

**OGÓLNE WARUNKI
UMOWY INDYWIDUALNEJ
KONTYNUACJI
GRUPOWEGO
UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE**



Pramerica

www.pramerica.pl

INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH W ZWIĄZKU Z OBJĘCIEM OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ

KTO JEST ADMINISTRATOREM MOICH DANYCH I Z KIM MOGĘ SIĘ KONTAKTOWAĆ?

- Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Pramerica Życie Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, przy al. Jana Pawła II 17, 00-854 Warszawa (dalej jako „Pramerica”). Z administratorem danych można kontaktować się poprzez adres email: kontakt@pramerica.pl, formularz kontaktowy pod adresem: www.pramerica.pl, telefonicznie pod numerem: +48 800 33 55 33 lub pisemnie na adres siedziby Pramerica.
- We wszelkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych, w szczególności korzystania z przysługujących Pani/Panu praw związanych z przetwarzaniem danych osobowych, można kontaktować się z wyznaczonym w Pramerica inspektorem ochrony danych poprzez adres email: iod@pramerica.pl, formularz kontaktowy pod adresem: www.pramerica.pl, telefonicznie pod numerem: +48 800 33 55 33 lub pisemnie na adres siedziby Pramerica (najlepiej z dopiskiem „RODO”).

CELE I PODSTAWY PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

- Pani/Pana dane osobowe mogą być przetwarzane przez Pramerica w następujących celach:

CEL PRZETWARZANIA	PODSTAWA PRAWNA PRZETWARZANIA
Zawarcie umowy ubezpieczenia na życie, w tym przeprowadzenie oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz wykonanie umowy, w tym indeksacja składki i wypłata świadczeń.	Realizacja obowiązków prawnych ciążących na Pramerica; niezbędność przetwarzania do zawarcia i wykonania umowy; zgoda na przetwarzanie danych dotyczących zdrowia.
Reasekuracja ryzyk ubezpieczeniowych.	Realizacja prawnie uzasadnionych interesów Pramerica (tj. zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawartą umową ubezpieczenia na życie); zgoda na przekazanie reasekuratorowi danych dotyczących zdrowia.
Realizacja obowiązków prawnych związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.	Realizacja obowiązków prawnych ciążących na Pramerica, wynikających z przepisów o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.
Realizacja obowiązków prawnych związanych z raportowaniem obowiązków wynikających z umowy pomiędzy rządem Rzeczypospolitej Polskiej a rządem Stanów Zjednoczonych Ameryki (tzw. FATCA) oraz z przepisów o automatycznej wymianie informacji podatkowych z innymi państwami.	Realizacja obowiązków prawnych ciążących na Pramerica, wynikających z przepisów o wypełnianiu międzynarodowych obowiązków podatkowych i wdrożenia ustawodawstwa FATCA oraz przepisów o automatycznej wymianie informacji podatkowych z innymi państwami.
Realizacja obowiązków prawnych wynikających z przepisów prawa ubezpieczeniowego, m.in. w zakresie zarządzania ryzykiem, obowiązków raportowych i sprawozdawczych.	Realizacja obowiązków prawnych ciążących na Pramerica, wynikających z przepisów regulujących prowadzenie działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
Realizacja obowiązków prawnych wynikających z innych przepisów prawa polskiego oraz unijnego.	Realizacja obowiązków prawnych ciążących na Pramerica, wynikających m.in. z przepisów prawa podatkowego oraz przepisów o rachunkowości.
Przeciwdziałanie przestępstwom popełnianym na szkodę zakładów ubezpieczeń.	Realizacja prawnie uzasadnionych interesów Pramerica oraz innych zakładów ubezpieczeń (tj. przeciwdziałanie przestępstwom popełnianym na szkodę zakładów ubezpieczeń).
Dochodzenie roszczeń i obrona przed roszczeniami w związku z zawartą umową ubezpieczenia na życie.	Realizacja prawnie uzasadnionych interesów Pramerica (tj. dochodzenie i obrona przed roszczeniami).
Marketing bezpośredni produktów i usług ubezpieczeniowych oraz innych finansowych produktów i usług (tj. otrzymywanie od Pramerica oferty tego rodzaju produktów i usług).	Realizacja prawnie uzasadnionych interesów Pramerica (tj. prezentowanie oferty produktów i usług ubezpieczeniowych oraz innych finansowych produktów i usług) oraz dodatkowo zgoda – w odniesieniu do elektronicznego oraz telefonicznego kanału komunikacji.

- Jednym ze sposobów przetwarzania przez Pramerica danych osobowych jest tzw. profilowanie. Polega ono na tym, że:

- w oparciu o informacje pozyskiwane na etapie zawierania umowy ubezpieczenia na życie (w tym informacje dotyczące zdrowia) Pramerica dokonuje oceny ryzyka ubezpieczeniowego, co wpływa na objęcie (lub nie) ochroną ubezpieczeniową oraz zawarcie umowy ubezpieczenia z wyższą składką lub np. na warunkach odbiegających od ogólnych warunków ubezpieczenia;
- w oparciu o informacje dotyczące produktów ubezpieczeniowych klienta (jednak bez uwzględnienia informacji dotyczących zdrowia) Pramerica tworzy profile preferencji klientów, co pozwala na dostosowanie oferty produktów i usług ubezpieczeniowych oraz innych finansowych produktów i usług do znanych lub przewidywanych potrzeb lub oczekiwań poszczególnych klientów.

Przetwarzanie przez Pramerica danych osobowych, o którym mowa powyżej nie odbywa się w sposób w pełni zautomatyzowany, tzn. w każdym przypadku zapewniony jest udział człowieka w tego rodzaju operacjach, w szczególności z związku z podejmowaniem decyzji o objęciu (lub nie) ochroną ubezpieczeniową.

PRZEZ JAKI OKRES DANE OSOBOWE MOGĄ BYĆ PRZECHOWYWANE?

5. Okres przechowywania Pani/Pana danych osobowych zależy od celu ich przetwarzania i wynosi:
- w związku z wykonaniem umowy ubezpieczenia na życie oraz dochodzeniem roszczeń i obroną przed roszczeniami z nią związanymi – do czasu przedawnienia tych roszczeń (okres ten wynika z Kodeksu cywilnego, przepisów prawa ubezpieczeniowego);
 - w związku z realizacją obowiązków prawnych – do czasu wygaśnięcia obowiązku (np. dokumenty księgowe, w tym zawarte w nich dane, wymagają przechowywania przez okres 5 lat);
 - w związku z marketingiem bezpośrednim – do czasu zgłoszenia Pani/Pana sprzeciwu lub wycofania stosownej zgody.

KOMU DANE OSOBOWE MOGĄ BYĆ PRZEKAZYWANE?

6. Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane następującym podmiotom:
- zakładom reasekuracji, w tym General Reinsurance AG z siedzibą w Kolonii (Niemcy) oraz RGA International Reinsurance Company Dac z siedzibą w Dublinie (Irlandia) – w związku z reasekuracją ryzyk ubezpieczeniowych;
 - innym zakładom ubezpieczeń – w związku z przeciwdziałaniem przestępstw popełnianym na szkodę zakładów ubezpieczeń oraz realizacją obowiązków prawnych ciążących na Pramerica;
 - podmiotom działającym na podstawie przepisów prawa (organom publicznym), w tym m.in. Komisji Nadzoru Finansowego oraz Generalnemu Inspektorowi Informacji Finansowej – w związku z realizacją obowiązków prawnych ciążących na Pramerica;
 - podmiotom świadczącym na rzecz Pramerica usługi, w tym np. dostawcom usług w zakresie orzecznictwa medycznego, dostawcom usług informatycznych, dostawcom usług prawnych i doradczych – w związku ze świadczeniem tych usług.

PRZEKAZYWANIE DANYCH OSOBOWYCH POZA EUROPEJSKI OBSZAR GOSPODARCZY

7. Pani/Pana dane osobowe będą przekazywane podmiotom z grupy kapitałowej, do której należy Pramerica, do Stanów Zjednoczonych Ameryki. Stany Zjednoczone Ameryki nie zostały uznane przez Komisję Europejską za zapewniające na swym terytorium odpowiedni stopień ochrony danych osobowych.
8. Przekazywanie danych osobowych do Stanów Zjednoczonych Ameryki odbywa się na podstawie stosownej umowy, zawierającej standardowe klauzule ochrony danych przyjęte przez Komisję Europejską. Może Pani/Pan otrzymać kopię tej umowy – w tej sprawie prosimy o kontakt z inspektorem ochrony danych.

CZY PODANIE DANYCH OSOBOWYCH JEST OBOWIĄZKOWE?

9. Korzystanie z ochrony ubezpieczeniowej jest dobrowolne. Jednakże podanie danych osobowych w związku z zawieraniem umowy ubezpieczenia na życie jest niezbędne do jej zawarcia, a następnie wykonania – bez podania danych osobowych, w tym danych dotyczących zdrowia, nie jest możliwe zawarcie i wykonanie tego rodzaju umowy.
10. Podanie danych osobowych w celach marketingu bezpośredniego jest dobrowolne – nie warunkuje to zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia na życie.

PRAWA ZWIĄZANE Z PRZETWARZANIEM DANYCH OSOBOWYCH

11. Przysługują Pani/Panu w związku z przetwarzaniem danych osobowych określone prawa, w tym: (i) prawo dostępu do danych osobowych dotyczących Pani/Pana; (ii) prawo do sprostowania tych danych; (iii) prawo do usunięcia tych danych, (iv) prawo do ograniczenia przetwarzania tych danych; (v) prawo do przenoszenia tych danych – na zasadach określonych w przepisach o ochronie danych osobowych, w tym w unijnym Rozporządzeniu o Ochronie Danych Osobowych 2016/679 („RODO”).
12. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest realizacja prawnie uzasadnionych interesów ma Pani/Pan prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych dotyczących Pani/Pana, w szczególności w związku z ich przetwarzaniem dla celów marketingu bezpośredniego.
13. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda ma Pani/Pan prawo do jej wycofania w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. Wycofanie zgody na przetwarzanie danych dotyczących zdrowia lub na przekazanie reasekuratorowi danych dotyczących zdrowia skutkować może brakiem możliwości wykonania umowy ubezpieczenia na życie lub brakiem możliwości reasekuracji ryzyk ubezpieczeniowych.
14. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorującego przestrzeganie przepisów o ochronie danych osobowych (Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych lub następcy tego organu – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych).

**OGÓLNE WARUNKI UMOWY
INDYWIDUALNEJ KONTYNUACJI
GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE**

SPIS TREŚCI

Informacje do Ogólnych warunków umowy indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie	3
Ogólne warunki umowy indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie	12
Warunki umowy dodatkowej indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci na skutek Nieszczęśliwego wypadku	16
Warunki umowy dodatkowej indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci na skutek Wypadku komunikacyjnego	17
Warunki umowy dodatkowej indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na wypadek Uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego na skutek Nieszczęśliwego wypadku	18
Warunki umowy dodatkowej indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na wypadek Trwałego inwalidztwa na skutek Nieszczęśliwego wypadku ze Świadczeniami wypłacanymi w ratach	19
Warunki umowy dodatkowej indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na wypadek Poważnej choroby Ubezpieczonego	21
Warunki umowy dodatkowej indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Małżonka albo Partnera Życiowego	26
Załącznik do Warunków umów dodatkowych	28
Tabela Norm	29

INFORMACJE DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UMOWY INDYWIDUALNEJ KONTYNUACJI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE

Niniejsze Informacje do Ogólnych warunków umowy indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie zostały zatwierdzone uchwałą 13/12/2015 Zarządu Pramerica z dnia 18 grudnia 2015 r. i wchodzą w życie z dniem 1 stycznia 2016 r.

SPIS TREŚCI

Informacja do Ogólnych warunków indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie	5
Informacja do Warunków umowy dodatkowej indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci na skutek Nieszczęśliwego wypadku	6
Informacja do Warunków umowy dodatkowej indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci na skutek Wypadku komunikacyjnego	7
Informacja do Warunków umowy dodatkowej indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na wypadek Uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego na skutek Nieszczęśliwego wypadku	8
Informacja do Warunków umowy dodatkowej indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na wypadek Trwałego inwalidztwa na skutek Nieszczęśliwego wypadku ze Świadczeniami wypłacanymi w ratach	9
Informacja do Warunków umowy dodatkowej indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na wypadek Poważnej choroby Ubezpieczonego	10
Informacja do Warunków umowy dodatkowej indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Małżonka albo Partnera Życiowego	11

Informacja do Ogólnych warunków indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie (zwanymi dalej „OWU IKG”).

Rodzaj informacji	Numer zapisu
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	§ 3 OWU IKG w związku z § 2 OWU IKG; § 4 OWU IKG; § 5 OWU IKG; § 6 OWU IKG; § 11 OWU IKG; § 13 OWU IKG.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 2 OWU IKG; § 12 ust. 2 OWU IKG; § 13 ust. 7, 8 OWU IKG.

Informacja do Warunków umowy dodatkowej indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci na skutek Niestety wypadku (zwanym dalej „**ŚNW IKG**”) rozszerzających zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych warunków indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie (zwanym dalej „**OWU IKG**”).

