

Skorowidz dotyczący istotnych informacji zawartych w Ogólnych Warunkach Uniwersalnego Grupowego Ubezpieczenia na Życie Dzieci i Młodzieży SCHOLAR zatwierdzonych Uchwałą Zarządu „POLISA-ŻYCIE” TU S.A. Vienna Insurance Group nr 06/13/2016 z dnia 13 kwietnia 2016 roku.

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWNEGO
przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§1, §2, §15
ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§2 ust. 7, §15 ust. 9-11, 14
wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§13
koszty oraz wszelkie inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	§7 ust. 7
wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Brak (§16 ust.7)

POSTANOWIENIA WSTĘPNE

Niniejsze warunki ubezpieczenia mają zastosowanie do umów Uniwersalnego Grupowego Ubezpieczenia Dzieci i Młodzieży SCHOLAR, zawieranych przez „POLISA-ŻYCIE” Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group, zwane dalej „POLISA-ŻYCIE”.

§ 1.

Ilekróć w niniejszych warunkach ubezpieczenia użyto określenia:

- 1) **Ubezpieczający** - rozumie się przez to Jednostkę Organizacyjną lub inny podmiot, będący stroną umowy ubezpieczenia, zawartej na rzecz osób uczęszczających do Jednostki Organizacyjnej (będącej Ubezpieczającym lub wskazanej przez inny podmiot, będący stroną umowy);
- 2) **Ubezpieczony** - rozumie się przez to osobę, która w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia nie ukończyła 30 roku życia:
 - a) dziecko uczęszczające do Jednostki Organizacyjnej,
 - b) ucznia lub studenta Jednostki Organizacyjnej, który pobiera w niej w sposób ciągły i nieprzerwany naukę w systemie dziennym, wieczorowym lub zaocznym,
 - c) uczestnika zajęć prowadzonych w jednostce pozaszkolnej, o której mowa w pkt 3) lit. e);
- 3) **Jednostka Organizacyjna** - rozumie się przez to:
 - a) przedszkola,
 - b) szkoły podstawowe, gimnazja i szkoły ponadgimnazjalne (zawodowe, technika, ogólnokształcące, policealne) oraz szkoły artystyczne w rozumieniu przepisów ustawy o systemie oświaty,
 - c) publiczne i niepubliczne szkoły wyższe określone w ustawie prawo o szkolnictwie wyższym,
 - d) szkoły wyższe i wyższe seminaria duchowne prowadzone przez Kościół katolicki oraz szkoły wyższe i wyższe seminaria duchowne prowadzone przez inne związki wyznaniowe nieobjęte ustawą prawo o szkolnictwie wyższym,
 - e) jednostki oświatowe, kulturalne, harcerskie lub sportowe, z wyłączeniem klubów sportowych;
- 4) **Beneficjent** - rozumie się przez to wskazaną przez Ubezpieczonego osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia z tytułu zgonu;
- 5) **Przedstawiciel ustawowy** - rozumie się przez to osobę, która reprezentuje interesy osoby nieposiadającej pełnej zdolności do czynności prawnych. Przedstawicielami ustawowymi osoby, która nie ukończyła 18 roku życia są jego rodzice, chyba że sąd postanowił inaczej;
- 6) **Rodzic** - rozumie się przez to rodzica Ubezpieczonego lub osobę, która przysposobiła Ubezpieczonego lub ojczyma i macochę Ubezpieczonego, jeżeli w dniu zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia nie żyje odpowiednio ojciec lub matka Ubezpieczonego;
- 7) **Suma ubezpieczenia** - rozumie się przez to określoną w umowie ubezpieczenia kwotę pieniężną, na podstawie której ustalana jest wysokość świadczeń wypłacanych przez „POLISA-ŻYCIE”;
- 8) **Nieszczęśliwy wypadek** - rozumie się przez to zdarzenie spełniające łącznie następujące warunki: nagle, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależną od woli. W rozumieniu niniejszych ogólnych warunków do kategorii nieszczęśliwego wypadku nie zalicza się chorób, w tym również występujących nagle lub ujawnionych w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub stanowiących przyczynę nieszczęśliwego wypadku, a także czynników chorobotwórczych wywołujących chorobę (bakterie, wirusy lub pasożyty);
- 9) **wypadek komunikacyjny** - rozumie się przez to szczególny przypadek nieszczęśliwego wypadku, mający miejsce na drodze, w postaci zderzenia pojazdu z osobami, przedmiotami, zwierzętami lub innym pojazdami;
- 10) **droga** - rozumie się przez to wydzielony pas terenu składający się z jezdni, pobocza, chodnika, drogi dla pieszych lub drogi dla rowerów, łącznie z torowiskiem pojazdów szynowych znajdującym się w obrębie tego pasa, przeznaczony do ruchu lub postoju pojazdów, ruchu pieszych, jazdy wierzchem lub pędzenia zwierząt;
- 11) **Trwałe inwalidztwo** - rozumie się przez to uszkodzenie części ciała wymienionych w § 2 ust. 3 pkt 2) lit. n);
- 12) **Trwały uszczerbek na zdrowiu** - rozumie się przez to zaburzenie czynności uszkodzonego układu, narządu lub organu, powodujące jego trwałą dysfunkcję;
- 13) **Poważne zachorowanie** - rozumie się przez to zachorowanie na poniżej wskazane jednostki chorobowe, pod warunkiem, że w terminie 30 dni od stwierdzenia wystąpienia zachorowania nie nastąpił zgon Ubezpieczonego:
 - a) **nowotwór złośliwy** - rozumiany jako proces niekontrolowanego rozrostu komórek patologicznych, które stały się niepodatne na mechanizmy regulacyjne organizmu i charakteryzujący się możliwością naciekania tkanek i narządów oraz tworzenia odległych przerzutów, potwierdzony dokumentacją medyczną np. badaniem histopatologicznym lub badaniem cytologicznym;
 - b) **zawał serca** - rozumiany jako martwica części mięśnia sercowego spowodowana niedokrwieniem, potwierdzona dokumentacją medyczną o wystąpieniu: objawów klinicznych, świeżych typowych zmian w zapisie EKG, znamienym dla zawału podwyższeniem specyficznych enzymów (z typową dynamiką zmian), oraz badaniami potwierdzającymi skutki martwicy mięśnia sercowego pod postacią stwierdzonej w badaniu USG akinezy ściany mięśnia sercowego;
 - c) **udar mózgu** - rozumiany jako nagły incydent mózgowonaczyniowy powodujący neurologiczne następstwa oraz trwałe zmiany w tkance mózgowej, potwierdzone w badaniach neuroobrazowych TC i/lub MRI, spowodowane wylewem, zawałem lub zatorem i manifestujący się trwałymi neurologicznymi objawami ogniskowymi.

