyszenia może zostać objęta ubezpieczeniem po złożeniu certyfikatu uczestnictwa w każdym momencie trwania umowy ubezpieczenia.
Wystąpienie z ubezpieczenia	Ubezpieczony w trakcie trwania okresu ubezpieczenia w każdym czasie może złożyć na piśmie Ubezpieczycielowi oświadczenie o rezygnacji z ubezpieczenia (wystąpienie z ubezpieczenia) ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca, w którym oświadczenie o rezygnacji zostało złożone.
Wypowiedzenie, odstąpienie od umowy	Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia, przez złożenie Ubezpieczycielowi pisemnego oświadczenia w tym przedmiocie. Ubezpieczającemu przysługuje prawo do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia w każdym czasie z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia, biegnącego od końca miesiąca kalendarzowego, w którym złożono Ubezpieczycielowi pisemne oświadczenie w tym przedmiocie. W przypadku umów ubezpieczenia, do których przystąpienie odbywa się z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość, Ubezpieczony może odstąpić od przystąpienia do umowy ubezpieczenia w formie pisemnej w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o przystąpieniu do umowy ubezpieczenia (otrzymania certyfikatu uczestnictwa) lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ust. 1 ustawy o prawach konsumenta, o ile jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane. Ubezpieczony może złożyć oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia mailowo na adres: kontakt@grupaotwarta.com.pl.

Kto może być ubezpieczony?	Ubezpieczeniem w ramach umowy ubezpieczenia może zostać objęta osoba będąca członkiem wspierającym Stowarzyszenia, jeżeli w dniu podpisania certyfikatu uczestnictwa, ukończyła 18 lat i nie ukończyła 66 roku życia oraz przekazała Ubezpieczycielowi informacje o stanie zdrowia i wykonywanym zawodzie.
Kto nie może przystąpić do ubezpieczenia?	Ubezpieczeniem w ramach umowy ubezpieczenia nie może zostać objęta osoba nie będąca członkiem wspierającym Stowarzyszenia, która w dniu podpisania certyfikatu uczestnictwa, nie ukończyła 18 lat i ukończyła 66 roku życia i nie przekazała Ubezpieczycielowi informacji o stanie zdrowia i wykonywanym zawodzie.
Suma ubezpieczenia, wysokość świadczeń ubezpieczeniowych, składka ubezpieczeniowa	Suma ubezpieczenia, wysokość świadczeń ubezpieczeniowych, składka ubezpieczeniowa zależy od wybranego przez Ubezpieczonego wariantu ubezpieczenia spośród obowiązujących w umowie ubezpieczenia.
Karencje	W produkcie występuje karencja (okres braku odpowiedzialności Ubezpieczyciela) w odniesieniu do osób przystępujących do umowy ubezpieczenia i zmieniających wariant ubezpieczenia. Karencja nie dotyczy zdarzeń spowodowanych w następstwie nieszczęśliwego wypadku. Szczegółowe zasady stosowania karencji określone są w WU.
Sposób opłacenia składek i okresy płatności	Zbiorczy przelew przez Ubezpieczającego za wszystkich Ubezpieczonych grupowo. Miesięczna częstotliwość opłacania składki.
Zgłaszanie roszczeń	Elektronicznie pod adresem https://zgloszenieroszczenia.ergohestia.pl lub pisemnie na adres: Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA, ul. Hestii 1, 81-731 Sopot a w ubezpieczeniu MediPlan i Medical Assistance telefonicznie pod numerem telefonu: 22 522 29 94.

Informacje dla konsumenta przystępującego do umowy ubezpieczenia na życie dla Członków Krajowego Stowarzyszenia ubezpieczonych w Grupie Otwartej z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest z Sopockim Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA z siedzibą w Sopocie, przy ul. Hestii 1, 81-731 Sopot (dalej: „ERGO Hestia”), wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000024807, NIP 585-12-45-589, wysokość kapitału zakładowego, który został opłacony w całości: 64.000.000 zł, wykonującą działalność ubezpieczeniową na podstawie zezwolenia Komisji Nadzoru Finansowego.
2. Przedstawicielem ERGO Hestii, za pośrednictwem którego następuje przystąpienie do umowy ubezpieczenia, jest pośrednik, którego dane zawarte są w przekazanej Informacji o Dystrybutorze Ubezpieczeń (dalej: „Agent”). Agent jest wpisany do rejestru agentów, prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego, dostępnego pod adresem https://au.knf.gov.pl/Au_online/.
3. Istotne właściwości świadczenia i jego przedmiot określają Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie dla Członków Krajowego Stowarzyszenia ubezpieczonych w Grupie Otwartej (dalej: „WU”), umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy ERGO Hestią a Krajowym Stowarzyszeniem ubezpieczonych w Grupie Otwartej potwierdzona polisą oraz certyfikat uczestnictwa. ERGO Hestia udziela ochrony ubezpieczeniowej na wypadek zdarzeń przewidzianych w umowie ubezpieczenia. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego, a za opłatą dodatkowej składki również zdrowie Ubezpieczonego. Szczegółowe zasady (sposób i termin) oraz warunki świadczenia ochrony ubezpieczeniowej, w tym wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności ERGO Hestii oraz definicje pojęć istotnych dla zakresu udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, określone zostały w WU.
4. Wysokości świadczeń ubezpieczeniowych określone są w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą oraz w certyfikacie uczestnictwa.
5. Koszty udzielanej ochrony ubezpieczeniowej określone są w WU, w umowie ubezpieczenia potwierdzonej polisą oraz w certyfikacie uczestnictwa. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu obejmowania ubezpieczeniem Ubezpieczonego jest ustalana na jednakowym poziomie dla wszystkich Ubezpieczonych w zależności od wybranego przez Ubezpieczonego wariantu ubezpieczenia, w oparciu o taryfę ubezpieczeniową, przyjętą przez ERGO Hestię poziom ryzyka ubezpieczeniowego oraz ustalone dla grupy Ubezpieczonych wysokości świadczeń ubezpieczeniowych.
6. Terminy płatności składki ubezpieczeniowej i jej wysokość określone są w certyfikacie uczestnictwa. Pierwsza składka ubezpieczeniowa z tytułu obejmowania ubezpieczeniem Ubezpieczonego wymagalna jest w terminie określonym w treści certyfikatu uczestnictwa jako data wymagalności pierwszej składki. Składka ubezpieczeniowa należna za drugi i następne miesiące ochrony wymagalna jest z częstotliwością miesięczną, w terminie do 15 dnia miesiąca za kolejny miesiąc.
7. W przypadku umów ubezpieczenia, do których przystąpienie odbywa się z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość, konsument może odstąpić od umowy ubezpieczenia w formie pisemnej w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o przystąpieniu do umowy ubezpieczenia (otrzymania certyfikatu uczestnictwa) lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ust. 1 ustawy o prawach konsumenta, o ile jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia na zasadach, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, przystąpienie do umowy ubezpieczenia uważane jest za niezawarte, ochrona ubezpieczeniowa nie rozpoczyna się, a składka ubezpieczeniowa zostaje zwrócona w pełnej wysokości. Klient może złożyć oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia mailowo na adres: kontakt@grupaoartwarta.com.pl.
8. W związku z korzystaniem ze środków porozumiewania się na odległość konsument ponosi koszty opłat pobieranych przez jego operatorów środków porozumiewania się na odległość (dostawcy Internetu konsumenta, operatorzy telefoniczni konsumenta, opłaty pocztowe).
9. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres roczny z możliwością przedłużenia na kolejne

okresy 12-miesięczne. Osoba będąca członkiem wspierającym Stowarzyszenia może zostać objęta ubezpieczeniem po przystąpieniu do umowy ubezpieczenia w każdym momencie trwania umowy ubezpieczenia.

10. Ubezpieczający, Ubezpieczony, uposażony (beneficjent główny lub dodatkowy) lub uprawniony z umowy ubezpieczenia, a także poszukujący ochrony ubezpieczeniowej (Klient) mogą wnieść reklamacje dotyczące usług świadczonych przez ERGO Hestię lub agenta ubezpieczeniowego.
- 1) Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone przez ERGO Hestię oraz agenta wyłącznego ERGO Hestii, to jest działającego wyłącznie w imieniu lub na rzecz jednego ubezpieczyciela.
 - a) Reklamację można złożyć w następujący sposób:
 - i. poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl;
 - ii. telefonicznie pod numerem: 801 107 107 lub (58) 555 55 55;
 - iii. pisemnie, na adres siedziby Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA, ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
 - iv. ustnie lub pisemnie, podczas wizyty w jednostce Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA.
 - b) Reklamacje rozpatrywane są przez jednostkę organizacyjną powołaną w tym celu przez Zarząd ERGO Hestii.
 - c) Odpowiedź na reklamację zostanie wysłana w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji albo pocztą elektroniczną – na wniosek osoby zgłaszającej reklamację.
 - d) W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie określonym powyżej, odpowiedź zostanie wysłana w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania. O konieczności przedłużenia terminu do udzielenia odpowiedzi na reklamację Klient zostanie poinformowany w 30-dniowym terminie.
 - e) W niestandardowych sprawach Klient może zwrócić się do Rzecznika Klienta ERGO Hestii poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl.
 - f) Klient może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego (www.rf.gov.pl).
 - 2) Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone przez tzw. multiagenta, to jest Agentą, który działa w imieniu lub na rzecz ERGO Hestii oraz innych ubezpieczycieli – w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową.

Reklamacje w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową należy składać bezpośrednio Agentowi, który świadczył usługi w zakresie dystrybucji ubezpieczeń. Reklamacje rozpatrywane są bezpośrednio przez tego Agentą. W przypadku wpływu takiej reklamacji do ERGO Hestii, ERGO Hestia przekaże reklamację niezwłocznie Agentowi, informując o tym jednocześnie Klienta występującego z reklamacją.

11. Strony umowy ubezpieczenia mogą poddać spory pod rozstrzygnięcie sądu polubownego. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia pomiędzy Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub innym uprawnionym z umowy ubezpieczenia, będącym osobą fizyczną, a ERGO Hestią mogą być rozpoznane w drodze pozasądowego postępowania przed Rzecznikiem Finansowym – Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa, www.rf.gov.pl, który jest podmiotem uprawnionym do prowadzenia pozasądowych postępowań w świetle przepisów ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.
12. Zgodnie z przepisami art. 98 ust. 2 pkt 2) ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, w przypadku ogłoszenia upadłości zakładu ubezpieczeń albo oddalenia wniosku o ogłoszenie upadłości zakładu ubezpieczeń lub umorzenia postępowania upadłościowego, jeżeli majątek dłużnika oczywiście nie wystarcza nawet na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego albo w przypadku zarządzenia likwidacji przymusowej zakładu ubezpieczeń, jeżeli roszczenia osób uprawnionych nie mogą być pokryte z aktywów stanowiących pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, do zadań Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego należy również zaspokajanie roszczeń osób uprawnionych z umów ubezpieczenia na życie, w wysokości

50% wierzytelności, do kwoty nie większej niż równowartość w złotych 30 000 euro według średniego kursu ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski obowiązującego w dniu ogłoszenia upadłości, oddalenia wniosku o ogłoszenie upadłości lub umorzenia postępowania upadłościowego albo w dniu zarządzenia likwidacji przymusowej. Wypłaty powyższych świadczeń dokonywane są wyłącznie na rzecz poszkodowanych lub uprawnionych osób fizycznych.

13. Językiem stosowanym w relacjach ERGO Hestii z konsumentem jest język polski.
14. Prawem właściwym dla stosunków ERGO Hestii z konsumentem przed zawarciem umowy na odległość oraz prawem właściwym do zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.
15. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
16. Konsumenty mogą korzystać z platformy internetowego systemu rozstrzygania sporów (Platforma ODR) zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. w sprawie internetowego systemu rozstrzygania sporów konsumenckich. Platforma ODR może być wykorzystywana jako źródło informacji i narzędzie do rozstrzygania sporów mogących powstać pomiędzy przedsiębiorcami i konsumentami. Do komunikacji z Platformą ODR służy łącze elektroniczne pod adresem: <http://ec.europa.eu/consumers/odr>. Adres elektroniczny, pod którym można kontaktować się z ERGO Hestią, to formularz <https://www.ergohestia.pl/obsługa-online/>.

Aneks do Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie dla Członków Krajowego Stowarzyszenia ubezpieczonych w Grupie Otwartej o symbolu WU 01/18 – tekst jednolity obowiązujący od 10 grudnia 2019 roku

1. Na podstawie niniejszego Aneksu, z zachowaniem w mocy pozostałych postanowień Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie dla Członków Krajowego Stowarzyszenia ubezpieczonych w Grupie Otwartej, o symbolu WU 01/18 – tekst jednolity obowiązujący od 10 grudnia 2019 roku (dalej: „WU”), wprowadza się następujące zmiany:

- 1) W § 3 WU dodaje się definicję środków porozumiewania się na odległość, która otrzymuje następujące brzmienie:

23a	środki porozumiewania się na odległość	rozwiązania techniczne, w tym urządzenia teleinformatyczne i współpracujące z nimi narzędzia programowe, umożliwiające indywidualne porozumiewanie się na odległość przy wykorzystaniu transmisji danych między systemami teleinformatycznymi, a w szczególności pocztę elektroniczną
-----	--	---

- 2) W § 5 ust. 1 WU otrzymuje następujące brzmienie:

„1. Ubezpieczeniem w ramach umowy ubezpieczenia może zostać objęta osoba będąca członkiem wspierającym Stowarzyszenia, jeżeli w dniu złożenia certyfikatu uczestnictwa, będącego jednocześnie deklaracją zgody na objęcie ochroną ubezpieczeniową:

- a) ukończyła 18 lat i nie ukończyła 66 roku życia;
- b) przekazała Ubezpieczycielowi informacje o stanie zdrowia i wykonywanym zawodzie, z zastrzeżeniem § 7 poniżej.”

- 3) Dodaje się § 8a w następującym brzmieniu:

„Odstąpienie od przystąpienia do umowy ubezpieczenia

§ 8a

W przypadku umów ubezpieczenia, do których przystąpienie odbywa się z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość, Ubezpieczony może odstąpić od przystąpienia do umowy ubezpieczenia w formie pisemnej w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o przystąpieniu do umowy ubezpieczenia (otrzymania certyfikatu uczestnictwa) lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ust. 1 ustawy o prawach konsumenta, o ile jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane.

W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia na zasadach, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, przystąpienie do umowy ubezpieczenia uważane jest za niezawarte, ochrona ubezpieczeniowa nie rozpoczyna się, a składka ubezpieczeniowa zostaje zwrócona w pełnej wysokości. Ubezpieczony może złożyć oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia mailowo na adres: kontakt@grupaozwarta.com.pl.”

- 4) § 9 ust. 3 WU otrzymuje następujące brzmienie:

„3. Wskazanie partnera jako współubezpieczonego może nastąpić w dniu złożenia certyfikatu uczestnictwa albo w terminie późniejszym na druku Ubezpieczyciela.”

- 5) § 11 ust. 3 WU otrzymuje następujące brzmienie:

„3. Jeżeli umowa ubezpieczenia nie stanowi inaczej, Ubezpieczający zobowiązany jest do pośredniczenia w przekazywaniu osobom obejmowanym ochroną ubezpieczeniową niniejszych Warunków Ubezpieczenia przed złożeniem certyfikatu uczestnictwa oraz innych dokumentów kierowanych do Ubezpieczonych przez Ubezpieczyciela oraz do Ubezpieczyciela przez Ubezpieczonych.”

2. Postanowienia zwarte w niniejszym Aneksie obowiązują i mają zastosowanie do przystąpień do umowy grupowego ubezpieczenia na życie dla Członków Krajowego Stowarzyszenia ubezpieczonych w Grupie Otwartej od dnia 10 kwietnia 2020 roku.

Aneks z dnia 31.12.2020r. do Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie dla Członków Krajowego Stowarzyszenia ubezpieczonych w Grupie Otwartej o symbolu WU 01/18 – tekst jednolity obowiązujący od 10 grudnia 2019 roku

1. Na podstawie niniejszego Aneksu, z zachowaniem w mocy pozostałych postanowień Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie dla Członków Krajowego Stowarzyszenia ubezpieczonych w Grupie Otwartej, o symbolu WU 01/18 – tekst jednolity obowiązujący od 10 grudnia 2019 roku (dalej: „WU”), wprowadza się następujące zmiany:

- 1) W § 3 ust 3 WU definicja „całkowitej, trwałej niezdolności do pracy” przyjmuje brzmienie:

3)	całkowita, trwała niezdolność do pracy	<p>niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej lub pracy w jakimkolwiek zawodzie nawet po przekwalifikowaniu, spowodowana pogorszeniem się stanu zdrowia wskutek nieszczęśliwego wypadku lub choroby, która:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) rozpoczęła się w okresie ochrony ubezpieczeniowej i trwa co najmniej 12 miesięcy, i 2) zgodnie z orzeczeniem lekarza orzecznika powołanego przez ERGO Hestię będzie utrzymywać się w przewidywanej przyszłości, a Ubezpieczony zgodnie z aktualną wiedzą medyczną nie rokuje odzyskania zdolności do pracy. <p>Przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, 2) dotychczasowy przebieg leczenia (do dnia podjęcia decyzji przez lekarza orzecznika powołanego przez ERGO Hestię), 3) ocenę możliwości wykonywania przez Ubezpieczonego jakiejkolwiek pracy zarobkowej lub pracy w jakimkolwiek zawodzie. <p>Przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy brana jest również pod uwagę treść decyzji organu rentowego dotycząca uznania Ubezpieczonego za osobę całkowicie niezdolną do pracy lub osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji, jeśli taka decyzja została przedstawiona przez Ubezpieczonego.</p> <p>Za dzień powstania niezdolności do pracy uważa się dzień zajścia nieszczęśliwego wypadku lub zdiagnozowania choroby, które spowodowały powstanie takiej niezdolności.</p>
----	--	---

- 2) W § 19 w ust. 1 WU skreśla się postanowienia pkt 6).

2. Postanowienia zawarte w niniejszym Aneksie obowiązują i mają zastosowanie do przystąpień do umowy grupowego ubezpieczenia na życie dla Członków Krajowego Stowarzyszenia ubezpieczonych w Grupie Otwartej od dnia 1 stycznia 2021 roku.



Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie dla Członków Krajowego Stowarzyszenia ubezpieczonych w Grupie Otwartej – tekst jednolity obowiązujący od 10 grudnia 2019 roku

KOD: WU 01/18

Tabela informacyjna	3
I. Postanowienia ogólne	7
II. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	13
III. Obejmowanie ubezpieczeniem i zakończenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela	14
IV. Obowiązki Ubezpieczającego	16
V. Obowiązki Ubezpieczyciela	18
VI. Suma ubezpieczenia oraz zmiana wysokości sumy ubezpieczenia	18
VII. Karencja	18
VIII. Wyłączenia odpowiedzialności	20
IX. Świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego	22
X. Kontynuacja ubezpieczenia po 70 roku życia	24
XI. Pozostałe postanowienia	25
XII. Zgon Ubezpieczonego	28
XIII. Zgon w następstwie nieszczęśliwego wypadku, wypadku przy pracy, wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym oraz wypadku przy pracy w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym	28
XIV. Całkowita trwała niezdolność do pracy Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku	29
XV. Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku lub wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym	29

XVI. Zgon Ubezpieczonego w następstwie zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu	30
XVII. Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału mięśnia sercowego lub krwotoku śródmózgowego	30
XVIII. Poważne zachorowanie	31
XIX. Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	35
XX. Operacja chirurgiczna Ubezpieczonego	37
XXI. Leczenie szpitalne	38
XXII. Zgon współubezpieczonego	41
XXIII. Urodzenie się dziecka	41
XXIV. Urodzenie martwego noworodka	42
XXV. Osierocenie dziecka na skutek zgonu Ubezpieczonego	42
XXVI. Wada wrodzona dziecka	42
XXVII. Trwałe inwalidztwo małżonka i dziecka wskutek nieszczęśliwego wypadku	43
XXVIII. Ubezpieczenie MediPlan	45
XXIX. Ubezpieczenie Medical Assistance	50
XXX. Postanowienia końcowe	53

Tabela informacyjna, dotycząca postanowień zawartych w niniejszych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie dla członków Krajowego Stowarzyszenia ubezpieczonych w Grupie Otwartej – tekst jednolity obowiązujący od 10 grudnia 2019 roku, zwane dalej: „Warunkami Ubezpieczenia”, regulują zagadnienia wymienione w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Nazwa świadczenia	Numer zapisu Warunków Ubezpieczenia	
	Przesłanki wypłaty świadczeń	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia
Zgon Ubezpieczonego	§ 29 ust. 1	§ 17 ust. 1, § 18 ust. 1, § 29 ust. 2
Zgon Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	§ 3 ust. 11, § 30 ust. 1, § 30 ust. 3–4	§ 17 ust. 1–2, § 18 ust. 1, § 30 ust. 3–4
Zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym	§ 3 ust. 36, § 30 ust. 1, § 30 ust. 3–4	§ 3 ust. 36, § 17 ust. 1–2, § 30 ust. 3–4
Zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	§ 3 ust. 37, § 30 ust. 1, § 30 ust. 3–4	§ 17 ust. 1–2, § 30 ust. 3–4
Zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym	§ 3 ust. 36, § 3 ust. 37, § 30 ust. 1, § 30 ust. 3–4	§ 17 ust. 1–2, § 30 ust. 3–4
Całkowita trwała niezdolność do pracy Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku	§ 3 ust. 3, § 3 ust. 11, § 31 ust. 1–2, § 31 ust. 4	§ 17 ust. 1–2, § 31 ust. 2–4
Zgon dziecka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	§ 3 ust. 11, § 30 ust. 2–5	§ 17 ust. 1–2, § 30 ust. 3–5
Zgon małżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	§ 3 ust. 11, § 30 ust. 2–4	§ 17 ust. 1–2, § 30 ust. 3–4
Zgon małżonka w następstwie wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym	§ 3 ust. 36, § 30 ust. 2–4	§ 17 ust. 1–2, § 30 ust. 3–4

Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku	§ 3 ust. 11, § 3 ust. 27, § 32, Załącznik nr 2 do Warunków Ubezpieczenia – Zasady oceny, ustalania i orzekania trwałego uszczerbku na zdrowiu, stosowane przez Ubezpieczyciela przy ustalaniu procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu	§ 17 ust. 1–2, § 32 ust. 4, § 32 ust. 6, § 32 ust. 8–10, Załącznik nr 2 do Warunków Ubezpieczenia – Zasady oceny, ustalania i orzekania trwałego uszczerbku na zdrowiu, stosowane przez Ubezpieczyciela przy ustalaniu procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu
Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym	§ 3 ust. 27, § 3 ust. 36, § 32, Załącznik nr 2 do Warunków Ubezpieczenia – Zasady oceny, ustalania i orzekania trwałego uszczerbku na zdrowiu, stosowane przez Ubezpieczyciela przy ustalaniu procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu	§ 17 ust. 1–2, § 32 ust. 4, § 32 ust. 6, § 32 ust. 8–10, Załącznik nr 2 do Warunków Ubezpieczenia – Zasady oceny, ustalania i orzekania trwałego uszczerbku na zdrowiu, stosowane przez Ubezpieczyciela przy ustalaniu procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu
Zgon Ubezpieczonego w następstwie zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu	§ 33, § 35 ust. 5 pkt 1) i 3)	§ 17 ust. 1, § 33 ust. 4
Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu	§ 3 ust. 27, § 34, § 35 ust. 5 pkt. 1) i 3), Załącznik nr 2 do Warunków Ubezpieczenia – Zasady oceny, ustalania i orzekania trwałego uszczerbku na zdrowiu, stosowane przez Ubezpieczyciela przy ustalaniu procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu	§ 17 ust. 1, § 34 ust. 2–4, § 34 ust. 8–11, Załącznik nr 2 do Warunków Ubezpieczenia – Zasady oceny, ustalania i orzekania trwałego uszczerbku na zdrowiu, stosowane przez Ubezpieczyciela przy ustalaniu procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu
Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	§ 3 ust. 19, § 35 ust. 1, § 35 ust. 5, § 35 ust. 7	§ 16 ust. 1–7a, § 17 ust. 1, § 35 ust. 5–10
Poważne zachorowanie małżonka	§ 3 ust. 19, § 35 ust. 1–5, § 35 ust. 7	§ 16 ust. 1–7a, § 17 ust. 1, § 35 ust. 5–10
Poważne zachorowanie dziecka	§ 3 ust. 19, § 35 ust. 1–5, § 35 ust. 7	§ 16 ust. 1–7a, § 17 ust. 1, § 35 ust. 5–10
Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	§ 36, § 37 ust. 1, § 37 ust. 6–7	§ 16 ust. 1–7a, § 17 ust. 1, § 37
Operacja chirurgiczna Ubezpieczonego	§ 3 ust. 16, § 38 ust. 1–5, § 38 ust. 7, Załącznik nr 1 do Warunków Ubezpieczenia – Lista operacji chirurgicznych	§ 16 ust. 1–7a, § 17 ust. 1–3, § 38 ust. 2, § 38 ust. 4–10, § 39, Załącznik nr 1 do Warunków Ubezpieczenia – Lista operacji chirurgicznych

Leczenie szpitalne Ubezpieczonego	§ 3 ust. 9, § 40 ust. 1–2, § 41, § 42 ust. 1–2, § 42 ust. 4–6, § 42 ust. 11–14	§ 16 ust. 1–7a, § 17 ust. 1–3, § 41, § 42 ust. 2–8, § 42 ust. 11–14, § 44
Leczenie szpitalne dziecka	§ 3 ust. 9, § 40, § 43	§ 16 ust. 1–7a, § 17 ust. 1–3, § 43 ust. 2–5, § 43 ust. 7, § 44
Zgon współubezpieczonego (małżonka, rodzica, teścia, dziecka)	§ 45 ust. 1–2	§ 16 ust. 1–7a, § 17 ust. 1–2, § 45 ust. 2–3
Urodzenie się dziecka	§ 46	§ 16 ust. 1–7a, § 17 ust. 1, § 46 ust. 2
Urodzenie martwego noworodka	§ 47	§ 16 ust. 1–7a, § 17 ust. 1, § 47
Osierocenie dziecka na skutek zgonu Ubezpieczonego	§ 48 ust. 1	§ 17 ust. 1–2, § 48
Wada wrodzona dziecka	§ 49 ust. 1–3	§ 16 ust. 1–7a, § 17 ust. 1, § 49 ust. 2–6
Trwałe inwalidztwo wskutek nieszczęśliwego wypadku	§ 3 ust. 11, § 50, § 51	§ 17 ust. 1–2, § 50 ust. 2–4, § 51
MediPlan	§ 4 ust. 2a, § 51a ust. 11, § 51b, § 51c, § 51e ust. 3–5, § 51e ust. 7–8, § 51e ust. 10–11, Załącznik nr 3 – Wykaz procedur medycznych w ubezpieczeniu MediPlan	§ 51b, § 51d, § 51e ust. 2, Załącznik nr 3 – Wykaz procedur medycznych w ubezpieczeniu MediPlan
Medical Assistance	§ 4 ust. 2a, § 51f ust. 2, § 51g, § 51h	§ 51g, § 51i, § 51j ust. 2

I. Postanowienia ogólne

Ważne jest dokładne zapoznanie się z pełną treścią niniejszych Warunków Ubezpieczenia przed przystąpieniem do ubezpieczenia i zwrócenie szczególnej uwagi na zawarte w nich postanowienia.

Szczególnie ważne jest zwrócenie uwagi na treść definicji poważnych zachorowań opisanych w § 35 ust. 5, gdyż definicje tam występujące mogą odbiegać od ich potocznego znaczenia.

Ważne jest również zwrócenie uwagi na treść definicji opisanych w § 3, gdyż opisy pojęć tam występujących mają szczególne znaczenie dla zakresu udzielanej ochrony ubezpieczeniowej i mogą odbiegać od potocznego ich znaczenia.

Postanowienia wprowadzające

§ 1

1. Na podstawie niniejszych Warunków Ubezpieczenia, Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, zawiera z Ubezpieczającym, Krajowym Stowarzyszeniem ubezpieczonych w Grupie Otwartej, na rachunek Ubezpieczonych – osób będących członkami wspierającymi Ubezpieczającego, umowę Grupowego Ubezpieczenia na Życie (zwaną dalej: „umową ubezpieczenia”).
2. Umowa ubezpieczenia może regulować prawa i obowiązki stron w sposób odbiegający od niniejszych Warunków Ubezpieczenia.
3. Załącznikami do niniejszych Warunków Ubezpieczenia stanowiącymi integralną ich część są:
 - 1) Lista operacji chirurgicznych, Reguła Dziewiątek Wallece’a, Tablice Lunda i Browdera.
 - 2) Zasady oceny, ustalania i orzekania trwałego uszczerbku na zdrowiu, stosowane przez Ubezpieczyciela przy ustalaniu procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu,
4. Oświadczenie Ubezpieczyciela jako administratora danych osobowych znajduje się w klauzuli informacyjnej administratora danych w § 2 Warunków Ubezpieczenia.
5. W przypadku zgłoszenia roszczeń z tytułu: leczenia szpitalnego dziecka, poważnego zachorowania małżonka, poważnego zachorowania dziecka, trwałego inwalidztwa małżonka wskutek nieszczęśliwego wypadku, trwałego inwalidztwa dziecka wskutek nieszczęśliwego wypadku, wady wrodzonej dziecka, Ubezpieczony zgłaszający roszczenie jest zobowiązany do zapoznania osób, których dane osobowe przekazuje Ubezpieczycielowi w celu likwidacji roszczenia i wypłaty świadczenia (wykonania umowy ubezpieczenia) ze znajdującą się w § 2 Warunków Ubezpieczenia klauzulą informacyjną administratora danych.
6. W przypadku wskazania partnera Ubezpieczony jest zobowiązany do zapoznania partnera, którego dane osobowe przekazuje Ubezpieczycielowi, ze znajdującą się w § 2 Warunków Ubezpieczenia klauzulą informacyjną administratora danych.

Klauzula informacyjna administratora danych o przetwarzaniu danych osobowych oraz o prawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych

§ 2

1. Administratorem danych osobowych jest Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA (dalej: „ERGO Hestia”). Osoba fizyczna, której dane dotyczą, może skontaktować się z administratorem danych osobowych:
 - 1) pisemnie, na adres ul. Hestii 1, 81-731 Sopot,
 - 2) telefonicznie, pod numerem: 801 107 107 lub 58 555 55 55.
2. Administrator danych osobowych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych. Osoba, której dane dotyczą, może skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:
 - 1) pisemnie, na adres ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
 - 2) za pośrednictwem adresu mailowego: iod@ergohestia.pl;
 - 3) poprzez formularz kontaktowy w sekcji Ochrona Danych Osobowych na stronie www.ergohestia.pl.
3. Administrator danych osobowych przetwarza dane osobowe w następujących celach:
 - 1) oceny ryzyka ubezpieczeniowego w celu przedstawienia oferty ubezpieczeniowej, zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową – w tych celach oraz w celu ustalenia wysokości składki będziemy stosować profilowanie. Decyzje będą podejmowane na podstawie danych zebranych w procesie zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową m.in. daty urodzenia, informacji o stanie zdrowia, informacji o wykonywanym zawodzie. Decyzje będą oparte o automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego zawarcia z Panią/Panem umowy. Dla przykładu w przypadku gdy wykonuje Pani/Pan zawód o wysokim stopniu ryzyka tym większe może być ryzyko ubezpieczeniowe i w związku z tym składka ubezpieczeniowa może być wyższa;
 - 2) wykonania umowy ubezpieczenia m.in. wykonania czynności ubezpieczeniowych związanych z likwidacją roszczeń. W przypadku zgłoszenia roszczenia w celu ustalenia ścieżki likwidacyjnej stosowane jest profilowanie. Decyzja o wyborze ścieżki likwidacyjnej będzie podejmowana na podstawie danych zebranych w trakcie procesu zgłoszenia roszczenia oraz rodzaju roszczenia;
 - 3) reasekuracji ryzyk;
 - 4) dochodzenia roszczeń;
 - 5) marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora – w przypadku marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych będziemy stosować profilowanie. Oznacza to, że na podstawie Pani/Pana danych opracujemy profil marketingowy, aby przedstawiać oferty dopasowane do Pani/Pana potrzeb;
 - 6) przeciwdziałania przestępstwom ubezpieczeniowym – w zakresie niezbędnym do przeciwdziałania nadużyciom oraz wykorzystywaniu działalności ERGO Hestii dla celów przestępczych;
 - 7) rozpatrzenia zgłoszonych reklamacji i odwołań dotyczących usług świadczonych przez ERGO Hestię, a także wniosków i zapytań skierowanych do ERGO Hestii;
 - 8) wypełnienia obowiązków związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu wynikających z ustawy z dnia 1 marca 2018r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu (dalej: „ustawa o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu”);
 - 9) wypełnienia międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act), jak i w zakresie automatycznej wymiany informacji podatkowych z innymi państwami – CRS (Common Reporting Standard);

- 10) wypełnienia obowiązków ciążących na administratorze w związku z sankcjami wprowadzanymi stosownymi regulacjami Organizacji Narodów Zjednoczonych, Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki;
 - 11) analitycznych i statystycznych.
4. Podstawy prawne przetwarzania danych osobowych:
 - 1) przetwarzanie danych osobowych jest niezbędne do zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową, wykonania umowy ubezpieczenia, reasekuracji ryzyk;
 - 2) prawnie uzasadniony interes administratora danych osobowych, taki jak marketing bezpośredni produktów i usług własnych administratora, dochodzenie roszczeń z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia, przeciwdziałanie i ściganie przestępstw popełnianych na szkodę zakładu ubezpieczeń, zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z obejmowaniem ochroną i zawarciem umowy ubezpieczenia, analityka i statystyka;
 - 3) wypełnienie obowiązków prawnych administratora danych (wynikających z przepisów prawa krajowego i międzynarodowego, w tym prawa Unii Europejskiej);
 - 4) uzasadniony interes strony trzeciej, to jest podmiotu dominującego w grupie kapitałowej MunichRe (do której należy administrator), jako podmiotu bezpośrednio zobowiązanego do stosowania sankcji Stanów Zjednoczonych Ameryki oraz zapewnienia ich przestrzegania przez podmioty powiązane;
 - 5) zgoda w przypadku jej dobrowolnego wyrażenia.
 5. Dane osobowe mogą być przekazywane: zakładom reasekuracji, podmiotom wykonującym działalność leczniczą, innym zakładom ubezpieczeń w przypadku udzielenia odrębnej zgody w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz ustalenia prawa do świadczenia i jego wysokości, innym podmiotom w przypadku udzielenia odrębnej zgody w celu marketingu bezpośredniego ich produktów i usług, innym administratorom w przypadku prawnie uzasadnionych interesów administratora danych a także podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie ERGO Hestii m.in. dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, świadczenia usług archiwizacyjnych, przeprowadzającym postępowanie likwidacyjne świadczeń ubezpieczeniowych, podmiotom organizującym lub wykonującym czynności związane z oceną ryzyka lub prowadzonym postępowaniem likwidacyjnym świadczeń ubezpieczeniowych, agentom ubezpieczeniowym.
 6. ERGO Hestia przekaze dane osobowe do odbiorców znajdujących się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym, jeżeli okaże się to niezbędne do wykonania zawartej umowy ubezpieczenia. ERGO Hestia zapewni odpowiednie zabezpieczenia tych danych. W sprawie informacji o sposobach uzyskania kopii tych zabezpieczeń lub o miejscu ich udostępnienia należy się skontaktować z administratorem danych osobowych lub z Inspektorem Ochrony Danych.
 7. Osoby, których dane osobowe przetwarzane są przez ERGO Hestię, mają w związku z przetwarzaniem następujące prawa:
 - 1) prawo dostępu do swoich danych osobowych;
 - 2) prawo żądania sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania ich danych osobowych;
 - 3) prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych – w takim zakresie, w jakim są one przetwarzane na potrzeby marketingu bezpośredniego, w tym profilowania;
 - 4) prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od administratora danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego oraz prawo przesłania do innego administratora;
 - 5) prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych;
 - 6) prawo do wycofania zgody, bez wpływu na zgodność z prawem czynności podjętych przed jej wycofaniem;
 - 7) w przypadku podejmowania decyzji w sposób automatyczny, prawo do otrzymania stosownych wyjaśnień co do podstaw podjętej decyzji, jej zakwestionowania oraz wyrażenia własnego stanowiska lub żądania interwencji człowieka celem ponownej analizy danych oraz uzyskania indywidualnej decyzji.