Rodzaj informacji	Numer zapisu
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	§ 3 ŚNW IKG w związku z § 2 ŚNW IKG; § 5 i § 6 OWU IKG w związku z § 4 ŚNW IKG; § 11 OWU IKG; § 13 OWU IKG w związku z § 6 ŚNW IKG.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 2 ŚNW IKG; § 3 pkt b ŚNW IKG; § 5 ŚNW IKG; § 13 ust. 7, 8 OWU IKG.

Informacja do Warunków umowy dodatkowej indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci na skutek Wypadku komunikacyjnego (zwanymi dalej „**ŚWK IKG**”) rozszerzających zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych warunków indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie (zwanymi dalej „**OWU IKG**”).

Rodzaj informacji	Numer zapisu
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	§ 3 ŚWK IKG w związku z § 2 ŚWK IKG; § 5 i § 6 OWU IKG w związku z § 4 ŚWK IKG; § 11 OWU IKG; § 13 OWU IKG w związku z § 6 ŚWK IKG.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 2 ŚWK IKG; § 3 pkt b ŚWK IKG; § 5 ŚWK IKG; § 13 ust. 7, 8 OWU IKG.

Informacja do Warunków umowy dodatkowej indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na wypadek Uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego na skutek Niez szczęśliwego wypadku (zwanym dalej „**UNW IKG**”) rozszerzających zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych warunków indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie (zwanym dalej „**OWU IKG**”).

Rodzaj informacji	Numer zapisu
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	§ 3 UNW IKG w związku z § 2 UNW IKG; § 5 i § 6 OWU IKG w związku z § 4 UNW IKG; § 13 OWU IKG w związku z § 6 UNW IKG.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 2 UNW IKG; § 3 pkt b UNW IKG; § 5 UNW IKG; § 6 ust. 4, 7 UNW IKG; § 13 ust. 7, 8 OWU IKG.

Informacja do Warunków umowy dodatkowej indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na wypadek Trwałego inwalidztwa na skutek Nieszczęśliwego wypadku ze Świadczeniami wypłacanymi w ratach (zwanymi dalej „**TINW IKG**”) rozszerzających zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych warunków indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie (zwanymi dalej „**OWU IKG**”).

Rodzaj informacji	Numer zapisu
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	§ 3 TINW IKG w związku z § 2 TINW IKG; § 5 i § 6 OWU IKG w związku z § 4 TINW IKG; § 13 OWU IKG w związku z § 6 TINW IKG.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 2 TINW IKG; § 3 pkt c–d TINW IKG; § 5 TINW IKG; § 6 ust. 5, 6 TINW IKG; § 13 ust. 7, 8 OWU IKG.

Informacja do Warunków umowy dodatkowej indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na wypadek Poważnej choroby Ubezpieczonego (zwanym dalej „**PCH IKG**”) rozszerzających zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych warunków indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie (zwanym dalej „**OWU IKG**”).

Rodzaj informacji	Numer zapisu
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	§ 4 PCH IKG w związku z § 2 oraz § 3 PCH IKG; § 5 i § 6 OWU IKG w związku z § 5 PCH IKG; § 13 OWU IKG w związku z § 7 PCH IKG.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 2 PCH IKG; § 3 PCH IKG; § 5 PCH IKG; § 6 PCH IKG; § 7 ust. 3, 4 PCH IKG; § 13 ust. 7, 8 OWU IKG.

Informacja do Warunków umowy dodatkowej indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Małżonka albo Partnera Życiowego (zwanym dalej „**ŚMP IKG**”) rozszerzających zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych warunków indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie (zwanym dalej „**OWU IKG**”).

Rodzaj informacji	Numer zapisu
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	§ 3 ŚMP IKG w związku z § 2 ŚMP IKG; § 5 i § 6 OWU IKG w związku z § 4 ŚMP IKG; § 13 OWU IKG w związku z § 6 ŚMP IKG.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 2 ŚMP IKG; § 4 ŚMP IKG; § 5 ŚMP IKG; § 13 ust. 7, 8 OWU IKG.

OGÓLNE WARUNKI UMOWY INDYWIDUALNEJ KONTYNUACJI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

Ogólne warunki umowy indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie (zwane dalej „OWU IKG”) stosuje się do umów indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie zawieranych pomiędzy Pramerica Życie Towarzystwem Ubezpieczeń i Reasekuracji Spółką Akcyjną a Ubezpieczającym. OWU IKG stanowią integralną część Umowy podstawowej.

§ 2. DEFINICJE

W niniejszych OWU IKG, Warunkach umów dodatkowych, załącznikach, aneksach oraz we wszelkich dokumentach wystawianych w związku z Umową IKG, poniżej podanym terminom nadano następujące znaczenia:

1. **Miesiąc polisowy** – okres jednego miesiąca liczony odpowiednio od pierwszego lub od piętnastego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym została zawarta Umowa IKG a następnie każdy kolejny taki okres liczony od upływu poprzedniego okresu;
2. **Okres ubezpieczenia** – okres wyznaczony przez wskazane w Polisie IKG datę początku i datę końca odpowiedzialności Pramerica z tytułu Umowy IKG;
3. **Polisa IKG** – doręczany Ubezpieczającemu dokument ubezpieczenia potwierdzający zawarcie Umowy IKG i określający w szczególności strony Umowy IKG, datę zawarcia Umowy IKG, wysokość i termin płatności Składki, początek i koniec Okresu ubezpieczenia, zakres i wysokość Świadczeń, jak również zawarcie i zakres Umów dodatkowych;
4. **Poprzednia umowa ubezpieczenia grupowego** – umowa grupowego ubezpieczenia na życie, która obowiązywała u Pracodawcy bezpośrednio przed zawarciem Umowy grupowej, w ramach której Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową w okresie bezpośrednio poprzedzającym objęcie go ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy grupowej i z tytułu której ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego zakończyła się;
5. **Pracodawca** – Ubezpieczający w ramach Umowy grupowej, z tytułu której Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową przez Pramerica;
6. **Pramerica** – Pramerica Życie Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Spółka Akcyjna;
7. **Prolongata płatności** – liczba dni, o które Pramerica odroczyła opłacenie Składki, liczona od dnia następującego po upływie terminu płatności;
8. **Rocznica Polisy IKG** – każda rocznica określonej w Polisie IKG daty początku Okresu ubezpieczenia w ramach Umowy IKG;
9. **Rok ubezpieczenia** – okres pierwszych 12 Miesięcy polisowych, liczony od daty zawarcia Umowy IKG, oraz każdy kolejny taki okres, liczony od upływu poprzedniego okresu;
10. **Składka** – kwota określona w Polisie IKG przeznaczona na pokrycie kosztów ochrony ubezpieczeniowej. Wysokość, częstotliwość oraz termin opłacania Składki podane są w Polisie IKG;
11. **Suma ubezpieczenia** – kwota określona w Polisie IKG, stanowiąca podstawę do określenia wysokości Świadczenia w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
12. **Świadczenie** – wypłata jednorazowa lub w ratach (o ile taki sposób wypłaty przewiduje Umowa IKG), dokonana na rzecz Ubezpieczonego, Uposażonych lub innych osób uprawnionych do otrzymania Świadczenia zgodnie z Umową IKG;
13. **Ubezpieczający/Ubezpieczony** – osoba fizyczna, która zawarła Umowę IKG z Pramerica, wskazana imiennie w Polisie IKG, której życie i zdrowie jest objęte ochroną, zobowiązana do opłacania Składek;
14. **Umowa grupowa** – umowa ubezpieczenia grupowego zawarta z Pramerica, w ramach której Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową i z tytułu której Ubezpieczony nabył uprawnienie do zawarcia Umowy IKG na podstawie OWU IKG;
15. **Umowa IKG** – Umowa indywidualnej kontynuacji grupowego Ubezpieczenia na życie, potwierdzona Polisą IKG, zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Pramerica na podstawie OWU IKG oraz Warunków umów dodatkowych, z tytułu której Pramerica udziela ochrony ubezpieczeniowej;
16. **Umowa dodatkowa** – umowa rozszerzająca zakres ochrony ubezpieczeniowej w ramach Umowy podstawowej o dodatkowe Zdarzenia ubezpieczeniowe, zawierana na podstawie pisemnego wniosku Ubezpieczającego łącznie z Umową podstawową. Zakres Umowy podstawowej może być rozszerzony o następujące Zdarzenia ubezpieczeniowe określone w Warunkach umów dodatkowych: śmierć na skutek Nieszczęśliwego wypadku, śmierć na skutek Wypadku komunikacyjnego, Uszczerbek na zdrowiu na skutek Nieszczęśliwego wypadku, Trwałe inwalidztwo na skutek Nieszczęśliwego wypadku ze Świadczeniami wypłacanymi w ratach, śmierć Małżonka albo Partnera Życiowego oraz Poważną chorobę Ubezpieczonego. Definicje poszczególnych Zdarzeń ubezpieczeniowych oraz warunki i zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej określają Warunki umowy dodatkowej, na podstawie których zawierana jest Umowa dodatkowa;
17. **Umowa podstawowa** – umowa indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie, zawierana na podstawie OWU IKG pomiędzy Pramerica a Ubezpieczającym. Umowa podstawowa zawierana jest na wniosek Ubezpieczającego, a jej zawarcie potwierdzone jest w Polisie IKG;
18. **Uposażony** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego, uprawniona do otrzymania Świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego;
19. **Wiek Ubezpieczonego** – liczba ukończonych, pełnych lat życia Ubezpieczonego;
20. **Wniosek o zawarcie Umowy IKG** – formularz Pramerica lub inny dokument spełniający wymagania Pramerica, w którym Ubezpieczający składa oświadczenie woli zawarcia Umowy IKG;
21. **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie wskazane w OWU IKG lub Warunkach umów dodatkowych;
22. **Zdolność ubezpieczeniowa** – potwierdzone przez Pramerica uprawnienie do objęcia ochroną ubezpieczeniową.

§ 3. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiot, zakres ubezpieczenia oraz Sumy ubezpieczenia właściwe dla Umowy podstawowej i Umów dodatkowych określa Polisa IKG.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym będącym przedmiotem ubezpieczenia w ramach Umowy podstawowej zawartej na podstawie OWU IKG jest śmierć Ubezpieczonego, która nastąpiła w okresie odpowiedzialności Pramerica z tytułu Umowy podstawowej.
3. Przedmiotem ubezpieczenia może być dodatkowo zdrowie Ubezpieczonego oraz inne Zdarzenia ubezpieczeniowe określone w Warunkach umów dodatkowych, co zostanie potwierdzone w Polisie IKG.
4. Zakres oraz warunki Umowy IKG, a szczególnie wysokość Sum ubezpieczenia właściwych dla Umowy podstawowej i Umów dodatkowych oraz wysokość Składki zostaną potwierdzone w Polisie IKG.

§ 4. ZAWARCIE UMOWY IKG I OBJĘCIE OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ Z TYTUŁU UMOWY IKG

1. Przed zawarciem Umowy IKG Pramerica przekazuje osobie ubiegającej się o zawarcie Umowy IKG OWU IKG oraz Warunki umów dodatkowych.
2. Prawo zawarcia Umowy IKG przysługuje Ubezpieczonemu, jeżeli utracił on uprawnienia do ochrony ubezpieczeniowej w ramach Umowy grupowej, o ile spełnione zostały warunki określone w ust. 3 poniżej.
3. Umowę IKG zawiera się na podstawie poprawnie wypełnionego Wniosku o zawarcie Umowy IKG, o ile łącznie spełnione są poniższe warunki:
 - a) Ubezpieczony w dniu podpisania i złożenia Wniosku o zawarcie Umowy IKG ukończył 18 lat i nie ukończył 67 lat, chyba że Ubezpieczający i Pramerica postanowią inaczej;
 - b) Ubezpieczony był objęty ochroną z tytułu Umowy grupowej przez okres co najmniej 6 miesięcy w okresie bezpośrednio poprzedzającym zawarcie Umowy IKG, chyba że Ubezpieczający i Pramerica postanowią inaczej;
 - c) pisemny Wniosek o zawarcie Umowy IKG został złożony przed upływem 60 dni od daty zakończenia udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy grupowej, chyba że Ubezpieczający i Pramerica postanowią inaczej;
 - d) zapłała pierwszeństwa Składki z tytułu Umowy IKG została dokonana przed upływem 60 dni od daty zakończenia udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy grupowej, chyba że Ubezpieczający i Pramerica postanowią inaczej.
4. Do okresu 6-miesięcznego, o którym mowa w ust. 3 pkt b powyżej, zalicza się okres obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego.
5. W przypadku spełnienia przez Ubezpieczonego wszystkich wymagań wskazanych w ust. 3 powyżej zawarcie Umowy IKG nie będzie poprzedzone weryfikacją stanu zdrowia.
6. Jeśli Wniosek o zawarcie Umowy IKG został wypełniony nieprawidłowo lub jest niekompletny, Pramerica zwróci się do Ubezpieczającego na piśmie o uzupełnienie brakujących informacji. Po bezskutecznym upływie 30 dni od dnia doręczenia Ubezpieczającemu przez Pramerica wyżej wskazanego pisma przyjmuje się, że Wniosek o zawarcie Umowy IKG został wycofany przez Ubezpieczającego.
7. Ochroną ubezpieczeniową zostanie objęta osoba, która spełnia warunki uprawniające do objęcia ochroną, określone w ust. 3 powyżej, która – przed dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową – wyraziła zgodę na udzielenie ochrony ubezpieczeniowej przez Pramerica na warunkach określonych w Umowie IKG, w tym na wysokość Sum ubezpieczenia, oraz podpisała Wniosek o zawarcie Umowy IKG, pod warunkiem opłacenia Składki należnej z tytułu Umowy IKG przed upływem terminu płatności Składki, o którym mowa w § 10 ust. 3.
8. Umowę IKG zawiera się na okres jednego roku liczonego od daty zawarcia Umowy IKG określonej w Polisie IKG.
9. W przypadku wątpliwości Umowę IKG uważa się za zawartą z chwilą doręczenia Ubezpieczającemu przez Pramerica Polisy IKG. Odpowiedzialność Pramerica z tytułu Umowy IKG może rozpocząć się innego dnia niż dzień zawarcia Umowy IKG.
10. Umowa IKG ulega automatycznemu przedłużeniu na kolejny Rok ubezpieczenia, o ile żadna ze stron nie postanowi inaczej, z zastrzeżeniem że oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużenia Umowy IKG lub wolę przedłużenia jej na zmienionych warunkach zostanie złożone drugiej stronie na piśmie najpóźniej na 30 dni przed końcem danego Roku ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 8 ust. 3.
11. Umowy dodatkowe mogą być zawarte w dniu zawarcia Umowy podstawowej.
12. W przypadku rozbieżności lub sprzeczności pomiędzy postanowieniami Polisy IKG a postanowieniami OWU IKG bądź Warunkami umów dodatkowych pierwszeństwo mają postanowienia Polisy IKG.