Pojęcie nie obejmuje przemijających zespołów niedokrwiennych oraz wylewów pod-pajęczynówkowych, spowodowanych pęknięciem tętniaka mózgu;

- d) **niewydolność nerek** - schyłkowe stadium choroby nerek rozumiane jako nieodwracalna, przewlekła niewydolność obu nerek (niezależnie od przyczyny), wymagająca regularnych dializ (hemodializ lub dializ otrzewnowych) lub przeprowadzenia transplantacji nerki, potwierdzona dokumentacją medyczną uzasadniającą rozpoznanie kliniczne oraz zastosowane leczenie (dializy lub przeszczep);
- e) **pomostowanie naczyń wieńcowych (by-pass)** - rozumiane jako zabieg chirurgicznego otwarcia klatki piersiowej w celu korekcyjnej jednej lub więcej tętnic wieńcowych (zweńczonych lub zablokowanych) poprzez wszczepienie pomostów aortalno - wieńcowych (CABG);
- f) **transplantacja jednego z głównych narządów** - zabieg operacyjny polegający na przeszczepieniu serca, płuca, wątroby, trzustki, jelita cienkiego, szpiku kostnego lub nerki, jeżeli Ubezpieczony jest biorcą. Dla zaliczenia powyższych zabiegów do grupy poważnych zachorowań, muszą one być potwierdzone dokumentacją medyczną uzasadniającą ich dokonanie;
- g) **ciężkie oparzenie** - rozumie się przez to oparzenie trzeciego stopnia (zniszczenie całej grubości skóry) dotyczące co najmniej 20% powierzchni ciała Ubezpieczonego;
- h) **śpiączka** - rozumie się przez to stan utraty przytomności, wymagający zastosowania przez co najmniej 96 godzin systemu podtrzymującego życie, z brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne i wewnętrzne procesy regulacyjne oraz zanikiem odruchów fizjologicznych;
- i) **wystąpienie choroby Creutzfeldta-Jakoba;**
- j) **wszczepienie sztucznej zastawki serca** - rozumie się przez to pierwotne wszczepienie sztucznej zastawki serca wskutek wad nabytych, zabieg przeprowadzony w krążeniu pozaustrojowym. Pojęcie nie obejmuje wymiany zastawki, wszczepienia zastawki biologicznej oraz innych zabiegów na zastawkach;
- k) **utrata wzroku** - rozumie się przez to całkowitą i nieodwracalną utratę widzenia obuoocznego w wyniku choroby, nie podlegającą korekcyjnej w rezultacie zabiegów medycznych. Wystąpienie ślepoty musi być potwierdzone kartą informacyjną z leczenia szpitalnego. W celu potwierdzenia całkowitej utraty wzroku konieczne jest przeprowadzenie specjalistycznego badania okulistycznego. Ślepotą nie może podlegać korekcyjnej za pomocą zabiegów medycznych i zaopatrzeniem optycznym;
- l) **utrata słuchu** - rozumie się przez to całkowitą i nieodwracalną utratę słuchu w obydwu uszach w wyniku choroby, nie podlegającą korekcyjnej w rezultacie zabiegów medycznych. Wystąpienie głuchoty musi być potwierdzone kartą informacyjną z leczenia szpitalnego. W celu potwierdzenia całkowitej utraty słuchu konieczne jest przeprowadzenie specjalistycznego badania laryngologicznego. Utrata słuchu nie może podlegać korekcyjnej za pomocą zabiegów medycznych i aparatem słuchowym.
- m) **utrata mowy** - rozumie się przez to nieodwracalną, całkowitą utratę zdolności mowy na skutek przewlekłej choroby i/lub resekcji krani, oraz uszkodzenia ośrodków mowy w mózgu. Dla uznania zasadności roszczenia, utrata zdolności mowy musi trwać nieprzerwanie przez okres co najmniej sześciu miesięcy;
- n) **kleszczowe zapalenie opon mózgowych i mózgu** - rozumie się przez to ostrą chorobę wirusową wywołaną przez wirusa z rodziny Flaviviridae przenoszoną przez kleszcze, powodującą infekcję ośrodkowego układu nerwowego. W celu potwierdzenia rozpoznania konieczna jest karta informacyjna z leczenia szpitalnego zawierająca potwierdzenie wystąpienia typowych objawów klinicznych zapalenia mózgu i opon mózgowo-rdzeniowych oraz stwierdzenie zmian zapalnych o typie wirusowym w płynie mózgowo-rdzeniowym i dodatni wynik badania serologicznego potwierdzający obecność swoistych przeciwciał;
- o) **borelioza** - rozumie się przez to chorobę wywołaną przez krętek Borrelia burgdorferi, charakteryzującą się zróżnicowanym obrazem klinicznym, zależnym od okresu choroby i stopnia zajęcia poszczególnych układów ciała: skóry, układu nerwowego, mięśnia sercowego lub układu stawowego, potwierdzoną dokumentacją medyczną zawierającą rozpoznanie kliniczne choroby oraz wynikiem badań serologicznych potwierdzających zakażenie, wykonanych jedną z dwóch metod: testu immunoenzymatycznego (ELISA), potwierdzonego metodą Western-blot, i/lub badania wykrywającego obecność kwasów nukleinowych krętką;
- p) **wirusowe zapalenie wątroby typu B (WZW B)** - rozumie się przez to zmiany chorobowe mięszu wątroby wywołane toksycznym działaniem wirusa HBV, rozpoznane na podstawie objawów klinicznych choroby w dokumentacji leczenia szpitalnego (4-6 tygodniowy pobyt w oddziale obserwacyjno-zakaźnym) i badaniami laboratoryjnymi świadczącymi o uszkodzeniu wątroby na tle infekcji wirusowej – stężenie bilirubiny w surowicy krwi, AlAT i AspAT (od kilkuset j. do kilku tysięcy j.), obecność antygenu wirusa, fosfataza zasadowa, GGTP, LAP, czynniki krzepnięcia (protrombina), markery serologiczne zakażenia (HbsAg+, HbeAg+, anty-HbcIgm+++);
- q) **HIV** - rozumie się przez to ludzki wirus upośledzenia odporności – immunodeficyt wywołany działaniem retrowirusa HIV, potwierdzony pozytywnymi wynikami badań surowicy krwi: obecność przeciwciał anti-HIV (metoda ELISA), wykrycie przeciwciał anti-HIV każdorazowo potwierdzone testem Western blot, spadek limfocytów CD4 < 500 komórek/μl, celem eliminacji wyniku „fałszywie dodatniego”, zakażenie wirusem HIV winno być potwierdzone poprzez dwukrotne wykonanie w odstępie trzech miesięcy ww. badania krwi;
- r) **sepsa vs posocznica** - rozumie się przez to zespół ogólnoustrojowej reakcji zapalnej (SIRS) wywołany zakażeniem bakteryjnym (infekcją), powodującym powstanie powikłań w postaci ropni w narządach mięszowych, potwierdzona rozpoznaniem klinicznym w dokumentacji leczenia szpitalnego, obecnością specyficznego patogenu w badaniach mikrobiologicznych, tj. dodatnim wynikiem badania posiewowego krwi, powikłaniami w badaniach obrazowych;