8. W celu skorzystania z praw określonych w ust. 7 należy skontaktować się z administratorem danych lub z Inspektorem Ochrony Danych.
9. W przypadku gdy doszło do zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia, obowiązku przechowywania wynikającego z ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu. Jeśli nie doszło do zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową, dane osobowe będą przechowywane do czasu przedawnienia roszczeń z tego tytułu. W przypadku udzielenia stosownej zgody dane osobowe będą wykorzystywane do celów określonych w tej zgodzie (np. w celach marketingowych), do momentu jej wycofania. Dane będą przetwarzane dla celów analitycznych i statystycznych przez okres 12 lat od dnia rozwiązania umowy ubezpieczenia.
10. Podanie danych osobowych jest konieczne do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego, do zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową i wykonywania umowy ubezpieczenia. Niepodanie danych osobowych będzie skutkowało brakiem możliwości zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową. Podanie danych osobowych w innych celach niż określone powyżej np. w celach marketingowych jest dobrowolne.
11. Administrator danych osobowych ma prawo do weryfikacji danych osobowych zawartych w umowie ubezpieczenia z listami ogłaszanymi przez Generalnego Inspektora Informacji Finansowej zawierającymi dane osób stanowiących zagrożenie dla międzynarodowego pokoju i bezpieczeństwa i objętych w związku z tym sankcjami finansowym, zgodnie z art. 117 ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu.

12. Szczegółowa informacja dla osoby wskazanej przez Ubezpieczonego jako jego partner:

Źródło pochodzenia danych osobowych, kategorie danych, cele i podstawy prawne przetwarzania danych:

ERGO Hestia jest administratorem Pani/Pana danych osobowych w zakresie: imię, nazwisko, PESEL, które podaje Ubezpieczony, w związku ze świadczeniem Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora danych tj. wykonania umowy ubezpieczenia oraz rozpatrzenia zgłoszonych reklamacji i odwołań;

Pozostałe informacje znajdują się w ust 1–8 powyżej, przy czym w Pani/Pana przypadku nie mają zastosowania § 2: ust. 3, ust. 4 pkt 1), 2) i 4), ust. 5 pkt. 2)–5), ust. 7 pkt 1) oraz ust. 9 i ust. 11.

13. Szczegółowa informacja dla osoby, której dane podaje Ubezpieczony w przypadku zgłoszenia roszczeń z tytułu: leczenia szpitalnego dziecka, poważnego zachorowania małżonka, poważnego zachorowania dziecka, trwałego inwalidztwa małżonka wskutek nieszczęśliwego wypadku, trwałego inwalidztwa dziecka wskutek nieszczęśliwego wypadku, wady wrodzonej dziecka:

Źródło pochodzenia danych osobowych, kategorie danych, cele i podstaw prawne przetwarzania danych:

ERGO Hestia jest administratorem Pani/Pana danych osobowych w zakresie: imię, nazwisko, PESEL, Obywatelstwo, nr telefonu, adres email, adres zamieszkania, adres korespondencyjny oraz dane dotyczące stanu zdrowia, które podaje Ubezpieczony, w związku ze świadczeniem Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora danych tj. wykonania umowy ubezpieczenia oraz rozpatrzenia zgłoszonych reklamacji i odwołań;

Pozostałe informacje znajdują się w ust 1–8 powyżej, przy czym w Pani/Pana przypadku nie mają zastosowania § 2: ust. 3, ust. 4 pkt 1), 2) i 4), ust. 5 pkt. 2)–5), ust. 7 pkt 1) oraz ust. 9 i ust. 10.

Definicje

§ 3

Terminom użytym w niniejszych Warunkach Ubezpieczenia nadano następujące znaczenia:

1.	beneficjent dodatkowy	wyznaczona przez Ubezpieczonego osoba uprawniona do otrzymania, w sytuacjach wskazanych w niniejszych Warunkach Ubezpieczenia, świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego, jeżeli świadczenie to nie przysługuje żadnemu z beneficjentów głównych lub beneficjenci główni nie żyją;
2.	beneficjent główny	wyznaczona przez Ubezpieczonego osoba uprawniona do otrzymania, w sytuacjach wskazanych w niniejszych Warunkach Ubezpieczenia, świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego;
3.	całkowita, trwała niezdolność do pracy	trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 2 lat niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiegokolwiek pracy w dowolnym zawodzie lub działalności z tytułu której mógłby otrzymywać wynagrodzenie lub która przynosiłaby dochód, wskutek nieszczęśliwego wypadku lub choroby, ustalana przez ERGO Hestię na podstawie orzeczenia lekarza orzecznika lub komisji lekarskiej, wydanego zgodnie z przepisami o rentach z ubezpieczenia społecznego na nieprzerwany okres nie krótszy niż 2 lata i dokumentacji medycznej potwierdzającej całkowity charakter niezdolności do pracy utrzymującej się przez co najmniej 2 lata. Za całkowitą trwałą niezdolność do pracy uznaje się również trwałą utratę zdolności Ubezpieczonego do samodzielnego wykonywania przynajmniej czterech z wymienionych poniżej Czynności Dnia Codziennego przez okres co najmniej 6 miesięcy: 1) zdolności do samodzielnego umycia się w wannie lub pod prysznicem (włączając w to czynność wchodzenia i wychodzenia do/z wanny lub pod/spod prysznic/a) lub samodzielnego wykonania zabiegów w zakresie higieny osobistej, 2) zdolności do samodzielnego zakładania i zdejmowania jakichkolwiek części garderoby, w tym także, o ile jest to wymagane, wszelkich aparatów ortopedycznych, protez czy innych przyrządów medycznych, 3) zdolności do samodzielnego poruszania się między pomieszczeniami na poziomie jednej kondygnacji, 4) zdolności do samodzielnego przemieszczania się z łóżka na krzesło lub fotel inwalidzki i z powrotem, 5) zdolności do samodzielnego korzystania z toalety lub zdolności do utrzymania higieny osobistej, 6) zdolności do samodzielnego spożywania gotowych i podanych posiłków. Utrata możliwości samodzielnego wykonywania Czynności Dnia Codziennego musi mieć charakter trwały, co oznacza, że nie ulegnie ona zmianie w przewidywalnej przyszłości;
4.	certyfikat uczestnictwa (dalej również: „certyfikat”), będący jednocześnie deklaracją zgody na objęcie ochroną ubezpieczeniową	dokument, w którym osoba oświadcza Ubezpieczycielowi, iż wyraża zgodę na objęcie ubezpieczeniem, stanowiący jednocześnie potwierdzenie objęcia ochroną ubezpieczeniową
5.	data wymagalności składki ubezpieczeniowej	data, do której zgodnie z umową ubezpieczenia Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacenia składki ubezpieczeniowej z tytułu obejmowania Ubezpieczonego ubezpieczeniem;
6.	droga	wydzielony pas terenu składający się z jezdni, pobocza, chodnika lub drogi dla rowerów, łącznie z torowiskiem pojazdów szynowych znajdującym się w obrębie tego pasa, przeznaczony do ruchu lub postoju pojazdów lub ruchu pieszych;
7.	grupa Ubezpieczonych	wszystkie osoby objęte ubezpieczeniem w ramach umowy ubezpieczenia;
8.	karencja	okres braku odpowiedzialności Ubezpieczyciela, uwzględniany w wyliczeniu wysokości składki ubezpieczeniowej, występujący w zakresie i w sytuacjach wskazanych w umowie ubezpieczenia;
9.	leczenie szpitalne	udzielenie pomocy medycznej Ubezpieczonemu lub dziecku w zakresie leczenia stacjonarnego stanów nagłych lub leczenia stanów, w odniesieniu do których nie można było uzyskać celu leczniczego podczas leczenia ambulatoryjnego;
10.	małżonek	osoba, z którą Ubezpieczony pozostaje w związku małżeńskim w dniu zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia, o ile pomiędzy małżonkami nie została orzeczona separacja zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa;
11.	nieszczęśliwy wypadek	nagle, niezależne od woli poszkodowanego zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, mające miejsce w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, w wyniku którego nastąpiło zdarzenie objęte odpowiedzialnością Ubezpieczyciela; w ubezpieczeniu MediPlan nieszczęśliwy wypadek został zdefiniowany w § 51a;
12.	objęcie ubezpieczeniem/ubezpieczenie	objęcie Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową lub udzielanie ochrony ubezpieczeniowej w ramach umowy ubezpieczenia;
13.	odpowiedzialność Ubezpieczyciela	zobowiązanie Ubezpieczyciela do wypłaty świadczeń ubezpieczeniowych w zakresie wskazanym w certyfikacie;

14.	ojczym, macocha	osoba pozostająca w związku małżeńskim z rodzicem Ubezpieczonego (w odniesieniu do wskazanej poniżej definicji rodzica) lub z rodzicem małżonka (w odniesieniu do wskazanej powyżej definicji małżonka) w dniu zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia, a także wdowiec lub wdowa odpowiednio po rodzicu Ubezpieczonego lub po rodzicu małżonka (o ile wdowiec lub wdowa nie wstąpiła ponownie w związek małżeński);
15.	(postanowienie wykreślone w całości)	
16.	operacja chirurgiczna	metoda leczenia polegająca na naruszeniu ciągłości tkanek Ubezpieczonego, służąca poprawie stanu zdrowia, niezbędna z medycznego punktu widzenia według lekarza prowadzącego w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby lub urazu, wykonywana przez lekarza o specjalności zabiegowej w placówce medycznej w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym;
17.	partner	osoba wskazana przez Ubezpieczonego jako osoba z nim niespokrewniona i pozostająca z nim w nieformalnym związku, która prowadzi z Ubezpieczonym wspólne gospodarstwo domowe i w dniu składania stosownych oświadczeń o związku partnerskim, a także w dniu zajścia zdarzenia objętego ochroną w ramach umowy ubezpieczenia, nie pozostaje w związku małżeńskim z osobą trzecią; w jednym czasie ochroną może być objęty tylko jeden partner Ubezpieczonego;
18.	pojazd	środek transportu przeznaczony do poruszania się po drodze oraz maszyna lub urządzenie do tego przystosowane; pojazdem jest również tramwaj poruszający się po drodze;
19.	poważne zachorowanie	określone w niniejszych Warunkach Ubezpieczenia zdarzenie dotyczące zdrowia Ubezpieczonego, małżonka lub dziecka Ubezpieczonego i zaistniałe w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela;
20.	rocznica polisy	każda rocznica rozpoczęcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do pierwszej osoby objętej ubezpieczeniem, przypadająca na pierwszy dzień miesiąca kalendarzowego;
21.	rodzic	rodzic Ubezpieczonego, a także ojczym i macocha Ubezpieczonego, jeżeli w dniu zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia nie żyje odpowiednio ojciec lub matka Ubezpieczonego;
22.	składka ubezpieczeniowa	ustalona w umowie ubezpieczenia składka, opłacana przez Ubezpieczającego, z tytułu obejmowania ubezpieczeniem Ubezpieczonych;
23.	suma ubezpieczenia	kwota ustalona w umowie ubezpieczenia stanowiąca świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu zgonu Ubezpieczonego, wskazana w certyfikacie;
24.	świadczenie ubezpieczeniowe (dalej również: „świadczenie”)	kwota pieniężna, którą Ubezpieczyciel wypłaca w razie zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia, wskazana w certyfikacie;
25.	taryfa ubezpieczeniowa	dokument stanowiący podstawę określania wysokości składki ubezpieczeniowej, ustalany przez Ubezpieczyciela zgodnie z zasadami matematyki aktuarialnej, w oparciu o prawdopodobieństwo wystąpienia zgonu (tablice trwania życia) oraz prawdopodobieństwa wystąpienia innych zdarzeń losowych określonych w niniejszych Warunkach Ubezpieczenia, z uwzględnieniem stosowanych okresów karencji oraz kosztów zawarcia i obsługi umowy ubezpieczenia;
26.	teść	rodzic małżonka a także ojczym i macocha małżonka, jeżeli w dniu zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia nie żyje odpowiednio jego ojciec lub matka;
27.	trwały uszczerbek na zdrowiu	zaburzenie czynności narządu lub układu, powodujące jego trwałą dysfunkcję, a będące następstwem określonego w niniejszych Warunkach Ubezpieczenia zdarzenia, które nastąpiło w okresie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela;
28.	Ubezpieczający (dalej również: „Stowarzyszenie”)	Krajowe Stowarzyszenie ubezpieczonych w Grupie Otwartej, zawierające z Ubezpieczycielem umowę ubezpieczenia na rachunek Ubezpieczonych;
29.	Ubezpieczony	członek wspierający Krajowego Stowarzyszenia ubezpieczonych w Grupie Otwartej, osoba, której życie i zdrowie są przedmiotem ubezpieczenia;
30.	Ubezpieczyciel (dalej również: „ERGO Hestia”)	Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA z siedzibą w Sopocie, przy ul. Hestii 1, Numer KRS 0000024807 Sądu Rejonowego Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, NIP 585-12-45-589, wysokość kapitału zakładowego, który został opłacony w całości: 64.000.000 zł;
31.	umowa ubezpieczenia	umowa zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem, określająca zasady obejmowania ubezpieczeniem i udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
32.	ustawa o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu	ustawa z dnia 1 marca 2018 roku o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu
33.	współubezpieczony	osoba której życie lub zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia w odniesieniu do zdarzeń wskazanych w § 4 ust. 2 pkt 12, 13, 19–31;
34.	wyczynowe uprawianie sportu	aktywność osoby objętej odpowiedzialnością Ubezpieczyciela polegająca na: 1) uprawianiu dyscyplin sportowych w ramach zarejestrowanych sekcji lub klubów sportowych, jak również uprawianiu dyscyplin sportowych w celach zarobkowych, 2) uczestniczeniu w wyprawach lub ekspedycjach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi przy czym za takie uznaje się: dżungle, pustynie, wysokie góry – powyżej 5 000 m, obszar koła podbiegunowego;

35. wyłączenie z ubezpieczenia	zakończenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do danego Ubezpieczonego w trybie określonym w § 11 ust. 4;
36. wypadek w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym	nieszczęśliwy wypadek, w którym: 1) Ubezpieczony był uczestnikiem katastrofy lub wypadku pojazdu poruszającego się po drodze, 2) Ubezpieczony był pasażerem pojazdu wodnego, powietrznego lub szynowego (w tym pociągu, metra, kolei linowej i linowo-szynowej), który uległ katastrofie lub wypadkowi (za pasażera nie jest uznawany kierujący pojazdem oraz inny członek załogi i personelu);
37. wypadek przy pracy	nieszczęśliwy wypadek, potwierdzony w karcie wypadku sporządzonej zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa dotyczącymi świadczeń z tytułu wypadków przy pracy, który miał miejsce: 1) podczas lub w związku z wykonywaniem zwykłych czynności lub poleceń przełożonych w ramach zatrudnienia Ubezpieczonego na podstawie umowy o pracę, umowy zlecenia lub umowy agencyjnej, bądź 2) w czasie pozostawania Ubezpieczonego w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy wyłącznie w ramach zatrudnienia Ubezpieczonego na podstawie umowy o pracę, 3) podczas lub w związku z wykonywaniem zwykłych czynności w ramach prowadzonej działalności gospodarczej.

II. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

Zakres ubezpieczenia

§ 4

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego oraz współubezpieczonych.
2. Zakresem ubezpieczenia mogą być objęte, zgodnie z wybranym przez Ubezpieczonego wariantem ubezpieczenia i z zastosowaniem postanowień niniejszych Warunków Ubezpieczenia, następujące zdarzenia losowe:
 - 1) zgon Ubezpieczonego (objęty zakresem ubezpieczenia w każdym przypadku),
 - 2) zgon Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - 3) zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym,
 - 4) zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy,
 - 5) zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym,
 - 6) całkowita trwała niezdolność do pracy Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku,
 - 7) trwałe uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku,
 - 8) trwałe uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym,
 - 9) zgon Ubezpieczonego w następstwie zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu,
 - 10) trwałe uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału mięśnia sercowego lub krwotoku śródmózgowego,
 - 11) poważne zachorowanie Ubezpieczonego (w zakresie maksymalnym),
 - 12) poważne zachorowanie małżonka (w zakresie rozszerzonym),
 - 13) poważne zachorowanie dziecka,
 - 14) leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego,
 - 15) operacja chirurgiczna Ubezpieczonego,
 - 16) leczenie szpitalne Ubezpieczonego (w zakresie podstawowym),
 - 17) leczenie szpitalne Ubezpieczonego wskutek wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym,
 - 18) leczenie szpitalne Ubezpieczonego wskutek zawału mięśnia sercowego lub krwotoku śródmózgowego,

- 19) leczenie szpitalne dziecka,
- 20) zgon małżonka,
- 21) zgon małżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- 22) zgon dziecka,
- 23) zgon dziecka w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- 24) zgon rodzica,
- 25) zgon teścia,
- 26) urodzenie się dziecka,
- 27) urodzenie martwego noworodka,
- 28) osierocenie dziecka na skutek zgonu Ubezpieczonego
- 29) wada wrodzona dziecka
- 30) trwałe inwalidztwo małżonka wskutek nieszczęśliwego wypadku,
- 31) trwałe inwalidztwo dziecka wskutek nieszczęśliwego wypadku,

- 2a. Ubezpieczenie MediPlan i Medical Assistance obejmuje organizację i pokrycie kosztów świadczeń realizowanych na terytorium Polski za pośrednictwem Centrum Alarmowego. Umowę ubezpieczenia MediPlan i Medical Assistance Klient może zawrzeć w wariantcie rozszerzonym. O celowości, terminie, sposobie i możliwości organizacji świadczeń decyduje Centrum Alarmowe w oparciu o postanowienia §§ 51a – 51j niniejszych Warunków Ubezpieczenia oraz uwzględniając okoliczności, w jakich znajduje się Ubezpieczony lub inne osoby uprawnione do skorzystania ze świadczeń.
3. W czasie trwania ubezpieczenia Ubezpieczonemu przysługuje prawo do zmiany wariantu ubezpieczenia. Zmiana wariantu ubezpieczenia dochodzi do skutku w dniu najbliższej rocznicy polisy przypadającej po dacie wpływu do Ubezpieczyciela oświadczenia Ubezpieczonego w tym przedmiocie, pod warunkiem opłacenia za pierwszy miesiąc odpowiedzialności Ubezpieczyciela, następujący po zmianie wariantu ubezpieczenia, składki ubezpieczeniowej w odpowiedniej wysokości. W przypadku zmiany wariantu ubezpieczenia zastosowana będzie karencja (brak odpowiedzialności Ubezpieczyciela) w odniesieniu do świadczeń i przez okresy wskazane w § 16 ust. 6.

III. Obejmowanie ubezpieczeniem i zakończenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela

Prawo do objęcia ubezpieczeniem

§ 5

1. Ubezpieczeniem w ramach umowy ubezpieczenia może zostać objęta osoba będąca członkiem wspierającym Stowarzyszenia, jeżeli w dniu podpisania certyfikatu uczestnictwa, będącego jednocześnie deklaracją zgody na objęcie ochroną ubezpieczeniową:
 - a) ukończyła 18 lat i nie ukończyła 66 roku życia;
 - b) nie chorowała w ciągu ostatnich 10 lat na żadną z poniższych chorób:
 - nie chorowała w ciągu ostatnich 10 lat na żadną z poniższych chorób: jakiegokolwiek choroby serca lub układu krążenia (w tym: chorobę wieńcową, zawał serca, wadę serca, zaburzenia rytmu serca (arytmia), kardiomiopatię, miażdżycę, tętniaka), cukrzycę (z wyjątkiem podwyższonego poziomu glukozy we krwi w okresie ciąży) raka, choroby krwi (w tym nowotwór złośliwy krwi: białaczkę, chłoniaka, szpiczaka mnogiego) lub inne choroby nowotworowe (w tym nowotwory ośrodkowego układu nerwowego) udar mózgu, krwotok śródmózgowy, porażenie (paraliż), niewydolność nerek, marskość wątroby, stwardnienie rozsiane, chorobę Parkinsona, chorobę Alzheimera, chorobę AIDS, zakażenie wirusem HIV;

- c) nie przebywa w szpitalu, hospicjum, domu pomocy społecznej, sanatorium lub na zwolnieniu lekarskim;
- d) nie jest uznana za niezdolną do pracy lub służby orzeczeniem właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym;
- e) w ciągu ostatniego roku nie była hospitalizowana i/lub nie przebywała na zwolnieniu lekarskim nieprzerwanie przez okres dłuższy niż 30 dni z wyjątkiem: złamań, usunięcia wyrostka robaczkowego, usunięcia migdałków podniebiennych, ciąży – o ile w jej trakcie nie występowały schorzenia, które są leczone w dniu obejmowania ochroną ubezpieczeniową;
- f) nie wykonuje żadnego z poniższych zawodów:

artysta cyrkowy, czyszciciel elewacji budowlanych/okien, dekarz, funkcjonariusz służb specjalnych, górnik, kaskader, kominiarz, konwojent wartości pieniężnych, marynarz morski, monter konstrukcji budowlanych/rusztowań, nurek, ochroniarz, operator dźwigu, operator maszyn i urządzeń do produkcji materiałów wybuchowych, członek załogi statku powietrznego, pilot statku powietrznego, policjant, pracownik przy wydobyciu ropy naftowej lub gazu, ratownik górski, ratownik wodny, robotnik rozbiórki budowli, rybak morski, spadochroniarz, sportowiec zawodowy, strażak, żołnierz zawodowy.

z zastrzeżeniem § 7 poniżej.

Objęcie ubezpieczeniem i rozpoczęcie odpowiedzialności ubezpieczyciela

§ 6

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia wskazanego w treści certyfikatu jako data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, niezależnie od zapłacenia pierwszej składki ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem karencji, o której mowa w § 16.

Ocena poziomu ryzyka ubezpieczeniowego

§ 7

1. Ubezpieczyciel, przed objęciem danej osoby ubezpieczeniem, dokonuje na podstawie danych podanych przez nią w certyfikacie oceny poziomu ryzyka ubezpieczeniowego.
2. Wyznaczenie poziomu ryzyka ubezpieczeniowego dla danej osoby polega na określeniu prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzeń losowych, których dotyczy umowa ubezpieczenia, w związku z aktualnym stanem zdrowia osoby obejmowanej ubezpieczeniem, oraz wykonywanym przez nią zawodem.
3. W przypadku stwierdzenia podwyższonego poziomu ryzyka ubezpieczeniowego, wynikającego z wyższego prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzeń losowych, objętych zakresem ubezpieczenia, Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do odmowy objęcia ubezpieczeniem.

Wystąpienie z ubezpieczenia

§ 8

Ubezpieczony w trakcie trwania okresu ubezpieczenia w każdym czasie może złożyć na piśmie Ubezpieczycielowi oświadczenie o rezygnacji z ubezpieczenia (wystąpienie z ubezpieczenia) ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca, w którym oświadczenie o rezygnacji zostało złożone.

Partner jako współubezpieczony

§ 9

1. W przypadku braku małżonka lub pozostawania z nim w separacji orzeczonej przez sąd, Ubezpieczony ma prawo do wskazania partnera jako osoby współubezpieczonej.
2. Dla skutecznego wskazania partnera wymagane jest złożenie przez Ubezpieczonego dodatkowego pisemnego oświadczenia na druku Ubezpieczyciela.
3. Wskazanie partnera jako współubezpieczonego może nastąpić w dniu podpisania certyfikatu albo w terminie późniejszym na druku Ubezpieczyciela.
4. Z dniem wpływu do Ubezpieczyciela oświadczenia o wskazaniu partnera, partner wstępuje w przewidziane umową ubezpieczenia prawa i obowiązki małżonka.
5. Ubezpieczony może odwołać wskazanie partnera w każdym czasie. Odwołanie oświadczenia partnera staje się skuteczne z pierwszym dniem miesiąca następującego po wpływie oświadczenia do Ubezpieczyciela.
6. Wskutek odwołania oświadczenia o wskazaniu partnera, partner przestaje być współubezpieczonym.
7. Ubezpieczony może dokonać zmiany wskazania partnera raz w roku polisowym w rocznicę polisy.

Zakończenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela

§ 10

1. W razie wystąpienia jednego z poniższych zdarzeń, odpowiedzialność Ubezpieczyciela w odniesieniu do poszczególnych Ubezpieczonych ustaje:
 - 1) w dacie rozwiązania umowy ubezpieczenia lub w dacie wyłączenia Ubezpieczonego z ubezpieczenia,
 - 2) z upływem ostatniego dnia miesiąca, w którym do Ubezpieczyciela wpłynęło oświadczenie Ubezpieczonego o wystąpieniu z ubezpieczenia,
 - 3) w dacie wskazanej w § 13 ust. 5,
 - 4) w dacie zgonu Ubezpieczonego.
 - 5) w rocznicę polisy w roku, w którym Ubezpieczony osiągnie wiek 70 lat, jeżeli nie złoży wniosku o przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej, o którym mowa w § 21,
 - 6) w dacie zakończenia członkostwa Ubezpieczonego w Stowarzyszeniu.
2. Za wyjątkiem przywrócenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela w sytuacjach wskazanych w § 13 ust. 5, wobec Ubezpieczonego, w stosunku do którego odpowiedzialność Ubezpieczyciela ustała, ponowne objęcie ochroną ubezpieczeniową możliwe jest wyłącznie z zachowaniem postanowień § § 5–7.

IV. Obowiązki Ubezpieczającego

Obowiązek opłacania składki ubezpieczeniowej z tytułu obejmowania ubezpieczeniem Ubezpieczonych

§ 11

1. Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacania składki ubezpieczeniowej w wysokości i terminach określonych w umowie ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający zobowiązany jest do bieżącego informowania Ubezpieczonych, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami Kodeksu cywilnego oraz ustawy o działalności ubezpieczeniowej

i reasekuracyjnej, o warunkach umowy ubezpieczenia mogących mieć wpływ na prawa i obowiązki Ubezpieczonych oraz o planowanych zmianach.

3. Jeżeli umowa ubezpieczenia nie stanowi inaczej, Ubezpieczający zobowiązany jest do pośredniczenia w przekazywaniu osobom objętym ochroną ubezpieczeniową niniejszych Warunków Ubezpieczenia przed podpisaniem certyfikatu oraz innych dokumentów kierowanych do Ubezpieczonych przez Ubezpieczyciela oraz do Ubezpieczyciela przez Ubezpieczonych.
4. W przypadku nieopłacenia wymagalnej składki ubezpieczeniowej, Ubezpieczyciel zobowiązuje się do wezwania Ubezpieczającego wraz ze wskazaniem dodatkowego terminu uregulowania należności wynoszącego 7 dni, pod rygorem uznania umowy ubezpieczenia za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego w stosunku do Ubezpieczonych, za których nie została zapłacona składka, ze skutkiem na:
 - 1) dzień wskazany w wezwaniu do zapłaty składki – w przypadku pierwszej składki ubezpieczeniowej;
 - 2) ostatni dzień miesiąca, za który została opłacona składka ubezpieczeniowa – w przypadku kolejnych składek ubezpieczeniowych.
5. Ubezpieczający jest zobowiązany do przekazania osobie zainteresowanej przystąpieniem do umowy, przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia informacji o:
 - a) firmie Ubezpieczyciela oraz adresie jego siedziby;
 - b) charakterze wynagrodzenia, w rozumieniu ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (dalej: „ustawa o dystrybucji”), otrzymywanego w związku z proponowanym przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego – o ile takie otrzymuje zgodnie z treścią art. 18 ust. 3 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej;
 - c) możliwości złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązywania sporów.

Do Ubezpieczającego stosuje się odpowiednio przepis art. 7 ustawy o dystrybucji.

6. Ubezpieczający jest zobowiązany do informowania Ubezpieczyciela o zakończeniu członkostwa Ubezpieczonego w Stowarzyszeniu.

Termin opłacania i wysokość składki ubezpieczeniowej

§ 12

1. Pierwsza składka ubezpieczeniowa z tytułu obejmowania ubezpieczeniem Ubezpieczonego wymagalna jest w terminie określonym w treści certyfikatu jako data wymagalności pierwszej składki.
2. Składka ubezpieczeniowa należna za drugi i następne miesiące ochrony wymagalna jest z częstotliwością miesięczną, w terminie do 15 dnia miesiąca za kolejny miesiąc.
3. Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu obejmowania ubezpieczeniem Ubezpieczonego jest ustalana na jednakowym poziomie dla wszystkich Ubezpieczonych w zależności od wybranego przez Ubezpieczonego wariantu ubezpieczenia, w oparciu o taryfę ubezpieczeniową, przyjętą przez Ubezpieczyciela poziom ryzyka ubezpieczeniowego oraz ustalone dla grupy Ubezpieczonych wysokości świadczeń ubezpieczeniowych.

Opłacanie i zwrot składki ubezpieczeniowej

§ 13

1. (postanowienie wykreślone w całości)
2. Składkę ubezpieczeniową uznaje się za opłaconą w dniu wpłynięcia w pełnej wysokości na rachunek bankowy wskazany w certyfikacie (indywidualny numer rachunku bankowego Ubezpieczonego).
3. W przypadku zakończenia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu, za jaki została opłacona składka ubezpieczeniowa, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
4. W przypadku opłacenia składki ubezpieczeniowej za okres, w którym Ubezpieczony został wyłączony z ubezpieczenia, w trybie opisanym w § 11 ust. 4 podlega ona zwrotowi i nie wywołuje skutków prawnych.

5. (postanowienie wykreślone w całości)
6. Jeżeli obowiązek zwrotu przez Ubezpieczyciela składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia wynika ze zgłoszenia roszczenia ubezpieczeniowego, kwota podlegająca zwrotowi może być wypłacona łącznie ze świadczeniem ubezpieczeniowym, jeżeli uprawnionym do zwrotu jest ta sama osoba co uprawniony do otrzymania świadczenia.

V. Obowiązki Ubezpieczyciela

Obowiązek wypłaty świadczeń i udzielania informacji

§ 14

1. W przypadku zaistnienia zdarzenia losowego, którego dotyczy odpowiedzialność Ubezpieczyciela, Ubezpieczyciel jest zobowiązany do wypłaty świadczenia określonego w umowie ubezpieczenia.
- 1a. W przypadku zaistnienia zdarzeń określonych w § 51b i w § 51g, których dotyczy odpowiedzialność Ubezpieczyciela w ubezpieczeniu MediPlan i w ubezpieczeniu Medical Assistance, Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Alarmowego jest zobowiązany do organizacji i pokrycia kosztów świadczeń realizowanych na terytorium Polski.
2. Obowiązek Ubezpieczyciela określony w ust. 1 i ust. 1a powstaje nie wcześniej niż z datą rozpoczęcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela oraz po spełnieniu dodatkowych przesłanek wynikających z zastosowania wobec Ubezpieczonego karencji, o której mowa w § 16.
3. Ubezpieczony może żądać by Ubezpieczyciel udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz warunków ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego.

VI. Suma ubezpieczenia oraz zmiana wysokości sumy ubezpieczenia

Suma ubezpieczenia

§ 15

1. Wysokości sumy ubezpieczenia oraz świadczeń z tytułu poszczególnych zdarzeń w poszczególnych wariantach ubezpieczenia określone są w umowie ubezpieczenia. Wysokości sumy ubezpieczenia oraz świadczeń z tytułu poszczególnych zdarzeń w wybranym przez Ubezpieczonego wariantcie ubezpieczenia wskazywane są w certyfikacie.
2. W każdą rocznicę polisy, Ubezpieczający może, za zgodą Ubezpieczonych, wystąpić do Ubezpieczyciela na piśmie o zmianę warunków ochrony ubezpieczeniowej.