§ 5. ROZPOCZĘCIE I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI Z TYTUŁU UMOWY IKG

1. Odpowiedzialność Pramerica rozpoczyna się od późniejszej z dat: od dnia określonego w Polisie IKG albo od dnia zawarcia Umowy IKG, ale nie wcześniej niż od dnia zapłacenia pierwszej Składki w pełnej wysokości.
2. Koniec odpowiedzialności Pramerica następuje z dniem rozwiązania Umowy IKG.

§ 6. ROZWIĄZANIE UMOWY IKG

1. Rozwiązanie Umowy IKG następuje:
 - a) w dniu śmierci Ubezpieczonego;
 - b) z końcem Miesiąca polisowego, w którym Ubezpieczony ukończył 67 lat, chyba że Ubezpieczający i Pramerica postanowią inaczej;
 - c) w przypadku odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy IKG, zgodnie z postanowieniami zawartymi w § 7;
 - d) w przypadku niezapłacenia przez Ubezpieczającego Składki do końca terminu, zgodnie z § 10 ust. 7.
2. Niezależnie od postanowień ust. 1 powyżej Umowa IKG może zostać rozwiązana przez Ubezpieczającego w każdym czasie na podstawie pisemnego wypowiedzenia, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia. Bieg okresu wypowiedzenia Umowy IKG rozpoczyna się z pierwszym dniem Miesiąca polisowego następującego bezpośrednio po dniu, w którym Pramerica otrzymała oświadczenie Ubezpieczającego o wypowiedzeniu Umowy IKG.
3. Z dniem rozwiązania Umowy IKG ulega rozwiązaniu Umowa podstawowa oraz wszystkie Umowy dodatkowe obowiązujące w ramach Umowy IKG.
4. Wypowiedzenie Umowy IKG nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia Składki należnej za okres, w którym Pramerica udzielała ochrony ubezpieczeniowej.

§ 7. Odstąpienie od Umowy IKG

Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy IKG poprzez doręczenie Pramerica pisemnego oświadczenia o odstąpieniu w terminie 30 dni. W przypadku odstąpienia od Umowy IKG Pramerica zwraca Ubezpieczającemu wpłaconą Składkę, przy czym ma prawo zatrzymać część Składki należną za okres, w którym udzielała ochrony ubezpieczeniowej.

§ 8. ZMIANA WARUNKÓW UMOWY IKG

1. Zmiana warunków Umowy IKG wymaga:
 - a) uzgodnień pomiędzy stronami, potwierdzonych w formie pisemnej;
 - b) gdy zmiana jest niekorzystna dla Ubezpieczonego lub osoby uprawnionej do otrzymania Świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego – uprzedniej zgody Ubezpieczonego.
2. Przed wyrażeniem przez strony zgody na zmianę warunków Umowy IKG lub zmianę prawa właściwego dla zawartej Umowy IKG Pramerica przekazuje Ubezpieczającemu na piśmie lub – jeżeli Ubezpieczający wyrazi na to zgodę – na innym trwałym nośniku informacje w tym zakresie wraz z określeniem wpływu tych zmian na wartość Świadczeń przysługujących z tytułu zawartej Umowy IKG.
3. Przed upływem każdego Roku ubezpieczenia Pramerica ma prawo przedstawić Ubezpieczającemu nowe warunki Umowy IKG, które będą obowiązywały w kolejnym Roku ubezpieczenia. Informację o tych ustaleniach Pramerica przekazuje Ubezpieczającemu w formie pisemnej najpóźniej na 30 dni przed końcem danego Roku ubezpieczenia. Odmowa przyjęcia zaproponowanych warunków, złożona przez Ubezpieczającego w formie pisemnej nie później niż w pierwszym dniu kolejnego Roku ubezpieczenia, oznacza, że Umowa IKG ulega rozwiązaniu po upływie Okresu ubezpieczenia, na jaki została zawarta.

§ 9. PRAWA I OBOWIĄZKI Z TYTUŁU UMOWY IKG

1. Pramerica zobowiązana jest do prawidłowego i terminowego wykonywania zobowiązań wynikających z Umowy IKG, a w szczególności do:
 - a) przekazywania Ubezpieczającemu informacji o zmianie warunków Umowy IKG lub zmianie prawa właściwego dla Umowy IKG wraz z określeniem wpływu tych zmian na wartość Świadczeń przysługujących z tytułu Umowy IKG przed wyrażeniem przez niego zgody na zmianę warunków w sposób wskazany w § 8 ust. 2;
 - b) informowania Ubezpieczonego, Uposażonych lub innych osób uprawnionych do otrzymania Świadczenia o dokumentach niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Pramerica.
2. Ubezpieczający zobowiązany jest do wypełniania obowiązków niezbędnych do realizacji Umowy IKG, a w szczególności do:
 - a) terminowego przekazywania Składki należnej z tytułu Umowy IKG;
 - b) niezwłocznego informowania Pramerica o zmianie wszelkich danych dotyczących Ubezpieczonego/Ubezpieczającego, niezbędnych do prawidłowego wykonywania Umowy IKG;
 - c) udostępniania do wglądu Pramerica dokumentów znajdujących się w posiadaniu Ubezpieczającego, które mają znaczenie dla ustalenia odpowiedzialności Pramerica z tytułu Umowy IKG i zakresu ubezpieczenia.

§ 10. SKŁADKA I PROLONGATA PŁATNOŚCI

1. Z tytułu Umowy IKG Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacania Składki w wysokości i z częstotliwością potwierdzonymi w Polisie IKG.
2. Składka może być opłacana z góry z częstotliwością miesięczną, kwartalną, półroczną lub roczną, zgodnie z wyborem Ubezpieczającego. Wysokość Składki oraz termin płatności i częstotliwość jej opłacania określone są w Polisie IKG.
3. Pierwszą Składkę należną z tytułu Umowy IKG Ubezpieczający opłaca przed wnioskowaną datą zawarcia Umowy IKG, ale nie później niż przed upływem 60 dni liczonych od daty utraty uprawnień do ochrony w ramach Umowy grupowej. Kolejne Składki powinny być płacone z góry, najpóźniej w terminie do pierwszego dnia Miesiąca polisowego rozpoczynającego okres, za który należna jest Składka, z zastrzeżeniem ust. 6 poniżej.
4. Składka należna jest za cały okres odpowiedzialności Pramerica.
5. Składkę uważa się za opłaconą w dacie uznania rachunku bankowego Pramerica.
6. Dopuszczalny okres Prolongaty płatności Składek wynosi 15 dni w odniesieniu do pierwszej Składki oraz 30 dni w stosunku do kolejnych Składek.
7. W okresie Prolongaty płatności Pramerica wezwie Ubezpieczającego do opłacenia zaległej Składki, podając termin, do kiedy Składka powinna zostać zapłacona (data upływu okresu Prolongaty płatności), poinformuje jednocześnie Ubezpieczającego o skutkach niezapłacenia Składki w wyznaczonym terminie. W okresie Prolongaty płatności ochrona ubezpieczeniowa nie ulega zmianie i nie nalicza się odsetek za zwłokę.
8. Jeżeli Składka nie zostanie zapłacona do końca okresu Prolongaty płatności, o którym mowa w ust. 7 powyżej, Umowę IKG uważa się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego i rozwiązuje się ona z ostatnim dniem wyznaczonego dodatkowego terminu, chyba że Pramerica i Ubezpieczający porozumieją się odnośnie dalszego trwania Umowy IKG.
9. Nieopłacenie Składki do końca okresu Prolongaty płatności, o którym mowa w ust. 7 powyżej, spowoduje zaprzestanie udzielania ochrony ubezpieczeniowej przez Pramerica.
10. Ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić część Składki należnej za okres, w którym Pramerica udzielała ochrony ubezpieczeniowej.
11. Jeżeli wpłacona kwota jest niższa od wysokości Składki należnej, wskazanej zgodnie z ust. 2 powyżej, to przyjmuje się, że Składka nie została opłacona.
12. W przypadku zaległości w opłaceniu Składek wpłacane kolejne kwoty zostaną przeznaczone na pokrycie poprzednich zaległych Składek.

§ 11. UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

1. Prawo do Świadczenia z tytułu Umowy podstawowej oraz z tytułu Umów dodatkowych, w ramach których przedmiotem ubezpieczenia jest śmierć Ubezpieczonego, przysługuje Uposażonemu.
2. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie trwania Umowy IKG wskazać jednego lub więcej Uposażonych oraz dokonać ich zmiany lub odwołania.
3. Wskazanie, zmiana lub odwołanie Uposażonego staje się skuteczne z dniem otrzymania przez Pramerica pisemnego oświadczenia Ubezpieczonego.
4. Jeżeli Ubezpieczony wskazał kilku Uposażonych, ale nie podał ich udziału w kwocie Świadczenia, udziały te uznaje się za równe.
5. Jeżeli Uposażony umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego, zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo jednocześnie z nim, jego prawa wygasają i udział danego Uposażonego zostanie rozdzielony pomiędzy pozostałych Uposażonych proporcjonalnie do ich udziału w Sumie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 6 poniżej.
6. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał żadnych Uposażonych, odwołał wcześniej wskazanych Uposażonych lub prawa Uposażonego wygasły z powodów określonych w ust. 5, Świadczenie jest wypłacane najbliższej rodzinie Ubezpieczonego według następującej kolejności:
 - 1) małżonkowi;
 - 2) dzieciom;
 - 3) rodzicom;
 - 4) rodzeństwu.
7. Otrzymanie Świadczenia przez osoby zaliczone do grupy wymienionej w pierwszej kolejności w ust. 6 wyklucza otrzymanie Świadczenia przez osoby zaliczane do kolejnej grupy. Osoby zaliczane do tej samej grupy otrzymują Świadczenia w równych częściach.

§ 12. WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PRAMERICA

1. Niniejsze wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności mają zastosowanie do Umowy podstawowej oraz wszystkich Umów dodatkowych zawartych w ramach Umowy ubezpieczenia, o ile postanowienia danej Umowy dodatkowej nie stanowią inaczej.
2. Świadczenie z tytułu Umowy podstawowej oraz z tytułu Umów dodatkowych nie zostanie wypłacone, jeżeli:
 - a) Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpi bezpośrednio w wyniku: działań wojennych, czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru lub w zamieszkach;
 - b) Ubezpieczony, niezależnie od stanu poczytalności, popełni samobójstwo w okresie 2 lat od daty objęcia go ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy grupowej.

§ 13. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego będącej przedmiotem ubezpieczenia z tytułu Umowy podstawowej Pramerica wypłaci Uposażonemu lub innej osobie uprawnionej Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia aktualnej na datę śmierci Ubezpieczonego, pod warunkiem że śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej przez Pramerica, z zastrzeżeniem § 12.