- s) **wścieklizna** - rozumie się przez to śmiertelną chorobę wirusową, wywołaną przez wirus Rabies virus (RABV) drogą zakażenia bezpośredniego, wymagającą hospitalizacji i leczenia szczepionkami i/lub antybiotykami, potwierdzoną wystąpieniem typowych objawów klinicznych schorzenia przez lekarza medycyny, zdarzeniem pokąsania przez zwierzę, którego zakażenie zostało potwierdzone przez lekarza weterynarii;
- t) **teżec** - rozumie się przez to zakażenie przyrpane zarodnikami laseczki teżca (*Clostridium tetani*), poparte dodatnim wywiadem co do skałeczeń oraz objawami klinicznymi, wymagające hospitalizacji i leczenia immunoglobuliną przeciwtężcową i antybiotykami;
- u) **bąblowiec mózgu (bąblowica, ekinokokozja)** - rozumie się przez to chorobę pasożytniczą wywołaną przez tasiemca, powodującą powstanie torbieli (cysty) umiejscowionej w mózgu, dającą kliniczne objawy guza mózgu, wymagającą leczenia operacyjnego i zastosowania chemioterapii przeciwpasożytniczej, potwierdzoną rozpoznaniem klinicznym w dokumentacji leczenia szpitalnego, dodatnim wynikiem badania parazytologicznego materiału pożytkanego drogą biopsji torbieli lub śródoperacyjnie oraz zastosowaniem chemioterapii;
- 14) **Nadużycie leków** - rozumie się przez to używanie leków lub parafarmaceutyków w dawkach przekraczających zalecenia lekarza lub producenta;
- 15) **Szpital** - działający w kraju lub zagranicą publiczny lub niepubliczny zakład opieki zdrowotnej w rozumieniu odpowiednich przepisów, a w przypadku braku takich regulacji, zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka medyczna, diagnostyka, leczenie, wykonywanie zabiegów chirurgicznych w warunkach stałych i specjalnie do tych celów przystosowanych, zatrudniający kwalifikowaną kadrę lekarską oraz personel pomocniczy w okresie ciągłym;
- 16) **Dzień pobytu w szpitalu** - rozumie się przez to każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, z uwzględnieniem dnia przyjęcia do szpitala i dnia wypisu ze szpitala;
- 17) **Rehabilitacja** - rozumie się przez to rehabilitację leczniczą Ubezpieczonego będącą kontynuacją leczenia szpitalnego, prowadzoną całodobowo w warunkach stacjonarnych w oddziale rehabilitacyjnym szpitala, trwającą minimum 14 dni i rozpoczętą bezpośrednio po leczeniu szpitalnym;
- 18) **Złamanie** - rozumie się przez to urazowe przerwanie ciągłości tkanki kostnej, przez złamanie rozumie się również urazowe złuszczenie chrząstek nasadowych. Złamaniem otwartym jest złamanie z przerwaniem ciągłości skóry w okolicy złamanej kości. Złamaniem zamkniętym jest złamanie, gdy skóra w okolicy złamania jest nienaruszona;
- 19) **Zwichnięcie stawu** - rozumie się przez to urazowe całkowite przemieszczenie jednej powierzchni stawowej w stosunku do drugiej, potwierdzone badaniem obrazowym;
- 20) **Bójka** - starcie trzech albo więcej osób wzajemnie zadających sobie rany, z których każda występuje w podwójnym charakterze - jako napadnięty i jako napastnik;
- 21) **Sporty ekstremalne** - rozumie się przez to: sporty wodne - jet skiing, hydroskid, kanioning, kitesurfing, nurkowanie, ocean rafting, rafting, samotne wyprawy morskie i oceaniczne, surfing, wakeboarding, wędkarstwo pełnomorskie, whitewater, windsurfing; sporty zimowe - Freeskiing, mono-ski, snowboard poza trasami narciarskimi, wyprawy polarne i wysokogórskie; sporty powietrzne - abseiling, akrobacje powietrzne, bungy jumping, dream jumping, free jumping, free gull, loty balonowe, paragliding/paralotniarstwo, wspinaczka skałkowa, zjazdy linowe; sporty ziemne - ewolucje na deskorolkach, łyżwolkach i BMX-ach, handbike, cross i rajd konny, Krav Maga, paintball jeśli uczestnicy nie są członkami klubu lub nie posiadają stroju ochronnego, sandboarding, saneczki uliczne, strzelanie poza strzelnicą, zorbing;
- 22) **Pakiet urazowy** - rozumie się przez to pakiet zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową obejmujący: wstrząśnienie mózgu skutkujące pobylem w szpitalu trwającym co najmniej trzy dni, złamanie, zwichnięcie stawu, oparzenie, odmrożenie;
- 23) **Wstrząśnienie mózgu** - rozumie się przez to pourazowe zaburzenie czynności mózgu, którego głównym objawem jest krótkotrwała utrata przytomności z towarzyszącą niepamięcią wsteczną lub następczą;
- 24) **Oparzenie** - rozumie się przez to uszkodzenie skóry, tkanek pod nią leżących na skutek działania wysokiej temperatury, substancji chemicznych, promieniowania jonizującego lub prądu elektrycznego;
- 25) **Odmrożenie** - rozumie się przez to uszkodzenie skóry, tkanek pod nią leżących na skutek działania niskiej temperatury;
- 26) **Lekkie obrażenie ciała** - rozumie się przez to następstwo urazu ciała wymagające interwencji lekarskiej w placówce medycznej, dalszego leczenia oraz co najmniej jednej wizyty kontrolnej u lekarza, które nie daje się zakwalifikować jako trwałe uszkodzenie na zdrowiu (z wyłączeniem interwencji stomatologicznej);
- 27) **Ciąża wysokiego ryzyka** - rozumie się przez to nagle lub dające się przewidzieć powikłania ciążowe stanowiące zagrożenie dla zdrowia lub życia kobiety ciężarnej. Rozpoznanie w każdym przypadku musi być potwierdzone dokumentacją medyczną (karta informacyjna leczenia szpitalnego, historia choroby z przebiegu leczenia) o wystąpieniu następujących czynników wysokiego ryzyka: 1) łożysko przodujące lub nisko usadowione z objawami krwawienia, 2) poród przedwczesny - przed 36 tyg. ciąży, 3) niewydolność cięśniowa - szyjkowa wymagająca założenia szwu naszyjkowego lub pessaria, 4) niepowściągliwe wymioty ciężarnych - utrzymujące się powyżej 14 tyg. ciąży, przebiegające z odwodnieniem, zaburzeniami metabolicznymi i czynności wątroby, 5) gestoza EHP (tzw. stan przedzucawkowy), 6) rzucawka - z drgawkami toniczno-klonicznymi, 7) zespół HELLP, 8) krwawienie w drugiej połowie ciąży, 9) ciąża wielopłodowa od 23 tygodnia ciąży, 10) współistniejące zaburzenia metaboliczne w postaci cukrzycy insulinozależnej.

ZAKRES OCHRONY I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ § 2.

- „POLISA-ŻYCIE” udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie podstawowym lub rozszerzonym.
- Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” polega na wypłacie osobie uprawnionej świadczenia w przypadku zajścia co najmniej jednego ze zdarzeń ubezpieczeniowych, o których mowa w ust. 3.
- Z tytułu zajścia zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową „POLISA-ŻYCIE” wypłaca osobom uprawnionym następujące rodzaje świadczeń:
 - w zakresie podstawowym (obligatoryjnym): z tytułu zgonu Ubezpieczonego **10%-100%** sumy ubezpieczenia;
 - w zakresie rozszerzonym (ryzyka do wyboru):
 - z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku (świadczenie płatne dodatkowo, niezależnie od świadczenia z zakresu podstawowego): **10%-200%** sumy ubezpieczenia;