VII. Karencja

Zakres i okres stosowania karencji

§ 16

1. W stosunku do następujących zdarzeń i wypłacanych z ich tytułu świadczeń karencja ma zastosowanie bez względu na datę przedłożenia Ubezpieczycielowi deklaracji zgody na objęcie grupowym ubezpieczeniem na życie:
 - 1) leczenie szpitalne Ubezpieczonego i leczenie szpitalne dziecka – karencja trwa przez okres 2 miesięcy,

- 2) poważne zachorowanie Ubezpieczonego, małżonka i dziecka, leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego – karencja trwa przez okres 3 miesięcy,
 - 3) zgon współubezpieczonego, operacja chirurgiczna Ubezpieczonego – karencja trwa przez okres 6 miesięcy,
 - 4) urodzenie się dziecka, urodzenie martwego noworodka oraz wady wrodzone dziecka – karencja trwa przez okres 9 miesięcy.
2. Okres karencji, o którym mowa w ust. 1 liczony jest w stosunku do każdego z Ubezpieczonych poczynszy od dnia wskazanego w treści certyfikatu jako data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
3. Całkowite zniesienie karencji:
- Karencja, o której mowa w ust. 1 nie ma zastosowania, jeśli przed objęciem ubezpieczeniem osoba zrezygnowała z obejmowania jej ubezpieczeniem w ramach innej umowy grupowego ubezpieczenia na życie lub indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie zawartej z Sopockim Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA (dalej łącznie: „dotychczasowa umowa ubezpieczenia”), pod warunkiem, że okres między zakończeniem ochrony z tytułu dotychczasowej umowy ubezpieczenia a datą objęcia ubezpieczeniem w ramach niniejszej umowy ubezpieczenia był nie dłuższy niż 2 miesiące.
4. Częściowe zniesienie karencji:
- 1) Karencji, o której mowa w ust. 1 nie stosuje się w przypadku, gdy osoba przed objęciem ubezpieczeniem zrezygnowała z obejmowania jej ochroną w ramach umowy ubezpieczenia zawartej z innym zakładem ubezpieczeń (dalej: „inna umowa ubezpieczenia”) z zastrzeżeniem, że była ubezpieczona przez co najmniej 6 miesięcy oraz zostały spełnione i zweryfikowane warunki określone w pkt 2) poniżej. Karencji nie stosuje się wyłącznie w odniesieniu do tych rodzajów zdarzeń losowych, które były objęte odpowiedzialnością w ramach innej umowy ubezpieczenia, bez względu na wysokość wypłacanych z ich tytułu świadczeń.
 - 2) Przy zgłoszeniu roszczenia o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego, gdzie zdarzenie losowe wystąpiło w okresie karencji, osoba uprawniona powinna przedłożyć Ubezpieczycielowi następujące dokumenty potwierdzające rezygnację z obejmowania ubezpieczeniem w innej umowie ubezpieczenia opisanym w pkt 1) powyżej:
 - a) kopię dokumentu wystawionego przez inny zakład ubezpieczeń z którym inna umowa ubezpieczenia była zawarta określający zakres ubezpieczenia;
 - b) kopię dowodu opłaty składki za ostatnie 6 miesięcy obejmowania inną umową ubezpieczenia, z której Ubezpieczony zrezygnował;
 - c) pisemne wskazanie daty rezygnacji z innej umowy ubezpieczenia.
5. Częściowe zniesienie karencji, o którym mowa w ust. 4 powyżej obowiązywać będzie jedynie w przypadku, gdy osoba, złoży certyfikat uczestnictwa w terminie 2 miesięcy od ustania odpowiedzialności w ramach innej umowy ubezpieczenia.
6. W przypadku zmiany wariantu ubezpieczenia ma zastosowanie karencja w odniesieniu do świadczeń i przez okresy wskazane w ust. 1 niniejszego paragrafu. Karencja stosowana jest w odniesieniu do kwot świadczeń i rodzajów świadczeń, o które zakres ubezpieczenia w stosunku do Ubezpieczonego został poszerzony, w wyniku zmiany wariantu ubezpieczenia. Okres karencji liczony jest od daty zmiany wariantu ubezpieczenia.
7. W okresie karencji odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu zdarzeń wskazanych w niniejszym paragrafie ograniczona jest do skutków nieszczęśliwych wypadków.
- 7a. W okresie kiedy Ubezpieczony jest objęty ubezpieczeniem w dwóch umowach ubezpieczenia zawartych przez Stowarzyszenie, odpowiedzialność Ubezpieczyciela w ramach drugiej umowy ubezpieczenia (przez drugą umowę ubezpieczenia rozumie się umowę, do której Ubezpieczony przystąpił później) jest ograniczona do skutków nieszczęśliwych wypadków. Ograniczenie opisane w zdaniu poprzednim stosuje się w odniesieniu do pokrywających się w obu umowach ubezpieczenia zdarzeń i wypłacanych z ich tytułu świadczeń, a Ubezpieczyciel ustala wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu drugiej umowy ubezpieczenia z uwzględnieniem ww. ograniczenia swojej odpowiedzialności.
8. Okresy karencji, o których mowa w niniejszym paragrafie, są uwzględniane w kalkulacji składki ubezpieczeniowej.

VIII. Wyłączenia odpowiedzialności

Ogólne wyłączenia odpowiedzialności

§ 17

1. Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia ubezpieczeniowego jeśli zdarzenie objęte odpowiedzialnością Ubezpieczyciela nastąpi w wyniku normalnego następstwa:
 - 1) wyczynowego uprawiania sportu, udziału w zajęciach rekreacyjnych lub sportowych o wysokim stopniu ryzyka, przy czym za zajęcia takie uważa się: nurkowanie, wspinaczkę górską lub skałkową, speleologię, rafting, kajakarstwo górskie, wykonywanie skoków spadochronowych lub skoków na bungee, uprawianie sportów lotniczych (jako pilot lub pasażer statku powietrznego), uprawianie sportów motorowych, sportów motorowodnych lub sportów walki,
 - 2) udziału w wyścigach lub rajdach pojazdów: lądowych, wodnych, powietrznych oraz w przygotowaniach do nich,
 - 3) udziału w przestępstwie z winy umyślnej lub usiłowaniu popełnienia przestępstwa z winy umyślnej,
 - 4) działań wojennych, zamieszek, powstań lub przewrotów wojskowych bądź czynnego udziału w aktach przemocy lub terroryzmu,
 - 5) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony, małżonek lub dziecko nie było pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych,
 - 6) wypadków, w wyniku których nastąpiło skażenie jądrowe, chemiczne, biologiczne bądź napromieniowanie,
 - 7) działania w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości bądź w wyniku uszkodzeń trzustki lub wątroby spowodowanych spożywaniem alkoholu; przez stan po użyciu alkoholu rozumie się stan, w którym stężenie alkoholu we krwi wynosi od 0,2‰ do 0,5‰ lub obecność w wydychanym powietrzu od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm³, przez stan nietrzeźwości rozumie się stan, w którym stężenie alkoholu we krwi wynosi powyżej 0,5‰ alkoholu lub obecność w wydychanym powietrzu wynosi powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm³,
 - 8) obrażeń ciała doznanych przed datą objęcia Ubezpieczonego, małżonka lub dziecka odpowiedzialnością Ubezpieczyciela,
 - 9) uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem, zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi.
 - 10) wad wrodzonych lub ich następstw,
 - 11) operacji plastyczno-kosmetycznych, z wyjątkiem operacji oszpeceń lub okaleczeń będących następstwem nieszczęśliwego wypadku,
 - 12) diagnozowania i leczenia bezpłodności,
 - 13) leczenia lub zabiegów dentystrycznych (w tym wszczepienia implantu z wyłączeniem: pobytów w klinikach chirurgii szczękowej),
 - 14) leczenia lub zabiegów dentystrycznych wynikających z obrażeń odniesionych w wypadku, w którym Ubezpieczony, małżonek lub dziecko doznało także uszkodzeń innych narządów lub części ciała,
 - 15) rehabilitacji lub leczenia sanatoryjnego lub uzdrowiskowego, a także z powodu badań diagnostycznych,
 - 16) hospitalizacji niezalecanej przez lekarza,
 - 17) konsekwencji wcześniejszego wypisania się przez Ubezpieczonego, małżonka lub wypisania dziecka ze szpitala na własne żądanie,
 - 18) potwierdzonego badaniami diagnostycznymi pogorszenia się stanu zdrowia z powodu schorzenia, którego leczenia szpitalnego Ubezpieczony, małżonek lub przedstawiciel ustawowy dziecka odmówił w ostatnich 3 latach przed przystąpieniem do ubezpieczenia,
 - 19) skutków obrażeń doznanych wskutek popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa z winy umyślnej, umyślnego samookaleczenia ciała lub usiłowania popełnienia samobójstwa,

- 20) wypadku powstałego na skutek prowadzenia przez Ubezpieczonego, małżonka lub dziecko pojazdu lądowego, powietrznego lub wodnego bez uprawnień, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia,
- 21) operacji lub zabiegów w których Ubezpieczony był dawcą organu lub narządu,
- 22) operacji zmiany płci,
- 23) zabiegów ginekologicznych: wyłyżeczkowanie kanału szyjki i jamy macicy, założenie szwu okrężnego na szyjkę macicy, usunięcie polipa z szyjki macicy, nacięcia gruczołu Bartholina,
- 24) operacji w celach antykoncepcyjnych,
- 25) wszelkich zabiegów wykonywanych w celach diagnostycznych oraz jednorazowych leczniczych punkcji narządów wewnętrznych i jam ciała,
- 26) operacji chirurgicznej, która nie została zalecona przez lekarza.

Pozostałe wyłączenia odpowiedzialności określone są ust. 2-4 poniżej.

2. Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwego wypadku, w sytuacjach wskazanych w ust. 1 powyżej, jak również jeżeli zdarzenie nastąpiło w wyniku normalnego następstwa:
 - 1) choroby, w tym występującej nagle tj.: zawału serca, udaru mózgu, krwotoku śródmózgowego,
 - 2) zaburzeń psychicznych lub schorzeń wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych (w tym alkoholu),
 - 3) czynników chorobotwórczych pochodzenia bakteryjnego, wirusowego, grzybiczego (zakażenia) oraz pasożytniczego (zarażenia, choroby inwazyjne – pasożytnicze), z tym że odpowiedzialność Ubezpieczyciela istnieje, jeżeli zakażenie Ubezpieczonego, małżonka lub dziecka mikroorganizmem chorobotwórczym nastąpiło w wyniku ran odniesionych wskutek nieszczęśliwego wypadku, wystąpienia przepukliny (w miejscach typowych to jest: przepukliny pachwinowej lub przepukliny brzusznej), do ujawnienia których doszło w wyniku wysiłku fizycznego lub dźwignięcia, za wyjątkiem przepuklin urazowych,
 - 4) dolegliwości bólowych kręgosłupa lub wypadnięcia jądra miazdzystego, do ujawnienia których doszło w wyniku wysiłku fizycznego lub dźwignięcia.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu leczenia szpitalnego Ubezpieczonego, leczenia szpitalnego dziecka lub operacji chirurgicznej Ubezpieczonego w sytuacjach wskazanych w ust. 1 i 2 powyżej, jak również jeżeli powodem leczenia szpitalnego jest:
 - 1) zespół nabytego niedoboru odporności (AIDS) lub zarażenia wirusem HIV i pochodnymi, choroba weneryczna, bądź umyślne uszkodzenie ciała, lub
 - 2) zaburzenie psychiczne lub choroba wynikająca z uzależnienia od środków psychoaktywnych (w tym alkoholu) lub ich użycia, upośledzenia umysłowego, które wskazane zostały przez lekarza prowadzącego w karcie leczenia szpitalnego jako rozpoznana choroba zasadnicza, choroba współistniejąca lub powikłanie.
4. Oprócz wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w ust. 1, 2 i 3 powyżej dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela:
 - 1) dla ryzyka poważne zachorowanie określone są w § 35 ust. 8 i 9,
 - 2) dla ryzyka leczenia specjalistycznego Ubezpieczonego, określone w § 37 ust. 2 i 3,
 - 3) dla ryzyka operacji chirurgicznej Ubezpieczonego, określone w § 39,
 - 4) dla zdarzenia leczenie szpitalne Ubezpieczonego oraz dziecka określone są w § 44.
5. Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela:
 - 1) dla ryzyka zgon Ubezpieczonego określone są w § 29 ust. 2,
 - 2) dla ryzyka zgon współubezpieczonego określone są w § 45 ust. 3,
 - 3) dla ryzyka urodzenie dziecka określone są w § 46 ust. 2,
 - 4) dla ryzyka urodzenia martwego noworodka określone są w § 47,
 - 5) dla ryzyka osierocenie dziecka na skutek zgonu Ubezpieczonego, określone są w § 48 ust. 2,

- 6) dla ryzyka wada wrodzona dziecka Ubezpieczonego, określone w § 49 ust. 6,
- 7) dla ubezpieczenia MediPlan, określone są w § 51d,
- 8) dla ubezpieczenia Medical Assistance, określone są w § 51i.

IX. Świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego

Osoby uprawnione do sumy ubezpieczenia – świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zgonu Ubezpieczonego

§ 18

1. Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego przysługuje osobie uprawnionej określonej w ust. 2–7 poniżej, chyba że osoba ta umyślnie przyczyniła się do zgonu Ubezpieczonego.
2. Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego przysługuje w pierwszej kolejności beneficjentowi głównemu.
3. Ubezpieczony ma prawo do samodzielnego wskazywania beneficjenta głównego i beneficjenta dodatkowego.
4. W przypadku zgonu Ubezpieczonego, gdy niektórym z beneficjentów głównych nie przysługuje świadczenie lub niektórzy beneficjenci główni nie żyją, świadczenia należne tym beneficjentom głównym przysługują proporcjonalnie pozostałym beneficjentom głównym.
5. W przypadku zgonu Ubezpieczonego, gdy żadnemu z beneficjentów głównych nie przysługuje świadczenie lub wszyscy beneficjenci główni nie żyją albo Ubezpieczony nie wyznaczył beneficjenta głównego, świadczenie przysługuje osobom wskazanym przez Ubezpieczonego jako beneficjenci dodatkowi.
6. Postanowienia ust. 4 stosuje się odpowiednio do beneficjentów dodatkowych.
7. W przypadku zgonu Ubezpieczonego, gdy żadnej z osób wskazanych przez Ubezpieczonego jako beneficjenci główni i beneficjenci dodatkowi nie przysługuje świadczenie lub wszystkie te osoby nie żyją lub Ubezpieczony nie wyznaczył takich osób, świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego, w następującej kolejności:
 - 1) małżonkowi – w całości,
 - 2) dzieciom – w równych częściach, jeżeli świadczenie nie może być wypłacone małżonkowi,
 - 3) rodzicom – w równych częściach, jeżeli świadczenie nie może być wypłacone małżonkowi ani dzieciom,
 - 4) innym spadkobiercom Ubezpieczonego – w częściach wskazanych w postanowieniu o stwierdzeniu nabyciu spadku lub akcie notarialnym poświadczającym dziedziczenie, jeżeli świadczenie nie może być wypłacone małżonkowi, dzieciom ani rodzicom.
8. W każdym czasie Ubezpieczonemu przysługuje prawo do zmiany beneficjenta głównego lub beneficjenta dodatkowego, przez złożenie oświadczenia w tym przedmiocie.
9. Zmiana beneficjenta głównego lub beneficjenta dodatkowego dochodzi do skutku z datą wpływu do Ubezpieczyciela oświadczenia Ubezpieczonego, o którym mowa w ust. 8 powyżej.

Zasady wypłaty świadczenia

§ 19

1. Przy roszczeniu o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego, osoba występująca z roszczeniem winna przedłożyć Ubezpieczycielowi następujące dokumenty, niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia:

- 1) zgłoszenie roszczenia,
 - 2) skrócony odpis aktu zgonu Ubezpieczonego lub współubezpieczonego, skrócony odpis aktu małżeństwa bądź skrócony odpis aktu urodzenia dziecka – w zależności czy zdarzenie dotyczy Ubezpieczonego, małżonka czy dziecka Ubezpieczonego (do wglądu),
 - 3) zaświadczenie stwierdzające przyczynę zgonu Ubezpieczonego lub współubezpieczonego, wystawione przez lekarza lub właściwe władze,
 - 4) dokumentację dotyczącą nieszczęśliwego wypadku i leczenia – w przypadku występowania z roszczeniem z tytułu następstw nieszczęśliwego wypadku,
 - 5) kartę wypadku – w przypadku występowania z roszczeniem z tytułu następstw nieszczęśliwego wypadku przy pracy,
 - 6) decyzję organu rentowego – w przypadku występowania z roszczeniem z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy,
 - 7) dokumentację dotyczącą leczenia – w przypadku występowania z roszczeniem wynikającym z choroby lub wypadku,
 - 8) dokumentację potwierdzającą leczenie szpitalne – w przypadku występowania z roszczeniem z tytułu leczenia szpitalnego,
 - 9) własny dokument tożsamości (do wglądu),
 - 10) dokumenty potwierdzające rezygnację z obejmowania ochroną w ramach umowy ubezpieczenia z innym zakładem ubezpieczeń, o których mowa w § 16 ust. 4 pkt 2.
2. Osoba występująca z roszczeniem może również zgłosić roszczenie przez stronę www.ergohestia.pl, natomiast dokumenty wskazane w ust. 1 powyżej przedłożyć Ubezpieczycielowi w formie elektronicznej.
 3. W uzasadnionych przypadkach Ubezpieczyciel uprawniony jest do zażądania przedłożenia innych dokumentów niż wskazane w ust. 1, o ile okaże się to niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia, o których Ubezpieczyciel poinformuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę.
 4. Wszystkie dokumenty, o których mowa w ust. 1 i 3 powyżej, winny być dostarczone Ubezpieczycielowi na koszt osoby występującej z roszczeniem.
 5. Dokumenty, o których mowa w ust. 1 i 3 powyżej, wystawiane poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, winny być przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego, na koszt osoby występującej z roszczeniem i w takiej formie przedłożone Ubezpieczycielowi.
 6. Ubezpieczony, małżonek lub dziecko, na żądanie Ubezpieczyciela, jest zobowiązany wykonać badania lekarskie u lekarza wskazanego przez Ubezpieczyciela oraz dostarczyć wyniki wykonanych przez siebie badań. Koszty badań lekarskich zleconych przez Ubezpieczyciela ponosi Ubezpieczyciel.
 7. Wyniki badań lekarskich, o których mowa w ust. 6, określające stan zdrowia Ubezpieczonego, małżonka lub dziecka, mogą wpływać na uznanie przez Ubezpieczyciela roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia.
 8. Ubezpieczony obowiązany jest umożliwić Ubezpieczycielowi zasięgnięcie informacji odnoszących się do okoliczności zdarzenia, w szczególności u lekarzy, którzy nad Ubezpieczonym sprawowali lub nadal sprawują opiekę lekarską. Informacje, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, określające stan zdrowia Ubezpieczonego, wpływają na uznanie przez Ubezpieczyciela roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia.
 9. Ubezpieczyciel, jako instytucja obowiązana w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu może w celu wykonania obowiązków instytucji obowiązanej przewidzianych ww. ustawą żądać przedstawienia dodatkowych, niż wymienione w ust. 1 powyżej, dokumentów lub informacji.
 10. (postanowienie wykreślone w całości)

Termin wypłaty świadczenia

§ 20

1. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia.
2. Jeżeli wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia w terminie wskazanym w ust. 1 okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel wypłaca w terminie określonym w ust. 1.

X. Kontynuacja ubezpieczenia po 70 roku życia

Warunki kontynuacji ubezpieczenia

§ 21

1. Ubezpieczony, który ukończył 70 lat życia, w rocznicę polisy, może wystąpić do Ubezpieczyciela za pośrednictwem Ubezpieczającego z wnioskiem o przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej na formularzu ERGO Hestii (dalej: „wniosek”).
2. Ubezpieczenie będzie kontynuowane na zasadach opisanych w niniejszych Warunkach Ubezpieczenia, ze zmianami w zakresie ochrony i wysokości świadczeń wskazanych w ustępach poniżej.
3. Ochrona ubezpieczeniowa będzie kontynuowana wyłącznie w zakresie następujących zdarzeń losowych:
 - 1) zgonu Ubezpieczonego,
 - 2) zgonu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku,
 - 3) trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku.
4. Wysokość świadczeń w okresie kontynuacji, zostanie ustalona przez Ubezpieczyciela z Ubezpieczającym i przedstawiona do akceptacji Ubezpieczonemu.
5. Ubezpieczony wyraża zgodę na wysokości świadczeń w okresie kontynuacji, o których mowa w ust. 2 i 4, we wniosku.
6. Złożenie wniosku przez Ubezpieczonego jest dobrowolne.
7. Ubezpieczyciel nie wymaga udzielenia informacji o stanie zdrowia wobec Ubezpieczonych, którzy wnoszą o kontynuację ubezpieczenia.

Obowiązek ubezpieczającego

§ 22

Ubezpieczający jest zobowiązany informować Ubezpieczonych, o możliwości złożenia wniosku o kontynuację ubezpieczenia, zakresie ubezpieczenia i wysokościach świadczeń w okresie kontynuacji.

XI. Pozostałe postanowienia

Zawiadomienia i oświadczenia

§ 23

1. Zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony umowy ubezpieczenia będą dostarczane drugiej stronie drogą elektroniczną, za pomocą wiadomości tekstowej SMS lub telefonu odpowiednio: z zastosowaniem programu wykorzystywanego przez strony do obsługi umowy ubezpieczenia bądź na wskazany przez strony adres poczty elektronicznej, numer infolinii Ubezpieczyciela lub numer telefonu komórkowego wskazany przez Ubezpieczającego.
2. Strony umowy ubezpieczenia zobowiązane są do wzajemnego powiadamiania się o zmianach numeru telefonu lub adresu poczty elektronicznej.
3. Postanowienia ust. 1 i 2 powyżej mają odpowiednie zastosowanie do Ubezpieczonego i Ubezpieczyciela, jeżeli Ubezpieczony i Ubezpieczyciel wyrażą na to odrębną zgodę.

Zagubienie lub zniszczenie certyfikatu uczestnictwa

§ 24

1. W przypadku zagubienia lub zniszczenia certyfikatu, Ubezpieczony powinien powiadomić o tym fakcie Ubezpieczyciela.
2. Ubezpieczyciel wydaje duplikat certyfikatu na wniosek Ubezpieczonego.

Podatki i opłaty

§ 25

1. Podatki i opłaty związane z otrzymaniem świadczenia ubezpieczeniowego nie obciążają Ubezpieczyciela.
2. Podatki i opłaty związane z płatnością składek ubezpieczeniowych obciążają Ubezpieczającego.
3. Zasady opodatkowania kwot otrzymanych z tytułu umowy ubezpieczenia regulują przepisy:
 - 1) ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych – w przypadku osób fizycznych,
 - 2) ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych – w przypadku osób prawnych.

Informujemy, że nabycie przez osoby fizyczne praw majątkowych, wykonywanych w Polsce, tytułem spadku, stosownie do art. 1 ust. 1 pkt 1) ustawy z dnia 28 lipca 1983 r. o podatku od spadków i darowizn, podlega podatkowi od spadków i darowizn, w wysokości określonej w tej ustawie, z zastrzeżeniem że suma ubezpieczenia przypadająca uprawnionemu nie należy do spadku po Ubezpieczonym, zgodnie z art. 831 § 3 Kodeksu cywilnego.

4. W umowie ubezpieczenia zawieranej na podstawie Warunków Ubezpieczenia wykluczona jest możliwość: zaciągania zobowiązań pod zastaw praw wynikających z umowy ubezpieczenia, wypłaty kwoty stanowiącej wartość odstąpienia od umowy oraz wypłaty z tytułu dożycia wieku oznaczonego w umowie ubezpieczenia.

Zmiana systemu monetarnego, metody kalkulacji rezerw i sprawozdanie finansowe

§ 26

1. W przypadku zmiany systemu monetarnego w Rzeczypospolitej Polsce lub denominacji polskiej waluty, zobowiązania finansowe wynikające z umowy ubezpieczenia będą odpowiednio zmienione, zgodnie z kursem wymiany złotego, ogłoszonym przez Narodowy Bank Polski.
2. W metodach kalkulacji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów rachunkowości, nie ma czynników, które mogą mieć wpływ na zmianę wysokości świadczenia Ubezpieczyciela.
3. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Ubezpieczyciela zamieszczone jest na stronie internetowej Ubezpieczyciela www.ergohestia.pl

Właściwość prawa oraz reklamacje i właściwość sądu

§ 27

1. W odniesieniu do umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie Warunków Ubezpieczenia właściwe jest prawo polskie.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami Ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie powszechnie obowiązujące przepisy prawa.
3. Ubezpieczający, ubezpieczony, beneficjent lub uprawniony z umowy ubezpieczenia, a także poszukujący ochrony ubezpieczeniowej (Klient) mogą wnieść reklamacje dotyczące usług świadczonych przez ERGO Hestię lub agenta ubezpieczeniowego.
4. Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone przez (Ubezpieczyciela) ERGO Hestię oraz Agentą wyłącznego ERGO Hestii, to jest działającego wyłącznie w imieniu lub na rzecz jednego ubezpieczyciela.
 - 1) Reklamację można złożyć w następujący sposób:
 - a) poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl;
 - b) telefonicznie, pod numerem: 801 107 107, 58 555 55 55;
 - c) pisemnie, na adres siedziby Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeńna Życie ERGO Hestia, ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
 - d) ustnie lub pisemnie podczas wizyty w jednostce Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA.
 - 2) Reklamacje rozpatrywane są przez jednostkę organizacyjną powołaną w tym celu przez Zarząd ERGO Hestii.
 - 3) Odpowiedź na reklamację zostanie wysłana w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji albo pocztą elektroniczną – na wniosek osoby zgłaszającej reklamację.
 - 4) W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie określonym powyżej, odpowiedź zostanie wysłana w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania. O konieczności przedłużenia terminu do udzielenia odpowiedzi na reklamację Klient zostanie poinformowany w 30-dniowym terminie.
 - 5) W niestandardowych sprawach Klient może zwrócić się do Rzecznika Klienta ERGO Hestii poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl.
 - 6) Klient może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego www.rf.gov.pl.
5. Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone przez tzw. multiagenta, to jest Agentą, który działa w imieniu lub na rzecz (Ubezpieczyciela) ERGO Hestii oraz innych ubezpieczycieli – w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową.

Reklamacje w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową należy składać bezpośrednio Agentowi, który świadczył usługi w zakresie dystrybucji ubezpieczeń. Reklamacje rozpatrywane są bezpośrednio przez tego Agenta. W przypadku wpływu takiej reklamacji do ERGO Hestii, ERGO Hestia przekaże reklamację niezwłocznie Agentowi, informując o tym jednocześnie Klienta występującego z reklamacją.

6. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia pomiędzy Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub innym uprawnionym z umowy ubezpieczenia, będącym osobą fizyczną, a Ubezpieczycielem mogą być rozpoznane w drodze pozasądowego postępowania przed Rzecznikiem Finansowym – Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa, www.rf.gov.pl, który jest podmiotem właściwym do prowadzenia pozasądowych postępowań na podstawie przepisów ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.
7. Konsumenty mogą korzystać z platformy internetowego systemu rozstrzygania sporów (Platforma ODR) zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. w sprawie internetowego systemu rozstrzygania sporów konsumenckich. Platforma ODR może być wykorzystywana jako źródło informacji i narzędzie do rozstrzygania sporów mogących powstać pomiędzy przedsiębiorcami i konsumentami. Do komunikacji z Platformą ODR służy łącze elektroniczne pod adresem: <http://ec.europa.eu/consumers/odr>. Adres elektroniczny, pod którym można kontaktować się z Ubezpieczycielem, to formularz <https://www.ergohestia.pl/obsługa-online/>.
8. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
9. Ubezpieczony lub inny uprawniony z umowy ubezpieczenia może zwrócić się o pomoc do Miejskiego lub Powiatowego Rzecznika Konsumentów oraz do Rzecznika Finansowego.
10. 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, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
11. W związku z faktem, że umowy ubezpieczenia zawierane przez ERGO Hestię nie mogą służyć do rozliczeń transakcji objętych sankcjami, zakazami i ograniczeniami międzynarodowymi lub wynikającymi z prawa polskiego (dalej: „Sankcje”), w tym Sankcjami przyjętymi przez Unię Europejską, Organizację Narodów Zjednoczonych oraz Stany Zjednoczone Ameryki, ERGO Hestia nie będzie uznana za udzielającą ochrony ubezpieczeniowej oraz nie będzie zobowiązana do dokonania zapłaty z tytułu jakiegokolwiek roszczenia ani do zapewnienia lub udzielenia jakiejkolwiek korzyści w związku z ochroną ubezpieczeniową – w zakresie, w jakim udzielenie ochrony ubezpieczeniowej, zapłata lub zapewnienie/udzielenie innej korzyści w związku z ochroną ubezpieczeniową mogłyby skutkować naruszeniem jakichkolwiek wyżej wskazanych Sankcji – o ile zastosowanie się do takich Sankcji nie będzie sprzeczne z przepisami prawa mającymi zastosowanie do ERGO Hestii.

Informacje poufne

§ 28

1. Wszelkie informacje związane z zawarciem umowy ubezpieczenia, uzyskane przez Ubezpieczyciela zarówno w trakcie negocjacji zmierzających do podpisania umowy ubezpieczenia, jak i w trakcie realizacji tej umowy objęte są tajemnicą i nie mogą być udostępnione osobom trzecim poza przypadkami określonymi powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.
2. Wszelkie informacje związane z zawarciem umowy ubezpieczenia, uzyskane przez Ubezpieczającego zarówno w trakcie negocjacji zmierzających do podpisania umowy ubezpieczenia, jak i w trakcie realizacji tej umowy ubezpieczenia objęte są tajemnicą i mogą być udostępnione osobom trzecim wyłącznie po uzyskaniu pisemnej zgody Ubezpieczyciela.

XII. Zgon Ubezpieczonego

Zasady odpowiedzialności

§ 29

1. W przypadku zgonu Ubezpieczonego Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty beneficjentowi głównemu, dodatkowemu lub innej osobie uprawnionej sumy ubezpieczenia określonej w certyfikacie.
2. Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia określonego w ust. 1 powyżej, jeżeli zgon Ubezpieczonego nastąpi w wyniku normalnego następstwa:
 - 1) samobójstwa popełnionego przez Ubezpieczonego w okresie pierwszych dwóch lat od objęcia go ubezpieczeniem,
 - 2) czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy lub terroryzmu,
 - 3) działań wojennych, zamieszek, powstań lub przewrotów wojskowych,
 - 4) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa z winy umyślnej.

XIII. Zgon w następstwie nieszczęśliwego wypadku, wypadku przy pracy, wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym oraz wypadku przy pracy w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym

Zasady odpowiedzialności

§ 30

1. Jeżeli wybrany przez Ubezpieczonego wariant ubezpieczenia tak stanowi, Ubezpieczyciel jest zobowiązany do wypłaty beneficjentowi głównemu, dodatkowemu lub innej osobie uprawnionej, świadczenia dodatkowego określonego w certyfikacie:
 - 1) z tytułu zgonu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) z tytułu zgonu Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy,
 - 3) z tytułu zgonu Ubezpieczonego w następstwie wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym,
 - 4) z tytułu zgonu Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym,
 - niezależnie od innych należnych świadczeń ubezpieczeniowych.
2. Jeżeli wybrany przez Ubezpieczonego wariant ubezpieczenia tak stanowi, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty Ubezpieczonemu świadczenia dodatkowego określonego w certyfikacie:
 - 1) z tytułu zgonu małżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) z tytułu zgonu małżonka w następstwie wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym,
 - 3) z tytułu zgonu dziecka w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - niezależnie od innych należnych świadczeń ubezpieczeniowych.
3. Pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a zgonem musi istnieć normalny związek przyczynowo-skutkowy.
4. Świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone, jeżeli zgon nastąpi przed upływem 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku.
5. Świadczenie z tytułu zgonu dziecka w następstwie nieszczęśliwego wypadku dotyczy zdarzenia w życiu dziecka Ubezpieczonego – własnego, przysposobionego lub pasierba (jeżeli nie żyje ojciec lub

matka dziecka), które w dniu nieszczęśliwego wypadku nie miało ukończonego 18 roku życia, a w razie uczęszczania do szkoły – 25 roku życia.

XIV. Całkowita trwała niezdolność do pracy Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku

Zasady odpowiedzialności

§ 31

1. Z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy wskutek nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości określonej w certyfikacie.
2. Warunkiem odpowiedzialności Ubezpieczyciela jest, aby zdarzenie będące przyczyną powstania całkowitej trwałej niezdolności do pracy zaistniało w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego wygasa z chwilą wypłaty świadczenia z tego tytułu, co jest uwzględniane w kalkulacji składki ubezpieczeniowej.
4. Zdarzenie będące przyczyną powstania całkowitej trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego zostanie uznane za spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, jeżeli, całkowita trwała niezdolność do pracy rozpoczęła się przed upływem 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku.

XV. Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku lub wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym

Zasady odpowiedzialności

§ 32

1. W przypadku doznania przez Ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty Ubezpieczonemu określonego w certyfikacie świadczenia za każdy procent stwierdzonego trwałego uszczerbku na zdrowiu.
2. Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu określany jest przez Ubezpieczyciela w oparciu o opinię lekarza orzecznika powoływanego przez Ubezpieczyciela. Podstawą orzeczenia jest fizykalne badanie Ubezpieczonego oraz dokumentacja medyczna dotycząca zdarzenia, którego następstwem jest uszczerbek na zdrowiu. Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego, lekarz orzecznik kieruje się posiadaną fachową wiedzą medyczną oraz faktycznym stanem zdrowia Ubezpieczonego przed oraz po zaistnieniu zdarzenia losowego. Koszt powołania lekarza orzecznika w celu ustalenia procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu ponosi Ubezpieczyciel.
3. Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu może być również określony przez Ubezpieczyciela bez bezpośredniego badania Ubezpieczonego przez lekarza orzecznika, jeżeli dokumentacja medyczna dołączona do wniosku jest wystarczająca do wydania decyzji.
4. Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu określony z tytułu jednego nieszczęśliwego wypadku nie może być wyższy niż 100%.
5. Pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu musi istnieć normalny związek przyczynowo-skutkowy.
6. Świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone, jeżeli trwały uszczerbek na zdrowiu nastąpił przed upływem 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku.

7. Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu zostanie określony po zakończeniu leczenia, rehabilitacji i ustabilizowaniu się stanu zdrowia Ubezpieczonego.
8. Jeżeli podczas rozpatrywania roszczenia nie jest możliwe ustalenie końcowego procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu, Ubezpieczyciel wypłaci bezsporną część świadczenia na podstawie posiadanej dokumentacji medycznej lub opinii lekarza orzecznika w terminie 30 dni od zgłoszenia roszczenia. Pozostałą część świadczenia, o ile będzie ona należna, Ubezpieczyciel wypłaci nie później niż po 2 latach licząc od daty wypadku w każdym razie nie później niż w ciągu 14 dni od dnia, w którym ustalenie procentu trwałego uszczerbku było możliwe.
9. Przy ustalaniu procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczyciel stosuje Zasady oceny, ustalania i orzekania trwałego uszczerbku na zdrowiu, będące załącznikiem do Warunków Ubezpieczenia.
10. Jeśli trwały uszczerbek na zdrowiu powstał w obrębie narządu, którego funkcje były upośledzone przed wypadkiem, stopień trwałego uszczerbku zostanie ustalony jako różnica stopnia upośledzenia funkcji narządu sprzed wypadku i po wypadku.

XVI. Zgon Ubezpieczonego w następstwie zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu

Zasady odpowiedzialności

§ 33

1. W przypadku zgonu Ubezpieczonego w następstwie zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu, Ubezpieczyciel jest zobowiązany do wypłaty beneficjentowi głównemu, dodatkowemu lub innej osobie uprawnionej świadczenia określonego w certyfikacie niezależnie od innych należnych świadczeń ubezpieczeniowych.
2. Zawał mięśnia sercowego oraz udar mózgu rozumiane są zgodnie z ich definicjami wskazanymi w § 35 ust. 5 pkt 1) i 3), z zastrzeżeniem, że wypłata świadczenia nastąpi również w przypadku zgonu, którego bezpośrednią przyczyną był zawał mięśnia sercowego lub udar mózgu potwierdzony badaniem sekcyjnym.
3. Pomiędzy zawałem mięśnia sercowego lub udarem mózgu a zgonem musi istnieć normalny związek przyczynowo-skutkowy.
4. Świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone, jeżeli zgon nastąpi przed upływem 180 dni od daty wystąpienia zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu.

XVII. Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału mięśnia sercowego lub krwotoku śródmózgowego

Zasady odpowiedzialności

§ 34

1. W przypadku doznania przez Ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie zawału mięśnia sercowego w rozumieniu § 35 ust. 5 pkt 1) lub krwotoku śródmózgowego, Ubezpieczyciel jest zobowiązany do wypłaty Ubezpieczonemu określonego w certyfikacie świadczenia za każdy procent stwierdzonego trwałego uszczerbku na zdrowiu.
2. Za krwotok śródmózgowy uznaje się wyłącznie wylew krwi do mózgu niszczący utkanie tego narządu. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej zostają wyłączone objawy mózgowo-nerwowe związane z migreną, uszkodzenia mózgu w wyniku urazu lub niedotlenienia, schorzenia naczyniowe prowadzące do uszkodzeń oka lub nerwu wzrokowego a także choroby niedokrwienne układu przedślonkowego.

3. Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu określony z tytułu jednego zdarzenia wskazanego w ust. 1 powyżej nie może być wyższy niż 100%.
4. Ubezpieczyciel może wypłacić na rzecz danego Ubezpieczonego jedno świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie zawału mięśnia sercowego oraz jedno świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie krwotoku śródmózgowego, co jest uwzględniane w kalkulacji składki ubezpieczeniowej.
5. Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu określany jest przez Ubezpieczyciela w oparciu o opinię lekarza orzecznika powoływanego przez Ubezpieczyciela. Podstawą orzeczenia jest fizykalne badanie Ubezpieczonego oraz dokumentacja medyczna dotycząca zdarzenia, którego następstwem jest uszczerbek na zdrowiu. Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego, lekarz orzecznik kieruje się posiadaną fachową wiedzą medyczną oraz faktycznym stanem zdrowia Ubezpieczonego przed oraz po zaistnieniu zdarzenia losowego. Koszt powołania lekarza orzecznika w celu ustalenia procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu ponosi Ubezpieczyciel.
6. Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu może być również orzeczone bez bezpośredniego badania Ubezpieczonego przez lekarza orzecznika, jeżeli dokumentacja medyczna dołączona do wniosku jest wystarczająca do wydania orzeczenia.
7. Pomiędzy zawałem mięśnia sercowego lub krwotokiem śródmózgowym a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu musi istnieć normalny związek przyczynowo-skutkowy.
8. Świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone, jeżeli trwały uszczerbek na zdrowiu nastąpił przed upływem 180 dni od daty wystąpienia zawału mięśnia sercowego lub krwotoku śródmózgowego i został określony po zakończeniu leczenia i rehabilitacji.
9. Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu zostanie określony po zakończeniu leczenia, rehabilitacji i ustabilizowaniu się stanu zdrowia Ubezpieczonego. Jeżeli podczas rozpatrywania roszczenia nie jest możliwe ustalenie końcowego procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu, Ubezpieczyciel na podstawie posiadanej dokumentacji medycznej lub opinii lekarza orzecznika, wypłaci bezsporną część świadczenia w terminie 30 dni od zgłoszenia roszczenia. Pozostałą część świadczenia, o ile będzie ono należne, Ubezpieczyciel wypłaci nie później niż po 2 latach licząc od daty zdarzenia, w każdym razie nie później niż w ciągu 14 dni od dnia, w którym ustalenie procentu trwałego uszczerbku było możliwe.
10. Przy ustalaniu procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczyciel stosuje Zasady oceny, ustalania i orzekania trwałego uszczerbku na zdrowiu, będące załącznikiem do Warunków Ubezpieczenia
11. Jeśli trwały uszczerbek na zdrowiu powstał w obrębie narządu, którego funkcje były upośledzone przed zdarzeniem, stopień trwałego uszczerbku zostanie ustalony jako różnica stopnia upośledzenia funkcji narządu sprzed zdarzenia i po zdarzeniu.

XVIII. Poważne zachorowanie

Zasady odpowiedzialności

§ 35

1. W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty Ubezpieczonemu świadczenia, w wysokości zależnej od wybranego przez Ubezpieczonego wariantu ubezpieczenia, określonej w certyfikacie uczestnictwa. Odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, jest objęcie wystąpienie poważnych zachorowań Ubezpieczonego w zakresie maksymalnym obejmującym wystąpienie poważnych zachorowań wymienionych w tabeli w ust. 5 poniżej jako występujące w zakresie ubezpieczenia;
2. Wybrany przez Ubezpieczonego wariant ubezpieczenia może dodatkowo przewidywać:
 - 1) objęcie odpowiedzialnością Ubezpieczyciela wystąpienia poważnego zachorowania małżonka w zakresie rozszerzonym,

- 2) objęcie odpowiedzialnością Ubezpieczyciela wystąpienia poważnego zachorowania dziecka Ubezpieczonego w wieku od 1 roku do 18 lat (odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie dotyczy dzieci przysposobionych przez Ubezpieczonego oraz pasierbów Ubezpieczonego).
3. Świadczenie z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania małżonka oraz dziecka, w wysokości zależnej od wybranego przez Ubezpieczonego wariantu ubezpieczenia, określonej w certyfikacie, wypłacane jest Ubezpieczonemu.
4. W ramach ubezpieczenia wystąpienia poważnego zachorowania małżonka i u dziecka odpowiedzialnością Ubezpieczyciela objęte jest wyłącznie wystąpienie poważnych zachorowań wymienionych w tabeli w ust. 5 poniżej, o ile objęte są zakresem ubezpieczenia w wybranym przez Ubezpieczonego wariantcie.
5. Za poważne zachorowanie, w rozumieniu Warunków Ubezpieczenia uważa się (definicje występujące w niniejszym ustępie mogą odbiegać od ich potocznego znaczenia):

LP.	Poważne zachorowanie	Zakres ubezpieczenia			
		Ubezpieczony – maksymalny	Małżonek – rozszerzony	Dziecko	
1.	taki zawał mięśnia sercowego	gdzie jednoznacznie rozpoznana została martwica części mięśnia sercowego spowodowaną ostrym niedokrwieniem, której rozpoznanie potwierdzone zostanie wystąpieniem trzech z wymienionych poniżej objawów: a. typowy ból dławicowy stwierdzony w wywiadzie, b. nowe, nie występujące dotychczas, zmiany w obrazie EKG charakterystyczne dla przebytego zawału mięśnia sercowego, c. charakterystyczny wzrost aktywności enzymów sercowych (CPK-MB, CPK), d. charakterystyczny wzrost aktywności troponiny, e. frakcja wyrzutowa lewej komory serca wynosi mniej niż 45% (wg pomiaru uzyskanego w okresie co najmniej 3 miesięcy od daty zdarzenia);	tak	tak	nie
2.	takie operacyjne wykonanie pomostów naczyniowych (by-pass)	które wykonane zostało w działającym zgodnie z prawem szpitalu, przez uprawnionego lekarza i zgodnie ze wskazaniem lekarza zabiegu operacyjnego polegającego na wytworzeniu pomostów naczyniowych w celu ominięcia zwężonych lub całkowicie zamkniętych dwóch lub więcej tętnic wieńcowych; z zakresu ubezpieczenia wyłączone zostają wszelkie inne zabiegi na naczyniach wieńcowych, w tym zabieg angioplastyki przeskórnej;	tak	tak	nie
3.	taki udar mózgu	który został spowodowany incydem naczyniowo-mózgowym wywołującym objawy neurologiczne trwające dłużej niż 24 godziny i obejmującym: a. zawał tkanki mózgowej, b. krwotok wewnątrzczaszkowy lub podpajęczynówkowy, c. zator materiałem pozaczaszkowym; wymagane jest utrzymywanie się utrwalonych ubytków neurologicznych przez okres dłuższy niż 3 miesiące (wymóg ten nie ma zastosowania w odniesieniu do świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego w następstwie udaru mózgu);	tak	tak	nie

Zakres ubezpieczenia

LP. Poważne zachorowanie

		Ubezpieczony – maksymalny	Małżonek – rozszerzony	Dziecko	
4.	taki nowotwór złośliwy	który objawia się obecnością złośliwego guza, charakteryzującego się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się złośliwych komórek oraz naciekaniem tkanek; pod pojęciem nowotwór złośliwy określa się również białaczkę oraz złośliwe schorzenia układu limfatycznego, takie jak ziarnica złośliwa (choroba Hodgkina); klasyfikacja nowotworów złośliwych musi być weryfikowana badaniem histologicznym; z zakresu ubezpieczenia zostają wyłączone:			
	a.	wszystkie nowotwory skóry poza czerniakiem złośliwym występującym w postaci inwazyjnej,	tak	tak	tak
	b.	wszystkie nowotwory opisane histologicznie jako stadia przedinwazyjne,			
	c.	nowotwory wykazujące zmiany typu carcinoma in situ, w tym dysplazja szyjki macicy,			
	d.	choroba Hodgkina w pierwszym stadium,			
	e.	nowotwory będące objawem choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV,			
		za datę wystąpienia zdarzenia uznaje się datę pobrania materiału do badania histologicznego;			
5.	taką niewydolność nerek	które oznacza końcowe stadium niewydolności nerek w postaci nieodwracalnego upośledzenia czynności obu nerek wymagającego stałego stosowania dializ lub przeprowadzenia zabiegu przeszczepienia nerki;			
		tak	tak	tak	
6.	taki przeszczep narządu	który oznacza leczenie operacyjne polegające na przeszczepieniu Ubezpieczonemu jednego lub kilku z następujących narządów lub tkanek pochodzenia ludzkiego: serca, płuca, wątroby, nerki lub szpiku kostnego, pod warunkiem wykonania zabiegu w Polsce lub za granicą na podstawie decyzji uprawnionej instytucji w działającym zgodnie z prawem szpitalu i przez uprawnionego lekarza;			
		tak	tak	tak	
7.	taką utratę wzroku	która oznacza całkowitą i nieodwracalną utratę widzenia obuocznego w wyniku choroby lub wypadku nie podlegającą korekcji w rezultacie zabiegów medycznych; wystąpienie ślepoty musi być potwierdzone wynikiem badania okulistycznego;			
		tak	tak	tak	
8.	taki paraliż	który oznacza całkowitą i nieodwracalną utratę władzy w co najmniej dwóch kończynach, w wyniku porażenia spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą; wystąpienie porażenia musi być potwierdzone dokumentacją medyczną z okresu co najmniej trzech miesięcy przed dniem zgłoszenia roszczenia;			
		tak	tak	tak	
9.	takie poparzenie	które oznacza oparzenie III stopnia obejmujące co najmniej 20% powierzchni ciała; wymagane jest przedstawienie karty informacyjnej z leczenia szpitalnego określającego stopień oparzenia oraz odsetek oparzonej powierzchni ciała;			
		tak	tak	tak	
10.	takie stwardnienie rozsiane	które zostało jednoznacznie rozpoznane przez lekarza neurologa w oparciu o wynik badania klinicznego; zmiany neurologiczne muszą występować u osoby ubezpieczonej nieprzerwanie przez okres 6 miesięcy lub muszą być potwierdzone dwoma pobytami szpitalnymi; dodatkowo muszą występować potwierdzone objawy demielinizacyjne oraz zaburzenia czynności ruchowej oraz czuciowej;			
		tak	tak	nie	
11.	taki przeszczep zastawki serca	który oznacza chirurgiczną wymianę jednej lub więcej zastawek serca z użyciem sztucznych lub natywnych zastawek serca; pod pojęciem wszczepienia zastawki serca określa się wymianę zastawek: aortalnej, mitralnej, płucnej lub trójdzielnej z użyciem sztucznych lub natywnych zastawek serca, gdy powodem takiej wymiany jest zwężenie, niedomykalność zastawki lub kombinacja obu tych czynników; z zakresu ubezpieczenia zostają wyłączone:			
	a.	walwuloplastyka,	tak	tak	nie
	b.	walwulotomia,			
	c.	komisurotomia;			

Zakres ubezpieczenia

LP. Poważne zachorowanie

		Ubezpieczony – maksymalny	Małżonek – rozszerzony	Dziecko	
12.	taką operację aorty	która oznacza leczenie operacyjne wykonywane z powodu choroby aorty polegające na wycięciu oraz chirurgicznej wymianie zmienionego chorobowo odcinka aorty z użyciem przeszczepu; pod pojęciem operacji aorty określa się operację aorty piersiowej lub brzusznej lecz nie ich odgałęzień; urazowe uszkodzenie aorty jest wyłączone z zakresu odpowiedzialności;	tak	tak	nie
13.	taką utratę mowy	która oznacza całkowitą i nieodwracalną utratę mowy w wyniku choroby lub urazu; utrata mowy musi trwać nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy; świadczenie nie zostanie wypłacone, jeżeli zgodnie z wiedzą medyczną jakkolwiek pomoc, przyrząd, leczenie lub wszczep spowoduje częściowe lub całkowite przywrócenie mowy;	tak	nie	nie
14.	taką śpiączkę	która oznacza stan głębokiej utraty świadomości z brakiem reakcji na bodźce bólowe z zewnątrz oraz brakiem odruchu rogówkowego, trwający przynajmniej 96 godzin, wymagający zastosowania sprzętu podtrzymującego funkcje życiowe oraz cechujący się obecnością deficytu neurologicznego powodującego upośledzenia stopnia sprawności Ubezpieczonego w co najmniej 25%; świadczenie zostanie wypłacone, jeżeli śpiączka trwała dłużej niż 60 dni;	tak	nie	nie
15.	taką utratę słuchu	która oznacza obustronną i nieodwracalną utratę słuchu w obu uszach (z progiem słyszalności powyżej 90 decybeli) w wyniku choroby lub urazu; świadczenie nie zostanie wypłacone, jeżeli zgodnie z wiedzą medyczną jakkolwiek pomoc, przyrząd lub wszczep spowoduje częściowe lub całkowite przywrócenie słuchu;	tak	nie	nie
16.	taką utratę kończyn	która oznacza całkowitą i trwałą utratę funkcji lub całkowitą fizyczną utratę dwóch lub więcej kończyn powyżej nadgarstka lub stawu skokowego w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub choroby;	tak	nie	nie
17.	taki łagodny guz mózgu	który oznacza obecność zagrażającego życiu niezłośliwego guza w obrębie tkanki mózgowej z towarzyszącymi objawami wzmożonego ciśnienia śródczaszkowego w postaci obrzęku tarczy nerwu wzrokowego (tarcza zastoinowa), występowania napadów padaczkowych lub istnienia czynnościowych ubytków neurologicznych; rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez specjalistę w dziedzinie neurologii i udokumentowane wynikami badań obrazowych, takich jak tomografia komputerowa (CT) lub magnetyczny rezonans jądrowy (NMR); z zakresu ubezpieczenia wyłącza się torbiele, zmiany ziarniakowe, wady rozwojowe w obrębie naczyń tętnicznych lub żylnych mózgu, krwaki a także guzy przysadki mózgowej i rdzenia kręgowego;	tak	nie	nie
18.	takie zapalenie wątroby (piorunujące wirusowe zapalenie wątroby)	które oznacza rozległą martwicę wątroby spowodowaną zapaleniem wątroby, prowadzącą do jej niewydolności; rozpoznanie musi być potwierdzone łącznym wystąpieniem wszystkich wymienionych poniżej objawów: a. gwałtowne zmniejszenie masy wątroby, b. rozległa martwica rozplywna, c. nagły spadek wartości badań laboratoryjnych określających funkcję wątroby, d. narastająca żółtaczka; nosicielstwo wirusowego zapalenia wątroby typu B lub wyłącznie zakażenie wirusowe wątroby nie powodują powstania odpowiedzialności Ubezpieczyciela;	tak	nie	nie
19.	taki oponiak mózgu	który oznacza guz mózgu weryfikowany badaniem histologicznym jako oponiak mózgu; z zakresu ubezpieczenia zostają wyłączone inne zmiany w ośrodkowym układzie nerwowym, tj. torbiele, ziarniniaki, malformacje wewnątrzczaszkowe, guzy przysadki i rdzenia kręgowego;	nie	nie	tak

Zakres ubezpieczenia

LP. Poważne zachorowanie

		Ubezpieczony – maksymalny	Małżonek – rozszerzony	Dziecko	
20.	takie zapalenie mózgu	które oznacza ostrą chorobę zapalną mózgu, która doprowadziła do powstania trwałych objawów ubytkowych (uszkodzenia struktury mózgu); wystąpienie zapalenia mózgu oraz trwałych objawów ubytkowych musi zostać potwierdzone jednoznacznie przez dokumentację medyczną z leczenia szpitalnego.	nie	nie	tak

6. W przypadku wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu określonego rodzaju poważnego zachorowania Ubezpieczonego, małżonka lub dziecka wygasa odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu wystąpienia u danej osoby kolejnego tego rodzaju poważnego zachorowania oraz innych poważnych zachorowań, z tytułu których wypłacono wcześniej świadczenie, będących w normalnym związku przyczynowo-skutkowym z zachorowaniem opisanym w ust. 9 poniżej, co jest uwzględniane w kalkulacji składki ubezpieczeniowej.
7. Świadczenie z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania zostanie wypłacone pod warunkiem, że Ubezpieczony, małżonek albo dziecko będzie pozostawało przy życiu przez okres 30 dni od daty wystąpienia poważnego zachorowania.
8. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie dotyczy poważnych zachorowań, które zostały zdiagnozowane u Ubezpieczonego, małżonka lub dziecka przed objęciem danej osoby odpowiedzialnością Ubezpieczyciela z tytułu poważnego zachorowania (w tym przed końcem okresu karencji) oraz poważnych zachorowań pozostających w normalnym związku przyczynowo-skutkowym ze schorzeń, które były zdiagnozowane lub leczone (o ile wcześniej zostały zdiagnozowane), w okresie 3 lat przed objęciem danej osoby odpowiedzialnością Ubezpieczyciela z tytułu poważnego zachorowania.
9. Postanowienia ust. 6 i 8 powyżej odnoszą się do następujących chorób, zdefiniowanych w ust. 5 powyżej, które zostały zdiagnozowane lub leczone (o ile wcześniej zostały zdiagnozowane) przed objęciem danej osoby odpowiedzialnością z tytułu poważnego zachorowania:
 - 1) stwierdzenia występowania komórek o niskim zróżnicowaniu (niedojrzałych), o budowie znacznie odbiegającej od obrazu prawidłowych tkanek – w przypadku nowotworu złośliwego;
 - 2) kłębuszkowego zapalenia nerek, stwardnienia naczyniowego nerek, torbielowatość nerek, tocznia rumieniowatego – w przypadku niewydolności nerek;
 - 3) zespołu jelita krótkiego, białaczki, szpiczaka, niewydolności nerek – w przypadku przeszczepu narządu;
 - 4) jaskry w przypadku utraty wzroku;
 - 5) choroby Parkinsona, stwardnienia rozsianego – w przypadku paraliżu.
10. Pozostałe wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do poważnego zachorowania określone są w § 17.

XIX. Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego

Zakres ubezpieczenia

§ 36

1. Odpowiedzialnością Ubezpieczyciela może być objęte leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego na zasadach opisanych w ust. 2 i 3 poniżej oraz § 37.
2. Za leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego w rozumieniu niniejszych Warunków Ubezpieczenia uważa się:
 - 1) ablację – zabieg kardiologiczny mający na celu fizyczne usunięcie ogniska bodźcotwórczego w miejscu jego powstawania w obszarze serca za pomocą prądu o częstotliwości radiowej;

- 2) chemioterapię – metodę leczenia choroby nowotworowej lekami z grupy leków L według klasyfikacji ATC podawanymi drogą pozajelitową;
 - 3) wszczepienie kardiowertera/defibrylatora – zabieg kardiologiczny polegający na wszczepieniu Ubezpieczonemu urządzenia elektronicznego z funkcją detekcyjną i defibrylacyjną, w związku z występującymi zaburzeniami rytmu pochodzenia komorowego lub epizodami nagłego zatrzymania krążenia;
 - 4) radioterapia – metodę leczenia choroby nowotworowej za pomocą promieniowania jonizującego;
 - 5) wszczepienie rozrusznika serca (stymulatora serca, kardiostymulatora) – zabieg kardiologiczny polegający na wszczepieniu Ubezpieczonemu urządzenia elektronicznego służącego do pobudzania rytmu serca;
 - 6) leczenie immunologiczne – metodę leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C przy zastosowaniu interferonu podawanego drogą pozajelitową;
 - 7) leczenie biologiczne – metodę leczenia choroby Crohna, wrzodziejącego zapalenia jelita grubego lub reumatoidalnego zapalenia stawów polegająca na dożylnym podawaniu leków z grupy blokerów TNF-alfa.
3. Zakres ubezpieczenia obejmuje przeprowadzenie u Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela leczenia specjalistycznego, tj.:
- 1) chemioterapii albo radioterapii,
 - 2) leczenia immunologicznego,
 - 3) wszczepienia kardiowertera / defibrylatora,
 - 4) wszczepienia rozrusznika serca,
 - 5) ablacji,
 - 6) leczenia biologicznego.

Zasady odpowiedzialności i wyłączenia odpowiedzialności

§ 37

1. Z zastrzeżeniem ust 2 poniżej, w przypadku wystąpienia jednego ze zdarzeń określonych w § 36 ust. 3, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie z tytułu leczenia specjalistycznego, w następującej wysokości:
 - 1) chemioterapia lub radioterapia – 100% kwoty świadczenia z tytułu leczenia specjalistycznego określonego w certyfikacie;
 - 2) leczenie immunologiczne – 100% kwoty świadczenia z tytułu leczenia specjalistycznego określonego w certyfikacie;
 - 3) wszczepienie kardiowertera/defibrylatora – 50% kwoty świadczenia z tytułu leczenia specjalistycznego określonego w certyfikacie;
 - 4) wszczepienie rozrusznika serca – 50% kwoty świadczenia z tytułu leczenia specjalistycznego określonego w certyfikacie;
 - 5) ablacja – 50% kwoty świadczenia z tytułu leczenia specjalistycznego określonego w certyfikacie;
 - 6) leczenie biologiczne – 100% kwoty świadczenia z tytułu leczenia specjalistycznego określonego w certyfikacie.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje leczenia specjalistycznego, któremu poddał się Ubezpieczony przed rozpoczęciem odpowiedzialności Ubezpieczyciela bądź jest normalnym następstwem choroby zdiagnozowanej lub leczonej (o ile wcześniej została zdiagnozowana) w okresie 3 lat przed tym dniem.

3. Postanowienia ust. 2 powyżej odnoszą się do następujących chorób zdiagnozowanych lub leczonych u Ubezpieczonego: zapalenia wątroby typu C – w przypadku leczenia immunologicznego, choroby Crohna, wrzodziejącego zapalenia jelita grubego lub reumatoidalnego zapalenia stawów – w przypadku leczenia biologicznego.
4. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie danego leczenia specjalistycznego w stosunku do Ubezpieczonego kończy się z chwilą wypłaty świadczenia z tytułu tego leczenia specjalistycznego, co jest uwzględnione w kalkulacji składki ubezpieczeniowej.
5. Pozostałe wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do poważnego zachorowania określone są w § 17.
6. Ubezpieczyciel wypłaca wyłącznie jedno świadczenie w przypadku radioterapii lub chemioterapii, co jest uwzględnione w kalkulacji składki ubezpieczeniowej.
7. W przypadku zgonu Ubezpieczonego w trakcie leczenia specjalistycznego, Ubezpieczyciel wypłaci jedynie świadczenie z tytułu zgonu, z wyjątkiem sytuacji gdy Ubezpieczony zgłosił roszczenie z tytułu leczenia specjalistycznego, a na podstawie otrzymanej dokumentacji jest możliwe ustalenie odpowiedzialności ERGO Hestii.

XX. Operacja chirurgiczna ubezpieczonego

Zasady odpowiedzialności

§ 38

1. W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego operacji chirurgicznej Ubezpieczyciel jest zobowiązany do wypłaty Ubezpieczonemu świadczenia w wysokości wskazanej w certyfikacie.
2. Wysokość świadczenia zależna jest od zakwalifikowania danej operacji chirurgicznej do grupy, której w umowie ubezpieczenia przyporządkowana jest kwota świadczenia (oznaczenie grupy, do której należy dana operacja zamieszczone jest przy każdej operacji chirurgicznej, o której mowa w ust. 4).
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela dotyczy wyłącznie operacji chirurgicznych wymienionych w załączniku do Warunków Ubezpieczenia.
4. Ubezpieczyciel uznaje za jedną operację chirurgiczną kolejne etapy leczenia obejmujące standardowo wykonywane procedury chirurgiczne prowadzące do wyleczenia tej samej jednostki chorobowej oraz kolejne operacje chirurgiczne wykonywane w trakcie tego samego pobytu w szpitalu, mające związek z operacją wykonaną wcześniej (reoperacje).
5. W przypadku wykonania w okresie jednego pobytu w szpitalu kilku operacji chirurgicznych, które nie pozostają ze sobą w związku, Ubezpieczyciel wypłaci sumę kwot należnych za każdą operację chirurgiczną jednak nie więcej niż kwotę świadczenia przewidywanego dla operacji z grupy 1.
6. Świadczenie z tytułu wystąpienia operacji chirurgicznej nie może zostać wypłacone, jeżeli Ubezpieczony w czasie wykonywania operacji zmarł.
7. Suma świadczeń możliwych do wypłaty Ubezpieczonemu w danym roku trwania ubezpieczenia nie może przekroczyć kwoty świadczenia przewidywanego w certyfikacie dla operacji chirurgicznych z grupy 1. Ostatnim dniem roku trwania ubezpieczenia jest zawsze dzień poprzedzający rocznicę polisy.
8. Suma świadczeń możliwych do wypłaty Ubezpieczonemu w całym okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej nie może przekroczyć dwukrotności świadczenia przewidywanego w certyfikacie dla operacji chirurgicznych z grupy 1.
9. Ograniczenie wskazane w zdaniu pierwszym nie dotyczy sytuacji, gdy kwoty świadczeń przekraczające wskazany powyżej limit wypłacane będą z tytułu operacji chirurgicznych będących skutkiem nieszczęśliwego wypadku, który nie był przyczyną wypłat świadczeń przed przekroczeniem limitu.

10. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu operacji chirurgicznej będącej skutkiem nieszczęśliwego wypadku, zostanie wypłacone, jeżeli operacja chirurgiczna nastąpi przed upływem 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku.
11. Ograniczenia odpowiedzialności, o których mowa w niniejszym paragrafie, są uwzględniane w kalkulacji składki ubezpieczeniowej.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 39

1. Odpowiedzialnością Ubezpieczyciela nie jest objęta operacja chirurgiczna, która nastąpiła z powodu normalnego następstwa choroby zdiagnozowanej lub leczonej (o ile wcześniej została zdiagnozowana), w okresie 3 lat przed objęciem Ubezpieczonego ubezpieczeniem, dla której dana operacja chirurgiczna jest powszechnie przyjętą, zgodnie z zaleceniami lekarskimi, metodą leczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2; postanowień zdania pierwszego nie stosuje się do operacji chirurgicznych występujących po upływie 2 lat od daty rozpoczęcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu operacji chirurgicznej Ubezpieczonego,
2. Postanowień ust. 1 powyżej nie stosuje się, jeżeli przed objęciem Ubezpieczonego ubezpieczeniem zrezygnował on z obejmowania ubezpieczeniem w ramach innej umowy ubezpieczenia, w której zakres odpowiedzialności obejmował świadczenia z tytułu operacji chirurgicznej.
3. Pozostałe wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do poważnego zachorowania określone są w § 17.

XXI. Leczenie szpitalne

Zakres ubezpieczenia

§ 40

1. Odpowiedzialnością Ubezpieczyciela jest objęte leczenie szpitalne Ubezpieczonego w zakresie podstawowym.
2. Jako uzupełnienie zakresu podstawowego umowa ubezpieczenia rozszerza dodatkowo objęcie odpowiedzialnością Ubezpieczyciela:
 - 1) leczenia szpitalnego Ubezpieczonego wskutek wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym,
 - 2) leczenia szpitalnego Ubezpieczonego wskutek zawału mięśnia sercowego (w rozumieniu § 35 ust. 5 pkt 1) lub krwotoku śródmózgowego (w rozumieniu § 34 ust. 2),
 - 3) leczenia szpitalnego dziecka Ubezpieczonego – w zależności od wybranego przez Ubezpieczonego wariantu ubezpieczenia.
3. Świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego dziecka, w wysokości zależnej od wybranego przez Ubezpieczonego wariantu ubezpieczenia, określonej w certyfikacie wypłacane jest Ubezpieczonemu.

Leczenie szpitalne ubezpieczonego

§ 41

1. Jeżeli leczenie szpitalne Ubezpieczonego było spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, za każdy dzień leczenia szpitalnego, w okresie pierwszych 14 dni, Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wskazanej w certyfikacie.

2. Za każdy dzień leczenia szpitalnego Ubezpieczonego z powodu nieszczęśliwego wypadku, przypadający po 14 dniu tego leczenia, Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wskazanej w certyfikacie. Świadczenie w wysokości, o której mowa w zdaniu pierwszym, należne jest również za każdy dzień leczenia szpitalnego Ubezpieczonego niespowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem.
3. Jeżeli Ubezpieczony przebywał w szpitalu z powodu jednego ze zdarzeń wskazanych w § 40 ust. 2 pkt 1)–2), Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczonemu, za każdy dzień leczenia szpitalnego z tego powodu, dodatkowo świadczenie w odpowiedniej wysokości wskazanej w certyfikacie. Świadczenie dodatkowe może być wypłacone maksymalnie za 14 dni z tytułu jednego leczenia szpitalnego Ubezpieczonego. W przypadku, o którym mowa w zdaniu pierwszym niniejszego ustępu, gdy leczenie rozpoczęło się w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, a zakończyło po zakończeniu ochrony, Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie dodatkowe także za okres po zakończeniu ochrony, maksymalnie za 14 dni leczenia. Świadczenie dodatkowe z tytułu leczenia w przypadkach, o których mowa w zdaniu pierwszym niniejszego ustępu przysługuje pod warunkiem i wyłącznie za okres, za który należne jest jednocześnie świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego Ubezpieczonego.

Zasady odpowiedzialności

§ 42

1. Świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego Ubezpieczonego płatne jest za okres od pierwszego dnia leczenia szpitalnego, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2.
2. Świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego przysługuje Ubezpieczonemu, jeżeli leczenie szpitalne Ubezpieczonego trwało nieprzerwanie dłużej niż 3 pełne dni kalendarzowe i o ile leczenie to rozpoczęło się w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela. Dzień, w którym rozpoczyna się leczenie szpitalne uznaje się za pierwszy pełny dzień kalendarzowy tego leczenia, bez względu na godzinę przyjęcia do szpitala.
3. Ubezpieczyciel nie wypłaca świadczenia ubezpieczeniowego za dni, w trakcie których nastąpiła przerwa w leczeniu szpitalnym na skutek udzielenia przepustki.
4. Leczenie szpitalne Ubezpieczonego może stanowić podstawę do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli zostanie zakończone wydaniem dokumentu potwierdzającego wypisanie ze szpitala.
5. Świadczenia z tytułu leczenia szpitalnego Ubezpieczonego, o którym mowa w § 41 ust. 1 lub 2, mogą być wypłacone w danym roku polisowym maksymalnie za 180 dni leczenia szpitalnego. W przypadku leczenia szpitalnego, który rozpoczął się w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, a zakończył po zakończeniu ochrony lub w przypadku kontynuowania ubezpieczenia – w kolejnym roku polisowym, Ubezpieczyciel wypłaci należne świadczenie za leczenie szpitalne Ubezpieczonego za cały okres leczenia szpitalnego, maksymalnie za 180 dni leczenia szpitalnego. Niezależnie od uprawnienia do świadczenia za leczenie szpitalne kontynuowane w kolejnym roku polisowym, Ubezpieczonemu przysługuje w takim roku polisowym także świadczenie za leczenie szpitalne, na zasadach określonych w niniejszych Warunkach Ubezpieczenia.
6. Świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego może zostać wypłacone przed wydaniem dokumentu potwierdzającego wypisanie ze szpitala, jeżeli w okresie tego pobytu upłynęło 180 dni, o których mowa w ust. 5 powyżej, a jednocześnie do 180 dnia Ubezpieczony przebywał w szpitalu nieprzerwanie przez co najmniej 30 dni.
7. Z wyjątkiem sytuacji wskazanej w ust. 6 powyżej, świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego nie może zostać wypłacone, jeżeli Ubezpieczony w okresie leczenia szpitalnego zmarł, a na podstawie przesłanej dokumentacji nie jest możliwe ustalenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
8. Jeżeli Ubezpieczonemu nie jest należne świadczenie określone w § 41 ust. 1 albo ust. 2, wówczas z tytułu tego samego pobytu w szpitalu nie jest należne również żadne ze świadczeń dodatkowych, opisanych w § 40 ust. 2.
9. (postanowienie wykreślone w całości)
10. (postanowienie wykreślone w całości)

11. Jeżeli w jednym dniu Ubezpieczony był pacjentem dwu lub większej liczby szpitali, Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie ubezpieczeniowe za ten dzień tylko jeden raz, z uwzględnieniem wyłączeń zawartych w Warunkach Ubezpieczenia.
12. Lekarz kierujący do szpitala lub podpisujący kartę informacyjną leczenia szpitalnego lub inny dokument potwierdzający wypisanie ze szpitala nie może być członkiem najbliższej rodziny Ubezpieczonego (członkami najbliższej rodziny są: małżonek, dziecko, rodzic, wnuk, rodzeństwo, teść, szwagier).
13. Leczenie szpitalne zostanie uznane za spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, jeżeli rozpoczęło się przed upływem 180 dni od daty wypadku.
14. Wysokość należnego świadczenia z tytułu leczenia szpitalnego Ubezpieczonego jest ustalana na podstawie postanowień umowy ubezpieczenia aktualnych w danym dniu leczenia szpitalnego.