2. Zawiadomienie o wystąpieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego będącego przedmiotem ubezpieczenia na podstawie Umowy IKG powinno być złożone bez zbędnej zwłoki, w formie pisemnej lub innej zaakceptowanej przez Pramerica.
3. W terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o wystąpieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego Pramerica poinformuje Uposażonego lub inną osobę uprawnioną do otrzymania Świadczenia na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Pramerica lub wysokości Świadczenia.
4. Pramerica w celu ustalenia prawa do Świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej, jak również wysokości tego Świadczenia może skierować Ubezpieczonego na badania medyczne, których zakres zostanie określony przez Pramerica w skierowaniu, z wyłączeniem badań genetycznych. Badania medyczne są przeprowadzane w placówkach opieki medycznej lub gabinetach lekarskich wskazanych przez Pramerica. Koszt badań pokrywa Pramerica. Jeżeli Ubezpieczony odmówi poddania się tym badaniom, Pramerica może uchylić się od wypłaty Świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem ust. 5 poniżej.
5. W przypadku, o którym mowa w ust. 4 powyżej, Pramerica ustali prawo do Świadczenia na podstawie opinii lekarza Pramerica, wydanej w oparciu o komplet dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Pramerica, wskazanych w Warunkach umów dodatkowych, oraz na podstawie wyników badań, o których mowa w ust. 4 powyżej.
6. W celu zbadania okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego, a także ustalenia prawa do Świadczenia Pramerica zastrzega sobie prawo wystąpienia z wnioskiem do policji, prokuratury, sądu i innych właściwych instytucji publicznych o udzielenie dodatkowych informacji dotyczących okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego.
7. Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest podać do wiadomości Pramerica wszystkie znane sobie okoliczności, o które Pramerica zapytywała we Wniosku o zawarcie Umowy IKG. W razie niedopełnienia powyższego obowiązku przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego Pramerica nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które nie zostały podane do jej wiadomości. Jeżeli powyższy obowiązek nie został dopełniony z winy umyślnej Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, w razie wątpliwości przyjmuje się, że Zdarzenie ubezpieczeniowe i jego następstwa są skutkiem okoliczności, które nie zostały podane do wiadomości Pramerica.
8. Jeżeli do Zdarzenia ubezpieczeniowego doszło po upływie 3 lat od daty zawarcia Umowy IKG, Pramerica nie może podnieść zarzutu, że przy przystępowaniu do Umowy ubezpieczenia podano wiadomości nieprawdziwe, w szczególności że zatajona została choroba Ubezpieczonego.
9. Pramerica wypłaci Świadczenie najpóźniej w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym objętym odpowiedzialnością Pramerica.
10. Gdyby w powyższym terminie wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Pramerica albo wysokości Świadczenia okazało się niemożliwe, Świadczenie zostanie spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednak bezsporną część Świadczenia Pramerica wypłaci w terminie określonym w ust. 9 powyżej.
11. W celu ustalenia prawa do Świadczenia z tytułu Umowy podstawowej konieczne jest przedstawienie Pramerica następujących dokumentów:
 - a) prawidłowo wypełnionego wniosku o wypłatę Świadczenia;
 - b) oryginału odpisu skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - c) karty zgonu lub jeśli jej uzyskanie nie jest możliwe – innej dokumentacji medycznej potwierdzającej przyczynę śmierci;
 - d) kopii dokumentów tożsamości Uposażonych albo innych osób uprawnionych do otrzymania Świadczenia;
 - e) innych dokumentów niezbędnych do stwierdzenia zasadności wypłaty Świadczenia na wniosek Pramerica.
12. Podstawą ustalenia odpowiedzialności Pramerica z tytułu Umowy podstawowej jest komplet wymaganych dokumentów, niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości Świadczenia, o których mowa w ust. 11 powyżej. W przypadku ich braku Pramerica może uchylić się od wypłaty Świadczenia.
13. W przypadku odmowy przez Pramerica wypłaty Świadczenia z tytułu Umowy ubezpieczenia w całości lub w części Ubezpieczony, Uposażony lub inna osoba uprawniona do otrzymania Świadczenia może złożyć odwołanie do Pramerica, które zostanie rozpatrzone w trybie rozpatrywania skarg i reklamacji określonym w § 14.
14. W przypadku przedstawienia kopii dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Pramerica, wskazanych w ust. 11 powyżej oraz w Warunkach umów dodatkowych, kopie te powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez notariusza albo instytucję, która wydała dokument, albo przez osoby upoważnione przez Pramerica.
15. W przypadku gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe miało miejsce poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, osoba uprawniona do otrzymania Świadczenia zobowiązana jest do dostarczenia do Pramerica dokumentów niezbędnych do ustalenia prawa do Świadczenia przetłumaczonych na język polski przez tłumacza przysięgłego. Pramerica nie pokrywa kosztów tłumaczenia.

§ 14. SKARGI I REKLAMACJE

1. Skargi lub reklamacje dotyczące usług świadczonych przez Pramerica mogą być składane w następujący sposób:
 - a) w formie pisemnej:
 - i. korespondencyjnie na adres siedziby lub oddziału Pramerica;
 - ii. osobiście w siedzibie lub oddziale Pramerica;
 - b) ustnie: pod numerem tel. 800 33 55 33 albo osobiście w siedzibie lub oddziale Pramerica;
 - c) w formie elektronicznej na adres e-mail: kontakt@pramerica.pl.
2. Umocowany pracownik Pramerica rozpatrzy i udzieli pisemnej odpowiedzi na skargę lub reklamację bez zbędnej zwłoki, jednakże nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie skargi lub reklamacji i udzielenie odpowiedzi w wyżej wskazanym terminie, Pramerica poinformuje osobę składającą skargę lub reklamację o przyczynach niedotrzymania terminu, wskaże okoliczności, które muszą zostać ustalone dla jej rozpatrzenia, oraz wskaże nowy termin udzielenia odpowiedzi na skargę lub reklamację, nie dłuższy jednak niż 60 dni od dnia otrzymania skargi lub reklamacji.
3. W przypadku gdy odpowiedź Pramerica nie będzie satysfakcjonująca, wniosek o rozpatrzenie sprawy może zostać złożony do Rzecznika Finansowego lub do Komisji Nadzoru Finansowego, której nadzorowi podlega Pramerica. Dodatkowo konsument ma prawo zwrócić się o udzielenie pomocy do Miejskich lub Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
4. W przypadku sporu sprawa może zostać skierowana do pozasądowego postępowania prowadzonego przez Rzecznika Finansowego lub na drogę sądową.

§ 15. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W odniesieniu do osób, które bezpośrednio przed przystąpieniem do Umowy IKG były objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy grupowej, a okres między zakończeniem ochrony z tytułu Umowy grupowej a datą objęcia ochroną z tytułu niniejszej Umowy IKG był nie dłuższy niż 60 dni, Pramerica skróci wszelkie okresy czasowego ograniczenia odpowiedzialności, o których mowa w OWU IKG oraz Warunkach umów dodatkowych o liczbę miesięcy podlegania ochronie ubezpieczeniowej w ramach Umowy grupowej.
2. Zawiadomienia, oświadczenia i wnioski Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, Uposażonego lub innej osoby uprawnionej do otrzymania Świadczenia z tytułu Umowy IKG, dotyczące Umowy IKG, powinny być składane na piśmie.

3. Pramerica oraz Ubezpieczający zobowiązani są informować o każdej zmianie adresu korespondencyjnego.
4. Pisma skierowane do Ubezpieczającego lub Uposażonego wysyłane są na ich ostatni znany Pramerica adres korespondencyjny.
5. W razie zgubienia lub zniszczenia Polisy IKG Pramerica na wniosek Ubezpieczającego wydaje duplikat Polisy IKG. Z chwilą wydania duplikatu oryginał Polisy IKG staje się nieważny, co potwierdzone jest odpowiednią adnotacją na duplikacie.
6. Osoby uprawnione z tytułu Umowy IKG nie mogą przenieść swych uprawnień wobec Pramerica na rzecz osób trzecich bez uprzedniej pisemnej zgody Pramerica.
7. Jakiegokolwiek podatki i opłaty związane ze Świadczeniem, jeżeli są lub będą wymagane, nie obciążają Pramerica. Opodatkowanie Świadczeń z tytułu Umowy IKG regulują właściwe przepisy o podatku dochodowym od osób fizycznych (jeśli Świadczenie przypada osobie fizycznej) oraz o podatku dochodowym od osób prawnych (jeśli Świadczenie przypada osobie prawnej). Przepisy te mogą podlegać zmianom, na które Pramerica nie ma wpływu.
8. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy IKG można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, Uposażonego lub innego uprawnionego z tytułu Umowy IKG, jak również spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z tytułu Umowy IKG.
9. Pramerica ujawnia sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej na swojej stronie internetowej pod adresem www.pramerica.pl.
10. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU IKG, Warunkami umów dodatkowych lub Umową IKG zastosowanie mają powszechnie obowiązujące przepisy prawa polskiego, które jest prawem właściwym dla Umowy IKG.
11. Niniejsze Ogólne warunki umowy indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie zostały zatwierdzone uchwałą 13/12/2015 Zarządu Pramerica z dnia 18 grudnia 2015 r. i wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2016 r.

Aneta Podyma



Prezes Zarządu
Pramerica Życie TUiR SA

Helena Gosk



Wiceprezes Zarządu
Pramerica Życie TUiR SA

WARUNKI UMOWY DODATKOWEJ INDYWIDUALNEJ KONTYNUACJI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI NA SKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Postanowienia niniejszych Warunków umowy dodatkowej indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci na skutek Nieszczęśliwego wypadku, które zostały zatwierdzone uchwałą 13/12/2015 Zarządu Pramerica z dnia 18 grudnia 2015 r. i wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2016 r. (zwanym dalej „**Warunkami IKG ŚNW**”), stosuje się do Umowy dodatkowej rozszerzającej zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych warunków umowy indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie (zwanym dalej „**OWU IKG**”).
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami IKG ŚNW stosuje się postanowienia OWU IKG, Polisy IKG oraz powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

§ 2. DEFINICJE

1. Stosowanym w niniejszych Warunkach IKG ŚNW określeniom nadaje się znaczenia zdefiniowane w OWU IKG, chyba że Warunki IKG ŚNW definiują je w inny sposób.
2. Na potrzeby niniejszej Umowy dodatkowej wprowadza się następującą definicję:
 - a) **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego zdarzenie będące bezpośrednią i jedyną przyczyną śmierci Ubezpieczonego, niemające bezpośredniego ani pośredniego źródła w jakimkolwiek fizycznym lub psychicznym schorzeniu Ubezpieczonego. Za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zawału mięśnia sercowego, wylewu krwi do mózgu, udaru mózgu, zatrucia ani żadnych innych chorób lub infekcji (w tym występujących nagle).

§ 3. ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE

Zdarzeniem ubezpieczeniowym będącym przedmiotem ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków IKG ŚNW jest śmierć Ubezpieczonego, o ile łącznie spełnione zostały następujące warunki:

- a) bezpośrednią i wyłączną przyczyną śmierci były obrażenia ciała powstałe na skutek Nieszczęśliwego wypadku;
- b) śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w terminie nieprzekraczającym 180 dni od daty Nieszczęśliwego wypadku;
- c) Nieszczęśliwy wypadek i śmierć Ubezpieczonego nastąpiły w okresie odpowiedzialności Pramerica z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej.

§ 4. OKRES TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PRAMERICA

Od odpowiedzialność Pramerica z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków IKG ŚNW rozpoczyna się oraz kończy na zasadach wskazanych w OWU IKG, chyba że Polisa IKG stanowi inaczej.

§ 5. WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PRAMERICA

Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków IKG ŚNW nie zostanie wypłacone w przypadkach określonych w § 12 OWU IKG, a także jeżeli śmierć na skutek Nieszczęśliwego wypadku nastąpiła bezpośrednio w wyniku pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających (z wyjątkiem środków zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza), a stan ten miał wpływ na zaistnienie Nieszczęśliwego wypadku.

§ 6. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. Zasady i przesłanki wypłaty Świadczeń uregulowane są w § 13 OWU IKG, z zastrzeżeniem postanowień niniejszego paragrafu.
2. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w § 3 Pramerica wypłaci Uposażonemu lub innej osobie uprawnionej Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia aktualnej na datę wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku, określonej w Polisie IKG.
3. Wypłata Świadczenia nastąpi po otrzymaniu i zaakceptowaniu przez Pramerica kompletu dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Pramerica zgodnie z Warunkami IKG ŚNW.
4. Pramerica ustala prawo do Świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków IKG ŚNW w oparciu o:
 - a) prawidłowo wypełniony wniosek o wypłatę Świadczenia;
 - b) oryginał odpisu skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - c) kartę zgonu lub jeśli uzyskanie jej nie jest możliwe – inną dokumentację medyczną potwierdzającą przyczynę śmierci;
 - d) kopię dokumentów tożsamości Uposażonych lub innych osób uprawnionych do otrzymania Świadczenia;
 - e) dokumenty dotyczące okoliczności wypadku wydane przez organ prowadzący postępowanie (np. policję, prokuraturę) – jeśli są one w posiadaniu wnioskującego;
 - f) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia na wniosek Pramerica.