- z tytułu powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku za każdy orzeczonego 1% trwałego uszczerbku: **0,5% - 2%** sumy ubezpieczenia;
- z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania (Pakiet I i/ lub Pakiet II): **10% - 30%** sumy ubezpieczenia;
- z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, za każdy dzień pobytu trwającego 4 lub więcej dni, jeżeli pobyt w szpitalu nie był spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem: **0,05% - 0,5%** sumy ubezpieczenia;
- z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, za każdy dzień pobytu trwającego 3 lub więcej dni, jeżeli pobyt spowodowany był nieszczęśliwym wypadkiem: **0,05% - 1%** sumy ubezpieczenia;
- z tytułu rehabilitacji Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku: **500,00 zł**;
- z tytułu zgonu rodzica Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego: **10% - 250%** sumy ubezpieczenia;
- z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego zdarzenia wchodzącego w zakres Pakietu urazowego: **50,00 zł - 250,00 zł** (świadczenie ustalane jako wielokrotność 50,00 zł);
- z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego lekkiego obrażenia ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku: **50,00 zł - 100,00 zł** (świadczenie ustalane jako wielokrotność 10,00 zł);
- z tytułu zatrucia Ubezpieczonego gazami skutkującego pobylem w szpitalu trwającym co najmniej jeden dzień:
 - z utratą przytomności **10% - 25%** sumy ubezpieczenia,
 - bez utraty przytomności **50%** świadczenia określonego dla zatrucia z utratą przytomności,
- z tytułu porażenia Ubezpieczonego prądem skutkującego pobylem w szpitalu trwającym co najmniej jeden dzień:
 - z utratą przytomności **10% - 25%** sumy ubezpieczenia,
 - bez utraty przytomności **50%** świadczenia określonego dla porażenia prądem z utratą przytomności,
- z tytułu pogryzienia Ubezpieczonego przez psa skutkującego pobylem w szpitalu trwającym co najmniej jeden dzień **10% - 25%** sumy ubezpieczenia;
- z tytułu utonięcia Ubezpieczonego (świadczenie płatne dodatkowo, niezależnie od świadczenia z zakresu podstawowego oraz świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku): **50% - 200%** sumy ubezpieczenia;
- z tytułu powstania trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku – świadczenia wymienione w Tabeli nr 1:

Tabela nr 1

L.p.	Rodzaj trwałego inwalidztwa	Wysokość świadczenia w % sumy ubezpieczenia
1.	Całkowita utrata wzroku	100%
2.	Utrata wzroku w jednym oku	50%
3.	Całkowita utrata słuchu	60%
4.	Utrata słuchu w jednym uchu	30%
5.	Paraliż całkowity obu stron	100%
6.	Paraliż całkowity jednej strony ciała	70%
7.	Utrata przez amputację lub całkowitą utratą funkcji:	
a)	Jednego ramienia powyżej stawu łokciowego	65%
b)	Jednego ramienia poniżej stawu łokciowego	60%
c)	Jednej dłoni poniżej nadgarstka	50%
d)	Jednego kciuka	20%
e)	Jednego palca wskazującego	10%
f)	Innego palca ręki	5%
g)	Jednej kończyny dolnej przez wyluszczenie jej w stawie biodrowym	60%
h)	Jednej kończyny dolnej poniżej stawu biodrowego, powyżej stawu kolanowego	50%
i)	Jednej kończyny dolnej na poziomie stawu kolanowego	50%
j)	Jednej kończyny dolnej w obrębie podudzia	45%
k)	Jednej całej stopy	40%
l)	Jednej stopy w obrębie śródstopia	30%
m)	Jednego palucha	5%
n)	Innego palca stopy	2%
8.	Całkowita utrata jednego płuca, jednej nerki, wątroby, śledziony, macicy; oraz żołądka lub jelita – wymagające stałego odżywiania pozajelitowego	15%

- z tytułu złamania – świadczenie stanowiące iloczyn 20% sumy ubezpieczenia oraz wskaźnika procentowego dla złamań, wymienionego w Tabeli nr 2:

Tabela nr 2

L.p.	Rodzaj złamania	Wskaźnik procentowy
1.	Złamanie kości czaszki (podstawy, sklepienia, twarzoczaszki), złamanie kości miednicy (z wyjątkiem izolowanych złamań kości lonowej lub kulszowej, krzyżowej oraz ogonowej) oraz kości w obrębie stawu biodrowego (panewka stawu, nasady bliższej kości udowej, złamania podkrętarzowe i przekrętarzowe)	
a)	otwarte	32%
b)	zamknięte	24%

2.	Złamania kości udowej, kości piętowej:	
	a) otwarte	32%
	b) zamknięte	24%
3.	Złamania kości podudzia, obojczyka, kostki, łokcia, kości ramiennej lub przedramiennej (w tym nadgarstka):	
	a) otwarte	24%
	b) zamknięte	16%
4.	Złamanie zuchwy:	
	a) otwarte	32%
	b) zamknięte	16%
5.	Złamania łopatki, rzepki, mostka, śródreżca (poza palcami i nadgarstkiem), stopy (z wyjątkiem palców i pięty):	
	a) otwarte	24%
	b) zamknięte	16%
6.	Złamania kręgosłupa:	
	a) złamania trzonów	16%
	b) złamania wyrostków poprzecznych, kolczystych i łuków kręgowych	8%
7.	Złamania żeber (dwóch lub więcej), kości ogonowej, szczęki, nosa, izolowane złamania krętarzy, kości łonowej, kulszowej, krzyżowej, ogonowej, talerza biodrowego:	
	a) otwarte	16%
	b) zamknięte	8%
8.	Złamania palca lub palców stopy, palca lub palców ręki:	
	a) jednego palca	4%
	b) dwóch lub więcej palców	8%
9.	Utrata zębów stałych	4% za każdy zab, łącznie nie więcej niż 16%

- p) z tytułu zwichnięcia stawu – świadczenie stanowiące iloczyn 20% sumy ubezpieczenia oraz wskaźnika procentowego dla zwichnięć, wymienionego w Tabeli nr 3:

Tabela nr 3

L.p.	Rodzaj zwichnięcia	Wskaźnik procentowy
1.	Zwichnięcie stawu biodrowego	40%
2.	Zwichnięcie stawu kolanowego	40%
3.	Zwichnięcie stawu skokowego	16%
4.	Zwichnięcie stawu ramiennego	16%
5.	Zwichnięcie stawu łokciowego	16%
6.	Zwichnięcie kciuka	8%
7.	Zwichnięcie palca ręki II - V – za każdy palec	4%
8.	Zwichnięcie palca stopy – za każdy palec	2%

4. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu poważnego zachorowania obejmuje następujące pakiety jednostek chorobowych:
- Pakiet I:
 - nowotwór złośliwy,
 - zawał serca,
 - udar mózgu,
 - niewydolność nerek,
 - pomostowanie naczyń wieńcowych (by-pass),
 - transplantacja jednego z głównych narządów,
 - ciężkie oparzenie,
 - śpiączka,
 - wystąpienie choroby Creutzfeldta-Jakoba,
 - Pakiet II:
 - wszczepienie sztucznej zastawki serca,
 - utrata wzroku,
 - utrata słuchu,
 - utrata mowy,
 - kleszczowe zapalenie opon mózgowych i mózgu,
 - borelioza,
 - wirusowe zapalenie wątroby typu B będące wynikiem transfuzji lub dializy,
 - zakażenie wirusem HIV będące wynikiem transfuzji lub dializy,
 - sepsa vs. posocznica,
 - wścieklizna,
 - tężec,
 - babłowiec mózgu.
5. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie może jednocześnie obejmować powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz któregokolwiek ze zdarzeń ubezpieczeniowych: trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, złamanie lub zwichnięcie stawu.
6. Osoby, którym udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa w zakresie obejmującym zdarzenie o którym mowa w ust. 3 pkt 2) lit. f), objęte są programem „Pakiet Usług Assistance” organizowanym przez „POLISA-ŻYCIE” zgodnie z Regulaminem Uczestnictwa.

7. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” w zakresie zdarzeń będących wynikiem nieszczęśliwego wypadku nie obejmuje zdarzeń będących wynikiem wypadków zaistniałych przed datą objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową.

UMOWA UBEZPIECZENIA warunki zawarcia umowy ubezpieczenia § 3.

Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta, jeżeli do ubezpieczenia przystępuje grupa licząca co najmniej 20 osób, określonych w § 1 pkt 2).

zasady zawierania umowy ubezpieczenia § 4.

- Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, skierowanego do „POLISA-ŻYCIE”.
- We wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia Ubezpieczający podaje:
 - wybrany zakres ochrony ubezpieczeniowej (jednakowy dla wszystkich Ubezpieczonych w grupie);
 - sumę ubezpieczenia (jednakową dla wszystkich Ubezpieczonych w grupie);
 - informacje o grupie przystępujących do ubezpieczenia zgodnie z wymaganiami zawartymi we wniosku.
- Do wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia należy dołączyć:
 - wykaz imienny przystępujących do ubezpieczenia;
 - inne dokumenty, których do zawarcia umowy ubezpieczenia zażąda na piśmie „POLISA-ŻYCIE”.
- Pełnoletni Ubezpieczony lub przedstawiciel ustawowy niepełnoletniego Ubezpieczonego ma prawo w każdym czasie trwania umowy ubezpieczenia ustanowić, zmienić lub odwołać Beneficjenta (-ów) w formie pisemnej. Powyższe czynności są skuteczne od dnia otrzymania przez „POLISA-ŻYCIE” pisma o ustanowieniu, zmianie lub odwołaniu Beneficjenta.
- Jeżeli wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia został wypełniony nieprawidłowo lub jest niekompletny „POLISA-ŻYCIE” wezwie Ubezpieczającego do uzupełnienia, względnie do sporządzenia nowego wniosku.
- Ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy ubezpieczenia mogą zostać objęte również osoby nie wskazane w wykazie, o którym mowa w ust. 3 pkt 1) po łącznym spełnieniu następujących warunków:
 - przystępujący nie uczęszczał do Jednostki Organizacyjnej w dniu rozpoczęcia odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia w stosunku do grupy Ubezpieczonych;
 - przystępujący zadeklarował wolę objęcia ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia nie później niż w terminie 14 dni od dnia rozpoczęcia przez niego zajęć w Jednostce Organizacyjnej;
 - dane przystępującego zostały przekazane do „POLISA-ŻYCIE” w formie wykazu imiennego osób przystępujących do ubezpieczenia;
 - za przystępującego została opłacana składka ubezpieczeniowa.
- „POLISA-ŻYCIE” zastrzega sobie prawo zaproponowania zawarcia umowy na warunkach szczególnych lub odrzucenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

zawarcie umowy ubezpieczenia i początek odpowiedzialności § 5.

- „POLISA-ŻYCIE” potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia wystawieniem polisy.
- Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z pierwszym dniem odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia, wskazanym na polisie.
- Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” rozpoczyna się:
 - od dnia wskazanego na polisie - w stosunku do Ubezpieczonych wskazanych w wykazie imiennym osób przystępujących do ubezpieczenia, o którym mowa w § 4 ust. 3 pkt 1);
 - od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym została opłacona składka za Ubezpieczonego - w stosunku do Ubezpieczonych, którzy przystąpili do ubezpieczenia po dniu, o którym mowa w pkt 1).

czas trwania umowy ubezpieczenia § 6.

- Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 12 miesięcy.
- Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z upływem okresu, na który została zawarta.

wypowiedzenie i odstąpienie od umowy ubezpieczenia § 7.

- Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni, od dnia zawarcia umowy.
- Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie ze skutkiem na ostatni dzień trzeciego miesiąca następującego po miesiącu, w którym złożone zostało oświadczenie o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia.
- O wypowiedzeniu lub odstąpieniu od umowy ubezpieczenia Ubezpieczający jest zobowiązany poinformować „POLISA-ŻYCIE” na piśmie.
- Odstąpienie Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia jest skuteczne od dnia otrzymania przez „POLISA-ŻYCIE” pisemnej informacji o odstąpieniu.
- Wypowiedzenie lub odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku opłacenia składki za czas trwania odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE”.
- W przypadku wypowiedzenia lub odstąpienia od umowy ubezpieczenia „POLISA-ŻYCIE” zwraca Ubezpieczającemu składkę ubezpieczeniową za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej.
- W sytuacji, o której mowa w ust. 6, postanowienia § 15 ust. 19, 20 stosuje się odpowiednio.

koniec odpowiedzialności § 8.

- Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” w stosunku do Ubezpieczonego wygasa:
- po upływie okresu, na jaki umowa została zawarta;
 - z upływem okresu wypowiedzenia, o którym mowa w §7 ust. 2;

- 3) w dniu, o którym mowa w § 7 ust. 4 lub § 12 ust. 2;
- 4) w dniu zgonu Ubezpieczonego.

**SZCZEGÓLNE ZASADY DOTYCZĄCE UMOWY
UBEZPIECZENIA ZAWARTEJ NA RZECZ
NIEPEŁNOLETNIEGO UBEZPIECZONEGO
§ 9.**

1. Umowę ubezpieczenia, o której mowa w niniejszych warunkach ubezpieczenia, można zawrzeć, z zastrzeżeniem przepisów niniejszego paragrafu, również na rzecz osoby niepełnoletniej.
2. Wszystkich czynności faktycznych i prawnych, związanych z umową ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1, dokonuje w imieniu osoby niepełnoletniej jej przedstawiciel ustawowy.
3. Osoba, na rzecz której zawierana jest umowa ubezpieczenia (Ubezpieczony) za pośrednictwem przedstawiciela ustawowego musi:
 - 1) spełniać warunki, o których mowa w § 1 pkt 2);
 - 2) mieć nieukończony 18 lat.
4. Ubezpieczony od dnia ukończenia 18 roku życia i uzyskania pełnej zdolności do czynności prawnych ma prawo do wskazania jednej lub więcej osób uprawnionych do otrzymania świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego - Beneficjenta (-ów).
5. Brak skierowanego do „POLISA-ŻYCIE” pisma odnośnie wskazania Beneficjenta (-ów) oznacza, że Ubezpieczony nie zamierza zmienić dyspozycji złożonych wcześniej w jego imieniu przez przedstawiciela ustawowego.
6. W sprawach nieregulowanych w niniejszym rozdziale pozostałe postanowienia warunków ubezpieczenia stosuje się odpowiednio.

**SUMA UBEZPIECZENIA
§ 10.**

1. Suma ubezpieczenia ustalana jest przez strony przy zawarciu umowy ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia jest jednakowa dla wszystkich Ubezpieczonych w grupie.

**SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA
I SPOSÓB PŁATNOŚCI
§ 11.**

1. Składka obliczana jest zgodnie z obowiązującą w dniu złożenia wniosku „Taryfą składek do Uniwersalnego Grupowego Ubezpieczenia Dzieci i Młodzieży SCHOLAR”.
2. Wysokość składek dla poszczególnych ryzyk dla grupy Ubezpieczonych jest ustalana według następujących kryteriów:
 - 1) wysokość świadczenia z tytułu danego ryzyka;
 - 2) struktura wiekowa Ubezpieczonych;
 - 3) rodzaj Jednostki Organizacyjnej.
3. Składka ubezpieczeniowa jest opłacana przez Ubezpieczającego lub przez Ubezpieczonych (pełnoletnich lub przedstawicieli ustawowych niepełnoletnich).
4. Wysokości składek i świadczeń dla poszczególnych ryzyk podane są na polisie ubezpieczeniowej.
5. Składka ubezpieczeniowa jest sumą składek za poszczególne ryzyka.
6. Składka ubezpieczeniowa obliczana jest bez uwzględnienia stopy technicznej.
7. Jeżeli składka jest opłacana przez Ubezpieczonych, Ubezpieczający jest obowiązany do pobrania od nich składki oraz prowadzenia odpowiedniej dokumentacji potwierdzającej fakt wpłacenia składki.
8. Składka ubezpieczeniowa płatna jest jednorazowo, w terminie do 60 dni, licząc od pierwszego dnia odpowiedzialności.
9. Na wniosek Ubezpieczającego możliwe jest rozłożenie płatności składki na dwie równe raty. Pierwsza rata płatna jest w terminie, o którym mowa w ust. 8, druga rata w terminie do dnia, w którym upływa 6 miesięcy od pierwszego dnia odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE”.
10. Za Ubezpieczonego objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy ubezpieczenia na warunkach, o których mowa w § 4 ust. 6 składka ubezpieczeniowa wymagana jest w wysokości składki obowiązującej w grupie z tytułu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej jednemu Ubezpieczonemu, ustalonej proporcjonalnie do okresu udzielanej ochrony.
11. Ubezpieczający zobowiązany jest do wpłacania składki na wskazany przez „POLISA-ŻYCIE” rachunek bankowy.
12. Składkę uważa się za wpłaconą w dniu uznania rachunku bankowego kwotą należnej składki.