Leczenie szpitalne dziecka

§ 43

1. Jeżeli dziecko Ubezpieczonego przebywało w szpitalu, Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie w stałej wysokości wskazanej w certyfikacie, bez względu na okres pobytu, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2.
2. Świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego dziecka przysługuje Ubezpieczonemu, jeżeli leczenie szpitalne dziecka trwało nieprzerwanie dłużej niż 6 pełnych dni kalendarzowych, o ile leczenie to rozpoczęło się w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela. Dzień, w którym rozpoczyna się leczenie szpitalne dziecka uznaje się za pierwszy pełny dzień kalendarzowy tego leczenia, bez względu na godzinę przyjęcia do szpitala. Do okresu leczenia szpitalnego dziecka nie zalicza się dni przerwy w leczeniu na skutek udzielenia przepustki. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 3–5 i 7 poniżej, w przypadku, o którym mowa w zdaniu pierwszym, gdy leczenie szpitalne dziecka rozpoczęło się w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, a zakończyło po zakończeniu ochrony, Ubezpieczyciel przy wypłacie świadczenia uwzględni także okres leczenia szpitalnego dziecka po zakończeniu ochrony.
3. Aby Ubezpieczyciel przyjął odpowiedzialność za kolejne leczenie szpitalne dziecka, okres pomiędzy zakończeniem jednego leczenia a rozpoczęciem kolejnego nie może być krótszy niż 4 dni.
4. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela dotyczy dziecka Ubezpieczonego w wieku od 1 roku do 18 lat (brany pod uwagę jest wiek dziecka w dniu rozpoczęcia leczenia szpitalnego). Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie dotyczy dzieci przysposobionych przez Ubezpieczonego oraz pasierbów Ubezpieczonego.
5. W danym roku polisowym Ubezpieczyciel wypłaci maksymalnie dwa świadczenia z tytułu leczenia szpitalnego dziecka, co zostało uwzględnione przy kalkulacji składki ubezpieczeniowej.
6. Wysokość należnego świadczenia z tytułu leczenia szpitalnego dziecka Ubezpieczonego jest ustalana na podstawie postanowień umowy ubezpieczenia aktualnych w dniu rozpoczęcia leczenia szpitalnego dziecka.
7. Leczenie szpitalne dziecka zostanie uznane za spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, jeżeli rozpoczęło się przed upływem 180 dni od daty wypadku.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 44

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu leczenia szpitalnego Ubezpieczonego lub leczenia szpitalnego dziecka, jeżeli leczenie to odbyło się: w szpitalu rehabilitacyjnym, szpitalnym oddziale rehabilitacyjnym, oddziale dziennego pobytu, w domu opieki, domu pomocy społecznej, ośrodku dla psychicznie chorych, hospicjum onkologicznym, ośrodku leczenia uzależnień lekowych, ośrodku leczenia uzależnień narkotykowych, ośrodku leczenia uzależnień alkoholowych, ośrodku rekonwalescencyjnym, ośrodku rehabilitacyjnym, ośrodku sanatoryjnym, ośrodku wypoczynkowym oraz jeżeli leczenie odbyło się w trybie domowej opieki pielęgniarskiej.

2. Pozostałe wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do leczenia szpitalnego określone są w § 17.

XXII. Zgon współubezpieczonego

Zakres ubezpieczenia i wyłączenia odpowiedzialności

§ 45

1. W przypadku zgonu:

- 1) małżonka,
- 2) dziecka,
- 3) rodzica,
- 4) teścia,

Ubezpieczyciel jest zobowiązany do wypłaty Ubezpieczonemu odpowiedniego świadczenia określonego w umowie ubezpieczenia.

2. Za dziecko, o którym mowa w ust. 1 pkt 2 powyżej, uważa się dziecko Ubezpieczonego – własne, przysposobione lub pasierba (jeżeli nie żyje ojciec lub matka dziecka), żywo urodzone, w wieku do 18 lat, a w razie uczęszczania do szkoły – w wieku do 25 lat.
3. Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczeń ubezpieczeniowych określonych w ust. 1 powyżej, jeżeli zgon współubezpieczonego nastąpi w normalnym następstwie:
 - 1) samobójstwa popełnionego przez współubezpieczonego w okresie pierwszych dwóch lat od objęcia współubezpieczonego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela,
 - 2) czynnego udziału współubezpieczonego w aktach przemocy lub terroryzmu,
 - 3) działań wojennych, zamieszek, powstań lub przewrotów wojskowych,
 - 4) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez współubezpieczonego przestępstwa z winy umyślnej,
 - 5) umyślnego przyczynienia się Ubezpieczonego do zgonu współubezpieczonego.

XXIII. Urodzenie się dziecka

Zasady odpowiedzialności

§ 46

1. W przypadku urodzenia się Ubezpieczonemu dziecka Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty Ubezpieczonemu świadczenia określonego w certyfikacie.
2. Kwota świadczenia należna jest za każde dziecko żywo urodzone w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, przy czym świadczenie nie jest należne jeżeli dziecko zostało przysposobione przez Ubezpieczonego albo zmarło w dniu narodzin lub w dniu następnym.

XXIV. Urodzenie martwego noworodka

Zasady odpowiedzialności

§ 47

W przypadku urodzenia martwego noworodka Ubezpieczonego Ubezpieczyciel jest zobowiązany do wypłaty Ubezpieczonemu świadczenia określonego w certyfikacie, jeżeli urodzenie zostało zarejestrowane w Urzędzie Stanu Cywilnego, a Ubezpieczonemu został wydany akt urodzenia z odpowiednią adnotacją.

XXV. Osierocenie dziecka na skutek zgonu Ubezpieczonego

Zasady i wyłączenia odpowiedzialności

§ 48

1. W przypadku zgonu Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel jest zobowiązany do wypłaty, każdemu dziecku Ubezpieczonego – własnemu, przysposobionemu lub pasierbowi (jeżeli nie żyje ojciec lub matka dziecka) w wieku do 18 lat, a w razie uczęszczania do szkoły w wieku do 25 lat lub bez względu na wiek w razie całkowitej niezdolności do pracy orzeczonej przez organ rentowy świadczenia określonego w certyfikacie.
2. Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia z tytułu osierocenia dziecka na skutek zgonu Ubezpieczonego w przypadku zgonu Ubezpieczonego w następstwie:
 - 1) samobójstwa popełnionego przez Ubezpieczonego w okresie pierwszych dwóch lat od objęcia Ubezpieczonego ubezpieczeniem,
 - 2) czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy lub terroryzmu,
 - 3) działań wojennych, zamieszek, powstań lub przewrotów wojskowych,
 - 4) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa z winy umyślnej.

XXVI. Wada wrodzona dziecka

Zakres ubezpieczenia, zasady i wyłączenia odpowiedzialności

§ 49

1. W przypadku stwierdzenia wystąpienia u dziecka Ubezpieczonego wady wrodzonej, ERGO Hestia jest zobowiązana do wypłaty Ubezpieczonemu świadczenia określonego w certyfikacie.
2. Odpowiedzialność ERGO Hestii dotyczy wyłącznie wad wrodzonych, powstałych w okresie zarodkowym lub płodowym.
3. ERGO Hestia ponosi odpowiedzialność, jeżeli leczenie przyczynowe wady zostało rozpoczęte przed ukończeniem przez dziecko trzeciego roku życia. Rozpoznanie i leczenie wady wrodzonej musi być potwierdzone przez dokumentację medyczną z leczenia szpitalnego.
4. Odpowiedzialność ERGO Hestii nie dotyczy dzieci przysposobionych przez Ubezpieczonego oraz pasierbów Ubezpieczonego.
5. Świadczenie z wystąpienia wady wrodzonej dziecka nie jest należne, jeżeli dziecko zmarło w pierwszych 30 dniach od urodzenia.
6. Z zakresu odpowiedzialności ERGO Hestii wyłączone są wady:

- 1) wynikające z choroby AIDS lub zarażenia dziecka wirusem HIV bądź pochodnymi w okresie zarodkowym lub płodowym,
- 2) powstałe na skutek przyjmowania przez matkę alkoholu, narkotyków lub leków użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim.

XXVII. Trwałe inwalidztwo małżonka i dziecka wskutek nieszczęśliwego wypadku

Zasady odpowiedzialności

§ 50

1. Jeżeli wybrany przez Ubezpieczonego wariant ubezpieczenia tak stanowi, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty Ubezpieczonemu określonej w certyfikacie kwoty świadczenia:
 - 1) z tytułu trwałego inwalidztwa małżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) z tytułu trwałego inwalidztwa dziecka w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
2. Świadczenie z tytułu trwałego inwalidztwa dziecka w następstwie nieszczęśliwego wypadku dotyczy zdarzenia w życiu dziecka Ubezpieczonego – własnego, przysposobionego lub pasierba (jeżeli nie żyje ojciec lub matka dziecka), które w dniu nieszczęśliwego wypadku nie miało ukończonego 18 roku życia, a w razie uczęszczania do szkoły – 25 roku życia.
3. Za trwałe inwalidztwo, w rozumieniu niniejszych Warunków Ubezpieczenia, uważa się tylko i wyłącznie:
 - 1) całkowitą fizyczną utratę lub całkowitą i trwałą utratę władzy nad następującymi narządami: kończyną górną (w stawie barkowym, powyżej stawu łokciowego, poniżej stawu łokciowego, poniżej nadgarstka), kończyną dolną (powyżej środkowej części uda, poniżej środkowej części uda, poniżej stawu kolanowego, poniżej środkowej części podudzia, stopą, stopą z wyłączeniem pięty),
 - 2) całkowitą fizyczną utratę: kciuka, palca wskazującego, innego palca u ręki, palucha lub innego palca u stopy,
 - 3) całkowitą utratę: wzroku w obu oczach, wzroku w jednym oku, słuchu w obu uszach, słuchu w jednym uchu lub węchu.
4. Świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone, jeżeli trwałe inwalidztwo nastąpiło przed upływem 180 dni od daty wypadku.

Wysokość świadczeń

§ 51

1. W przypadku wystąpienia trwałego inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu, przypisany poniżej do danego zdarzenia procent wskazanego w certyfikacie świadczenia z tytułu trwałego inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem:
 - 1) Całkowita fizyczna utrata lub całkowita i trwała utrata władzy nad poszczególnymi narządami:
 - a) kończyną górną – w stawie barkowym 70%
 - b) kończyną górną – powyżej stawu łokciowego 65%
 - c) kończyną górną – poniżej stawu łokciowego 60%
 - d) kończyną górną – poniżej nadgarstka 55%
 - e) kończyną dolną – powyżej środkowej części uda 70%

- f) kończyną dolną – poniżej środkowej części uda 60%
 - g) kończyną dolną – poniżej stawu kolanowego 50%
 - h) kończyną dolną – poniżej środkowej części (podudzia) 45%
 - i) kończyną dolną – stopą 40%
 - j) kończyną dolną – stopą z wyłączeniem pięty 30%
- 2) Całkowita fizyczna utrata:
- a) kciuka 15%
 - b) palca wskazującego 10%
 - c) innego palca u ręki 5%
 - d) palucha 5%
 - e) innego palca u stopy 2%
- 3) Całkowita utrata:
- a) wzroku w obu oczach 100%
 - b) wzroku w jednym oku 50%
 - c) słuchu w obu uszach 60%
 - d) słuchu w jednym uchu 30%
 - e) węchu 10%
2. Jeżeli trwałe inwalidztwo, będące następstwem jednego lub kilku nieszczęśliwych wypadków, zaistniało w obrębie jednego lub kilku narządów określonych w § 50 ust. 3, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie równe sumie kwot określonych w ust. 1 powyżej, z zastrzeżeniem ust. 3 i 4 powyżej.
3. Suma wypłaconych przez Ubezpieczyciela świadczeń określonych w ust. 2 powyżej w okresie obejmowania małżonka lub dziecka odpowiedzialnością Ubezpieczyciela nie może przekroczyć, w odniesieniu do każdej z osób objętych odpowiedzialnością, kwoty świadczenia określonego w certyfikacie. Jeśli roszczenie z tytułu trwałego inwalidztwa dotyczy narządu, z tytułu uszkodzenia którego zostało wcześniej wypłacone świadczenie Ubezpieczyciel wypłaci określony w ust. 1 procent sumy ubezpieczenia, pomniejszony o kwotę świadczenia wcześniej wypłaconego.

XXVIII. Ubezpieczenie MediPlan

Definicje

§ 51a

W ubezpieczeniu MediPlan terminom użytym w niniejszym rozdziale nadano następujące znaczenia:

1.	amatorskie uprawianie sportów	aktywność sportowa, której celem jest rekreacja i rozrywka
2.	Centrum Alarmowe	podmiot, który zajmuje się organizacją i świadczeniem usług assistance, w imieniu Ubezpieczyciela
3.	dziecko	dziecko własne Ubezpieczonego, a także dziecko przysposobione lub pasierb Ubezpieczonego, w wieku do 18 roku życia, pod warunkiem, iż zamieszkuje ono w miejscu zamieszkania
5.	lekarz prowadzący	lekarz przydzielony do opieki nad Ubezpieczonym z ramienia placówki medycznej, w której Ubezpieczony poddał się leczeniu następstw nieszczęśliwego wypadku
6.	lekarz Centrum Alarmowego	osoba uprawniona do wykonywania zawodu lekarza zgodnie z polskim prawem, wskazana przez Centrum Alarmowe i uprawniona do występowania w imieniu Centrum Alarmowego
7.	miejsce pobytu	adres na terytorium Polski, który wskazał Ubezpieczony, zgłaszając do Centrum Alarmowego prośbę o pomoc
8.	miejsce zamieszkania	miejsce stałego pobytu Ubezpieczonego na terytorium Polski, wskazane w certyfikacie jako adres stały
9.	nieszczęśliwy wypadek	nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony – niezależnie od swojej woli oraz stanu zdrowia – doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, skutkującego: <ol style="list-style-type: none"> pęknięciem lub złamaniem kości, zwichnięciem lub skręceniem stawu, urazem kręgosłupa, urazem głowy (wstrząśnienie mózgu, pęknięcie kości czaszki), urazem narządów wewnętrznych, urazem oka
10.	placówka medyczna	podmiot działający na podstawie obowiązujących przepisów prawa i prowadzący w ramach systemu opieki zdrowotnej działalność leczniczą na terytorium Polski. Za placówkę medyczną nie uważa się: ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, leków i innych tego typu środków, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka SPA
11.	zdarzenie ubezpieczeniowe	1) nieszczęśliwy wypadek na terytorium Polski zdefiniowany w pkt. 9. powyżej, lub 2) skorzystanie ze świadczeń informacyjno-organizacyjnych, które wystąpiły w okresie ubezpieczenia. Zdarzenia, o których mowa powyżej, spowodowane jedną przyczyną i obejmujące wszystkie okoliczności oraz ich skutki, jak również powiązane relacją przyczynowo – skutkową, są uważane za jedno zdarzenie

Zakres ubezpieczenia

§ 51b

1. Zakres ochrony ubezpieczeniowej, okoliczności objęte ochroną oraz limity dla świadczeń w okresie ubezpieczenia zawiera poniższa tabela:

MediPlan – wariant rozszerzony			
Świadczenia	Zdarzenie ubezpieczeniowe	Limit świadczeń	
Świadczenia informacyjno-organizacyjne			
1.	Telefoniczna informacja medyczna	na wniosek Ubezpieczonego	
2.	Infolinia szpitalna		
3.	Stomatologiczny program rabatowy		
Maksymalna liczba świadczeń z tytułu Pomocy medycznej do wykorzystania w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego		15	
4.	Konsultacja chirurga	nieszczęśliwy wypadek	
5.	Konsultacja okulisty		
6.	Konsultacja otolaryngologa		
7.	Konsultacja ortopedy		
8.	Konsultacja kardiologa		
9.	Konsultacja neurologa		
10.	Konsultacja pulmonologa		
11.	Konsultacja lekarza rehabilitacji		
12.	Konsultacja neurochirurga		
13.	Konsultacja psychologa		
14.	Zabiegi ambulatoryjne		
15.	Badania laboratoryjne		
16.	Badania radiologiczne		
17.	Ultrasonografia		
18.	Rehabilitacja		
			do wyczerpania maksymalnej liczby świadczeń
			maksymalnie 20 zabiegów (stanowiących łącznie 1 świadczenie) na zdarzenie ubezpieczeniowe

2. Łączna suma ubezpieczenia na wszystkie świadczenia wynosi 10 000 zł.
3. Szczegółowy wykaz procedur medycznych w odniesieniu do świadczeń wskazanych w ust. 1 w punktach 14–18 znajduje się w Załączniku nr 3 do Warunków Ubezpieczenia.
4. W odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego realizacja któregokolwiek ze świadczeń z zakresu Pomocy medycznej pomniejsza maksymalną liczbę świadczeń do wykorzystania z zastrzeżeniem ust. 5 i ust. 6 poniżej.
5. W odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego, w ramach maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania, istnieje możliwość skorzystania kilkakrotnie z tego samego świadczenia z wyłączeniem świadczenia Rehabilitacja, które może być wykorzystane tylko raz w odniesieniu do danego zdarzenia ubezpieczeniowego.

6. Świadczenie Badania laboratoryjne traktowane jest jako jedno świadczenie z maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania, niezależnie od liczby wydanych skierowań i zleconych do wykonania badań w związku z wystąpieniem danego zdarzenia ubezpieczeniowego.

§ 51c

Świadczenia w ubezpieczeniu MediPlan realizuje Centrum Alarmowe na terytorium Polski i polegają one na wykonaniu następujących czynności:

Rodzaj świadczenia	Zakres świadczenia
Świadczenia informacyjno-organizacyjne	
Telefoniczna informacja medyczna	<p>Centrum Alarmowe zapewni możliwość telefonicznej rozmowy z personelem medycznym, który zgodnie z posiadaną wiedzą specjalistyczną oraz istniejącymi możliwościami, udzieli Ubezpieczonemu ustnej, ogólnej informacji na temat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) stanów wymagających natychmiastowej pomocy medycznej i zasadach jej udzielania, 2) sposobów postępowania w przypadku ukąszeń, 3) jednostek chorobowych w tym chorób rzadkich, typowo stosowanym leczeniu, nowoczesnych metodach leczenia dostępnych na terytorium Polski, 4) zachowań prozdrowotnych – diet (w tym diet zalecanych dla diabetyków, przy nadciśnieniu tętniczym, w schorzeniach dróg pokarmowych, bogatoresztkowych, cukrzycowych, ubogobiałkowych, bogatobiałkowych, niskokalorycznych, niskocholesterolowych, cukrzycowych, redukcyjnych), zdrowego odżywiania, aktywnego spędzania czasu wolnego, walki ze stresem, odpoczynku i snu, 5) profilaktyki zachorowań na gripę, profilaktyki antynikotynowej, 6) wyjaśnienia opisów/wyników wykonanych badań, 7) sposobów przygotowania się do zabiegów i badań medycznych, 8) niezbędnych badań kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku, 9) leków oraz objawów niepożądanych przy ich przyjmowaniu, interakcji z innymi lekami, możliwości przyjmowania leków w czasie ciąży i laktacji; poziomu refundacji leków, 10) alternatywnych metod leczenia i relaksacji w tym terapii ruchem, terapii zajęciowej, muzykoterapii, arteterapii (informacje o metodzie, organizatorach, lokalizacji, cennikach), 11) uwarunkowań medycznych dotyczących poszczególnych schorzeń oraz promocji zdrowia, 12) grup wsparcia, telefonów zaufania na terytorium Polski świadczących pomoc osobom dotkniętym alkoholizmem, narkomanią, nikotynizmem, osobom w trudnej sytuacji rodzinnej, cierpiącym na choroby przewlekłe czy depresję, mających problemy zdrowotne, dla rodziców ciężko chorych dzieci, ofiarom przemocy domowej, osobom samotnie wychowującym dzieci, kobietom po mastektomii, 13) działań, które należy podjąć przed oraz w trakcie podróży, szczepień, specyfiki danego kraju lub regionu świata – w aspekcie medycznym i ochrony zdrowia, zagrożeń epidemiologicznych, 14) danych teled adresowych działających na terytorium Polski: <ol style="list-style-type: none"> a) placówek medycznych (lekarzy ogólnych, szpitali, przychodni, spółdzielni lekarskich), w tym adresów, godzin pracy i numerów telefonów placówek odpowiadających potrzebom Ubezpieczonego i rekomendowanych przez lekarza Centrum Alarmowego, b) placówek mających podpisane umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, c) placówek diagnostycznych, odnowy biologicznej, rehabilitacyjnych, placówek sanatoryjnych oraz placówek lecznictwa zamkniętego (szpitale specjalistyczne oraz kliniki Uniwersytetów Medycznych), d) aptek, w tym godzin ich otwarcia, adresów, numerów telefonów, e) placówek opieki społecznej i hospicjów, f) placówek handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny. <p>Ponadto w ramach Telefonicznej informacji medycznej Centrum Alarmowe zapewnia Ubezpieczonemu możliwość telefonicznej konsultacji medycznej z lekarzem Centrum Alarmowego. Informacje udzielane w ramach Telefonicznej informacji medycznej mają charakter ogólny i informacyjny, nie stanowią porady medycznej, nie mają charakteru diagnostycznego i nie mogą być traktowane jako ostateczna opinia czy porada</p>
Infolinia szpitalna	<p>Centrum Alarmowe udzieli następujących informacji na temat znajdujących się na terytorium Polski szpitali należących do sieci Centrum Alarmowego w zakresie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) dostępności szpitali prywatnych, 2) świadczeń medycznych realizowanych przez poszczególne placówki szpitalne (specjalności medyczne, procedury zabiegowe), 3) numerów telefonów do szpitali, pod którymi Ubezpieczony może zasięgnąć bardziej szczegółowych informacji, 4) średnich cen usług medycznych w poszczególnych szpitalach. <p>Ponadto Centrum Alarmowe poinformuje Ubezpieczonego:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) o czym pamiętać, wybierając się do szpitala, 2) o czym pamiętać, wychodząc ze szpitala, 3) na czym polega przygotowanie do zabiegu operacyjnego, 4) o badaniach, których powinien się spodziewać w czasie leczenia w szpitalu wraz z informacją, na czym poszczególne badania polegają, 5) na co należy zwrócić uwagę w czasie odwiedzin bliskich w szpitalu
Stomatologiczny program rabatowy	<p>Centrum Alarmowe przekaze Ubezpieczonemu dane teled adresowe lub wskaże miejsce publikacji danych teled adresowych, do wyselekcjonowanych i wysokospecjalistycznych placówek stomatologicznych, należących do sieci Centrum Alarmowego, w których Ubezpieczony będzie mógł skorzystać z programu gwarantowanych zniżek na usługi stomatologiczne w zakresie stomatologii zachowawczej, chirurgicznej, ortodoncji i protetyki</p>

Rodzaj świadczenia	Zakres świadczenia
Pomoc medyczna	
Konsultacje lekarzy specjalistów	Centrum Alarmowe, w oparciu o pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty wizyt Ubezpieczonego u niżej wymienionych lekarzy specjalistów: 1) chirurg, 2) okulista, 3) otolaryngolog, 4) ortopeda, 5) kardiolog, 6) neurolog, 7) pulmonolog, 8) lekarz rehabilitacji, 9) neurochirurg, 10) psycholog
Zabiegi ambulatoryjne	Centrum Alarmowe, w oparciu o pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty zabiegów medycznych wykonanych na rzecz Ubezpieczonego w warunkach ambulatoryjnych w zakresie procedur medycznych wymienionych w Załączniku nr 3 do Warunków Ubezpieczenia
Badania laboratoryjne	Centrum Alarmowe, w oparciu o pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty badań laboratoryjnych Ubezpieczonego w zakresie procedur medycznych wymienionych w Załączniku nr 3 do Warunków Ubezpieczenia
Badania radiologiczne	Centrum Alarmowe, w oparciu o pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty badań radiologicznych Ubezpieczonego w zakresie procedur medycznych wymienionych w Załączniku nr 3 do Warunków Ubezpieczenia
Badania ultrasonograficzne	Centrum Alarmowe, w oparciu o pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty badań ultrasonograficznych Ubezpieczonego w zakresie procedur medycznych wymienionych w Załączniku nr 3 do Warunków Ubezpieczenia
Rehabilitacja	Centrum Alarmowe, w oparciu o pisemne zalecenie lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty jednego z poniższych świadczeń: 1) wizyty fizjoterapeuty w miejscu pobytu Ubezpieczonego, albo 2) wizyty Ubezpieczonego w najbliższym miejscu pobytu Ubezpieczonego poradni rehabilitacyjnej. Świadczenia, o których mowa powyżej, realizowane są w zakresie procedur medycznych wymienionych w Załączniku nr 3 do Warunków Ubezpieczenia

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 51d

- Ochroną ubezpieczeniową nie jest objęta organizacja i pokrycie kosztów leczenia obrażeń ciała, których zaistnienie nie jest bezpośrednio związane ze zdarzeniem ubezpieczeniowym.
- W przypadku, gdy udzielenie świadczenia wymaga wyrażenia przez Ubezpieczonego zgody na zwolnienie służb medycznych z obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za niespełnienie lub nienależyte spełnienie świadczenia, w przypadku niewyrażenia przez Ubezpieczonego zgody, o której mowa w powyżej, pod warunkiem iż niespełnienie lub nienależyte spełnienie świadczenia wynikało wyłącznie z niewyrażenia przez Ubezpieczonego zgody na zwolnienie służb medycznych z obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej oraz udostępnienia dokumentacji z leczenia.
- Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są zdarzenia ubezpieczeniowe będące następstwem:
 - powodzi, huraganu, pożaru, oraz działania wojennego, zamieszek, rozruchów, strajków, aktów terroru, trzęsienia lub osunięcia się ziemi oraz działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka,
 - zdarzeń powstałych na skutek znajdowania się przez Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, po spożyciu alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, substancji psychotropowych, leków o działaniu psychotropowym – jeżeli Ubezpieczony wiedział lub powinien był wiedzieć o takim działaniu leku, na podstawie adnotacji na opakowaniu lub ulotki zawierającej informację o wpływie leku na zdolności psychomotoryczne, chyba że nie miało to wpływu na powstanie i/lub ustalenie okoliczności zdarzenia,
 - zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego zakwalifikowanych w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenie psychiczne,

- 4) prowadzenia pojazdu, jeżeli kierujący w chwili wypadku nie posiadał wymaganych przez ustawę Prawo o ruchu drogowym lub inne przepisy prawa uprawnień do kierowania pojazdem,
 - 5) uczestnictwa Ubezpieczonego w bójce, z wyłączeniem przypadku obrony koniecznej,
 - 6) umyślnego działania Ubezpieczonego lub umyślnego działania osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - 7) rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego.
4. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje zdarzeń powstałych na skutek:
- 1) wyczynowego i zawodowego uprawiania wszelkich dyscyplin sportu przez co rozumie się regularne i intensywne treningi, przy jednoczesnym udziale w zawodach sportowych albo imprezach i obozach kondycyjnych oraz szkoleniowych, również w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych, niezależnie od faktu czerpania dochodu z uprawianej dyscypliny sportu,
 - 2) amatorskiego uprawiania sportów: powietrznych, motorowych, motorowodnych, speleologii, wspinaczki górskiej i skałkowej przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagającej użycia takiego sprzętu, raftingu i wszystkich jego odmian, nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu, heliskiingu, heliboardingu, skoków na gumowej linie, a także uczestniczenia w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi, w tym tereny śnieżne wymagające użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego.
5. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za przebieg i skutki organizowanej terapii, leczenia, zabiegów, badań lub rehabilitacji.
6. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za wszelkie skutki braku zastosowania się przez Ubezpieczonego do decyzji i zaleceń lekarza Centrum Alarmowego bądź samowolne podejmowanie decyzji sprzecznych z zaleceniami lekarza Centrum Alarmowego.

Realizacja świadczeń

§51e

1. W celu uzyskania świadczeń w ubezpieczeniu MediPlan Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 30 dni od daty wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, skontaktować się z Centrum Alarmowym pod numerem telefonu: 22 522 29 94 i podać:
 - 1) imię, nazwisko Ubezpieczonego,
 - 2) numer PESEL,
 - 3) adres miejsca zamieszkania,
 - 4) datę zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 5) telefon kontaktowy,
 - 6) krótki opis zaistniałego zdarzenia.
2. W celu realizacji pierwszego świadczenia z zakresu Pomocy medycznej w odniesieniu do danego zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu zobowiązany jest wypełnić i przekazać do Centrum Alarmowego „Wniosek o realizację świadczeń”, do którego dołącza kopie:
 - 1) skierowania/zalecenia lekarza prowadzącego do przeprowadzenia konsultacji, badań lub dodatkowych świadczeń,
 - 2) dotychczas zgromadzonej dokumentacji medycznej, z której wyraźnie wynika, że powstałe obrażenia ciała są następstwem nieszczęśliwego wypadku wraz z dotychczas zgromadzonymi wynikami badań. Dokumenty należy przesłać na adres wskazany przez Centrum Alarmowe pocztą tradycyjną lub pocztą mailową na adres: pmu.szody@mondial-assistance.pl.

3. W celu realizacji kolejnych świadczeń z zakresu Pomocy medycznej w odniesieniu do danego zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu zobowiązany jest przekazać do Centrum Alarmowego kopię skierowania/zalecenia lekarza prowadzącego do przeprowadzenia konsultacji, badań lub dodatkowych świadczeń.
4. W oparciu o przekazane przez Ubezpieczonego dokumenty, o których mowa w ust. 3 i 4 powyżej, Centrum Alarmowe, w terminie trzech dni roboczych licząc od dnia ich otrzymania, powiadomi Ubezpieczonego o decyzji lekarza Centrum Alarmowego czy spełnione zostały medyczne przesłanki do udzielenia świadczenia, o które wnioskuje Ubezpieczony.
5. Ubezpieczony zobowiązany jest postępować zgodnie z dyspozycjami Centrum Alarmowego, a zwłaszcza przekazać inne dokumenty, o które wnioskuje Centrum Alarmowe niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela, jeżeli jest to konieczne do dalszego prowadzenia postępowania.
6. W przypadku powzięcia przez Ubezpieczyciela nowych informacji mających związek z ustaleniem zasadności zgłaszanego „Wniosku o realizację świadczeń” Centrum Alarmowe, w terminie 3 dni roboczych od daty powzięcia dodatkowych informacji, pisemnie informuje Ubezpieczonego, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
7. W przypadku uznania odpowiedzialności Ubezpieczyciela czas oczekiwania na realizację świadczeń Pomocy medycznej wynosi:
 - 1) do 5 dni roboczych w przypadku konsultacji u lekarzy specjalistów,
 - 2) do 3 dni roboczych w przypadku pozostałych świadczeń pomocy medycznej, o ile Ubezpieczony nie wskaże konkretnego lekarza czy placówki lub późniejszego terminu, w którym chciałby skorzystać ze świadczenia.
8. W przypadku nieuznania odpowiedzialności Centrum Alarmowe pisemnie poinformuje Ubezpieczonego o odmowie realizacji świadczenia, wskazując przyczynę odmowy.
9. Świadczenia medyczne realizowane są w placówkach medycznych należących do sieci medycznej Centrum Alarmowego, w lokalizacji uzgodnionej z Ubezpieczonym przed realizacją świadczeń.
10. Koszty świadczeń realizowanych z zakresu Pomocy medycznej pokrywane są przez Centrum Alarmowe bezpośrednio na rzecz podmiotu lub placówki medycznej realizującej świadczenie.