WARUNKI UMOWY DODATKOWEJ INDYWIDUALNEJ KONTYNUACJI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI NA SKUTEK WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Postanowienia niniejszych Warunków umowy dodatkowej indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci na skutek Wypadku komunikacyjnego, które zostały zatwierdzone uchwałą 13/12/2015 Zarządu Pramerica z dnia 18 grudnia 2015 r. i wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2016 r. (zwanymi dalej „**Warunkami IKG ŚWK**”), stosuje się do Umowy dodatkowej rozszerzającej zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych warunków umowy indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie (zwanymi dalej „**OWU IKG**”).
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami IKG ŚWK stosuje się postanowienia OWU IKG, Polisy IKG oraz powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

§ 2. DEFINICJE

1. Stosowanym w niniejszych Warunkach IKG ŚWK określeniom nadaje się znaczenia zdefiniowane w OWU IKG, chyba że Warunki IKG ŚWK definiują je w inny sposób.
2. Na potrzeby niniejszej Umowy dodatkowej wprowadza się następujące definicje:
 - a) **Pojazd komunikacyjny** – środek transportu dopuszczony do ruchu lądowego (w tym szynowego), wodnego oraz samolot pasażerskich koncesjonowanych linii lotniczych;
 - b) **Wypadek komunikacyjny** – nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego zdarzenie, które wystąpiło z udziałem Pojazdu komunikacyjnego będącego w ruchu, będące bezpośrednią i jedyną przyczyną śmierci Ubezpieczonego, niemające bezpośredniego ani pośredniego źródła w jakimkolwiek fizycznym lub psychicznym schorzeniu Ubezpieczonego. W rozumieniu Warunków IKG ŚWK Wypadkiem komunikacyjnym jest także wypadek powstały w czasie, gdy Ubezpieczony poruszał się jako pieszy lub rowerzysta i został uderzony przez Pojazd komunikacyjny.

§ 3. ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE

Zdarzeniem ubezpieczeniowym będącym przedmiotem ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków IKG ŚWK jest śmierć Ubezpieczonego, o ile łącznie spełnione zostały następujące warunki:

- a) bezpośrednią i wyłączną przyczyną śmierci były obrażenia ciała powstałe na skutek Wypadku komunikacyjnego;
- b) śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w terminie nieprzekraczającym 180 dni od daty Wypadku komunikacyjnego;
- c) Wypadek komunikacyjny i śmierć nastąpiły w okresie odpowiedzialności Pramerica z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej.

§ 4. OKRES TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PRAMERICA

Od odpowiedzialność Pramerica z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków IKG ŚWK rozpoczyna się oraz kończy na zasadach wskazanych w OWU IKG, chyba że Polisa IKG stanowi inaczej.

§ 5. WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PRAMERICA

Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków IKG ŚWK nie zostanie wypłacone w przypadkach określonych w § 12 OWU IKG, a także jeżeli śmierć na skutek Wypadku komunikacyjnego nastąpiła bezpośrednio w wyniku:

- a) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez posiadania wymaganych uprawnień lub prowadzenia pojazdu niedopuszczonego do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- b) popełnienia przez Ubezpieczonego czynu noszącego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- c) pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających (z wyjątkiem środków zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza), a stan ten miał wpływ na zaistnienie Wypadku komunikacyjnego.

§ 6. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. Zasady i przesłanki wypłaty Świadczeń uregulowane są w § 13 OWU IKG, z zastrzeżeniem postanowień niniejszego paragrafu.
2. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w § 3 Pramerica wypłaci Uposażonemu lub innej osobie uprawnionej Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia aktualnej na datę zaistnienia Wypadku komunikacyjnego, określonej w Polisie IKG.
3. Wypłata Świadczenia nastąpi po otrzymaniu i zaakceptowaniu przez Pramerica kompletu dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Pramerica zgodnie z Warunkami IKG ŚWK.

4. Pramerica ustala prawo do Świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków IKG ŚWK w oparciu o:
 - a) prawidłowo wypełniony wniosek o wypłatę Świadczenia;
 - b) oryginał odpisu skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - c) kartę zgonu lub jeśli uzyskanie jej nie jest możliwe – inną dokumentację medyczną potwierdzającą przyczynę śmierci;
 - d) kopię dokumentów tożsamości Uposażonych lub innych osób uprawnionych do otrzymania Świadczenia;
 - e) dokumenty dotyczące okoliczności wypadku wydane przez organ prowadzący postępowanie (np. policję, prokuraturę) – jeśli są one w posiadaniu wnioskującego;
 - f) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia na wniosek Pramerica.

WARUNKI UMOWY DODATKOWEJ INDYWIDUALNEJ KONTYNUACJI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK USZCZERBKU NA ZDROWIU UBEZPIECZONEGO NA SKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Postanowienia niniejszych Warunków umowy dodatkowej indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na wypadek Uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego na skutek Nieszczęśliwego wypadku, które zostały zatwierdzone uchwałą 13/12/2015 Zarządu Pramerica z dnia 18 grudnia 2015 r. i wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2016 r. (zwanymi dalej „**Warunkami IKG UNW**”), stosuje się do Umowy dodatkowej rozszerzającej zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych warunków umowy indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie (zwanymi dalej „**OWU IKG**”).
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami IKG UNW stosuje się postanowienia OWU IKG, Polisy IKG oraz powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

§ 2. DEFINICJE

1. Stosowanym w niniejszych Warunkach IKG UNW określeniom nadaje się znaczenia zdefiniowane w OWU IKG, chyba że Warunki IKG UNW definiują je w inny sposób.
2. Na potrzeby niniejszej Umowy dodatkowej wprowadza się następujące definicje:
 - a) **Nieszczęśliwy wypadek** – nagle, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego zdarzenie będące bezpośrednią i jedyną przyczyną Uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego, niemające bezpośredniego ani pośredniego źródła w jakimkolwiek fizycznym lub psychicznym schorzeniu Ubezpieczonego. Za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zawału mięśnia sercowego, wylewu krwi do mózgu, udaru mózgu, zatrucia ani wszelkich innych chorób lub infekcji (w tym występujących nagle);
 - b) **Uszczerbek na zdrowiu** – fizyczna utrata lub trwale uszkodzenie funkcji organu, narządu, układu lub kończyny, a także złamanie powstałe w wyniku Nieszczęśliwego wypadku. Odpowiedzialnością Pramerica objęte są tylko i wyłącznie przypadki określone w Tabeli Norm;
 - c) **Tabela Norm** – Tabela Norm Oceny Procentowej Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu, która stanowi integralną część Warunków IKG UNW;
 - d) **Złamanie** – przerwanie ciągłości kości po zadziałaniu urazu przekraczającego granice elastyczności tkanki kostnej potwierdzone diagnozą medyczną, które nie powoduje trwałej utraty funkcji organu, narządu, układu lub kończyny.

§ 3. ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE

Zdarzeniem ubezpieczeniowym będącym przedmiotem ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków IKG UNW jest Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego, o ile łącznie spełnione zostały następujące warunki:

- a) bezpośrednią i wyłączną przyczyną Uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego był Nieszczęśliwy wypadek;
- b) Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstał w terminie nieprzekraczającym 180 dni od daty Nieszczęśliwego wypadku;
- c) Nieszczęśliwy wypadek będący przyczyną Uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego nastąpił w okresie odpowiedzialności Pramerica z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej.

§ 4. OKRES TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PRAMERICA

Odpowiedzialność Pramerica z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków IKG UNW rozpoczyna się oraz kończy na zasadach wskazanych w OWU IKG, chyba że Polisa IKG stanowi inaczej.

§ 5. WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PRAMERICA

Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków IKG UNW nie zostanie wypłacone, jeżeli Nieszczęśliwy wypadek, który spowodował powstanie Uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego, nastąpił bezpośrednio w wyniku:

- a) działań wojennych, czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru lub w zamieszkach;
- b) próby samobójstwa Ubezpieczonego, samookaleczenia lub okaleczenia na własne życzenie, niezależnie od stanu jego poczytalności;
- c) popełnienia przez Ubezpieczonego czynu noszącego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- d) pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających (z wyjątkiem środków zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza), a stan ten miał wpływ na zaistnienie Nieszczęśliwego wypadku.

§ 6. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. Zasady i przesłanki wypłaty Świadczeń uregulowane są w § 13 OWU IKG, z zastrzeżeniem postanowień niniejszego paragrafu.
2. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w § 3 Pramerica wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie stanowiące procent Sumy ubezpieczenia aktualnej na datę wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku, określonej w Polisie IKG.
3. Rodzaj i stopień Uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego ustalone zostaną w oparciu o Tabelę Norm po zakończeniu leczenia i okresu rehabilitacji.

4. Świadczenie z tytułu Uszczerbku na zdrowiu powstałego na skutek jednego Nieszczęśliwego wypadku w obrębie kilku organów, narządów, układów lub kończyn przysługuje maksymalnie w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków IKG UNW.
5. W przypadku uszkodzenia kończyny mającego charakter wielomiejscowy odpowiedzialność Pramerica ograniczona jest do zapłaty Świadczenia w wysokości nie wyższej niż wysokość Świadczenia, które byłoby należne Ubezpieczonemu z tytułu powstania Uszczerbku na zdrowiu polegającego odpowiednio na utracie części lub całości kończyny.
6. W przypadku powstania Uszczerbku na zdrowiu na skutek Nieszczęśliwego wypadku w obrębie organu, narządu, układu lub kończyny, których funkcje były upośledzone przed tym Nieszczęśliwym wypadkiem, a miało to wpływ na ustalenie aktualnego stopnia Uszczerbku na zdrowiu, rodzaj i stopień Uszczerbku na zdrowiu zostaną ustalone w wyniku analizy jako różnica upośledzenia danego organu, narządu, układu lub kończyny przed Nieszczęśliwym wypadkiem i po jego zejściu.
7. Świadczenie z tytułu Uszczerbku na zdrowiu zostanie pomniejszone o kwoty należne lub wypłacone wcześniej z tytułu Uszczerbku na zdrowiu na skutek tego samego Nieszczęśliwego wypadku, zgodnie z Warunkami IKG UNW.
8. W przypadku powstania Uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego Pramerica wypłaci Świadczenie w wysokości 1% Sumy ubezpieczenia za 1% Uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego.
9. Jeżeli według opinii lekarza Pramerica, wydanej na podstawie badania i dokumentacji medycznej, okres leczenia Ubezpieczonego będzie dłuższy niż 12 miesięcy, na wniosek Ubezpieczonego po upływie 6 miesięcy leczenia Pramerica może dokonać wcześniejszej wypłaty bezspornej części Świadczenia.
10. W przypadku anatomicznej utraty kończyny Pramerica ustali prawo do bezspornej części Świadczenia bez oczekiwania na zakończenie leczenia i okresu rehabilitacji.
11. Wypłata Świadczenia nastąpi po otrzymaniu i zaakceptowaniu przez Pramerica kompletu dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Pramerica zgodnie z Warunkami IKG UNW.
12. Pramerica ustala prawo do Świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków IKG UNW w oparciu o:
 - a) prawidłowo wypełniony wniosek o wypłatę Świadczenia;
 - b) kopię dokumentu tożsamości Ubezpieczonego;
 - c) kopię dokumentacji medycznej z udzielenia pierwszej pomocy, leczenia i rehabilitacji;
 - d) dokumenty dotyczące okoliczności wypadku wydane przez organ prowadzący postępowanie (np. policję, prokuraturę) – jeśli są one w posiadaniu wnioskującego;
 - e) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia na wniosek Pramerica.

WARUNKI UMOWY DODATKOWEJ INDYWIDUALNEJ KONTYNUACJI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK TRWAŁEGO INWALIDZTWA NA SKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU ZE ŚWIADCZENIAMI WYPŁACANYMI W RATACH

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Postanowienia niniejszych Warunków umowy dodatkowej indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na wypadek Trwałego inwalidztwa na skutek Nieszczęśliwego wypadku ze Świadczeniami wypłacanymi w ratach, które zostały zatwierdzone uchwałą 13/12/2015 Zarządu Pramerica z dnia 18 grudnia 2015 r. i wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2016 r. (zwanymi dalej „**Warunkami IKG TINW**”), stosuje się do Umowy dodatkowej rozszerzającej zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych warunków umowy indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie (zwanymi dalej „**OWU IKG**”).
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami IKG TINW stosuje się postanowienia OWU IKG, Polisy IKG oraz powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

§ 2. DEFINICJE

1. Stosowanym w niniejszych Warunkach IKG TINW określeniom nadaje się znaczenia zdefiniowane w OWU IKG, chyba że Warunki IKG TINW definiują je w inny sposób.
2. Na potrzeby niniejszej Umowy dodatkowej wprowadza się następujące definicje:
 - a) **Nieszczęśliwy wypadek** – nagle, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależną od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego zdarzenie będące bezpośrednią i jedyną przyczyną Trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego, niemające bezpośredniego ani pośredniego źródła w jakimkolwiek fizycznym lub psychicznym schorzeniu Ubezpieczonego. Za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zawału mięśnia sercowego, wylewu krwi do mózgu, udaru mózgu, zatrucia ani wszelkich innych chorób lub infekcji (w tym występujących nagle);
 - b) **Trwałe inwalidztwo** – każde ze zdarzeń zdefiniowanych w Tabeli Norm, powstałe bezpośrednio na skutek Nieszczęśliwego wypadku, w którego wyniku Ubezpieczony doznał Uszczerbku na zdrowiu w stopniu nie mniejszym niż 50%;
 - c) **Tabela Norm** – Tabela Norm Oceny Procentowej Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu, która stanowi integralną część Warunków TINW;
 - d) **Uszczerbek na zdrowiu** – fizyczna utrata lub trwałe uszkodzenie funkcji organu, narządu, układu lub kończyny powstałe w wyniku Nieszczęśliwego wypadku. Odpowiedzialnością Pramerica objęte są tylko i wyłącznie przypadki określone w Tabeli Norm.