**SKUTKI NIEOPŁACENIA SKŁADKI LUB RATY SKŁADKI
§ 12.**

1. W przypadku nieopłacenia składki lub raty składki w terminie „POLISA-ŻYCIE” wezwie Ubezpieczającego do zapłaty składki wyznaczając dodatkowy 7 dniowy termin do jej zapłaty.
2. Jeżeli składka lub rata składki za wszystkich Ubezpieczonych nie zostanie opłacona w dodatkowym terminie, o którym mowa w ust. 1:
 - 1) umowę ubezpieczenia uważa się za nie zawartą – w przypadku nieopłacenia składki jednorazowej lub pierwszej raty składki;
 - 2) umowę ubezpieczenia uważa się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego, co powoduje ustanie odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE”: ze skutkiem na dzień, w którym druga rata składki stała się wymagalna (§ 11 ust. 9) - w przypadku nieopłacenia drugiej raty składki.
3. W przypadku opłacenia zaległej składki lub raty składki w dodatkowym terminie, o którym mowa w ust. 1, „POLISA-ŻYCIE” ponosi odpowiedzialność również za zdarzenia:
 - 1) zaistniałe w okresie od dnia wskazanego na polisie jako początek odpowiedzialności do dnia zapłaty składki lub pierwszej raty składki;
 - 2) zaistniałe w okresie od dnia wymagalności drugiej raty składki do dnia zapłaty.

**WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI
§ 13.**

1. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” jest wyłączona w przypadku wystąpienia zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, będących wynikiem popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa umyślnego, działań wojennych, stanu wy-

jątkowego i wojennego, udziału Ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, skażenia chemicznego, radioaktywnego, jonizującego lub katastrofy nuklearnej, popełnienia samobójstwa (z wyjątkiem sytuacji, gdy ochrona ubezpieczeniowa jest nieprzerwanie udzielana Ubezpieczonemu z tytułu drugiej lub kolejnych umów ubezpieczenia SCHOLAR lub SUPER SCHOLAR), samookaleczenia, zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, działania Ubezpieczonego, będącego w stanie: po użyciu alkoholu, pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających, wywołanym nadużyciem leków.

2. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, powstania trwałego inwalidztwa w wyniku nieszczęśliwego wypadku, powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, wystąpienia u Ubezpieczonego zdarzenia objętego zakresem Pakietu urazowego, wystąpienia u Ubezpieczonego lekkiego obrażenia ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku, złamań i zwichnięć stawów lub rehabilitacji Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku jest wyłączona w przypadkach będących wynikiem:
 - 1) prowadzenia przez Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub po użyciu alkoholu, pod wpływem narkotyków lub innych podobnie działających środków pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu;
 - 2) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu bez wymaganych i ważnych uprawnień;
 - 3) katastrofy statków powietrznych innych niż samoloty komunikacyjne eksploatowane przez koncesjonowanych przewoźników, gdy Ubezpieczony był członkiem załogi lub pasażerem statku powietrznego;
 - 4) uprawiania następujących dyscyplin sportu: powietrznych, lotniczych, sportów walki, sportów motorowych, motocyklowych i motorowodnych, wszelkich form alpinizmu, speleologii oraz sportów ekstremalnych (z wyłączeniem sytuacji, gdy uprawianie danej dyscypliny wynika z udziału Ubezpieczonego w obowiązkowych zajęciach sportowych prowadzonych przez Jednostkę Organizacyjną);
 - 5) udziału Ubezpieczonego w bójce (z wyjątkiem działania w obronie koniecznej).
3. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” z tytułu powstania trwałego inwalidztwa w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku jest wyłączona w przypadku wystąpienia chorób infekcyjnych i zawodowych, wystąpienia dyskopatii i/lub przepuklin jądra miazdzystego oraz przepuklin wysiłkowych.
4. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, o którym mowa w § 2 ust. 3 pkt 2) lit. d) lub e) jest wyłączona w przypadku wystąpienia pobytu w szpitalu związanego z:
 - 1) leczeniem: wad wrodzonych i rozwojowych oraz ich skutków, chorób zawodowych oraz ich skutków, stomatologicznym poza klinikami chirurgii szczękowej, zaburzeń psychicznych i zachowania, bezpłodności;
 - 2) wystąpieniem padaczki lub leczeniem jej następstw, nosicielstwem wirusa HIV i leczeniem wszelkich chorób będących tego faktu następstwem, wystąpieniem pełnoobjawowego AIDS;
 - 3) badaniami diagnostycznymi, rutynowymi badaniami lekarskimi, badaniami okresowymi;
 - 4) pobytem obserwacyjnym, o ile nie był on spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem;
 - 5) pobytem rehabilitacyjnym, prowadzeniem jakiegokolwiek formy rehabilitacji lub leczenia usprawniającego;
 - 6) pobytem sanatoryjnym lub uzdrowiskowym;
 - 7) leczeniem uzależnień oraz schorzeń spowodowanych nadużywaniem alkoholu, narkotyków, leków psychotropowych;
 - 8) świadczeniem zdrowotnym: opiekuńczym, pielęgnacyjnym, paliatywnym, hospicyjnym, opieki długoterminowej;
 - 9) pobytem w ramach prewencji rentowej;
 - 10) ciążą i porodem (wyjątek stanowi pobyt w szpitalu kobiet w ciąży, u których stwierdzono ciążę wysokiego ryzyka oraz kobiet z komplikacjami porodowymi lub poporodowymi);
 - 11) zabiegami chirurgii plastycznej (wyjątek stanowi pobyt w szpitalu w celu usunięcia w drodze chirurgii plastycznej następstw nieszczęśliwych wypadków zaistniałych w okresie obowiązywania ubezpieczenia).
5. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” z tytułu poważnego zachorowania nowotwór złośliwy jest wyłączona w przypadku nowotworów:
 - 1) białaczki limfatycznej i/lub limfoblastycznej),
 - 2) skóry za wyjątkiem czerniaka (odpowiedzialność rozpoczyna się od 3 stopnia skali wg Clarka),
 - 3) nowotworów łagodnych, nieinwazyjnych (wykazujących jedynie cechy wczesnego złośliwienia - in situ),
 - 4) nowotworów współistniejących z wirusem ludzkiego niedoboru odporności (HIV).
6. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” z tytułu poważnego zachorowania w postaci śpiączki jest wyłączona w przypadku śpiączek wywołanych spożyciem alkoholu, używaniem narkotyków lub innych środków odurzających, bądź nadużyciem leków.
7. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” z tytułu poważnego zachorowania w postaci utraty wzroku oraz słuchu jest wyłączona w przypadku wad wrodzonych i rozwojowych.
8. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” z tytułu zwichnięcia stawu jest wyłączona w przypadku zwichnięć nawykowych i nawracających.