XXIX. Ubezpieczenie Medical Assistance

Definicje

§ 51f

W ubezpieczeniu Medical Assistance terminom użytym w niniejszym rozdziale nadano następujące znaczenia:

1.	Centrum Alarmowe	podmiot, który zajmuje się organizacją i świadczeniem usług assistance, w imieniu Ubezpieczyciela
2.	nagle zachorowanie	stan chorobowy powstały w sposób nagły, wymagający natychmiastowej pomocy medycznej
3.	lekarz pierwszego kontaktu Centrum Alarmowego	lekarz pierwszego kontaktu (internista lub pediatra) wysyłany do Ubezpieczonego lub współubezpieczonego przez Centrum Alarmowe, który zgodnie z posiadaną wiedzą medyczną wykonuje na zlecenie Centrum Alarmowego świadczenia wynikające z umowy ubezpieczenia
4.	rok polisowy	okres liczony od dnia wskazanego w treści certyfikatu jako data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczonego – do dnia poprzedzającego pierwszą rocznicę polisy oraz okres od dnia każdej rocznicy polisy do dnia poprzedzającego rocznicę polisy
5.	współubezpieczony	osoby bliska Ubezpieczonego, wspólnie z nim zamieszkująca

Zakres ubezpieczenia

§ 51g

1. Zakres ochrony ubezpieczeniowej, okoliczności objęte ochroną oraz limity dla świadczeń w roku polisowym zawiera poniższa tabela:

Medical Assistance – wariant rozszerzony		
Świadczenie	Zdarzenia ubezpieczeniowe	Suma ubezpieczenia/Limit świadczeń łącznie dla Ubezpieczonego oraz współubezpieczonych
Pokrycie kosztów wizyty lekarza pierwszego kontaktu Centrum Alarmowego		500 zł
Dostawa podstawowych artykułów żywnościowych i higienicznych oraz leków (koszty artykułów żywnościowych oraz leków ponosi Ubezpieczony)		300 zł
Transport medyczny		bez limitu
Pokrycie kosztów wizyty pielęgniarki	uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania	1000 zł
Opieka nad dziećmi lub osobami niesamodzielnymi		450 zł
Transport opiekuna do dzieci lub osób niesamodzielnych		200 zł
Opieka nad zwierzętami domowymi		300 zł
Powiadamianie rodziny		bez limitu
Infolinia medyczna		bez limitu

2. Suma ubezpieczenia określona dla poszczególnych świadczeń ulega zmniejszeniu o kwotę stanowiącą równowartość kosztów zorganizowanych świadczeń. W przypadku całkowitego wykorzystania sumy ubezpieczenia dla danego świadczenia, wygasa ochrona ubezpieczeniowa dotycząca tego świadczenia w trwającym roku polisowym. Sumy ubezpieczenia dla poszczególnych świadczeń ulegają odnowieniu i obowiązują w pełnej wysokości począwszy od kolejnego roku polisowego z zastrzeżeniem ust. 3 poniżej.
3. Łączny limit dla sum ubezpieczenia, o których mowa w ust. 1 powyżej, w odniesieniu do jednego lub wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych będących następstwem jednego lub wszystkich nieszczęśliwych wypadków lub nagłych zachorowań za dany rok polisowy stanowi kwota 3000 zł (słownie: trzy tysiące złotych).

§ 51h

Świadczenia w ubezpieczeniu Medical Assistance realizuje Centrum Alarmowe na terytorium Polski i polegają one na wykonaniu następujących czynności:

Rodzaj świadczenia	Zakres świadczenia
Pokrycie kosztów wizyty lekarza pierwszego kontaktu Centrum Alarmowego	organizacja i pokrycie kosztów pierwszej wizyty lekarza pierwszego kontaktu Centrum Alarmowego w miejscu pobytu Ubezpieczonego lub współubezpieczonego, na które składają się dojazd i honorarium lekarza pierwszego kontaktu Centrum Alarmowego
Dostawa podstawowych artykułów żywnościowych i higienicznych oraz leków	organizacja i pokrycie kosztów dostarczenia leków lub podstawowych artykułów żywnościowych i higienicznych do miejsca pobytu Ubezpieczonego lub współubezpieczonego, którzy nie mogą opuszczać miejsca pobytu, zgodnie z zaleceniami lekarza pierwszego kontaktu Centrum Alarmowego; koszt zakupu leków lub artykułów żywnościowych i higienicznych jest pokrywany przez Ubezpieczonego
Transport medyczny	organizacja i pokrycie kosztów transportu Ubezpieczonego lub współubezpieczonego z miejsca ich pobytu do szpitala lub innej placówki medycznej, zgodnie z zaleceniami lekarza pierwszego kontaktu Centrum Alarmowego
Pokrycie kosztów wizyty pielęgniarki	organizacja i pokrycie kosztów wizyty pielęgniarki w miejscu pobytu Ubezpieczonego lub współubezpieczonego, zgodnie z zaleceniami lekarza pierwszego kontaktu Centrum Alarmowego

Rodzaj świadczenia	Zakres świadczenia
Opieka nad dziećmi lub osobami niesamodzielnymi	organizacja i pokrycie kosztów opieki nad dziećmi lub osobami niesamodzielnymi w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego lub współubezpieczonego, jeżeli Ubezpieczony lub współubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, w następstwie którego przebywał w szpitalu przez okres co najmniej 3 dni, a w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego lub współubezpieczonego nie ma żadnej osoby, która mogłaby zapewnić taką opiekę nad dziećmi lub osobami niesamodzielnymi. Świadczenie realizowane jest na wniosek Ubezpieczonego lub współubezpieczonego i na podstawie pisemnej zgody Ubezpieczonego lub współubezpieczonego
Transport opiekuna do dzieci lub osób niesamodzielnymi	organizacja i pokrycie kosztów przejazdu w obydwie strony (pociągiem lub autobusem, a w przypadku odległości mniejszej niż 20 km taksówką) osoby wyznaczonej przez Ubezpieczonego lub współubezpieczonego do opieki nad dziećmi lub osobami niesamodzielnymi przebywającymi w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego z miejsca pobytu osoby wyznaczonej na terytorium Polski do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego lub współubezpieczonego, jeżeli Ubezpieczony lub współubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, w następstwie którego przebywał w szpitalu przez okres co najmniej 3 dni
Opieka nad zwierzętami domowymi	organizacja i pokrycie kosztów opieki nad zwierzętami w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego lub współubezpieczonego, jeżeli Ubezpieczony lub współubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, w następstwie którego przebywał w szpitalu przez okres co najmniej 3 dni
Powiadamianie rodziny	Centrum Alarmowego, na życzenie Ubezpieczonego lub współubezpieczonego, przekazuje wiadomości pomiędzy Ubezpieczonym lub współubezpieczonym, a jego rodziną, jeżeli Ubezpieczony lub współubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, w następstwie którego przebywa w szpitalu
Infolinia medyczna	Centrum Alarmowe zapewni możliwość telefonicznej rozmowy z lekarzem dyżurnym Centrum Alarmowego, który udzieli Ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu ustnej, ogólnej informacji na temat: <ol style="list-style-type: none"> 1) działania leków (stosowania, odpowiedników, skutków ubocznych, interakcji z innymi lekami, możliwości przyjmowania leków w czasie ciąży i laktacji), 2) lokalizacji, numerów telefonów oraz godzin pracy aptek, przychodni oraz szpitali na terytorium Polski, 3) badań kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku zachorowań, 4) grup wsparcia, telefonów zaufania na terytorium Polski świadczących pomoc osobom dotkniętym alkoholizmem, narkomanią, nikotynizmem, osobom w trudnej sytuacji rodzinnej, cierpiącym na choroby przewlekłe czy depresję, mających problemy zdrowotne, dla rodziców ciężko chorych dzieci, ofiarom przemocy domowej, osobom samotnie wychowującym dzieci, kobietom po mastektomii), 5) placówek odnowy biologicznej, rehabilitacyjnych i sanatoryjnych na terytorium Polski

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 51i

1. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje:
 - 1) zdarzeń, które wystąpiły poza terytorium Polski,
 - 2) świadczeń udzielonych poza terytorium Polski,
 - 3) kosztów usług, które Ubezpieczony lub współubezpieczony ponieśli samodzielnie, chyba że te koszty zostały wcześniej uzgodnione z Centrum Alarmowym.
2. Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są zdarzenia ubezpieczeniowe będące następstwem:
 - 1) działania Ubezpieczonego lub współubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości,
 - 2) uszkodzeń trzustki lub wątroby spowodowanych spożywaniem alkoholu,
 - 3) zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego lub współubezpieczonego, zakwalifikowanych w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenie psychiczne lub schorzeń wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych (w tym alkoholu) bądź choroby układu nerwowego, zdiagnozowanych lub leczonych (o ile wcześniej zostały zdiagnozowane) w okresie 3 lat przed objęciem ubezpieczeniem,
 - 4) próby samobójczej Ubezpieczonego lub współubezpieczonego,
 - 5) działań wojennych, zamieszek, powstań lub przewrotów wojskowych bądź czynnego udziału w aktach przemocy lub terroryzmu,

- 6) i konsekwencją chorób Ubezpieczonego lub współubezpieczonego, które zostały zdiagnozowane lub leczone (o ile wcześniej zostały zdiagnozowane) w okresie 3 lat przed objęciem ubezpieczeniem,
- 7) rekonwalescencji Ubezpieczonego lub współubezpieczonego lub schorzeń w trakcie leczenia, które jeszcze nie zostały wyleczone.

Realizacja świadczeń

§ 51j

W celu uzyskania świadczeń w ubezpieczeniu Medical Assistance Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie po zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego skontaktować się z Centrum Alarmowym pod numerem telefonu: 22 522 29 94.

XXX. Postanowienia końcowe

Data wejścia w życie

§ 52

Niniejsze Warunki Ubezpieczenia są załącznikiem do Umowy Grupowego Ubezpieczenia Na Życie Hestia Razem zawartej w dniu 14 października 2018 roku pomiędzy Sopockim Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA, a Krajowym Stowarzyszeniem ubezpieczonych w Grupie Otwartej i obowiązują dla członków wspierających Krajowego Stowarzyszenia ubezpieczonych w Grupie Otwartej obejmowanych ochroną od dnia 1 listopada 2018 roku.



Załącznik nr 1 do Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie dla Członków Krajowego Stowarzyszenia ubezpieczonych w Grupie Otwartej obejmowanych ochroną od dnia 1 listopada 2018 roku

Lista operacji chirurgicznych

W ramach ubezpieczenia na wypadek wystąpienia operacji chirurgicznej odpowiedzialność Ubezpieczyciela dotyczy wyłącznie operacji chirurgicznych wymienionych poniżej:

Operacje układu nerwowego

1. Rozległa resekcja tkanki mózgowej – grupa 1
2. Wycięcie zmiany tkanki mózgowej – grupa 1
3. Stereotaktyczna ablacja tkanki mózgowej – grupa 1
4. Drenaż okolicy zmiany tkanki mózgowej – grupa 2
5. Wszczepienie stymulatora mózgu – grupa 2
6. Wentrykulostomia – grupa 2
7. Operacja dotycząca przestrzeni podpajęczynówkowej mózgu – grupa 2
8. Przeszczep nerwu czaszkowego – grupa 1
9. Wewnątrzczaszkowe przecięcie nerwu czaszkowego – grupa 1
10. Zewnątrzczaszkowe usunięcie nerwu błędnego – grupa 2
11. Zewnątrzczaszkowe usunięcie innego nerwu czaszkowego – grupa 2
12. Wycięcie zmiany nerwu czaszkowego – grupa 1
13. Operacja naprawcza nerwu czaszkowego – grupa 1
14. Wewnątrzczaszkowa stereotaktyczna dekompresja nerwu czaszkowego – grupa 1
15. Usunięcie zmiany opony mózgu – grupa 1
16. Rekonstrukcja opony twardej – grupa 1
17. Drenaż przestrzeni zewnątrzoponowej – grupa 1
18. Drenaż przestrzeni podoponowej – grupa 1
19. Częściowe usunięcie rdzenia kręgowego – grupa 1
20. Operacja korzenia nerwu rdzeniowego – grupa 1
21. Wycięcie nerwu obwodowego – grupa 3

22. Zniszczenie nerwu obwodowego – grupa 3
23. Wycięcie zmiany nerwu obwodowego metodą mikrochirurgiczną – grupa 2
24. Sympatektomia szyjna – grupa 2

Operacje układu endokrynologicznego oraz gruczołu sutkowego

1. Wycięcie przysadki mózgowej – grupa 1
2. Zniszczenie przysadki mózgowej – grupa 2
3. Operacja szyszynki – grupa 1
4. Wycięcie tarczycy – grupa 2
5. Częściowe wycięcie tarczycy – grupa 3
6. Wycięcie przytarczyc – grupa 2
7. Wycięcie grasicy – grupa 2
8. Wycięcie nadnercza – grupa 2
9. Operacja nieprawidłowo położonej tkanki nadnerczy – grupa 2
10. Częściowe wycięcie sutka – grupa 3
11. Całkowite wycięcie sutka – grupa 2
12. Całkowita rekonstrukcja sutka – grupa 1
13. Nacięcie sutka – grupa 3
14. Operacja dotycząca brodawki gruczołu sutkowego – grupa 3

Operacje oka

1. Wycięcie gałki ocznej – grupa 2
2. Usunięcie zmiany oczodołu – grupa 2
3. Protezowanie gałki ocznej – grupa 3
4. Rewizja protezy gałki ocznej – grupa 3
5. Operacyjna plastyka oczodołu – grupa 2
6. Nacięcie oczodołu – grupa 3
7. Rozcięcie kąta szpary powiekowej – grupa 3
8. Usunięcie zmiany powieki – grupa 3
9. Wycięcie nadmiaru powieki – grupa 3
10. Rekonstrukcja powieki – grupa 3
11. Korekcja deformacji powieki – grupa 3
12. Korekcja opadania powieki – grupa 2
13. Nacięcie powieki – grupa 3
14. Ochronne zeszywanie szpary powiekowej – grupa 3
15. Operacja gruczołu łzowego – grupa 3
16. Zespolecie dróg łzowych z jamą nosową – grupa 2
17. Operacja kanału łzowego – grupa 3
18. Złożona operacja na mięśniach okoruchowych – grupa 2
19. Repozycja mięśnia okoruchowego – grupa 2
20. Usunięcie mięśnia okoruchowego – grupa 2

21. Częściowe rozdzielenie ścięgna mięśnia okoruchowego – grupa 2
22. Usunięcie zmiany spojówki – grupa 3
23. Operacja naprawcza spojówki – grupa 3
24. Nacięcie spojówki – grupa 3
25. Wycięcie zmiany rogówki – grupa 3
26. Plastyka rogówki – grupa 2
27. Operacja naprawcza rogówki – grupa 3
28. Nacięcie rogówki – grupa 3
29. Usunięcie zmiany twardówki – grupa 3
30. Zabieg naprawczy odklejenia siatkówki z klamrowaniem – grupa 2
31. Nacięcie twardówki – grupa 3
32. Wycięcie tęczówki – grupa 3
33. Nacięcie tęczówki z wytworzeniem przetoki – grupa 2
34. Nacięcie tęczówki – grupa 3
35. Usunięcie ciała rzęskowego – grupa 2
36. Zewnętrzne usunięcie soczewki – grupa 2
37. Wewnętrzne usunięcie soczewki – grupa 2
38. Nacięcie torebki soczewki oka – grupa 3
39. Wprowadzenie sztucznej soczewki – grupa 2
40. Operacja ciała szklanego – grupa 2
41. Zniszczenie zmiany siatkówki – grupa 3

Operacje ucha

1. Wycięcie ucha zewnętrznego – grupa 2
2. Usunięcie zmiany ucha zewnętrznego – grupa 3
3. Plastyka ucha zewnętrznego – grupa 2
4. Drenaż ucha zewnętrznego – grupa 3
5. Otwarcie wyrostka sutkowatego – grupa 2
6. Operacja naprawcza błony bębenkowej – grupa 2
7. Drenaż ucha środkowego – grupa 3
8. Rekonstrukcja kosteczek słuchowych – grupa 2
9. Usunięcie zmiany ucha środkowego – grupa 2
10. Operacja trąbki Eustachiusza – grupa 2
11. Operacja ślimaka – grupa 1
12. Operacja aparatu przedsionkowego – grupa 2

Operacje układu oddechowego

1. Wycięcie nosa – grupa 2
2. Plastyka nosa – grupa 2
3. Operacja przegrody nosa – grupa 3
4. Operacja małżowiny wewnętrznej nosa – grupa 3

5. Operacyjna tamponada krwawienia z nosa wewnętrznego – grupa 3
6. Operacja nosa zewnętrznego – grupa 3
7. Operacyjne otwarcie zatoki szczękowej z dostępu podwargowego – grupa 3
8. Operacja zatoki czołowej – grupa 3
9. Operacja zatoki klinowej – grupa 3
10. Operacja zatoki nosa – grupa 3
11. Wycięcie gardła – grupa 1
12. Operacja naprawcza gardła – grupa 2
13. Terapeutyczna operacja gardła przy użyciu endoskopu (nie obejmuje usunięcia ciała obcego z gardła bez nacięcia) – grupa 2
14. Wycięcie krtani – grupa 2
15. Wycięcie zmiany krtani metodą otwartą – grupa 2
16. Rekonstrukcja krtani – grupa 1
17. Terapeutyczna operacja krtani przy użyciu endoskopu – grupa 3
18. Częściowe wycięcie tchawicy – grupa 1
19. Plastyka tchawicy – grupa 2
20. Protezowanie tchawicy metodą otwartą – grupa 2
21. Tracheostomia (nie obejmuje tracheostomii czasowej) – grupa 3
22. Otwarta operacja ostrogi tchawicy – grupa 2
23. Częściowe usunięcie oskrzela – grupa 2
24. Operacja za pomocą endoskopu dolnego odcinka układu oddechowego metodą fiberoskopową (nie obejmuje fiberoskopii diagnostycznej, nie obejmuje usunięcia ciała obcego bez nacięcia) – grupa 2
25. Operacja za pomocą endoskopu dolnego odcinka układu oddechowego metodą bronchoskopową (nie obejmuje bronchoskopii diagnostycznej, nie obejmuje usunięcia ciała obcego bez nacięcia) – grupa 2
26. Przeszczep płuca – grupa 1
27. Wycięcie płuca – grupa 1
28. Usunięcie zmiany tkanki płucnej metodą otwartą – grupa 1
29. Operacja śródpiersia metodą otwartą (nie obejmuje biopsji diagnostycznych) – grupa 2
30. Operacja śródpiersia przy użyciu endoskopu – grupa 2

Operacje jamy ustnej

1. Częściowe wycięcie wargi – grupa 3
2. Usunięcie zmiany wargi – grupa 3
3. Korekcja deformacji wargi – grupa 2
4. Wycięcie języka – grupa 2
5. Usunięcie zmiany języka – grupa 3
6. Nacięcie języka – grupa 3
7. Usunięcie zmiany podniebienia – grupa 3
8. Korekcja deformacji podniebienia – grupa 2
9. Wycięcie migdałków – grupa 3
10. Usunięcie zmiany z innej struktury jamy ustnej (z wyłączeniem zębów) – grupa 3

11. Rekonstrukcja innej struktury jamy ustnej (z wyłączeniem zębów i dziąseł) – grupa 2
12. Wycięcie ślinianki – grupa 3
13. Usunięcie zmiany ślinianki – grupa 3
14. Nacięcie gruczołu ślinowego – grupa 3
15. Przeszczepienie przewodu ślinowego – grupa 3
16. Usunięcie kamienia z przewodu ślinowego metodą otwartą – grupa 3
17. Podwiązanie przewodu ślinowego – grupa 3
18. Poszerzenie przewodu ślinowego – grupa 3

Operacje górnej części przewodu pokarmowego

1. Wycięcie przełyku i żołądka – grupa 1
2. Całkowite wycięcie przełyku – grupa 1
3. Częściowe wycięcie przełyku – grupa 2
4. Usunięcie zmiany przełyku metodą otwartą – grupa 2
5. Zespolecie omijające przełyku – grupa 1
6. Rewizja zespolenia przełyku – grupa 2
7. Operacja naprawcza przełyku – grupa 1
8. Wytworzenie przetoki przełykowej – grupa 2
9. Nacięcie przełyku – grupa 2
10. Operacja żyłaków przełyku metodą otwartą – grupa 2
11. Wprowadzenie endoprotezy przełyku metodą otwartą – grupa 2
12. Endoskopowe usunięcie zmiany przełyku metodą fiberoskopową – grupa 3
13. Endoskopowe usunięcie zmiany przełyku z zastosowaniem sztywnego ezofazoskopu – grupa 3
14. Operacja naprawcza przepukliny przeponowej – grupa 2
15. Operacja antyrefluksowa – grupa 3
16. Rewizja po zabiegu antyrefluksowym – grupa 3
17. Całkowite wycięcie żołądka – grupa 1
18. Częściowe wycięcie żołądka – grupa 2
19. Usunięcie zmiany żołądka metodą otwartą – grupa 2
20. Operacja plastyczna żołądka – grupa 2
21. Zespolecie żołądkowo-dwunastnicze – grupa 2
22. Zespolecie żołądkowo-czcze – grupa 2
23. Gastrostomia – grupa 3
24. Leczenie operacyjne choroby wrzodowej żołądka – grupa 2
25. Pyloromyotomia – grupa 2
26. Usunięcie zmiany górnego odcinka przewodu pokarmowego metodą endoskopową – grupa 3
27. Usunięcie zmiany dwunastnicy metodą otwartą – grupa 2
28. Zespolecie omijające dwunastnicy – grupa 2
29. Leczenie operacyjne choroby wrzodowej dwunastnicy – grupa 2
30. Terapeutyczna operacja dwunastnicy przy użyciu endoskopu – grupa 3
31. Wycięcie jelita czczego – grupa 2

32. Usunięcie zmiany jelita czczego metodą otwartą – grupa 2
33. Jejunostomia – grupa 2
34. Zespoleńie omijające jelita czczego – grupa 2
35. Terapeutyczna operacja jelita czczego przy użyciu endoskopu – grupa 2
36. Wycięcie jelita krętego – grupa 2
37. Usunięcie zmiany jelita krętego metodą otwartą – grupa 2
38. Zespoleńie omijające jelita krętego – grupa 2
39. Rewizja zespolenia jelita krętego – grupa 2
40. Wytworzenie ileostomii – grupa 2
41. Rewizja ileostomii – grupa 2
42. Śródbrzuszne manipulacje na jelicie krętym – grupa 3
43. Terapeutyczna operacja jelita krętego przy użyciu endoskopu – grupa 2

Operacje dolnego odcinka przewodu pokarmowego

1. Wycięcie wyrostka robaczkowego ze wskazań nagłych – grupa 3
2. Całkowite wycięcie okrężnicy i odbytnicy – grupa 1
3. Całkowite wycięcie okrężnicy – grupa 1
4. Rozszerzona prawostronna hemikolektomia – grupa 2
5. Resekcja poprzecznicy – grupa 2
6. Lewostronna hemikolektomia – grupa 2
7. Wycięcie esicy – grupa 2
8. Usunięcie zmiany okrężnicy metodą otwartą – grupa 2
9. Zespoleńie omijające okrężnicy – grupa 2
10. Wyłonienie jelita ślepego – grupa 2
11. Nacięcie okrężnicy – grupa 2
12. Śródbrzuszne manipulacje na okrężnicy – grupa 3
13. Operacja okrężnicy metodą otwartą z użyciem endoskopu – grupa 2
14. Usunięcie zmiany okrężnicy przy użyciu endoskopu – grupa 3
15. Endoskopowe usunięcie zmiany esicy z zastosowaniem sztywnego sigmoidoskopu – grupa 3
16. Wycięcie odbytnicy – grupa 1
17. Usunięcie zmiany odbytnicy metodą otwartą – grupa 2
18. Ufiksowanie odbytnicy metodą otwartą – grupa 2
19. Operacja ufiksowania odbytnicy poprzez zwieracz odbytu – grupa 2
20. Operacja ufiksowania odbytnicy z dojścia przez krocze – grupa 2
21. Wycięcie odbytu – grupa 2
22. Wycięcie zmiany odbytu – grupa 3
23. Operacja naprawcza odbytu – grupa 2
24. Wycięcie hemoroidów – grupa 3
25. Drenaż przez okolicę krocza – grupa 3
26. Wycięcie zatoki włosowej – grupa 3

Operacje innych narządów jamy brzusznej

1. Przeszczep wątroby – grupa 1
2. Częściowe wycięcie wątroby – grupa 1
3. Usunięcie zmiany wątroby – grupa 1
4. Nacięcie wątroby – grupa 3
5. Endoskopowa operacja wątroby z użyciem laparaskopu – grupa 2
6. Przeznaczeniowe zabiegi operacyjne na naczyniach wątrobowych – grupa 2
7. Wycięcie pęcherzyka żółciowego – grupa 3
8. Zespoleenie pęcherzyka żółciowego – grupa 2
9. Operacja naprawcza pęcherzyka żółciowego – grupa 2
10. Nacięcie pęcherzyka żółciowego – grupa 3
11. Przeszkórna terapeutyczna operacja pęcherzyka żółciowego – grupa 3
12. Wycięcie przewodu żółciowego wspólnego – grupa 2
13. Usunięcie zmiany dróg żółciowych – grupa 2
14. Zespoleenie przewodu wątrobowego – grupa 1
15. Zespoleenie przewodu żółciowego wspólnego – grupa 2
16. Operacja naprawcza przewodu żółciowego – grupa 2
17. Nacięcie przewodu żółciowego – grupa 2
18. Przedwunastnicza plastyka zwieracza brodawki Vatera metodą otwartą – grupa 2
19. Przedwunastnicze nacięcie zwieracza brodawki Vatera metodą otwartą – grupa 2
20. Endoskopowe nacięcie zwieracza Oddiego – grupa 3
21. Endoskopowe wprowadzenie protezy do przewodu żółciowego – grupa 3
22. Endoskopowa operacja przewodu trzustkowego – grupa 3
23. Przeszkórna rewizja połączenia przewodu żółciowego – grupa 3
24. Endoskopowy zabieg terapeutyczny dróg żółciowych – grupa 3
25. Przeszkórna implantacja protezy przewodu żółciowego – grupa 3
26. Operacja w zakresie przewodu żółciowego poprzez dren T (Kehra) – grupa 3
27. Przeszczep trzustki – grupa 1
28. Całkowite wycięcie trzustki – grupa 1
29. Wycięcie głowy trzustki – grupa 1
30. Usunięcie zmiany trzustki – grupa 2
31. Zespoleenie przewodu trzustkowego – grupa 1
32. Otwarty drenaż trzustki – grupa 2
33. Nacięcie trzustki – grupa 2
34. Całkowite wycięcie śledziony – grupa 2

Operacje serca

1. Przeszczep płuc i serca – grupa 1
2. Korekcja całkowita tetralogii Fallota – grupa 1
3. Wewnątrzprzedsionkowe przełożenie splotu żylnego (op. Mustarda) – grupa 1
4. Korekcja całkowitego nieprawidłowego spływu żylnego – grupa 1

5. Zamknięcie ubytku przegrody przedsionkowo-komorowej – grupa 1
6. Zamknięcie ubytku przegrody międzyprzedsionkowej – grupa 1
7. Zamknięcie ubytku przegrody międzykomorowej – grupa 1
8. Zabiegi w zakresie przegród serca na zamkniętym sercu – grupa 2
9. Terapeutyczna przeznaczyniowa operacja przegrody serca – grupa 1
10. Wytworzenie wewnątrzsercowego kanału zastawkowego – grupa 1
11. Wytworzenie wewnątrzsercowego kanału innego rodzaju – grupa 1
12. Plastyka przedsionka serca – grupa 1
13. Walwuloplastyka mitralna – grupa 1
14. Walwuloplastyka aortalna – grupa 1
15. Plastyka zastawki trójdzielnej – grupa 1
16. Plastyka zastawki tętnicy płucnej – grupa 1
17. Plastyka niesprecyzowanej zastawki serca – grupa 1
18. Rewizja plastyki zastawki serca – grupa 1
19. Otwarta walwulotomia – grupa 1
20. Zamknięta walwulotomia – grupa 1
21. Przeskórna operacja dotycząca zastawki serca – grupa 2
22. Usunięcie zwężenia struktur związanych z zastawkami serca – grupa 1
23. Pomostowanie tętnicy wieńcowej za pomocą żyły odpiszczelowej – grupa 1
24. Pomostowanie tętnicy wieńcowej za pomocą allograftu – grupa 1
25. Pomostowanie tętnicy wieńcowej za pomocą protezy – grupa 1
26. Pomostowanie tętnicy wieńcowej z tętnicą piersiową wewnętrzną – grupa 1
27. Otwarta koronaroplastyka – grupa 1
28. Przeskórna balonowa angioplastyka tętnicy wieńcowej – grupa 2
29. Otwarta operacja układu bodźcoprzewodzącego serca – grupa 1
30. Wszczepienie systemu wspomagania serca – grupa 2
31. Wprowadzenie stałego rozrusznika serca przez żyły – grupa 3
32. Inny stały sposób stymulacji serca – grupa 1
33. Wycięcie osierdzia – grupa 1
34. Drenaż osierdzia – grupa 2
35. Nacięcie osierdzia – grupa 2

Operacje naczyń tętniczych oraz żylnych

1. Otwarta operacja złożonych wad wielkich naczyń – grupa 1
2. Otwarta operacja zamknięcia przetrwałego przewodu tętniczego – grupa 1
3. Przeskórna operacja dotycząca wad wielkich naczyń – grupa 1
4. Zespoleń aortalno-płucne z użyciem wstawki naczyniowej – grupa 1
5. Zespoleń podobojczykowo-płucne z użyciem wstawki naczyniowej – grupa 1
6. Operacja naprawcza tętnicy płucnej – grupa 1
7. Przeskórna operacja tętnicy płucnej – grupa 2
8. Wytworzenie pozaanatomicznego pomostu aortalnego – grupa 1

9. Wycięcie tętniaka aorty ze wskazań nagłych – grupa 1
10. Wymiana aortalnej protezy naczyniowej – grupa 1
11. Plastyka aorty – grupa 1
12. Przeznaczeniowa operacja aorty – grupa 2
13. Rekonstrukcja tętnicy szyjnej – grupa 1
14. Przeznaczeniowa operacja tętnicy szyjnej – grupa 2
15. Operacja tętniaka tętnicy mózgu – grupa 1
16. Przeznaczeniowa operacja tętnicy mózgowej – grupa 2
17. Rekonstrukcja tętnicy podobojczykowej – grupa 1
18. Przeznaczeniowa operacja tętnicy podobojczykowej – grupa 2
19. Rekonstrukcja tętnicy nerkowej – grupa 1
20. Przeznaczeniowa operacja tętnicy nerkowej – grupa 2
21. Rekonstrukcja innych gałęzi trzewnych aorty brzusznej – grupa 1
22. Przeznaczeniowa operacja gałęzi trzewnych aorty brzusznej – grupa 2
23. Operacja tętniaka tętnicy biodrowej ze wskazań nagłych – grupa 1
24. Rekonstrukcja tętnicy biodrowej – grupa 1
25. Przeznaczeniowa operacja tętnicy biodrowej – grupa 2
26. Operacja tętniaka tętnicy udowej ze wskazań nagłych – grupa 1
27. Rekonstrukcja tętnicy udowej – grupa 1
28. Przeznaczeniowa operacja tętnicy udowej – grupa 3
29. Rewizja po rekonstrukcji innej tętnicy – grupa 3
30. Wycięcie innej tętnicy – grupa 3
31. Operacja naprawcza innej tętnicy – grupa 3
32. Przeznaczeniowa operacja terapeutyczna innych tętnic – grupa 3
33. Zespolecie tętniczno-żylne – grupa 3
34. Zespolenie żyły wrotnej lub gałęzi żyły wrotnej – grupa 1
35. Wytworzenie zastawki żyły obwodowej – grupa 3
36. Operacja żyłaków kończyny dolnej z usunięciem żyły odpiszczelowej – grupa 3
37. Usunięcie skrzepliny z żyły metodą otwartą – grupa 3
38. Przeznaczeniowa operacja terapeutyczna naczynia żylnego – grupa 3

Operacje układu moczowego

1. Przeszczep nerki – grupa 1
2. Całkowite wycięcie nerki – grupa 2
3. Częściowe wycięcie nerki – grupa 2
4. Usunięcie zmiany nerki metodą otwartą – grupa 2
5. Zabieg naprawczy nerki metodą otwartą – grupa 2
6. Nacięcie nerki – grupa 2
7. Usunięcie kamienia z nerki metodą endoskopową – grupa 3
8. Operacja nerki przez nefrostomię – grupa 3

9. Wycięcie moczowodu – grupa 2
10. Wytworzenie przetoki moczowodowej – grupa 2
11. Reimplentacja moczowodu – grupa 2
12. Operacja naprawcza moczowodu – grupa 2
13. Nacięcie moczowodu – grupa 2
14. Terapeutyczna operacja moczowodu przez nefroskop – grupa 2
15. Terapeutyczna operacja moczowodu przez ureteroskop – grupa 3
16. Operacja w zakresie ujścia moczowodu – grupa 3
17. Całkowite wycięcie pęcherza moczowego – grupa 1
18. Częściowe wycięcie pęcherza moczowego – grupa 2
19. Powiększenie pęcherza – grupa 2
20. Operacyjne wytworzenie przetoki pęcherzowo-skórnej – grupa 3
21. Usunięcie zmiany pęcherza metodą endoskopową – grupa 2
22. Endoskopowa operacja zwiększająca pojemność pęcherza – grupa 3
23. Brzuszo-pochwowa plastyka ujścia pęcherza u kobiety – grupa 2
24. Brzuszna plastyka ujścia pęcherza u kobiety – grupa 2
25. Przepochwowa operacja ujścia pęcherza u kobiety – grupa 2
26. Terapeutyczna endoskopowa operacja ujścia pęcherza u kobiety – grupa 3
27. Wycięcie prostaty metodą otwartą – grupa 2
28. Endoskopowa operacja w obrębie ujścia pęcherza moczowego u mężczyzny – grupa 3
29. Wycięcie cewki moczowej – grupa 2
30. Operacja naprawcza cewki moczowej – grupa 2
31. Terapeutyczna endoskopia cewki moczowej – grupa 3
32. Operacja w zakresie ujścia cewki moczowej – grupa 3

Operacje Narządów Płciowych Męskich

1. Usunięcie moszny – grupa 3
2. Obustronne wycięcie jąder – grupa 2
3. Usunięcie zmiany jądra – grupa 3
4. Jednostronne wycięcie jądra – grupa 3
5. Obustronne sprowadzenie jąder – grupa 2
6. Protezowanie jądra – grupa 3
7. Operacja wodniaka jądra – grupa 3
8. Operacja najądrza – grupa 3
9. Wycięcie nasieniowodu – grupa 3
10. Operacja naprawcza powrózka nasiennego – grupa 2
11. Operacja żyłaków powrózka nasiennego – grupa 3
12. Operacja pęcherzyków nasiennych – grupa 2
13. Amputacja prącia – grupa 2
14. Usunięcie zmiany prącia – grupa 3