§ 3. ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE

Zdarzeniem ubezpieczeniowym będącym przedmiotem ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków IKG TINW jest Trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego, o ile łącznie spełnione zostały następujące warunki:

- a) bezpośrednią i wyłączną przyczyną Trwałego inwalidztwa był Nieszczęśliwy wypadek;
- b) Nieszczęśliwy wypadek będący bezpośrednią przyczyną Trwałego inwalidztwa nastąpił w okresie odpowiedzialności Pramerica z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej;
- c) Trwałe inwalidztwo powstało w terminie nieprzekraczającym 180 dni od daty Nieszczęśliwego wypadku i zostało stwierdzone na podstawie diagnozy medycznej potwierdzonej zaświadczeniem lekarskim;

d) obrażenia ciała skutkujące Trwałym inwalidztwem występowały przez 12 kolejnych miesięcy, licząc od daty Nieszczęśliwego wypadku, po upływie tego okresu pozostały całkowite i trwałe, a zgodnie z aktualną wiedzą medyczną brak jest pozytywnych rokowań co do poprawy stanu zdrowia.

W przypadku Zdarzenia ubezpieczeniowego powodującego anatomiczną utratę kończyny górnej lub dolnej na skutek Nieszczęśliwego wypadku postanowienia pkt c i pkt d powyżej nie mają zastosowania.

§ 4. OKRES TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PRAMERICA

Odpowiedzialność Pramerica z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków IKG TINW rozpoczyna się oraz kończy na zasadach wskazanych w OWU IKG, chyba że Polisa IKG stanowi inaczej.

§ 5. WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PRAMERICA

Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków IKG TINW nie zostanie wypłacone w przypadkach określonych w § 12 ust. 2 pkt a OWU IKG, a także jeżeli Nieszczęśliwy wypadek powodujący powstanie Trwałego inwalidztwa nastąpił bezpośrednio w wyniku:

- a) próby samobójstwa Ubezpieczonego, samookaleczenia lub okaleczenia na własne życzenie, niezależnie od stanu jego poczytalności;
- b) popełnienia przez Ubezpieczonego czynu noszącego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- c) pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających (z wyjątkiem środków zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza), a stan ten miał wpływ na zaistnienie Nieszczęśliwego wypadku.

§ 6. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. Zasady i przesłanki wypłaty Świadczeń uregulowane są w § 13 OWU IKG, z zastrzeżeniem postanowień niniejszego paragrafu.
2. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w § 3 Pramerica wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie jednorazowe oraz Świadczenia w formie rat miesięcznych w wysokości ustalonej na podstawie Sumy ubezpieczenia aktualnej na datę wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku, określonej w Polisie IKG.
3. Pramerica wypłaci Świadczenie z tytułu Trwałego inwalidztwa na skutek Nieszczęśliwego wypadku w formie jednorazowej. Począwszy od pierwszego dnia Miesiąca polisowego następującego po miesiącu, w którym nastąpiła wypłata Świadczenia jednorazowego, pozostałą część Sumy ubezpieczenia Pramerica będzie wypłacać Ubezpieczonemu przez okres 5 lat, w formie rat miesięcznych, z zastrzeżeniem ust. 10 poniżej.
4. Rodzaj i stopień Trwałego inwalidztwa na skutek Nieszczęśliwego wypadku ustalone zostaną w oparciu o Tabelę Norm po zakończeniu leczenia i okresu rehabilitacji.
5. Świadczenie z tytułu Trwałego inwalidztwa powstałego u Ubezpieczonego na skutek jednego Nieszczęśliwego wypadku w obrębie kilku organów, narządów, układów lub kończyn przysługuje maksymalnie w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej.
6. W przypadku anatomicznego uszkodzenia bądź dysfunkcji narządu lub kończyny powstałych u Ubezpieczonego przed datą objęcia ochroną w ramach niniejszej Umowy dodatkowej przy ocenie stopnia Trwałego inwalidztwa na skutek Nieszczęśliwego wypadku, który nastąpił w okresie odpowiedzialności Pramerica, uwzględniany będzie stopień uszkodzeń bądź dysfunkcji istniejący uprzednio, a Świadczenie będzie należne w przypadku, gdy wartość procentowa orzeczonego Trwałego inwalidztwa pomniejszona o stopień uszkodzeń bądź dysfunkcji istniejących przed datą objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego wyniesie nie mniej niż 50%.
7. W przypadku anatomicznej utraty kończyny Pramerica ustali prawo do bezspornej części Świadczenia bez oczekiwania na zakończenie leczenia i okresu rehabilitacji.
8. Wypłata Świadczenia nastąpi po otrzymaniu i zaakceptowaniu przez Pramerica kompletu dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zgodnie z Warunkami IKG TINW.
9. Pramerica ustala prawo do Świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków IKG TINW w oparciu o:
 - a) prawidłowo wypełniony wniosek o wypłatę Świadczenia;
 - b) kopię dokumentu tożsamości Ubezpieczonego;
 - c) kopię dokumentacji medycznej z udzielenia pierwszej pomocy, leczenia i rehabilitacji;
 - d) dokumenty dotyczące okoliczności wypadku wydane przez organ prowadzący postępowanie (np. policję, prokuraturę) – jeśli są one w posiadaniu wnioskującego;
 - e) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia na wniosek Pramerica.
10. W przypadku śmierci Ubezpieczonego przed zakończeniem wybranego okresu wypłaty Świadczeń formie rat miesięcznych Pramerica wypłaci Uposażonemu jednorazowo Świadczenie w wysokości 75% kwoty pozostałej do wypłaty.

WARUNKI UMOWY DODATKOWEJ INDYWIDUALNEJ KONTYNUACJI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK POWAŻNEJ CHOROBY UBEZPIECZONEGO

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Postanowienia niniejszych Warunków umowy dodatkowej indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na wypadek Poważnej choroby Ubezpieczonego, które zostały zatwierdzone uchwałą 13/12/2015 Zarządu Pramerica z dnia 18 grudnia 2015 r. i wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2016 r. (zwanymi dalej „**Warunkami IKG PCH**”), stosuje się do Umowy dodatkowej rozszerzającej zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych warunków umowy indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie (zwanymi dalej „**OWU IKG**”).
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami IKG PCH stosuje się postanowienia OWU IKG, Polisy IKG oraz powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

§ 2. DEFINICJE

1. Stosowanym w niniejszych Warunkach IKG PCH określeniom nadaje się znaczenia zdefiniowane w OWU IKG, chyba że Warunki IKG PCH definiują je w inny sposób.
2. Na potrzeby niniejszej Umowy dodatkowej wprowadza się następujące definicje:
 - a) **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego zdarzenie będące bezpośrednią i jedyną przyczyną Poważnej choroby Ubezpieczonego, niemające bezpośredniego ani pośredniego źródła w jakimkolwiek fizycznym lub psychicznym schorzeniu Ubezpieczonego. Za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zawału mięśnia sercowego, wylewu krwi do mózgu, udaru mózgu, zatrucia ani wszelkich innych chorób lub infekcji (w tym występujących nagłe);
 - b) **Poważna choroba** – każde ze zdarzeń zdefiniowanych w § 3.

§ 3. POWAŻNE CHOROBY UBEZPIECZONEGO

Za Poważną chorobę Ubezpieczonego objętą odpowiedzialnością Pramerica uważa się wyłącznie te choroby, które zostały zdiagnozowane i zabiegi operacyjne, które zostały przeprowadzone u Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Pramerica z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej i które spełniają definicje wskazane poniżej:

1. Wyłącznie takie **Bakteryjne zapalenie opon mózgowych**, które oznacza ostry stan zapalny opon mózgowych spowodowany zakażeniem bakteryjnym. Rozpoznanie powinno być potwierdzone ogólnym badaniem płynu mózgowo-rdzeniowego i dodatnim wynikiem posiewu płynu mózgowo-rdzeniowego.
2. Wyłącznie taki **Bąblowiec mózgu**, który oznacza zmianę w obrębie mózgu składającą się z pojedynczych lub mnogich larw tasiemca z rodzaju *Echinococcus*. Prawo do Świadczenia zostanie przyznane w przypadku potwierdzenia rozpoznania badaniem parazytologicznym lub histopatologicznym zmiany mózgu usuniętej w trakcie zabiegu chirurgicznego.
3. Wyłącznie taką **Całkowitą utratę wzroku (ślepotę)**, która oznacza całkowitą utratę wzroku (w następstwie choroby lub Nieszczęśliwego wypadku) dotyczącą obojga oczu. Prawo do Świadczenia zostanie przyznane w przypadku potwierdzenia całkowitej, trwałej, obuocznnej utraty wzroku przez lekarza specjalistę chorób oczu i pod warunkiem, że Utrata wzroku utrzymywała się u Ubezpieczonego nieprzerwanie przez co najmniej 6 miesięcy.
4. Wyłącznie taką **Chorobę Crohna**, która oznacza przewlekłe, nieswoiste zapalenie jelita wykazujące skłonność do ziarninowania. Prawo do Świadczenia zostanie przyznane, jeśli w wyniku Choroby Crohna dojdzie do wytworzenia przetoki, niedrożności lub perforacji jelita, a rozpoznanie zostanie potwierdzone charakterystycznym obrazem histopatologicznym.
5. Wyłącznie taką **Chorobę Huntingtona (płasawicę Huntingtona)**, która oznacza genetycznie uwarunkowane, postępujące schorzenie neurodegeneracyjne mózgu. Prawo do Świadczenia zostanie przyznane w przypadku, gdy diagnoza została postawiona przez specjalistę w dziedzinie neurologii na podstawie objawów klinicznych (w tym występowania mimowolnych, niekontrolowanych ruchów płasawicznych i ośpienia) oraz typowego wyniku badań obrazowych mózgu: tomografii komputerowej lub magnetycznego rezonansu jądrowego (TK lub MRI).
6. Wyłącznie taką **Chorobę neuronu ruchowego**, która oznacza postępujące zwyrodnienie dróg korowo-rdzeniowych z zanikiem komórek rogów przednich rdzenia lub uszkodzeniem nerwów opuszki. Choroba neuronu ruchowego obejmuje takie jednostki, jak: rdzeniowy zanik mięśni (ang. *spinal muscular atrophy*, SMA), postępujące porażenie opuszkowe (ang. *progressive bulbar palsy*, PBP), stwardnienie zanikowe boczne (ang. *amyotrophic lateran sclerosis*, ALS) oraz pierwotne stwardnienie boczne (ang. *primary lateral sclerosis*, PLS). Prawo do Świadczenia zostanie przyznane, jeśli choroba neuronu ruchowego spowoduje deficyt neurologiczny skutkujący trwałą i nieodwracalną niezdolnością Ubezpieczonego do:
 - a) poruszania się między pomieszczeniami na poziomie jednej kondygnacji lub
 - b) samodzielnego spożywania przygotowanych i podanych posiłków.
7. Wyłącznie taką **Chorobę Parkinsona**, która oznacza powolnie postępującą zwyrodnieniową chorobę centralnego układu nerwowego, będącą następstwem zaniku komórek istoty czarnej śródmózgowia. Jednoznaczne rozpoznanie Choroby Parkinsona potwierdzone jest przez lekarza neurologa na podstawie istnienia postępujących i trwałych ubytków neurologicznych, niemożliwych do skorygowania leczeniem farmakologicznym. Ponadto ocena podstawowych czynności życiowych („*Activities of Daily Living*”) musi potwierdzać utratę możliwości wykonywania minimum trzech z niżej wskazanych sześciu podstawowych czynności życiowych:
 - a) mycie się w wannie lub pod prysznicem, utrzymywanie higieny osobistej,
 - b) zdolność do ubierania/rozbierania się,
 - c) korzystanie z toalety, zdolność do kontrolowania wydalania moczu i stolca,
 - d) poruszanie się między pomieszczeniami na poziomie jednej kondygnacji,
 - e) wstawanie z łóżka i przemieszczanie się na fotel,
 - f) picie i jedzenie przygotowanych wcześniej posiłków.Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się chorobę Parkinsona spowodowaną stosowaniem leków lub substancji toksycznych.
8. Wyłącznie takie **Ciężkie oparzenie**, które oznacza oparzenie trzeciego stopnia spowodowane działaniem czynników termicznych, chemicznych lub elektrycznych, obejmujące co najmniej 20% powierzchni ciała, mierzone zgodnie z „regułą dziewiątek” mapy powierzchni ciała.