**OSOBY UPRAWNIONE
DO OTRZYMANIA ŚWIADCZEŃ
§ 14.**

1. W przypadku zajścia zdarzeń innych niż wskazane w ust. 2, uprawnionym do otrzymania świadczenia jest Ubezpieczony.
2. W przypadku zgonu Ubezpieczonego (bez względu na przyczynę) uprawnionym do otrzymania świadczenia jest Beneficjent.
3. Wskazanie osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia staje się bezskuteczne, jeżeli umyślnie przyczyniła się ona do zgonu Ubezpieczonego.
4. W przypadku braku wskazania Beneficjenta albo gdy Beneficjent w chwili zgonu Ubezpieczonego nie żył lub utracił prawo do świadczenia, a Ubezpieczony w chwili zgonu był osobą niepełnoletnią świadczenie przysługujące przedstawicielowi ustawowemu Ubezpieczonego, jeżeli zaś Ubezpieczony nie posiada przedstawiciela ustawowego lub w chwili zgonu był osobą pełnoletnią - osobom powołanym do spadku po Ubezpieczonym, w cze-

ściach określonych w postanowieniu sądu o stwierdzeniu nabycia spadku lub notarialnym akcie poświadczenia dziedziczenia.

ZASADY USTALANIA I WYPŁATY ŚWIADCZENIA

§ 15.

- „POLISA-ŻYCIE” wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia, dokonanego w wyniku własnych ustaleń poczynionych w postępowaniu, o którym mowa niżej, ugody zawartej z osobą uprawnioną do otrzymania świadczeń lub prawomocnego orzeczenia sądu.
- Osoba uprawniona składa zawiadomienie o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową do jednostki organizacyjnej „POLISA-ŻYCIE” w formie pisemnej lub w inny sposób uzgodniony z „POLISA-ŻYCIE”.
- Zawiadomienie dotyczące wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania winno być złożone nie wcześniej niż po upływie 30 dni od stwierdzenia jego wystąpienia.
- W terminie do 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia „POLISA-ŻYCIE” informuje o tym osobę uprawnioną, podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia.
- W terminie, o którym mowa wyżej „POLISA-ŻYCIE” informuje pisemnie lub w inny uzgodniony sposób, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” lub wysokości świadczenia.
- W zależności od zdarzenia stanowiącego podstawę zgłoszenia roszczenia, dokumentami, o których mowa w ust. 5 są w szczególności: odpis skrócony aktu zgonu, dokument potwierdzający przyczynę zgonu (np. karta statystyczna do karty zgonu), dokumenty wskazujące związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem, a zgonem Ubezpieczonego, dokumentacja potwierdzająca powstanie trwałego inwalidztwa, trwałego uszczerbku na zdrowiu, złamania, zwichnięcia stawu, zdarzenia wchodzącego w zakres Pakietu urazowego, zatrucia gazami, porażenia prądem, dokumenty wskazujące związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem, a powstaniem trwałego inwalidztwa, trwałego uszczerbku na zdrowiu lub lekkiego obrażenia ciała, dokumenty medyczne potwierdzające udzielenie pierwszej pomocy, opis zdjęć RTG (o ile były wykonane) potwierdzonych przez specjalistę radiologa (w uzasadnionych przypadkach Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć oryginalne zdjęcia RTG), dokumenty potwierdzające zakończenie leczenia, dokumentacja medyczna potwierdzająca rozpoznanie poważnego zachorowania oraz przebieg jego leczenia, karta informacyjna leczenia szpitalnego.
- Świadczenia z tytułu złamania lub zwichnięcia stawu ustalane są w oparciu o wymaganą dokumentację medyczną zawierającą:
 - zaświadczenie lekarskie o udzieleniu pierwszej pomocy lub kartę informacyjną z leczenia szpitalnego,
 - opis zdjęć RTG potwierdzonych przez specjalistę radiologa (w uzasadnionych przypadkach Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć oryginalne zdjęcia RTG).
- Wszelkie dokumenty roszczeniowe winny mieć postać oryginału bądź kopii uwierzytelnionej przez uprawnionego przedstawiciela „POLISA-ŻYCIE”, Ubezpieczającego, osobę występującą z roszczeniem, organ właściwy do potwierdzania dokumentów za zgodności lub osobę wykonującą zawód zaufania publicznego. Dokumenty roszczeniowe mogą zostać złożone również w innej uzgodnionej z „POLISA-ŻYCIE” formie.
- W razie utraty lub uszkodzenia organu w sposób określony w Tabeli nr 1 narządu lub układu, którego funkcje przed wypadkiem były już upośledzone, wysokość świadczenia należnego z tytułu powstania trwałego inwalidztwa zostanie pomniejszona odpowiednio o istniejący przed wypadkiem poziom upośledzenia organu, narządu lub układu.
- Jeżeli w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku nastąpi więcej niż jedno złamanie lub zwichnięcie stawu, łączny wskaźnik procentowy stanowiący podstawę do ustalenia wysokości świadczenia zostanie obliczony jako suma wskaźników określonych odpowiednio w Tabelach: nr 2 – dla złamań i nr 3 – dla zwichnięć, jednak nie więcej niż 100% w ramach każdej z tych Tabel.
- Jeżeli w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku nastąpi współistnienie złamania i zwichnięcia stawu w zakresie tego samego stawu, „POLISA-ŻYCIE” wypłaci świadczenie wyłącznie za zdarzenie o wyższym wskaźniku procentowym.
- Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego ustalany jest po przedstawieniu zaświadczenia lekarskiego o zakończeniu leczenia.
- Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu stosuje się obowiązującą w dniu zawarcia umowy „Tabele norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku”.
- Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku organu, narządu lub układu, których funkcje przed wypadkiem były już upośledzone, wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy pomiędzy procentem trwałego uszczerbku zaistniałego wskutek nieszczęśliwego wypadku, a procentem trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącym przed wypadkiem.
- „POLISA-ŻYCIE” spełnia świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
- Jeżeli świadczenie nie zostało wypłacone w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku, „POLISA-ŻYCIE” zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczenia w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia.
- Jeżeli świadczenie nie przysługuje, „POLISA-ŻYCIE” informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia.
- Z zastrzeżeniem postanowień ust. 20, świadczenia wypłacane z tytułu umowy ubezpieczenia nie podlegają pomniejszeniu o dodatkowe opłaty.
- Wypłaty świadczeń dokonywane są przelewem na rachunek bankowy wskazany przez osobę uprawnioną. Koszt przelewu ponosi „POLISA-ŻYCIE”.
- Na wniosek osoby uprawnionej kwota świadczenia, pomniejszona o faktyczne koszty przekazu, jest przesyłana przekazem pocztowym na adres wskazany w zgłoszeniu roszczenia.
- Jeżeli Ubezpieczony lub Beneficjent nie zgadza się z dokonanymi ustaleniami w kwestii wysokości przyznanego świadczenia lub odmową zaspokojenia roszczenia, ma prawo zgłosić do Zarządu „POLISA-ŻYCIE” żądanie ponownego rozpatrzenia roszczenia w terminie 30 dni od daty otrzymania oświadczenia w tej sprawie.
- Powyższe uprawnienie nie koliduje z prawem dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 16.

- Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub Beneficjentowi przysługuje prawo do wnoszenia skarg lub zażaleń związanych z wykonaniem przez „POLISA-ŻYCIE” umowy ubezpieczenia.
- Skargi i zażalenia rozpatrywane są przez komórki organizacyjne „POLISA-ŻYCIE” w Siedzibie „POLISA-ŻYCIE”.
- Odpowiedź na skargę lub zażalenie udzielana jest w terminie do 30 dni od daty jej wpływu do „POLISA-ŻYCIE”.
- Ubezpieczający, Ubezpieczony oraz osoba uprawniona do otrzymania świadczenia posiada również prawo do złożenia skargi lub zażalenia do Rzecznika Ubezpieczonych.
- Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia.
- Spory wynikające z umowy ubezpieczenia mogą być również rozwiązywane w sposób polubowy, w szczególności przez Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego.
- Umowa ubezpieczenia nie podlega wykupowi.
- Z tytułu umowy ubezpieczenia nie przysługują premie, rabaty lub udziały w zyskach.
- Na pisemny wniosek Ubezpieczającego i za zgodą Zarządu „POLISA-ŻYCIE” do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia.
- W sytuacji, o której mowa w ust. 9, przed dokonaniem przez strony zmian warunków zawartej umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający zobowiązany jest do poinformowania Ubezpieczonych lub przedstawicieli ustawowych Ubezpieczonych (w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na rzecz osoby niepełnoletniej) o rodzaju zmian wraz z określeniem ich wpływu na wysokość przysługujących świadczeń – w sposób przyjęty do stosowania u Ubezpieczającego. Zmiana umowy ubezpieczenia wymaga uprzedniej zgody Ubezpieczonych lub przedstawicieli ustawowych Ubezpieczonych (w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na rzecz osoby niepełnoletniej), która powinna obejmować także wysokość sumy ubezpieczenia. Zmiana umowy dokonana bez zgody Ubezpieczonego nie może naruszać jego praw ani praw osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia w razie zgonu Ubezpieczonego.
- W sprawach nieuregulowanych niniejszymi warunkami ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz innych powszechnie obowiązujących aktów prawa.
- Wszelkie zmiany w umowie ubezpieczenia powinny być dokonywane w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
- Zgodnie z postanowieniami art. 21 ust. 1 pkt 4) ustawy z dnia 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. z 1991r. Nr 80, poz. 350 z późniejszymi zmianami) oraz art. 831 § 3 kodeksu cywilnego (Dz.U. z 1964r. Nr.16, poz. 93 z późniejszymi zmianami) wszelkie świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia nie podlegają opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych oraz podatkiem od spadków.
- Wszelkie oświadczenia woli związane z umową ubezpieczenia wymagają dla swej ważności zachowania formy pisemnej.
- Wszelkie opłaty związane z płatnościami składki lub ze świadczeniami z tytułu umowy ubezpieczenia, o ile są wymagane, obciążają odpowiednio Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego.
- Niniejsze Warunki Uniwersalnego Grupowego Ubezpieczenia Dzieci i Młodzieży SCHOLAR zostały zatwierdzone przez Zarząd „POLISA-ŻYCIE” Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group Uchwałą nr 06/13/2016 z dnia 13 kwietnia 2016 roku.

Prezes Zarządu
Wiesław Szermach

Członek Zarządu
Dorota Czerwińska-Rybska

Członek Zarządu
Andrzej Zadrozny

TABELA OCENY PROCENTOWEJ TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU

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

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

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

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

C. Uszkodzenia narządu wzroku

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

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

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

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

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

a) jednego oka	15
b) obojga oczu	30

29. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych:

a) rozdarcie naczyńki jednego oka	wg tabeli z poz.27a
b) zapalenie naczyńki i siatkówki jednego oka, powodujące zaburzenia widzenia środkowego lub obwodowego	
c) przedziurawienie plamki żółtej jednego oka	
d) zanik nerwu wzrokowego	

30. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów drażniących:

a) blizny rogówki lub twardówki	wg tabeli z poz.27a
b) zaćma urazowa (uszkodzenie soczewki)	
c) ciało obce wewnątrzgałkowe, powodujące obniżenie ostrości wzroku	

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

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

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

33. Połowicze niedowidzenia:	
a) dwuskroniowe	20-50
b) dwunosowe	10-20
c) jednoimiennie	20

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

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

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

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

36. Zaburzenia w drożności przewodów łzowych (łzawienie) :

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

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

Uwaga: Odwarstwienie siatkówki jednego oka, tylko jeśli występuje po urazie oka lub głowy (odejmując inwalidztwo istniejące przed urazem). Odwarstwienia siatkówki bez potwierdzonego urazu oka lub głowy, po wysiłku, dźwignięciu, pochyleniu, skoku itp. nie są uznawane za pourazowe.

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

39. Wytrzeszcz tętniący – w zależności od stopnia

a) Jednostronny	30
b) Obustronny	60

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

41. Przewlekłe zapalenie spojówek związane z urazem oka:

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

D. Uszkodzenia narządu słuchu

42. Przy upośledzeniu ostrości słuchu procent trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się według niżej podanej tabeli (obliczanie procentowego trwałego uszczerbku na zdrowiu z tytułu utraty słuchu wg Rosena w mod.):					
	Ucho prawe	0–25 dB	26–40 dB	41–70 dB	Pow. 70 dB
	Ucho lewe	Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu			
	0 – 25 dB	0	5	10	20
	26 – 40 dB	5	15	20	30
	41 – 70 dB	10	20	30	40
	Pow. 70 dB	20	30	40	50

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

43. Urazy małżowiny usznej:

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

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

a) jednostronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu	wg tabeli z poz. 42
b) obustronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu	

45. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego (pourazowe) :

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

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

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

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

48. Uszkodzenie ucha wewnętrznego:

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

49. Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej:

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

E. Uszkodzenia szyi, krtni, tchawicy i przełyku

50. Uszkodzenie gardła z upośledzeniem funkcji:

a) niewielkiego stopnia	1-5
b) znaczne upośledzenie polykania lub artykulacji	6–15

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

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

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

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

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

54. Uszkodzenie przełyku powodujące:

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

55. Uszkodzenie tkanek miękkich szyi (rany wymagające szycia)

a) oszpecaenia – widoczne, szpeczące, rozległe (do 5 cm długości lub powyżej 3 cm ² powierzchni) bez ograniczenia ruchomości	1
b) oszpecaenia z zaburzeniami funkcji – widoczne, szpeczące, rozległe (powyżej 5 cm długości lub powyżej 5 cm ² powierzchni) z ograniczeniem ruchomości	3
c) oszpecaenia połączone z dużymi zaburzeniami funkcji (powyżej 20 cm długości lub powyżej 10 cm ²) z niesymetrycznym ustawieniem głowy	8
d) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 1% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1

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

F. Uszkodzenia klatki piersiowej i ich następstwa

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

a) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, rozległe (do 10 cm długości), widoczne, szpeczące, nie ograniczające ruchomości klatki piersiowej	1
b) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, rozległe (powyżej 10 cm długości) ze zmniejszeniem wydolności oddechowej (potwierdzone badaniem spirometrycznym)	5
c) znaczne stopnia ograniczenie ruchomości klatki piersiowej, rozległe ściągające blizny, duże ubytki mięśniowe (powyżej 25 cm długości lub powyżej 15 cm ²) ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej (potwierdzone badaniem spirometrycznym)	10
e) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1

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

58. Utrata gruczołu piersiowego kobiet

a) częściowa	1-9
b) całkowita	10-20

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

a) złamanie jednego żebra	1
b) złamanie żeber – zniekształcenie znacznego stopnia	2-5
c) złamanie ze zniekształceniem i upośledzeniem pojemności życiowej płuc (potwierdzone badaniem spirometrycznym)	5-10

60. Złamanie mostka

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

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

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

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

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

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

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

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

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