15. Operacja plastyczna prącia – grupa 3
16. Protezowanie prącia – grupa 3
17. Operacja napletka – grupa 3

Operacje żeńskiego układu rozrodczego

1. Operacja łechtaczki – grupa 3
2. Operacja gruczołu Bartholina – grupa 3
3. Wycięcie sromu – grupa 2
4. Wycięcie zmiany sromu – grupa 3
5. Operacja naprawcza w obrębie sromu – grupa 3
6. Nacięcie kanału pochwy – grupa 3
7. Wycięcie pochwy – grupa 3
8. Nacięcie zrostów pochwy – grupa 3
9. Usunięcie zmiany pochwy – grupa 3
10. Operacja plastyczna pochwy – grupa 3
11. Plastyka wypadniętej pochwy połączona z resekcją szyjki macicy – grupa 3
12. Plastyka sklepienia pochwy – grupa 3
13. Operacja w obrębie zatoki Douglase'a – grupa 3
14. Wycięcie szyjki macicy – grupa 3
15. Wycięcie zmiany szyjki macicy – grupa 3
16. Całkowite wycięcie macicy drogą brzuszną – grupa 2
17. Wycięcie macicy drogą przezpochwową – grupa 2
18. Terapeutyczna operacja endoskopowa macicy – grupa 3
19. Całkowite obustronne wycięcie przydatków macicy – grupa 2
20. Wycięcie macicy z przydatkami ze wskazań onkologicznych – grupa 1
21. Całkowite jednostronne wycięcie przydatków macicy – grupa 3
22. Częściowe wycięcie jajowodu – grupa 3
23. Wszczepienie protezy jajowodu – grupa 3
24. Operacyjne obustronne zamknięcie światła jajowodów – grupa 3
25. Nacięcie jajowodu – grupa 2
26. Operacja dotycząca strzępków jajowodu – grupa 3
27. Częściowe wycięcie jajnika – grupa 3
28. Operacyjne zniszczenie zmiany jajnika – grupa 3
29. Operacja naprawcza jajnika – grupa 3
30. Operacja endoskopowa dotycząca jajnika – grupa 3
31. Operacje więzadła szerokiego macicy – grupa 3
32. Operacja innego więzadła macicy – grupa 3

Operacje skóry

1. Odległy przeszczep płata skórno-mięśniowego – grupa 2
2. Odległy przeszczep płata skórno-powięziowego – grupa 3

3. Odległy przeszczep uszypułowanego płata skórniego – grupa 3
4. Przeszczep płata skóry owłosionej – grupa 3
5. Przeszczep płata skórniego z unerwieniem – grupa 2
6. Operacja uwolnienia blizny z użyciem płata skórniego – grupa 3
7. Miejscowy przeszczep płata skórno-mięśniowego – grupa 3
8. Miejscowy przeszczep płata skórno-powięziowego – grupa 3
9. Miejscowy przeszczep uszypułowanego tkankę podskórną płata skóry – grupa 3
10. Przeszczep płata śluzówki – grupa 3
11. Siatkowy autoprzyszczep skóry – grupa 3
12. Przeszczep śluzówki – grupa 3
13. Przeszczepienie innej tkanki do skóry – grupa 3
14. Wprowadzenie ekspandera pod skórę – grupa 3
15. Rewizja ekspandera w tkance podskórnej – grupa 3

Operacje tkanek miękkich

1. Częściowe wycięcie ściany klatki piersiowej – grupa 2
2. Rekonstrukcja ściany klatki piersiowej – grupa 2
3. Wycięcie opłucnej metodą otwartą – grupa 2
4. Operacja terapeutyczna opłucnej przy użyciu endoskopu – grupa 3
5. Operacja naprawcza pękniętej przepony – grupa 1
6. Proste wycięcie worka przepukliny pachwinowej – grupa 3
7. Pierwotna plastyka przepukliny pachwinowej – grupa 3
8. Plastyka nawrotowej przepukliny pachwinowej – grupa 2
9. Pierwotna plastyka przepukliny udowej – grupa 3
10. Plastyka nawrotowej przepukliny udowej – grupa 2
11. Plastyka przepukliny pępkowej – grupa 3
12. Pierwotna plastyka przepukliny w bliźnie pooperacyjnej – grupa 3
13. Plastyka nawrotowej przepukliny w bliźnie pooperacyjnej – grupa 2
14. Plastyka przepukliny ściany jamy brzusznej o innym umiejscowieniu – grupa 3
15. Operacja dotycząca pępka – grupa 3
16. Usunięcie zmiany otrzewnej metodą otwartą (nie obejmuje uwalniania zrostów otrzewnej) – grupa 3
17. Drenaż otwarty jamy otrzewnej – grupa 3
18. Operacja dotycząca sieci – grupa 3
19. Operacja dotycząca krezki jelita cienkiego – grupa 3
20. Operacja dotycząca krezki okrężnicy – grupa 3
21. Operacja dotycząca tylnej ściany jamy otrzewnej – grupa 3
22. Terapeutyczna operacja endoskopowa otrzewnej – grupa 3
23. Przeszczep powięzi – grupa 3
24. Wycięcie powięzi brzucha – grupa 3
25. Usunięcie zmiany powięzi – grupa 3
26. Wycięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna – grupa 3

27. Powtórne wycięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna – grupa 3
28. Operacja kaletki maziowej – grupa 3
29. Przełożenie ścięgna – grupa 3
30. Wycięcie ścięgna – grupa 3
31. Pierwotna operacja naprawcza ścięgna – grupa 3
32. Wtórna operacja naprawcza ścięgna – grupa 2
33. Uwolnienie ścięgna – grupa 3
34. Zmiana długości ścięgna – grupa 3
35. Wycięcie pochewki ścięgna – grupa 3
36. Przeszczep mięśnia – grupa 2
37. Wycięcie mięśnia – grupa 3
38. Operacja naprawcza mięśnia (nie dotyczy prostego szycia mięśnia) – grupa 3
39. Uwolnienie przykurczu mięśnia – grupa 3
40. Doszczętne blokowe wycięcie węzłów chłonnych – grupa 2
41. Drenaż węzła chłonnego – grupa 3
42. Operacja przewodu limfatycznego – grupa 2
43. Operacja dotycząca kieszonki skrzelowej – grupa 3

Operacje kości oraz stawów

1. Operacja naprawcza czaszki – grupa 2
2. Otwarcie czaszki – grupa 1
3. Wycięcie kości twarzy – grupa 3
4. Nastawienie złamania szczęki metodą otwartą – grupa 3
5. Nastawienie złamania innych kości twarzy metodą otwartą – grupa 3
6. Wycięcie żuchwy – grupa 2
7. Nastawienie złamania żuchwy metodą otwartą – grupa 3
8. Rekonstrukcja stawu skroniowo-żuchwowego – grupa 2
9. Pierwotna operacja odbarczająca kręgosłup szyjny – grupa 1
10. Korekcja po operacji odbarczenia kręgosłupa szyjnego – grupa 2
11. Operacja odbarczająca kręgosłup piersiowy – grupa 1
12. Pierwotna operacja odbarczająca kręgosłup lędźwiowy (nie obejmuje wycięcia krążka międzykręgowego kręgosłupa) – grupa 1
13. Korekcja po operacji odbarczenia kręgosłupa lędźwiowego – grupa 1
14. Operacja odbarczająca inne części kręgosłupa – grupa 2
15. Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa szyjnego – grupa 1
16. Korekcja po wycięciu krążka międzykręgowego kręgosłupa szyjnego – grupa 1
17. Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa piersiowego – grupa 1
18. Korekcja po wycięciu krążka międzykręgowego kręgosłupa piersiowego – grupa 1
19. Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa lędźwiowego – grupa 2
20. Korekcja po wycięciu krążka międzykręgowego kręgosłupa lędźwiowego – grupa 1
21. Wycięcie niesprecyzowanego krążka międzykręgowego – grupa 2

22. Pierwotne usztywnienie (artrodeza) stawu kręgosłupa szyjnego – grupa 1
23. Pierwotne usztywnienie (artrodeza) innego stawu kręgosłupa – grupa 2
24. Korekcja usztywnienia stawów kręgosłupa – grupa 2
25. Korekcja deformacji kręgosłupa za pomocą wszczepianych urządzeń mechanicznych – grupa 1
26. Usunięcie zmiany kręgosłupa – grupa 2
27. Odbarczenie złamania kręgosłupa metodą otwartą – grupa 2
28. Unieruchomienie złamania kręgosłupa metodą otwartą – grupa 2
29. Całkowita rekonstrukcja kciuka – grupa 2
30. Całkowita rekonstrukcja przodostopia – grupa 2
31. Całkowita rekonstrukcja tyłostopia – grupa 2
32. Operacyjne umieszczenie endoprotezy kości – grupa 2
33. Wycięcie kości ektopowej – grupa 3
34. Usunięcie zmiany kości – grupa 2
35. Otwarte chirurgiczne złamanie kości – grupa 2
36. Kątowe okołostawowe rozdzielanie kości – grupa 2
37. Rozdzielenie trzonu kości – grupa 2
38. Rozdzielenie kości stopy – grupa 3
39. Drenaż kości – grupa 3
40. Pierwotne otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją wewnętrzną – grupa 2
41. Pierwotne otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją zewnętrzną – grupa 2
42. Pierwotne otwarte nastawienie przestawowego złamania kości – grupa 2
43. Wtórne otwarte nastawienie złamanej kości – grupa 2
44. Zamknięte nastawienie złamania kości ze stabilizacją wewnętrzną – grupa 3
45. Zamknięte nastawienie złamania kości z przezskórną stabilizacją zewnętrzną – grupa 3
46. Operacyjna stabilizacja oddzielonej nasady kości – grupa 3
47. Całkowita endoprotezoplastyka stawu biodrowego z użyciem cementu – grupa 2
48. Całkowita endoprotezoplastyka stawu biodrowego bez użycia cementu – grupa 2
49. Całkowita endoprotezoplastyka stawu kolanowego z użyciem cementu – grupa 2
50. Całkowita endoprotezoplastyka stawu kolanowego bez użycia cementu – grupa 2
51. Całkowita endoprotezoplastyka innych stawów z użyciem cementu – grupa 2
52. Całkowita endoprotezoplastyka innych stawów bez użycia cementu – grupa 2
53. Protezowanie głowy kości udowej z użyciem cementu – grupa 2
54. Protezowanie głowy kości udowej bez użycia cementu – grupa 2
55. Protezowanie głowy kości ramiennej z użyciem cementu – grupa 2
56. Protezowanie głowy kości ramiennej bez użycia cementu – grupa 2
57. Protezowanie stawu innej kości z użyciem cementu – grupa 3
58. Protezowanie stawu innej kości bez użycia cementu – grupa 3
59. Usztywnienie (artrodeza) stawów palucha – grupa 3
60. Usztywnienie (artrodeza) innego stawu z przeszczepem kostnym zewnątrzstawowym – grupa 3
61. Usztywnienie (artrodeza) innego stawu z innym przeszczepem kostnym – grupa 3
62. Korekcja usztywnienia (artrodezy) innego stawu – grupa 3

63. Przywrócenie ruchomości usztywnionego stawu – grupa 2
64. Pierwotne operacyjne nastawienie urazowego zwichnięcia stawu – grupa 2
65. Wtórne nastawienie urazowego zwichnięcia stawu metodą otwartą – grupa 3
66. Operacja chrząstki półksiężycowatej metodą otwartą – grupa 2
67. Protezowanie ścięgna – grupa 2
68. Wzmocnienie ścięgna protezą – grupa 3
69. Operacja stabilizująca staw metodą otwartą – grupa 2
70. Uwolnienie przykurczu stawu – grupa 3
71. Operacja struktur okołostawowych palucha – grupa 3
72. Terapeutyczna endoskopia chrząstki półksiężycowatej – grupa 3
73. Terapeutyczna endoskopia innych chrząstek stawowych – grupa 3
74. Terapeutyczna endoskopia innych struktur stawowych – grupa 3
75. Terapeutyczna endoskopia stawu kolanowego – grupa 3
76. Terapeutyczna endoskopia innego stawu – grupa 2

Operacje różne

1. Reimplantacja kończyny górnej – grupa 2
2. Reimplantacja kończyny dolnej – grupa 2
3. Reimplantacja innego narządu – grupa 2
4. Wszczepienie protezy kończyny – grupa 1
5. Amputacja kończyny górnej na wysokości ramienia – grupa 2
6. Amputacja ręki na wysokości nadgarstka – grupa 3
7. Amputacja kończyny dolnej na wysokości uda – grupa 2
8. Amputacja kończyny dolnej na poziomie podudzia i stopy – grupa 3
9. Amputacja palucha – grupa 3



Załącznik nr 2 do Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie dla Członków Krajowego Stowarzyszenia ubezpieczonych w Grupie Otwartej obejmowanych ochroną od dnia 1 listopada 2018 roku

Zasady oceny, ustalania i orzekania trwałego uszczerbku na zdrowiu, stosowane przez Ubezpieczyciela przy ustalaniu procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu

Wprowadzenie	70
Część ogólna	70
Część szczegółowa	72
A. Uszkodzenia głowy	72
B. Uszkodzenia twarzy	78
C. Uszkodzenia narządu wzroku	81
D. Uszkodzenia narządu słuchu	84
E. Uszkodzenia szyi, krtani, tchawicy i przełyku	86
F. Uszkodzenia klatki piersiowej i jej następstwa	87
G. Uszkodzenia brzucha i ich następstwa	90
H. Uszkodzenia narządów moczopłciowych	92
I. Ostre zatrucia i ich następstwa. (należy orzekać nie wcześniej niż po 6 miesiącach)	94
J. Uszkodzenia kręgosłupa i rdzenia kręgowego	94
K. Uszkodzenia miednicy	98
L. Uszkodzenia kończyny górnej	99
M. Uszkodzenia kończyny dolnej	113
N. Porażenia lub niedowłady poszczególnych nerwów obwodowych	125

Wprowadzenie

Pojęcia kluczowe:

- nieszczęśliwy wypadek
- przyczyna zewnętrzna
- nagłość zdarzenia
- niezależność od woli Ubezpieczonego
- związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem, a skutkami
- trwałe uszczerbek na zdrowiu.

Za **nieszczęśliwy wypadek** uważa się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela i mające miejsce w okresie tej odpowiedzialności.

Zdarzenie, które nastąpiło **bez przyczyny zewnętrznej** nie jest nieszczęśliwym wypadkiem. Przyczyna zewnętrzna uszczerbku na zdrowiu oznacza, że jego źródłem nie może być organizm Ubezpieczonego, w tym także proces chorobowy. Stany chorobowe nawet nagłe, spowodowane procesami zachodzącymi wewnątrz organizmu nie kwalifikują się do uznania za nieszczęśliwy wypadek chyba, że są objęte dodatkowym rodzajem ubezpieczenia (np. zawał mięśnia sercowego lub udar mózgu).

Zdarzenie jest nagłe, gdy zostało spowodowane gwałtownym (jednorazowym lub oddziałującym w krótkim czasie) działaniem wywołującego je czynnika zewnętrznego.

Niezależność od woli Ubezpieczonego oznacza, że zdarzenie nie może zostać spowodowane przez umyślne działanie Ubezpieczonego, w szczególności samookaleczenie lub samobójstwo nie są w tym pojęciu wypadkami ubezpieczeniowymi.

Związek przyczynowy pomiędzy zdarzeniem uznawanym za nieszczęśliwy wypadek, a efektami w postaci rozstroju zdrowia jest jedną z najistotniejszych przesłanek dla uznania uszczerbku jako kwalifikującego się do świadczeń z tytułu ubezpieczenia.

Pojęcie **trwały uszczerbek** na zdrowiu to zaburzenie czynności narządu lub układu, powodujące jego trwałą dysfunkcję i zaburzenia budowy oraz zaburzenia czynności, zmniejszenie sprawności i wydolności narządów i układów, powstałe w następstwie (wyłącznie) nieszczęśliwego wypadku lub innego zdarzenia objętego odpowiedzialnością przez Ubezpieczyciela. Uszkodzenie ciała powodujące powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu wymagać może leczenia i powodować może powstanie czasowej niezdolności do pracy. Trwałemu uszczerbkowi nie musi towarzyszyć trwała niezdolność do pracy. Przy ustalaniu trwałego uszczerbku na zdrowiu bierze się pod uwagę jedynie biologiczne uszkodzenie organizmu, nie bierze się natomiast pod uwagę zawodu i wcześniejszych umiejętności Ubezpieczonego.

Trwały uszczerbek może wynosić od 0 do 100%.

Orzeczenie nie uwzględnia czasu leczenia, bólu ani cierpienia doznanego podczas zdarzenia oraz utraconych korzyści związanych z urazem i jego leczeniem.

Część ogólna

1. Ustaleń trwałego uszczerbku na zdrowiu dokonują uprawnieni pracownicy Ubezpieczyciela, konsultanci medyczni Ubezpieczyciela lub lekarze orzekający – jednoosobowo lub w zespole (komisji) powołani przez osoby upoważnione przez Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Ergo Hestia SA. Czynią to w formie końcowego lub wstępnego orzeczenia.
2. Uprawnieni pracownicy Ubezpieczyciela, konsultanci medyczni Ubezpieczyciela lub lekarze orzekający ustalają stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz związek przyczynowy z nieszczęśliwym wypadkiem lub zdarzeniem objętym odpowiedzialnością Ubezpieczyciela.

3. Orzeczenie wydaje się na podstawie:
 - a) dokumentacji dotyczącej wypadku i dokumentacji medycznej z leczenia lub
 - b) osobistego badania Ubezpieczonego przez lekarza orzecznika oraz dokumentacji dotyczącej wypadku i dokumentacji medycznej z leczenia.
4. Orzeczenie lekarza orzecznika może zostać zweryfikowane. Weryfikację może przeprowadzić konsultant medyczny na podstawie zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej.
5. W przypadku konieczności przeprowadzenia u Ubezpieczonego specjalistycznych badań diagnostycznych, bądź konieczności uzyskania innych niezbędnych do wydania orzeczenia informacji, lekarz może zawiesić ocenę wysokości uszczerbku na zdrowiu do czasu uzyskania przez jednostkę zlecającą potrzebnych materiałów.
6. Wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu jest ustalana niezwłocznie po rzeczywistym zakończeniu leczenia i ew. po zakończeniu zleconej przez lekarza rehabilitacji. W przypadku przedłużającego się leczenia musi to nastąpić najpóźniej w 24 miesiącu po wypadku.
7. O ile ciężkość lub charakter wypadku sprawia, że można przewidywać przedłużanie się leczenia ponad 6 miesięcy lekarz orzekający wydaje orzeczenie wstępne i w orzeczeniu tym określa:
 - a) przypuszczalne, minimalne kalectwo, zakładając optymalny przebieg leczenia i rehabilitacji,
 - b) przewidywany termin badania końcowego.
8. W ocenie wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu odpowiednią pozycję tabeli dostosowuje się do ocenianych w sposób obiektywny dolegliwości ubytków morfologicznych, zaburzeń czynności, zmniejszenia sprawności uszkodzonych narządów i układów.
9. Wskazana w tabeli wartość stanowi maksymalny % uszczerbku przyznawany za opisaną w danym punkcie pozycję.
10. Jeżeli dla danego przypadku brak jest odpowiedniej pozycji w tabeli procentowej ocenia się „per analogiam” – „przez podobieństwo” wg pozycji najbardziej zbliżonej merytorycznie, zaznaczając to w orzeczeniu.
11. W przypadku utraty lub uszkodzenia narządu, lub układu czynnościowego, których funkcja już przed wypadkiem była zaburzona, wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu pomniejsza się o stopień kalectwa istniejący przed wypadkiem.
12. Uszczerbek istniejący przed wypadkiem bierze się pod uwagę, ale tylko w oparciu o:
 - a) uprzednio wydane orzeczenie lekarskie,
 - b) stwierdzenie ewidentnego ubytku kończyny lub funkcji,
 - c) szacunek różnicy pomiędzy istniejącymi przed wypadkiem ewidentnymi zmianami np. zwyrodnieniowymi, a następstwami, które wynikają z wypadku pogarszającego stan wynikający z wcześniejszej choroby/kalectwa.
13. W przypadku wielomiejscowych uszkodzeń kończyny suma procentowa uszczerbku za poszczególne uszkodzenia nie może przekraczać wysokości uszczerbku przewidzianej w tabeli za utratę tej części kończyny.
14. Jeżeli w następstwie wypadku doszło do uszkodzenia więcej niż jednej kończyny lub narządu łączny stopień trwałego uszczerbku może maksymalnie wynosić 100%.
15. U osób leworęcznych uszkodzenie kończyny górnej ocenia się wg pozycji tabeli dla kończyny górnej prawej, zaś kończyny prawej jak dla lewej.

Część szczegółowa

1. Nawykowe zwichnięcie barku ocenia się jednorazowo – tylko za wypadek, który spowodował powstanie nawyku zwichnięcia.
2. Podwójne widzenie, powstałe w wyniku nieszczęśliwego wypadku, wymagające przy pracy przesłonięcia jednego oka, powoduje uszczerbek na zdrowiu odpowiadający ślepotcie jednego oka.
3. Pourazowe lub związane przyczynowo z urazem uszkodzenie powłok brzusznych powodujące powstanie przepukliny pourazowej stanowi trwałe uszczerbek na zdrowiu (w odróżnieniu od innych rodzajów przepuklin).
4. Następstwa zawałów serca orzeka się oceniając stopień niewydolności krążenia analogicznie do uszkodzeń serca lub osierdzia.
5. Następstwa udarów mózgu orzeka się zgodnie z uszczerbkiem odpowiadającym następstwom urazów czaszkowo-mózgowych.

A. Uszkodzenia głowy

1. Uszkodzenia powłok czaszki (bez uszkodzeń kostnych):

Procent trwałego
uszczerbku

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. oskałpowanie:

1.	< 5 cm średnicy	5
2.	5–10 cm średnicy	8
3.	> 10 cm średnicy	15

2. Uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki (wgłębienia, szczeliny, fragmentacja) w zależności od rozległości uszkodzeń

A.

1.	< 2,5 cm średnicy/długości	5
2.	2,5–5 cm średnicy/długości	7
3.	> 5 cm średnicy /długości	9

3. Ubytek w kościach czaszki

A.

1.	< 2,5 cm średnicy/długości	5
2.	2,5–5 cm średnicy/długości	8
3.	5–8 cm średnicy/długości	15
4.	> 8 cm średnicy /długości	20

Uwaga:

Jeżeli przy uszkodzeniach i ubytkach kości czaszki (poz. 2 i 3) występują jednocześnie uszkodzenia powłok czaszki (poz.1) osobno ocenia się 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 uszczerbki 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 utrwalone	100
----	-------------------------------	-----

B. niedowład połowiczy znacznie utrudniający sprawność kończyn z afazją

1.	z afazją całkowitą	100
2.	z afazją znacznie utrudniającą porozumiewanie	95
3.	z afazją nieznacznego stopnia	90

C. niedowład połowiczy znacznie utrudniający sprawność kończyn bez afazji

1.	prawostronny ze współistniejącą ataksją	80
2.	prawostronny	70
3.	lewostronny ze współistniejącą ataksją	70
4.	lewostronny	60

D. niedowład połowiczy nieznacznego stopnia z afazją

1.	z afazją całkowitą	80
2.	z afazją znacznie utrudniającą porozumiewanie	70
3.	z afazją nieznacznego stopnia	60

E. niedowład połowiczy nieznacznego stopnia bez afazji

1.	prawostronny	40
2.	lewostronny	30

F. porażenie kończyny górnej, z niedowładem kończyny dolnej

1.	prawej – uniemożliwiające samodzielne chodzenie	80
2.	prawej z umiarkowanego stopnia niedowładem kończyny dolnej, umożliwiające chodzenie przy pomocy sprzętu ortopedycznego	70
3.	prawej z nieznacznego stopnia niedowładem kończyny dolnej, umożliwiające chodzenie przy pomocy sprzętu ortopedycznego lub samodzielne	60
4.	lewej – uniemożliwiające samodzielne chodzenie	70
5.	lewej z umiarkowanego stopnia niedowładem kończyny dolnej, umożliwiające chodzenie przy pomocy sprzętu ortopedycznego	60

6.	lewej z nieznacznego stopnia niedowładem kończyny dolnej, umożliwiające chodzenie przy pomocy sprzętu ortopedycznego lub samodzielne	50
G. porażenie kończyny dolnej, z niedowładem kończyny górnej		
1.	prawej, nie poruszający się samodzielnie, znacznie ograniczone ruchy precyzyjne ręki	80
2.	prawej z umiarkowanego stopnia niedowładem kończyny górnej	70
3.	prawej z niedużego stopnia niedowładem kończyny górnej	60
4.	lewej, nie poruszający się samodzielnie, znacznie ograniczone ruchy precyzyjne ręki	70
5.	lewej z umiarkowanego stopnia niedowładem kończyny górnej	60
6.	lewej z niedużego stopnia niedowładem kończyny górnej	50
H. niedowład kończyny górnej (bez niedowładów kończyny dolnej)		
1.	prawej	40
2.	lewej	30
I.		
1.	niedowład kończyny dolnej (bez niedowładów kończyny górnej)	20
J.		
1.	śladowe objawy uszkodzenia struktur ośrodkowego układu nerwowego	5
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	20
7. Zaburzenia równowagi pochodzenia mózdkowego i przedsionkowego:		
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 jakkolwiek 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 raz 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)**

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. znacznego stopnia zmiany otępienne ze zmianami charakterologicznymi wymagające całodobowej opieki osób trzecich	70
2. znacznego stopnia zmiany otępienne mające wpływ na całodzienne funkcjonowanie wymagające w ciągu dnia pomocy osób trzecich	50

C. encefalopatie z utrwalonymi skargami subiektywnymi (ból głowy, zawroty głowy, wzmożona pobudliwość nerwowa, trudność w skupieniu uwagi, zaburzenia pamięci, snu itp.)

1. znacznego 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.	nieznaczące 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.	znacznego 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 psychiatria lub psychologia, przez okres 6 miesięcy	2

C.

1.	zespół cerebrasteniczny z utrwalonymi skargami subiektywnymi	wg pkt. 9c
----	--	------------

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	60
----	-----------------------------	----

C. afazja znacznego stopnia utrudniająca porozumiewanie się

1.	znacznego 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	15
----	-----------------------------	----

12. Zespoły podwzgórzowe pourazowe i inne zaburzenia wewnątrzwydzielnicze pochodzenia ośrodkowego:

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.	moczówka 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 boczowego	3
----	-----------------	---

D. nerwu odwodzącego – w zależności od stopnia uszkodzenia (podwójne widzenie, ograniczenie ruchomości)

1.	znaczne	15
2.	umiarkowane	8
3.	niewielkie	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	20
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. Uszkodzenie 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	50
----	---	----

B. porażenie nerwu krtaniowego wstecznego

1.	jednostronne	8
2.	obustronne	30

C. porażenie nerwu językowo-gardłowego, w zależności od trudności połykania

1.	znaczne	25
2.	umiarkowane	15
3.	niewielkie	10

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-obojęczykowo-sutkowy oraz górną część mięśnia czworobocznego	15
2.	częściowe	5

18. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu podjęzykowego – w zależności od stopnia uszkodzenia**A.**

1.	całkowite z obecnością fascykulacji i zaników	20
----	---	----

B. częściowe

1.	znacznego stopnia	10
2.	niewielkiego stopnia	5

B. Uszkodzenia twarzy**19. Uszkodzenia powłok twarzy (blizny i ubytki):****A. oszpecenia bez zaburzeń funkcji**

1.	blizna, przewaga zmiany pigmentacji skóry (do 3 cm średnicy)	2
2.	blizna, przewaga zmiany pigmentacji skóry (powyżej 3 cm średnicy)	5
3.	wyraźne, szpecące blizny do 3 cm długości/średnicy	8
4.	wyraźne, szpecące blizny powyżej 3 cm długości/średnicy	10

B. oszpecenie z miernymi zaburzeniami funkcji (sumuje się 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. oszpecenia połączone z dużymi zaburzeniami funkcji wymagającymi stosowania przyrządów pomocniczych do naprawy przynajmniej jednej funkcji (sumuje się poszczególne rodzaje zaburzeń, ale nie więcej niż 60)

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)	1
----	---	---

B. uszkodzenia nosa bez zaburzeń oddychania i powonienia (zmieniające kształt nosa)

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 uszkodzenia i stopnia zaburzeń oddychania

1.	nieznacznego stopnia upośledzenie drożności nosa	5
2.	średniego stopnia upośledzenie drożności nosa	10
3.	znacznego stopnia upośledzenie drożności nosa z wtórnym zapaleniem zatok	20

D. Uszkodzenia nosa z zaburzeniami oddychania i powonienia w zależności od stopnia zaburzeń w oddychaniu i powonieniu

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, stosuje się ocenę według tej pozycji (tj. według poz. 19).

21. Utrata zębów (za każdy ząb):

A. siekacze i kły

1.	częściowa	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	5
-------------------------	---

B.

1. średniego stopnia	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 (ocenia się według pozycji 19 i 21 nie więcej niż 40)	max. 40
2. całkowita	50

24. Ubytek podniebienia:

A.

1. z niewielkimi zaburzeniami mowy i/lub połykania	15
2. z dużymi zaburzeniami mowy lub połykania	25
3. z dużymi zaburzeniami mowy i połykania	40

25. Ubytki języka:

A.

1. bez zaburzeń mowy i połykania	3
2. z niewielkimi zaburzeniami mowy	10
3. ze średnio nasilonymi zaburzeniami mowy i połykania	25
4. z dużymi zaburzeniami mowy i połykania	35
5. całkowita utrata języka	50

C. Uszkodzenia narządu wzroku

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 szklami zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu 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 (poz.26A)
3. urazowe uszkodzenia plamki żółtej jednego oka (poz.26A)
4. zanik nerwu wzrokowego (poz.26A)

29. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów drżących:**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 obce 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. oceniać należy według tabeli oceny pola widzenia**

1.		(poz. 31A)
----	--	------------

Zwężenie do	Przy nienaruszonym drugim oku	W obu oczach	Przy ślepotcie 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.	jednoimienne	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 drożności przewodów łzowych (łzawienie):**A.**

1.	w jednym oku	8
2.	w obu oczach	12

36. Odwarstwienie siatkówki jednego oka**A. oceniać należy według poz. 26a i poz. 31a**

1.	min. 15 – maks. 35
----	--------------------

37. Jaskra**A. oceniać według tabeli ostrości wzroku wg. poz.26a i poz. 31a**

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 niedomykalności	+20

39. Zaćma urazowa**A.**

1.	(poz.26A)
----	-----------

40. Przewlekłe zapalenie spojówek**A.**

1.	8
----	---

D. Uszkodzenia narządu słuchu

41. Upośledzenie ostrości słuchu

A.

- Przy upośledzeniu ostrości słuchu procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu określa się według tabeli 41A

Ucho lewe \ Ucho prawe	Słuch normalny	Nieznaczne upośledzenie	Średnie upośledzenie	Duże upośledzenie	Upośledzenie graniczące z głuchotą	Głuchota zupełna
	(0%)	(30%)	(50%)	(70%)	(90%)	(100%)
PROCENT TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU						
W nawiasach podano stopień upośledzenia						
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 określa się badaniem audiometrycznym i badaniem stroikami.

42. Urazy małżowiny usznej:

A.

- utrata części małżowiny lub zniekształcenie małżowiny (blizny, oparzenia i odmrożenia) 5
- utrata jednej małżowiny 15
- utrata obu małżowin 25

43. Pourazowe zwężenie lub zarośnięcie przewodu słuchowego zewnętrznego jednostronne lub obustronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu

A.

- (poz. 41A)

44. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego:

A.

- jednostronne 5
- 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:**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 | 60 |
|----|------------|----|

E. Uszkodzenia szyi, krtani, tchawicy i przełyku

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	8
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 miesięcy rehabilitacja logopedyczna):

A. w zależności od stopnia zaburzeń głosu

1.	mowa przełykowa	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	20
2.	duszność podczas chodzenia po równym z rówieśnikami	30
3.	duszność (konieczność zatrzymania się dla nabrania powietrza) w trakcie chodzenia po równym w swoim tempie	45
4.	duszność spoczynkowa	60

53. Uszkodzenie przełyku 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	5
----	--	---

2.	niewielkie ograniczenie ruchomości	10
3.	znaczne ograniczenia ruchomości w pozycji czynnościowo korzystnej	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 ocenia się według poz. 89.

F. Uszkodzenia klatki piersiowej i jej następstwa

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	5
2.	dolegliwości podczas chodzenia po równym z rówieśnikami i dolegliwości spoczynkowe ustępujące po zmianie pozycji ciała	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	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

A.

1.	częściowa	2
2.	całkowita	7

57. Utrata gruczołu piersiowego w zależności od wielkości ubytków i blizn

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

A. Złamanie jednego żebra	1
B. Złamanie co najmniej 2 żeber	
1. z obecnością zniekształceń i bez zmniejszenia pojemności życiowej płuc	
1) zniekształcenia niewielkie	2
2) zniekształcenia powodujące znaczny defekt kosmetyczny	5
2. z obecnością zniekształceń i ze zmniejszeniem pojemności życiowej płuc – w zależności od stopnia zmniejszania pojemności życiowej	
1) duszność przy szybkim chodzeniu po równym, wchodzeniu pod górę lub po schodach	10
2) duszność podczas chodzenia po równym z rówieśnikami	15
3) duszność (konieczność zatrzymania się dla nabrania powietrza) w trakcie chodzenia po równym w swoim tempie	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 niewydolnością 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 niewydolności 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 pozycji 61 i 62 stopień uszkodzenia tkanki płucnej i niewydolności oddechowej potwierdza się dodatkowymi badaniami obrazowymi lub czynnościowymi. Konieczna pełna dokumentacja medyczna!

63. Uszkodzenie serca lub osierdzia (pourazowe, pozawałowe)

A.

1.	z wydolnym układem krążenia	10
----	-----------------------------	----

B. z objawami niewydolności krążenia – w zależności od stopnia niewydolności (wg nYHa)

1.	I stopień – bez dolegliwości przy zwykłych czynnościach życia codziennego	20
2.	II stopień – umiarkowane dolegliwości przy zwykłych czynnościach życia codziennego, upośledzenie wydolności fizycznej	35
3.	III stopień – znaczne upośledzenie wydolności fizycznej widoczne już przy zwykłych czynnościach życia codziennego	50
4.	IV stopień – duszność spoczynkowa	90

Uwaga:

Stopień uszkodzenia serca potwierdzić należy badaniami obrazowymi (EKG, RTG, ECHO i inne). Konieczna pełna dokumentacja medyczna!

64. Przepukliny przeponowe – w zależności od stopnia zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego, oddychania i krążenia (dolegliwości ze strony układu sercowo-naczyniowego, jak i układu pokarmowego sumują się)

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

G. Uszkodzenia brzucha i ich następstwa

65. Uszkodzenia powłok jamy brzusznej (przepukliny pourazowe, przetoki itp.) – w zależności od umiejscowienia i rozmiarów uszkodzenia powłok jamy brzusznej

A. blizny

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 (>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 jedynie parenteralne

50

67. Przetoki jelitowe, kałowe i odbytu sztuczny – w zależności od stopnia zanieczyszczenia 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 odżywienia	+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 okołodbytnicze

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, pęcherzyka 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

H. Uszkodzenia narządów moczopłciowych

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 niewydolności – 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 (mocznica)	75

76. Uszkodzenie moczowodu powodujące zwężenie jego światła

A.

1.		0
----	--	---

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

I. Ostre zatrucia i ich następstwa. (należy orzekać nie wcześniej niż po 6 miesiącach)

87. Nagłe 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.	10
----	----

88. Nagłe zatrucie gazami oraz substancjami i produktami (z wyjątkiem zatruc pokarmowych) powodujące trwałe uszkodzenie:

A.

1.	narządów układu oddechowego i sercowo-naczyniowego (np. rozedma, kardiomiopatia)	20
2.	układu krwiotwórczego (np. anemia aplastyczna)	25

Uwaga:

Uszkodzenie narządów układu pokarmowego ocenia się według odpowiednich pozycji rozdz. E i G.

Uszkodzenie układu nerwowego ocenia się według odpowiednich pozycji rozdz. A.

Uszkodzenie narządu wzroku wskutek nagłych zatruc ocenia się według odpowiednich pozycji rozdz. C

max. 25

J. Uszkodzenia kręgosłupa i rdzenia kręgowego

89. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku szyjnym

A. z ograniczeniami ruchomości – bez trwałych zniekształceń kręgów

1.	następstwa urazów skrętnych powodujące miejscowe dolegliwości bólowe, z ograniczeniem zakresu ruchomości kręgosłupa szyjnego głównie ruchów rotacyjnych.	5
2.	następstwa urazów skrętnych powodujące miejscowe dolegliwości, bólowe z ograniczeniem zakresu ruchomości kręgosłupa szyjnego we wszystkich płaszczyznach.	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 zeszywnieniem i niekorzystnym ustawieniem głowy

1.	zmiany pourazowe powodujące ustawienie głowy w pozycji czynnościowo niekorzystnej	30
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 zniekształceń – w zależności od stopnia uszkodzenia**

1.	następstwa urazów powodujące miejscowe dolegliwości bólowe, z nieznacznym ograniczeniem zakresu ruchomości	3
2.	następstwa urazów powodujące umiarkowane dolegliwości bólowe, ograniczeniem zakresu ruchomości.	8
3.	następstwa urazów powodujące znaczne dolegliwości bólowe, ze zniesieniem ruchomości	15

B. ze zniekształceniem i ograniczeniem ruchomości – w zależności od stopnia zniekształcenia i ograniczenia ruchomości

1.	zmiany pourazowe ze zniekształceniem kręgów powodujące nieznaczne ograniczenia ruchomości	8
2.	zmiany pourazowe ze zniekształceniem kręgów powodujące umiarkowane dolegliwości bólowe oraz ograniczenia ruchomości	15
3.	zmiany pourazowe ze zniekształceniem kręgów powodujące znaczne dolegliwości bólowe oraz zniesienie ruchomości	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 zniekształceń**

1.	następstwa urazów powodujące miejscowe dolegliwości bólowe, z nieznacznym ograniczeniem zakresu ruchomości	3
2.	następstwa urazów powodujące umiarkowane dolegliwości bólowe, z ograniczeniem zakresu ruchomości	8

B. mierne ograniczenia i zniekształcenia

1.	zmiany pourazowe ze zniekształceniem kręgów powodujące nieznaczne ograniczenia ruchomości	8
2.	zmiany pourazowe ze zniekształceniem kręgów powodujące umiarkowane dolegliwości bólowe oraz ograniczenia ruchomości	15
3.	zmiany pourazowe ze zniekształceniem kręgów powodujące znaczne dolegliwości bólowe oraz zniesienie ruchomości	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	3
2.	ograniczające ruchomość kręgosłupa	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 ocenia się wg pozycji 89-92. Uszkodzenia mięśni kręgosłupa ocenia się wg stopnia ograniczenia ruchomości kręgosłupa na danym odcinku. (98A, 90A, 91A)

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), umożliwiający poruszanie się jedynie przy pomocy dwóch lasek	70
--	----

C.

1. niedowład kończyn dolnych, umożliwiający poruszanie się o jednej lasce	35
---	----

D.

1. porażenie całkowite kończyn górnych z zanikami mięśniowymi, zaburzeniami czucia i zmianami troficznymi bez porażenia kończyn dolnych (w następstwie wylewu śródrzeniowego)	100
---	-----

E. niedowład znacznego stopnia obu kończyn górnych, znacznie upośledzający czynność kończyn (po wylewie śródrzeniowym)

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 śródrzeniowym)

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

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**

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	5
----	-----------	---

C. lędźwiowo-krzyżowe

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
----	----------	---

K. Uszkodzenia miednicy

96. Utrwalone rozejście się spojenia łonowego lub rozerwanie stawu krzyżowo-biodrowego – w zależności od stopnia przemieszczenia i zaburzeń chodu

A. niewielkiego stopnia,

1.	rozerwanie z rozejściem spojenia łonowego powodujące miejscowe dolegliwości gi bez istotnych zaburzeń chodu	3
2.	rozerwanie z rozejściem spojenia łonowego powodujące dolegliwości podczas chodu	8

B. znacznego stopnia

1.	rozerwanie spojenia powodujące dolegliwości w stawie krzyżowo-biodrowym	12
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)

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, zborności stawu stopnia zwichnięcia i zakresu ruchów

A.

1.	zwichnięcie I°	10
----	----------------	----

B.

1.	zwichnięcie II°	15
----	-----------------	----

C.

1.	zwichnięcie III°	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 kulszowy) w zależności od zniekształceń i zaburzeń funkcji

A.		
1.	pojedyncze, jednostronne złamania talerzy biodrowych lub kolców biodrowych	3
2.	mnogie, jednostronne złamania dające deformację miednicy	7
3.	obustronne złamania powodujące znaczne dolegliwości bólowe	12
4.	obustronne złamania powodujące znaczne deformacje i dolegliwości	20

L. Uszkodzenia kończyny górnej

Łopatką		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°	12	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	32	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 splotu barkowego	50	40

Uwaga:

Normy pozycji 100 zawierają również ewentualne powikłania neurologiczne!

Obojczyk	prawy	lewy
101. Wadliwie wygojone złamanie obojczyka – w zależności od stopnia zniekształcenia i ograniczenia ruchów		
A. nieznaczne zmiany		
1. niewielka deformacja	1	1
2. wyraźna deformacja powodująca skrócenie wymiaru poprzecznego barku bez istotnych ograniczeń zakresu ruchów w stawie łopatkowo-ramiennym.	4	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°	12	8
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 przykurczem stawu barkowego pozostawiająca jego śladowy ruch	24	16
102. Staw rzekomy obojczyka – w zależności od zniekształceń, przemieszczeń, upośledzenia funkcji kończyny		
A. nieznaczne zmiany		
1. wyraźna deformacja powodująca skrócenie wymiaru poprzecznego barku bez istotnych ograniczeń zakresu ruchów w stawie łopatkowo-ramiennym.	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 do 90–130°, zniesieniem ruchów rotacyjnych	12	8
2. znaczna deformacja, po próbie leczenia operacyjnego zakończonej niepowodzeniem, z przykurczem 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	16
103. Zwicnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego w zależności od ograniczenia ruchów, upośledzenia zdolności dźwigania i stopnia deformacji		
A. nieznaczne zmiany		
1. niewielka deformacja	1	1
2. wyraźna deformacja wynikająca z odstawania – objawu klawisza (I lub II °) bez istotnych ograniczeń zakresu ruchów w stawie łopatkowo-ramiennym.	4	2
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	12	8
2.	znaczna deformacja, po próbie leczenia operacyjnego zakończonego niepowodzeniem, z przykurczem 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 trwałego uszczerbku o

A.			
1.	przewlekłe zapalenia kości		+2
2.	przetoki		+2
3.	ciała obce		+2

Uwaga:

Przy współistniejących powikłaniach neurologicznych stosuje się ocenę wg. pozycji dotyczących uszkodzeń odpowiednich odcinków kończyny – w zależności od stopnia ograniczenia funkcji.

Bark	prawy	lewy	
105. Uszkodzenie stawu łopatkowo-ramiennego – w zależności od blizn, ograniczeń ruchomości, zaników mięśni, przemieszczeń, zniekształceń 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°	12	8
2.	znaczna deformacja, z bolesnym przykurczem stawu łopatkowo-ramiennego pozostawiającym śladowy ruch	16	12
C. dużego stopnia			
1.	znaczna deformacja stawu łopatkowo-barkowego całkowite zeszywnienie stawu łopatkowo-barkowego	20	16
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:

Odnosi się do nawyku zwichania, 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 są jak przykurcze 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 porażenia ocenia się wg. norm neurologicznych, rozdz. N.

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 niezadowolającą 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 neurologiczne	+8	+4

112. Utrata kończyny w barku

A.			
1.		75	70

113. Utrata kończyny wraz z łopatką

A.			
1.		80	70

Ramię**prawe****lewe****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	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	4	2
3.	złamanie trzonu kości ramiennej wygojone z zagięciem kątowym do 20° lub rotacyjnym, zaburzające czynność kończyny	8	4
4.	złamanie trzonu kości ramiennej wygojone z zagięciem kątowym ponad 20° lub rotacyjnym, istotnie zaburzające czynność kończyny	12	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	16	12
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 rzekomy, ciałami obcymi i zmianami neurologicznymi			
1.	Złamanie wygojone ze zrostem, z zachowaniem osi kończyny powikłane zapaleniem kości	30	25
2.	Staw rzekomy kości ramiennej	35	30
3.	Zakażony staw rzekomy kości ramiennej	40	35
4.	Zakażony staw rzekomy kości ramiennej 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	2	1
2.	uszkodzenie ścięgien mięśni i ich przyczepów powodujące niewielkie upośledzenie funkcji oraz dolegliwości głównie subiektywne	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)	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)	12	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		3	3
Staw łokciowy		prawy	lewy
118. Złamanie obwodowej nasady kości ramiennej, wyrostka łokciowego, głowy kości promieniowej – w zależności od zniekształceń i ograniczenia ruchów.			
A. niewielkie zmiany			
1.	następstwa w postaci dolegliwości głównie subiektywnych	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	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	16	12
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°)	50	45
----	---	----	----

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 wyprostu o 10° i podobne ograniczenia ruchów rotacyjnych dające w sumie 150° rotacji,	4	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 wyprostu od 40° do 90° zgięcia oraz ograniczenia ruchów rotacyjnych dające w sumie 110° rotacji	16	12
2.	ograniczenia ruchomości od wyprostu 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 zesztywnienia łokcia w pozycji bliskiej 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	16	12
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 trwałego uszczerbku o:**A.**

1.	przewlekły stan zapalny	+2	+1
2.	przetoki	+2	+1
3.	ciała obce	+2	+1

Przedramię**prawe****lewe****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	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	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

124. Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia – w zależności od przemieszczeń zniekształceń i zaburzeń czynnościowych**A. niewielkie zmiany**

1.	następstwa w postaci dolegliwości głównie subiektywnych	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	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 wyprostu, oraz przy istotnych ograniczeniach rotacji	8	6
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	16
2. złamania wygojone ze znacznym przemieszczeniem, ze skróceniem jednej z kości lub ze zrostem 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 lub ze zrostem krzyżowym pomiędzy kośćmi 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, ścięgien, 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	8	6
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	12	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	16
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	35	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	12	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 trwałego uszczerbku w zależności od powikłań o

A.

1.	przewlekłe zapalenie kości	+3	+3
2.	przetoki	+3	+3
3.	obecność ciał obcych	+3	+3

4.	ubytek tkanki kostnej	+3	+3
5.	zmiany neurologiczne	+3	+3
129. Utrata kończyny w obrębie przedramienia			
A.			
1.		60	55
130. Utrata przedramienia w sąsiedztwie stawu nadgarstkowego			
A.			
1.		55	50
Nadgarstek		prawy	lewy
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	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 odchylenia na boki, przy zachowanym ruchu rotacji przedramienia.	12	10
2.	następstwa średniego stopnia powodujące ograniczenia ruchomości w zakresie 20° (około 15% należnego zakresu ruchu) obejmujące pozycję pośrednią, ze zniesieniem ruchów odchylenia na boki, przy ograniczonym, ale możliwym do wykonania ruchu rotacji przedramienia	16	12
C. dużego stopnia z ustawieniem ręki czynnościowo niekorzystnym			
1.	następstwa w postaci śladowego ruchu zawierającego się poza pozycję pośrednią w przedziale zgięcia dłoniowego lub w skrajnym zgięciu grzbietowym z utrwaloną dewiacją łokciową lub promieniową	20	16
2.	następstwa w postaci śladowego ruchu zawierającego się wyłącznie w zakresie zgięcia dłoniowego z utrwalonymi odchyleniami łokciowym lub promieniowym	28	24
132. Całkowite zeszywnienie w obrębie nadgarstka			
A. w ustawieniu czynnościowo korzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji ręki i palców			
1.	zeszywnienie w pozycji czynnościowo korzystnej, z nieznacznego stopnia ograniczeniem zakresu ruchomości palców II do V, z zachowaną funkcją kciuka	16	12
2.	zeszywnienie 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 czynnościowo-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, z zachowaną funkcją kciuka	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 trwałego uszczerbku – w zależności od stopnia o			
A.			
1.	głębokie, trwałe zmiany troficzne	+3	+3
2.	przewlekłe, ropne zapalenie kości nadgarstka	+3	+3
3.	przetoki	+3	+3
4.	zmiany neurologiczne	+3	+3
134. Utrata ręki na poziomie nadgarstka			
A.			
1.		55	50
Śródrezcze		prawe	lewe
135. Uszkodzenia śródrezcza, 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 śródrezcza – od III do V pod postacią blizn i dolegliwości subiektywnych	2	1
2.	następstwa złamań jednej kości śródrezcza – od III do V pozostawiające deformację i powodujące ograniczenia zakresu ruchów palca odpowiadające przynajmniej amputacji na poziomie paliczka dystalnego	4	2
B. średnie zmiany			
1.	następstwa złamań pierwszej lub drugiej kości śródrezcza z następstwami jak powyżej lub kilku kolejnych z następstwami odpowiadającymi amputacji paliczka dystalnego	8	4
C. rozległe zmiany			
1.	następstwa złamań kilku kości śródrezcza powodujące znaczną deformację z ograniczeniami funkcji chwytnej palców II do V spowodowanej zeszywnieniem stawów śródreczno-paliczkowych, lub ograniczeniem samej opozycji kciuka, odpowiadające amputacji na poziomie paliczka podstawnego	12	10

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
Kciuk		prawy	lewy
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	4	2
2.	utrata paliczka paznokciowego	8	4
3.	utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka podstawnego z zachowaniem więcej niż 2/3 długości kikuta paliczka	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, ścięgien, 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	4	2
3.	średnie zmiany następstwa odpowiadające częściowej utracie paliczka paznokciowego	8	6
4.	znaczne zmiany następstwa odpowiadające co najwyżej częściowej utracie 1/2 paliczka podstawnego	16	12
5.	upośledzenie funkcji graniczące z następstwami utraty kciuka	24	18
Uwaga:			
Przy ocenie stopnia zaburzeń czynności kciuka bierze się pod uwagę przede wszystkim zdolność przeciwstawiania oraz chwytu.			
Palec wskazujący		prawy	lewy
138. Utrata w obrębie wskaziciela (blizny, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienia, zmiany troficzne, czuciowe itp). – w zależności od stopnia			
A.			
1.	utrata częściowa opuszki	4	2
2.	utrata paliczka paznokciowego	6	4
3.	utrata paliczka paznokciowego z 1/3 dalszą paliczka środkowego	8	5
4.	utrata paliczka paznokciowego i środkowego poniżej 1/3	10	8
5.	utrata 3 paliczków	16	12
6.	utrata palca wskazującego z kością śródreżca	22	20

139. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palca wskazującego (blizny, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienia, 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	4 2
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	16 12

Palec trzeci, czwarty i piąty
prawe lewe
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	4 3
4.	utrata dwóch paliczków	6 5
5.	utrata trzech paliczków	10 8

141. Utrata palców III, IV lub V z kością śródreczą

A.		
1.		15 10

Uwaga:

Przy wcześniejszym braku wskaziciela obecne uszkodzenia palca III traktuje się jak gdyby to był wskaziciel.

142. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV lub V (blizny, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze, zeszywnienia 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.	zeszywnienia 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 odpowiada 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.

M. Uszkodzenia kończyny dolnej

Staw biodrowy

143. Utrata kończyny dolnej poprzez jej wyłuszczenie w stawie biodrowym lub odjęcie w okolicy podkrętarzowej – w zależności od zniekształceń, 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.	wyłuszczenie 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	4
2.	następstwa uszkodzeń (np. urazów skrętnych) wygojonych z niewielkim przykurczem, dające dolegliwości subiektywne oraz miernego stopnia niewydolność chodu	8

B. znacznego stopnia

1.	następstwa uszkodzeń (np. urazów skrętnych) dające dolegliwości subiektywne, przykurcze oraz skrócenie 2–4 cm, ale z ustawieniem biodra w pozycji czynnościowo korzystnej pozwalającej na w miarę sprawny chód	12
2.	następstwa uszkodzeń (np. urazów skrętnych) dające znaczne dolegliwości subiektywne, przykurcze, skrócenie powyżej 4 cm, ustawienie 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	16
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	32

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	36
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 znacznego 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 przekrętarszych i podkrętarszych, złamań krętarzy, urazowych złuszczeń głowy kości udowej itp.) – w zależności od zakresu ruchów, przemieszczeń, skrócenia kończyny, zniekształceń 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	8
2.	następstwa uszkodzeń wygojonych, ze skróceniem do 2 cm, dających dolegliwości subiektywne, ograniczające ruchomość pozwalające na zgięcie powyżej 90°, sprawne odwiedzenie i ruchy rotacyjne	12
3.	następstwa uszkodzeń wygojonych, ze skróceniem 2 do 4 cm, dających dolegliwości subiektywne, ograniczające ruchomość poniżej zgięcia 90°, odwiedzenia poniżej 15° i ruchów rotacyjnych poniżej 15°	16

Uwaga:

Ograniczenia ruchomości do zakresu zgięcia <45°, ze śladem ruchów odwiedzenia i rotacji ocenia się jak zeszywnienie patrz pkt. 145A.

B. dużego stopnia

1.	prawidłowo działająca endoproteza stawu biodrowego z zakresem ruchomości nie upośledzającym czynności życia codziennego (zgięcie 90°, odwiedzenie 15° i zachowane rotacje) i pozwalająca na w miarę sprawny chód	22
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 znacznego 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 obłuzowanie endoprotezy, stawy rzekome szyjki kości udowej oraz okolicy krętarzowej	42
----	---	----

2.	następstwa powodujące znacznego stopnia zaburzenia statyczne i dynamiczne w postaci braku funkcji podporowej kończyny, dające stały ból oraz wtórne dolegliwości, w tym brak zrostu po wielokrotnie operowanych stawach rzekomych szyjki kości udowej i okolicy krętarzowej	50
3.	następstwa powodujące znacznego 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

Udo

148. Złamanie kości udowej – w zależności od zniekształceń, skrócenia, zaników mięśni, ograniczenia ruchów w stawie biodrowym i kolanowym, zaburzeń funkcji kończyny i innych zmian wtórnych

A. niewielkie zmiany		
1.	niewielkie zmiany w postaci blizn i dolegliwości subiektywnych	2
2.	niewielkie zmiany w postaci blizn, nieznacznych zaników mięśni uda, bez skrócenia kończyny, z prawidłowymi zakresami ruchomości kolana lub biodra	4
3.	niewielkie zmiany w postaci blizn, zaników mięśni uda do 2 cm mierzonych 10 cm ponad rzepkę, z zagięciem osi lub skróceniem do 2 cm, z niewielkimi ograniczeniami ruchomości kolana lub biodra	8
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	12
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	16
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	32
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 uniemożliwiające obciążanie kończyny, opóźniony zrost 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	42
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, pęknięcia 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 przykurczem 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	12
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 tętnicznych wygojone z niewielkimi miejscowymi następstwami	8
2.	następstwa uszkodzeń naczyń żylnych, wygojone z zakrzepicą żyły udowej lub uszkodzenia naczyń tętnicznych 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 współistniejącym uszkodzeniem nerwu kulszowego ocenia się wg. poz.148–151 zwiększając stopień trwałego 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.	kauzalgia	+20

Uwaga:

Łączny stopień uszczerbku ocenianego wg. pozycji 148–151 i poz.153 nie może przekroczyć 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

Staw kolanowy

155. Złamanie nasad tworzących staw kolanowy i rzepki – w zależności od zniekształceń, szpotowości, koślawości, przykurczów, ograniczenia ruchów, stabilności stawu, zaburzeń statyczno-dynamicznych kończyny i innych zmian (norma zakresu ruchu wynosi 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	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°	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°	12
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 (zeszywniania 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 łąkotek powodujące subiektywne dolegliwości, z niewielkimi zanikami mięśni uda, bez istotnych ograniczeń zakresu ruchomości kolana | 4 |
| 2. | następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkotek 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° | 8 |

B. średnie zmiany

- | | | |
|----|--|----|
| 1. | następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkotek 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. | 12 |
| 2. | następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkotek 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 łąkotek 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 łąkotek z objawami znacznej niestabilności stawu kolanowego, powodującej stałe „uciekanie kolana”, z koniecznością stosowania stabilizatora stawu, z zanikami mięśni powyżej 4 cm lub zeszczywnienie w pozycji czynnościowo niekorzystnej. | 25 |
| 2. | następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkotek z objawami tak znacznej niestabilności stawu kolanowego, że wymaga stosowania stabilizatora na stałe | 35 |
| 3. | następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkotek 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 wtórnych

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.	65
----	----

Podudzie

159. Złamanie kości podudzia – w zależności od zniekształceń, przemieszczeń, powikłań wtórnych, zmian troficznycy 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 zagięciem 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	16
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 wtórnymi zmianami

1.	staw rzekomy goleni umożliwiający obciążanie w aparacie ortopedycznym i chodzenie o kulach lub zrost 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.	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, troficznycy 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	12
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 protezowani	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

Staw skokowo-goleniowy i skokowo-piętowy

163. Uszkodzenia stawów skokowo-goleniowego i skokowo-piętowego, skręcenia, zwichnięcia, złamania, stłuczenia i inne zranienia – w zależności od blizn, 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
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	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	12
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 wygojonym 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 | 28 |
| 2. | następstwa uszkodzeń powikłanych stanem zapalnym wygojonym 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 troficznymi, przetokach oraz innych zmianach wtórnych utrudniających zaopatrzenie w obuwiu ortopedycznym | 32 |
| 3. | następstwa uszkodzeń powikłanych stanem zapalnym wygojonym z zeszywnieniem w pozycji czynnościowo niekorzystnej przy współistniejących zmianach wtórnych (przetoki, zmiany troficzne) uniemożliwiających obciążanie kończyny (konieczność chodzenia o 2 kulach) | 38 |

164. Zeszywnienie stawów 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 | 12 |
| 2. | zeszywnienie w pozycji czynnościowo korzystnej, w ustawieniu pośrednim, w niewielkim zgięciu podszwowym, dające dolegliwości podczas chodzenia | 16 |

B. w innych ustawieniach czynnościowo niekorzystnych

- | | | |
|----|--|----|
| 1. | zeszywnienie w pozycji nadmiernego zgięcia podszwowego lub grzbietowego dające dolegliwości bólowe podczas chodzenia oraz niewydolność chodu. | 20 |
| 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 | 26 |

C. w ustawieniach niekorzystnych z dużymi zmianami i powikłaniami

- | | | |
|----|--|----|
| 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 troficznymi, przetokach oraz innych zmianach wtórnych utrudniających zaopatrzenie w obuwiu ortopedycznym | 32 |
| 2. | zeszywnienie w pozycji czynnościowo niekorzystnej przy współistniejących zmianach wtórnych (przetoki, zmiany troficzne) uniemożliwiających obciążanie kończyny (konieczność chodzenia o 2 kulach) | 36 |

165. Złamania kości skokowej lub piętowej – w zależności od blizn, zniekształceń, zaburzeń statyczno-dynamicznych, zmian troficznymi 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 | 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-piętowego 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 | 12 |
|----|--|----|

- | | | |
|----|---|----|
| 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 podszwowego lub grzbietowego, oraz z nadmierną supinacją lub pronacją stopy, oraz dające niewydolność chodu i konieczność posługiwania się kulą lub laską przy współistniejących zmianach troficznymi, przetokach oraz innych zmianach wtórnych utrudniających zaopatrzenie w obuwiu ortopedycznym | 28 |

166. Utrata kości skokowej lub piętowej – w zależności od utrzymujących się dolegliwości, przemieszczeń, zniekształceń 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 ortopedycznym, z możliwością obciążania kończyny | 32 |
| 2. | następstwa uszkodzeń z dużymi zmianami wtórnymi lub z zeszywnieniem w pozycji czynnościowo niekorzystnej, bez możliwości zaopatrzenia w obuwiu ortopedycznym i bez możliwości obciążania kończyny | 36 |

167. Uszkodzenia kości stępu z przemieszczeniami, zniekształceniami i innymi zmianami wtórnymi – w zależności od wielkości zaburzeń czynnościowych

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 powikłaniami

- | | | |
|----|--|----|
| 1. | następstwa uszkodzeń wygojonych z wtórną deformacją utrudniającą chodzenie i wymagającą zaopatrzenia ortopedycznego | 12 |
| 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 zniekształceń 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 nieznacznym 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 nieznacznym i ze znacznymi dolegliwościami subiektywnymi	8
C. złamania trzech i więcej kości śródstopia – w zależności od zniekształceń i zaburzeń czynnościowych		
1.	następstwa złamań co najmniej trzech kości śródstopia powodujące deformację dającą i zaburzenia wydolności chodu	12
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 uszczerbku – 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, zniekształceń, 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	4
B. duże zmiany		
1.	następstwa uszkodzeń, z istotnymi zaburzeniami budowy i statyki upośledzającymi chód w stopniu nieznacznym i ze znacznymi dolegliwościami subiektywnymi	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.	25
----	----

Palce stopy**175. Uszkodzenia palucha – w zależności od blizn, zniekształceń, wielkości ubytków, charakteru kikutu zaburzeń statyki i chodu i innych zmian wtórnych****A.**

1.	ubytki opuszki lub częściowa utrata paliczka paznokciowego palucha	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	16
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 uniemożliwiające zastosowanie protezy ocenia się wg amputacji na poziomie wyższym, zaś wymagające reamputacji ocenia się podobnie odejmując procent uszczerbku za kikut istniejący przed urazem

N. Porażenia lub niedowłady poszczególnych nerwów obwodowych**182. Uszkodzenie częściowe lub całkowite – w zależności od stopnia zaburzeń:**

	prawy	lewy
A.		
1. nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym	8	8
B.		
1. nerwu piersiowego długiego	10	8
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	30	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		
czuciowe		7
całkowite – ruchowe i/lub czuciowe		12
J. nerwu zasłonowego		12
K. nerwu udowego		20
L. nerwów pośladkowych (górnego i dolnego)		10
M. nerwu sromowego wspólnego		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. kausalgia		+10

Uwaga:

W przypadkach uszkodzeń częściowych ocenia się wg. objawów dotyczących gałęzi nerwu i nie może on przekroczyć norm przewidzianych poniżej.

O. nerwu piszczelowego		
1. brak zgięcia podszwowego stopy i palców		+20
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 lędźwiowo-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. Kausalgie potwierdzone obserwacją szpitalną		prawa	lewa
A.			
1.	w obrębie kończyny górnej	50	30
2.	w obrębie kończyny dolnej	40	40



Załącznik nr 3 do Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie dla Członków Krajowego Stowarzyszenia ubezpieczonych w Grupie Otwartej obejmowanych ochroną od dnia 1 listopada 2018 roku

Wykaz procedur medycznych w ubezpieczeniu MediPlan

Procedury medyczne	
Ambulatoryjne zabiegi chirurgiczne	proste nacięcie i usunięcie ciała obcego, tkanek podskórnych
	nacięcie i drenaż krwiaka, zbiornika płynu surowiczego lub innego zbiornika płynu
	usunięcie szwów
	zmiana opatrunku
	nakłucie stawu, aspiracja i/lub wstrzyknięcie; mały staw lub kaletka (na przykład: palce u rąk lub nóg)
	nakłucie stawu, aspiracja i/lub wstrzyknięcie; średniej wielkości staw lub kaletka (na przykład: staw skroniowo-żuchwowy, barkowo-obojęzyczny, nadgarstek, staw łokciowy lub skokowy, kaletka maziowa wyrostka łokciowego)
Ambulatoryjne zabiegi laryngologiczne	śródnosowe usunięcie ciała obcego
Ambulatoryjne zabiegi okulistyczne	usunięcie ciała obcego – z wnętrza gałki ocznej, z przedniej komory oka lub soczewki
	usunięcie ciała obcego lub złogu w obrębie układu łzowego, przewody łzowe
Ambulatoryjne zabiegi ortopedyczne	zamknięte nastawienie zwichnięcia bez znieczulenia (stawy małe – na przykład: nadgarstka, kostki, ręki, stopy, palców)
	zamknięte nastawienie zwichnięcia bez znieczulenia (stawy duże – na przykład: bark, biodro, kolano, łokieć)
	zamknięte nastawienie zwichnięcia w stawie ze znieczuleniem (stawy małe – na przykład: nadgarstka, kostki, ręki, stopy, palców)
	zamknięte nastawienie zwichnięcia w stawie ze znieczuleniem (stawy duże – na przykład: bark, biodro, kolano, łokieć)
	zastosowanie długiego opatrunku unieruchamiającego na całą kończynę dolną
	zastosowanie krótkiego opatrunku unieruchamiającego na kończynie dolnej – podudzie
	zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, od barku do ręki (ramienny)
	zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, od łokcia do palca (przedramienia)
	zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, ręka i dolne przedramię (opatrunek rękawiczkowy)
	zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, palec (na przykład: przykurcz)
usunięcie lub podzielenie opatrunku gipsowego (kończyna górna)	
usunięcie lub podzielenie opatrunku gipsowego (kończyna dolna)	

Procedury medyczne

Badania laboratoryjne	morfologia krwi obwodowej; kompletna morfologia krwi obwodowej (Hgb, Hct, erytrocyty (RBC), leukocyty (WBC) oraz płytki krwi)
	morfologia krwi obwodowej; kompletna morfologia krwi obwodowej (Hgb, Hct, erytrocyty (RBC), leukocyty (WBC) oraz płytki krwi) z automatycznym zliczaniem odsetków leukocytów
	morfologia krwi obwodowej; z rozmazem, ocena mikroskopowa oraz ręcznie wykonany wzór odsetkowy leukocytów
	morfologia krwi obwodowej; retikulocytoza; ręcznie
	szybkość opadania krwinek (OB – odczyn Biernackiego); nieautomatycznie
Badania radiologiczne	szybkość opadania krwinek (OB – odczyn Biernackiego); automatycznie
	badanie radiologiczne; czaszka
	badanie radiologiczne; klatka piersiowa; jedna projekcja – czołowa PA
	badanie radiologiczne; klatka piersiowa; dwie projekcje – czołowa PA i boczna
	badanie radiologiczne; układ kostny twarzy
	badanie radiologiczne; klatka piersiowa; specjalne projekcje (na przykład: w pozycji leżącej na boku)
	badanie radiologiczne; żebra; jednostronne
	badanie radiologiczne; żebra; obustronne
	badanie radiologiczne; mostek
	badanie radiologiczne; staw lub stawy mostkowo-obojczykowe
	badanie radiologiczne; stawy barkowo-obojczykowe
	badanie radiologiczne; kość ramienna
	badanie radiologiczne; staw łokciowy
	badanie radiologiczne; przedramię
	badanie radiologiczne; ręka
badanie radiologiczne; palec (palce) ręki	
badanie radiologiczne; biodro	
badanie radiologiczne; kość udowa	
Ultrasonografia	badanie ultrasonograficzne; klatka piersiowa
	badanie ultrasonograficzne; jama brzuszna
	badanie ultrasonograficzne miednicy

Procedury medyczne

ćwiczenia indywidualne – procedura terapeutyczna, w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ćwiczenia terapeutyczne mające na celu rozwijanie siły i wytrzymałości, zakresu ruchomości i giętkości

ćwiczenia grupowe (do 6 osób) – procedura terapeutyczna, w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ćwiczenia terapeutyczne mające na celu rozwijanie siły i wytrzymałości, zakresu ruchomości i giętkości

techniki terapii manualnej (na przykład: metody McKenziego, Cyriax, Mulligana i PNF jeden lub więcej obszarów, mobilizacje i manipulacje

wyciągi – zastosowanie techniki w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; trakcja mechaniczna

rower (rotor), cykloergometr – zastosowanie techniki w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów

kinezytaping

zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; diatermia

zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów podczerwień (sollux)

zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ultrafiolet

zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ultradźwięki

zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; jonoforeza

galwanizacja

elektrostymulacja

tonoliza

prądy diadynamiczne

prądy interferencyjne

prądy Kotza

prądy Tens

prądy Traberta

impulsowe pole magnetyczne

laseroterapia (skaner, punktowo)

zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; okłady ciepłe lub zimne (termozele)

Rehabilitacja