9. Wyłącznie taką **Dystrofię mięśni**, która oznacza grupę chorób uwarunkowanych genetycznie, charakteryzujących się zmianami zwyrodnieniowymi w mięśniach poprzecznie prążkowanych, przebiegających bez zajęcia układu nerwowego. Prawo do Świadczenia zostanie przyznane w przypadku rozpoznania dystrofii mięśni z deficytem neurologicznym skutkującym trwałą i nieodwracalną niezdolnością Ubezpieczonego do samodzielnego poruszania się między pomieszczeniami na poziomie jednej kondygnacji.
10. Wyłącznie taki **Łagodny (niezłośliwy) guz mózgu**, który oznacza obecność zagrażającego życiu, niezłośliwego guza w obrębie tkanki mózgowej, z towarzyszącymi objawami wzmożonego ciśnienia śródczaszkowego w postaci obrzęku tarczy nerwu wzrokowego (tarcza zastoinowa), występowania napadów padaczkowych lub istnienia ubytków neurologicznych. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez lekarza specjalistę w dziedzinie neurologii lub neurochirurgii i udokumentowane wynikami badań obrazowych, takich jak: tomografia komputerowa (TK), magnetyczny rezonans jądrowy (MRI) lub pozytonowa tomografia emisyjna (PET).
Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się: torbiele, ropnie, zmiany ziarniniakowe, wady rozwojowe w obrębie naczyń tętniczych lub żylnych mózgu, krwaki, a także guzy przysadki mózgowej i rdzenia kręgowego.
W odniesieniu do Łagodnego (niezłośliwego) guza mózgu za dzień zdiagnozowania uważa się dzień postawienia wstępnej diagnozy przez lekarza specjalistę w dziedzinie neurologii lub neurochirurgii.
11. Wyłącznie taki **Masywny zator tętnicy płucnej**, który oznacza stan chorobowy wymagający usunięcia świeżej skrzepliny z pnia tętnicy płucnej i/lub z prawej lub lewej tętnicy płucnej poprzez ich nacięcie (embolektomię chirurgiczną) wykonane w trybie pilnym z powodu tegoż zatoru.
12. Wyłącznie taką **Niedokrwistość aplastyczną**, która oznacza nieodwracalną niewydolność szpiku kostnego powodującą rozwój niedokrwistości, neutropenii i trombocytopenii (małopłytkowości). Rozpoznanie musi być oparte na wynikach biopsji szpiku kostnego.
Prawo do Świadczenia zostanie przyznane, jeśli zostaną stwierdzone co najmniej dwa z wymienionych poniżej trzech warunków:
 - a) bezwzględna liczba granulocytów obojętnochłonnych nie większa niż $500/\text{mm}^3$,
 - b) bezwzględna liczba retikulocytów nie większa niż $20\ 000/\text{mm}^3$,
 - c) liczba płytek krwi nie większa niż $20\ 000/\text{mm}^3$.
13. Wyłącznie taką **Niewydolność nerek**, która oznacza schyłkową postać niewydolności nerek, charakteryzującą się trwałym i nieodwracalnym upośledzeniem funkcji obydwu nerek, w którego wyniku konieczne jest stosowanie dializ lub przeszczep nerki. W odniesieniu do Niewydolności nerek za dzień zdiagnozowania uważa się dzień rozpoczęcia stosowania dializ lub dzień przeprowadzenia operacji przeszczepu nerki.
14. Wyłącznie taki **Nowotwór złośliwy**, który oznacza obecność jednego lub więcej guzów złośliwych, charakteryzujących się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych oraz inwazją i niszczeniem zdrowej tkanki, co obejmuje także białaczkę (z wyjątkiem przewlekłej białaczki limfatycznej), nowotwory układu limfatycznego i chorobę Hodgkina. Prawo do Świadczenia zostanie przyznane, jeśli obecność Nowotworu złośliwego zostanie potwierdzona badaniem histopatologicznym przez lekarza specjalistę w dziedzinie onkologii lub patomorfologa.
Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się następujące nowotwory złośliwe:
 - a) guzy opisywane jako nowotwory in situ (w tym dysplazję szyjki macicy CIN-1, CIN-2, CIN-3) lub histologicznie opisywane jako zmiany przedinwazyjne;
 - b) wszystkie nowotwory skóry, o ile nie stwierdzono istnienia przerzutów do innych organów oraz o ile nie stwierdzono, że guz jest czerniakiem złośliwym o grubości powyżej 1,5 mm, określonej w wyniku badania histologicznego, lub sklasyfikowanym powyżej 3 poziomu inwazji w skali Clarka;
 - c) mięsaki Kaposiego i inne guzy związane z zakażeniem wirusem HIV lub z AIDS;
 - d) nowotwory prostaty histologicznie opisywane jako T1 w Klasyfikacji TNM [łącznie z T1 (a) lub T1 (b) lub równoważne według innej klasyfikacji];
 - e) raka brodawkowego tarczycy spełniającego kryteria „microcarcinoma” w ocenie histopatologa.
W odniesieniu do Nowotworu złośliwego za dzień zdiagnozowania uważa się dzień pobrania materiału do badania.
15. Wyłącznie takie **Odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu**, które oznacza chorobę przenoszoną przez kleszcze, potwierdzoną badaniem płynu mózgowo-rdzeniowego, przebiegającą z różnorodnymi objawami neurologicznymi, skutkującymi koniecznością hospitalizacji. Rozpoznanie choroby powinno być jednoznacznie potwierdzone przez lekarza specjalistę neurologa wraz ze wskazaniem właściwego kodu choroby (A84) według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 i podane w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego.
16. Wyłącznie taką **Operację na naczyniach wieńcowych**, która oznacza dokonaną przez lekarza specjalistę w dziedzinie kardiologii operację wszczepienia pomostów omijających do tętnicy wieńcowej w celu korekcji zwężenia lub niedrożności co najmniej jednej tętnicy wieńcowej, z wyłączeniem technik niechirurgicznych, takich jak: angioplastyka przezskórna, terapia laserowa czy inne metody leczenia nieoperacyjnego.
17. Wyłącznie taką **Operację wszczepienia protezy aortalnej**, która oznacza przebycie operacji wszczepienia protezy naczyniowej w miejscu zmienionej chorobowo aorty w odcinku brzuszny lub piersiowy. Konieczność przeprowadzenia operacji musi potwierdzić lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii.
Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się:
 - a) operacje aorty uszkodzonej w wyniku Nieszczęśliwego wypadku;
 - b) operacje w obrębie odgałęzień tętnicy głównej;
 - c) zabiegi polegające na wszczepieniu protezy aortalnej bez otwierania klatki piersiowej lub jamy brzusznej.
18. Wyłącznie taką **Operację zastawek serca**, która oznacza przebycie operacji chirurgicznej na otwartym sercu w celu całkowitej wymiany jednej lub więcej zastawek serca uszkodzonych w wyniku wad, które ujawniły się po rozpoczęciu odpowiedzialności Pramerica z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej.
19. Wyłącznie takie **Pierwotne nadciśnienie płucne** powodujące inwalidztwo, które oznacza patologiczne podwyższenie ciśnienia w tętnicy płucnej w wyniku zmian strukturalnych lub czynnościowych płuc bądź zaburzeń krążenia płucnego prowadzących do powiększenia prawej komory serca. Prawo do Świadczenia zostanie przyznane, jeśli choroba spowoduje trwałe i nieodwracalne upośledzenie funkcji organizmu w stopniu równoważnym co najmniej klasie IV według klasyfikacji niewydolności krążenia Nowojorskiego Towarzystwa Kardiologicznego (*New York Heart Association, NYHA*) oraz zostanie udokumentowane utrzymywanie się u Ubezpieczonego wartości ciśnienia w tętnicy płucnej powyżej 30 mm Hg przez co najmniej 6 miesięcy.
20. Wyłącznie takie **Piorunujące zapalenie wątroby**, które oznacza submasywną lub masywną martwicę komórek wątrobowych (hepatocytów) w wyniku zakażenia wirusem zapalenia wątroby, prowadzącą nieuchronnie do niewydolności wątroby. Prawo do Świadczenia zostanie przyznane, jeśli rozpoznanie choroby opiera się na stwierdzeniu u Ubezpieczonego wszystkich wymienionych niżej objawów:
 - a) szybkie zmniejszanie się wątroby,
 - b) martwica obejmująca całe zraziki z pozostawieniem jedynie zapadniętej siatki podścieliska,
 - c) szybkie pogorszenie się wyników testów czynnościowych wątroby (wzrost aktywności enzymów wskaźnikowych uszkodzenia hepatocytów), a wyniki badań Ubezpieczonego wykazują następujące cechy:

- i. wyniki testów czynnościowych wątroby wskazują na masywne uszkodzenie mięszu wątroby oraz
 - ii. obiektywne oznaki encefalopatii wrotno-systemowej.
21. Wyłącznie takie **Porażenie (paraliż)**, które oznacza całkowitą (0° lub 1° według skali Lovetta) i trwałą utratę władzy przynajmniej w dwóch kończynach w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub choroby rdzenia kręgowego. Kończyna oznacza całe ramię (kończynę górną) lub całą nogę (kończynę dolną). Prawo do Świadczenia zostanie przyznane, jeśli diagnoza zostanie potwierdzona przez lekarza specjalistę w dziedzinie neurologii po zakończeniu leczenia i okresu rehabilitacji.
 22. Wyłącznie taki **Poważny uraz głowy**, który oznacza uraz głowy w następstwie Nieszczęśliwego wypadku spowodowany siłą zewnętrzną i który powoduje deficyt neurologiczny będący przyczyną trwałą i nieodwracalną niezdolności Ubezpieczonego do:
 - a) poruszania się między pomieszczeniami na poziomie jednej kondygnacji lub
 - b) samodzielnego spożywania przygotowanych i podanych posiłków, lub
 - c) porozumiewania się z otoczeniem przy użyciu mowy.
 Prawo do Świadczenia zostanie przyznane po zakończeniu leczenia i okresu rehabilitacji.
 23. Wyłącznie taką **Przewlekłą niewydolność oddechową**, która oznacza schyłkowe stadium niewydolności układu oddechowego u Ubezpieczonego. Świadczenie jest należne, jeśli zostaną spełnione wszystkie z poniższych warunków:
 - a) udokumentowanie konieczności stosowania przewlekłej tlenoterapii przez co najmniej 8 godzin na dobę oraz
 - b) wynik oceny FEV1 poniżej 1 litra.
 24. Wyłącznie taką **Przewlekłą niewydolność wątroby**, która oznacza schyłkową niewydolność wątroby z nasilającą się żółtaczką, która w opinii lekarza nie może ulec poprawie i jest przyczyną wodobrzusza lub encefalopatii. Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się poalkoholową marskość lub poalkoholową niewydolność wątroby.
 25. Wyłącznie taki **Ropień mózgu**, który oznacza ogniskowy proces zapalny mózgu charakteryzujący się powstaniem dobrze odgraniczonych zbiornika ropnej treści. Warunkiem wypłaty Świadczenia jest rozpoznanie postawione na podstawie obrazu klinicznego i charakterystycznego wyniku badania tomografii komputerowej (TK) mózgu z kontrastem (hipodensyjny naciek zapalny ulegający wzmocnieniu po podaniu kontrastu, dobrze wysycona środkiem cieniującym torebka ropnia oraz zewnętrznie położona hipodensyjna strefa obrzęku mózgu). Podstawą do wypłaty Świadczenia może być też chirurgiczne usunięcie z mózgu zmiany opisanej następnie w badaniu histopatologicznym jako Ropień mózgu.
 26. Wyłącznie taką **Sepsę**, która oznacza uogólnioną reakcję zapalną powstającą w przebiegu zakażenia bakteryjnego, z obecnością drobnoustrojów we krwi krążącej i z niewydolnością wielonarządową. Przez niewydolność wielonarządową rozumie się stan, w którym dochodzi do nieprawidłowego działania dwóch lub więcej narządów lub układów, do których zalicza się: ośrodkowy układ nerwowy, układ krążenia, układ oddechowy, układ krwiotwórczy, nerki, wątrobę. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone w dokumentacji medycznej leczenia szpitalnego.
 27. Wyłącznie takie **Stwardnienie rozsiane**, które oznacza proces zapalny w obrębie centralnego układu nerwowego, któremu towarzyszą ogniska demielinizacji rozsiane w centralnym układzie nerwowym, potwierdzone przez istnienie co najmniej dwóch z trzech niżej wskazanych nieodwracalnych ubytków neurologicznych u Ubezpieczonego:
 - a) niedowładu kończyn,
 - b) zaburzeń chodu potwierdzonych badaniem neurologicznym,
 - c) konieczności poruszania się na wózku inwalidzkim.
 Stwardnienie rozsiane musi zostać potwierdzone przez lekarza specjalistę w dziedzinie neurologii nie wcześniej niż 6 miesięcy po ustaleniu wstępnego rozpoznania. Ostateczne rozpoznanie stwardnienia rozsianego musi zostać udokumentowane wynikami badań obrazowych, takich jak: magnetyczny rezonans jądrowy (MRI) lub tomografia komputerowa (TK).
 Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się choroby układu nerwowego spowodowane innymi przyczynami (np. choroby naczyń mózgowych, infekcje bakteryjne lub wirusowe).
 W odniesieniu do Stwardnienia rozsianego za dzień zdiagnozowania uważa się dzień postawienia wstępnej diagnozy przez lekarza specjalistę w dziedzinie neurologii.
 28. Wyłącznie taką **Śpiączkę**, która oznacza stan utraty przytomności przebiegający u Ubezpieczonego łącznie z brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne czy wewnętrzne trwający nieprzerwanie przez przynajmniej 96 godzin i wymagający zastosowania systemu wspomagającego funkcje życiowe. Prawo do Świadczenia zostanie przyznane w przypadku stwierdzenia trwałych ubytków neurologicznych u Ubezpieczonego utrzymujących się przez co najmniej 6 miesięcy. Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się stany będące efektem stosowanych leków, np. śpiączkę farmakologiczną.
 29. Wyłącznie taki **Tężec**, który oznacza zastosowanie leczenia w warunkach szpitalnych z powodu rozpoznanej w dokumentacji medycznej ostrej choroby zakaźnej, która przebiegała klinicznie w postaci uogólnionej i którą wywołała neurotoksyna produkowana przez laseczki tężca (*Clostridium tetani*).
 30. Wyłącznie taką **Transplantację głównych narządów**, która oznacza przebycie w charakterze biocy operacji przeszczepu serca, płuca, wątroby, nerki, trzustki lub szpiku kostnego.
 31. Wyłącznie taki **Udar mózgu**, który oznacza epizod mózgowo-naczyniowy wywołujący następstwa neurologiczne trwające ponad 24 godziny, obejmujący zakrzepicę, krwawienie lub zator materiałem pochodzenia pozaczaszkowego. Rozpoznanie musi być potwierdzone wynikami badań obrazowych, takich jak: tomografia komputerowa (TK), magnetyczny rezonans jądrowy (MRI) lub pozytonowa tomografia emisyjna (PET), a istnienie trwałego uszkodzenia neurologicznego musi potwierdzić lekarz specjalista w dziedzinie neurologii nie wcześniej niż 6 tygodni po zdarzeniu. Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się objawy mózgowo związane z migreną, uszkodzenia mózgu w wyniku urazu lub niedotlenienia, schorzenia naczyniowe prowadzące do uszkodzeń oka lub nerwu wzrokowego, a także choroby niedokrwienne układu przedsionkowego.
 W odniesieniu do Udaru mózgu za dzień zdiagnozowania uważa się dzień postawienia wstępnej diagnozy przez lekarza specjalistę w dziedzinie neurologii.
 32. Wyłącznie taką **Utratę kończyn**, która oznacza całkowitą i trwałą utratę u Ubezpieczonego funkcji przynajmniej dwóch kończyn lub utratę co najmniej dwóch kończyn powyżej nadgarstka lub kostki w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub choroby. Prawo do Świadczenia zostanie przyznane po zakończeniu leczenia i okresu rehabilitacji.
 33. Wyłącznie taką **Utratę mowy**, która oznacza całkowitą i nieodwracalną utratę możliwości mówienia trwającą przez okres co najmniej 12 miesięcy. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez lekarza specjalistę w dziedzinie laryngologii w oparciu o stwierdzenie choroby lub urazu fałdów głosowych albo przez lekarza specjalistę w zakresie neurologii w oparciu o występowanie afazji, która jest skutkiem choroby lub urazu.
 Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się utratę mowy spowodowaną schorzeniami psychicznymi.
 34. Wyłącznie taką **Utratę możliwości niezależnej egzystencji**, która oznacza stan spowodowany chorobą lub Nieszczęśliwym wypadkiem, w którym Ubezpieczony przez okres przynajmniej 6 miesięcy jest całkowicie niezdolny do wykonania (z pomocą lub bez pomocy) co najmniej trzech z sześciu niżej wymienionych podstawowych „czynności życia codziennego”:

- a) samodzielne wzięcie prysznica lub kąpeli (w tym samodzielne wejście do wanny lub pod prysznic i wyjście z wanny lub spod prysznica) lub samodzielne wykonanie wszystkich zabiegów umożliwiających zachowanie zadowalającego poziomu higieny osobistej;
- b) samodzielne wkładanie i zdejmowanie wszystkich niezbędnych części garderoby, w tym, w stosownych przypadkach, wszelkich aparatów ortopedycznych, protez czy innych przyrządów medycznych;
- c) samodzielne przemieszczanie się z łóżka na krzesło lub fotel inwalidzki i z powrotem;
- d) poruszanie się między pomieszczeniami na poziomie jednej kondygnacji;
- e) samodzielne korzystanie z toalety lub zdolność do utrzymania zadowalającego poziomu higieny osobistej poprzez prawidłową funkcję zwieraczy pęcherza moczowego i odbytu;
- f) samodzielne spożywanie przygotowanych i podanych posiłków.

Stan, o którym mowa powyżej, musi być uznany przez lekarza za trwały.

35. Wyłącznie taką **Utratę słuchu (głuchotę)**, która oznacza całkowitą, nieodwracalną utratę zdolności odbierania bodźców akustycznych w zakresie obojga uszu w następstwie choroby lub Niebezpiecznego wypadku. Pojęcie całkowitej utraty słuchu oznacza próg słyszalności powyżej 90 dB (decybeli). Prawo do Świadczenia nie zostanie przyznane, jeśli w opinii lekarza specjalisty w dziedzinie laryngologii Ubezpieczony może całkowicie lub częściowo odzyskać słuch dzięki zastosowaniu urządzenia medycznego (np. aparatu słuchowego) lub wszczęciu implantu (próg słyszalności zostanie przesunięty do poziomu ≤ 90 dB).
36. Wyłącznie takie **Wrzodziejące zapalenie jelita grubego**, które oznacza postać choroby wrzodziejącego zapalenia jelita grubego o przebiegu ostrym, piorunującym, z zagrażającymi życiu zaburzeniami gospodarki elektrolitowej i z powikłaniami w postaci rozstrzeni okrężnicy z ryzykiem pęknięcia ściany jelita. W tej postaci zmiany chorobowe obejmują całą okrężnicę, towarzyszy im ciężka krwawa biegunka i objawy ogólnoustrojowe, a leczenie często jest operacyjne i polega na usunięciu okrężnicy i jelita krętego w całości (kolektomia i ileostomia totalna). Rozpoznanie musi opierać się na wynikach badania histopatologicznego, a leczenie powinno obejmować kolektomię i ileostomię.
37. Wyłącznie taką **Wściekliznę**, która oznacza zastosowanie leczenia w warunkach szpitalnych z powodu rozpoznanej w dokumentacji medycznej ostrej choroby zakaźnej, której istotą jest ostre zapalenie mózgu i rdzenia wywołane przez wirusa wścieklizny (*Rabies virus*).
38. Wyłącznie taki **Zaawansowany stan otępienny (w tym chorobę Alzheimera)**, który oznacza rozpoznanie u Ubezpieczonego choroby Alzheimera lub trwałego otępienia funkcji umysłu innego rodzaju. Choroba Alzheimera to postępująca choroba degeneracyjna mózgu cechująca się obecnością rozsianych zmian zanikowych w korze mózgu z charakterystycznym obrazem histopatologicznym. Otępienie (demencja) jest to zespół organicznych zaburzeń umysłowych charakteryzujących się ogólnym osłabieniem sprawności intelektualnej, z uwzględnieniem upośledzenia pamięci, osądu i myślenia abstrakcyjnego, a także z towarzyszącymi zmianami osobowości. Prawo do Świadczenia zostanie przyznane, jeśli zostaną spełnione u Ubezpieczonego wszystkie wymienione niżej warunki:
- a) trwałe i nieodwracalne uszkodzenie funkcji mózgu;
 - b) istotne osłabienie funkcji poznawczych wskutek choroby Alzheimera lub otępienia innego rodzaju potwierdzone na podstawie znormalizowanych testów diagnostycznych;
 - c) konieczność sprawowania stałego nadzoru nad Ubezpieczonym, aby zapobiec samouszkodzeniu lub zagrożeniu zranieniem innych osób.

Wymienione powyżej dysfunkcje muszą pozostawać w związku przyczynowo-skutkowym z chorobą Alzheimera lub otępieniem innego rodzaju.

39. Wyłącznie taką **Zakażoną martwicę trzustki**, która oznacza martwicę trzustki (martwicze zapalenie trzustki), czyli agresywną postać ostrego zapalenia trzustki, w której przebiegu dochodzi do martwicy całości lub części trzustki oraz zakażenia bakteryjnego zmian martwiczych. Warunkiem przyznania prawa do Świadczenia jest potwierdzenie martwicy trzustki na podstawie wyniku tomografii komputerowej (TK) oraz potwierdzenie zakażenia w oparciu o dodatni wynik badania bakteriologicznego materiału pobranego w trakcie biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej (BAC) trzustki.
40. Wyłącznie takie **Zakażenie HIV nabyte wskutek narażenia zawodowego**, które oznacza zakażenie ludzkim wirusem upośledzenia odporności (HIV) nabyte w wyniku:
- a) kontaktu z krwią lub innymi płynami ustrojowymi w ramach wykonywania przez Ubezpieczonego zwykłych obowiązków zawodowych;
 - b) zranienia podczas wykonywania przez Ubezpieczonego zwykłych obowiązków zawodowych.
- Prawo do Świadczenia zostanie przyznane, jeżeli zostały spełnione następujące warunki:
- a) do zakażenia doszło podczas wykonywania przez Ubezpieczonego obowiązków służbowych w ramach jednego z zawodów wymienionych poniżej i po dacie rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej;
 - b) w okresie 6 miesięcy po zdarzeniu doszło do serokonwersji HIV;
 - c) Ubezpieczony przedstawił ujemny wynik testu na obecność zakażenia HIV (obecność wirusa lub przeciwciał skierowanych przeciwko HIV) wykonanego w ciągu 5 dni po zgłoszonym zdarzeniu;
 - d) w organizmie Ubezpieczonego wykazano obecność wirusa HIV lub przeciwciał anti-HIV w okresie 12 miesięcy po zdarzeniu.

Wykaz zawodów objętych zakresem ubezpieczenia:

Lekarze i stomatolodzy	Pielęgniarki (pielęgniarze)
Pracownicy laboratoriów	Szpitalny personel pomocniczy
Asystenci medyczni i stomatologiczni	Ratownicy medyczni i inni członkowie załóg pogotowia ratunkowego lub zespołów ratowniczych
Położne	Strażacy
Policjanci	Strażnicy więzienni

W przypadkach gdy istnieją odpowiednie regulaminy pracy odnoszące się do wypadków w pracy, wypadek musi zostać zgłoszony zgodnie z przyjętym regulaminem pracy lub innymi przepisami obowiązującymi w danym zawodzie i uznanymi przez pracodawcę.

41. Wyłącznie takie **Zakażenie HIV w wyniku transfuzji krwi**, które oznacza zakażenie Ubezpieczonego ludzkim wirusem upośledzenia odporności (HIV):
- a) w wyniku transfuzji krwi przeprowadzonej w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do Ubezpieczonego, pod warunkiem że sąd wydał prawomocny wyrok wskazujący na istnienie odpowiedzialności instytucji, w której przeprowadzono transfuzję, lub przedstawiono dokumentację medyczną, zgodną z obowiązującymi standardami medycznymi dla tej jednostki chorobowej, potwierdzającą fakt przeprowadzenia transfuzji krwi oraz zakażenia wirusem HIV w trakcie tej transfuzji krwi oraz
 - b) osoba zakażona HIV nie choruje na hemofilie.

Świadczenie nie zostanie uznane za należne, jeśli na dzień diagnozy choroby dostępne będą metody skutecznego leczenia AIDS lub opracowane zostaną metody zapobiegania rozwojowi AIDS w następstwie zakażenia HIV.

Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się zakażenia nabyte w jakikolwiek inny sposób, w tym drogą płciową lub w następstwie stosowania narkotyków podawanych dożylnie. Pramerica musi mieć pełny dostęp do próbek krwi Ubezpieczonego oraz możliwość przeprowadzenia niezależnych testów tych próbek.

42. Wyłącznie takie **Zapalenie mózgu**, które oznacza zapalenie tkanki mózgowej (półkul mózgowych, pnia mózgu lub mózdzku) powodujące u Ubezpieczonego przez co najmniej 6 tygodni istotne powikłania, do których zalicza się trwałe deficyt neurologiczny (ubytki neurologiczne). Trwały deficyt neurologiczny obejmuje opóźnienie rozwoju umysłowego, niestabilność emocjonalną, utratę wzroku, utratę słuchu, zaburzenia mowy, porażenie połowiczne lub porażenie całkowite (paraliż). Ubytki neurologiczne muszą być przyczyną trwałą i nieodwracalną niezdolności Ubezpieczonego do:
- poruszania się między pomieszczeniami na poziomie jednej kondygnacji;
 - samodzielnego spożywania przygotowanych i podanych posiłków lub
 - porozumiewania się z otoczeniem przy użyciu mowy.
43. Wyłącznie taki **Zawał serca**, który oznacza powstanie martwicy części mięśnia sercowego w następstwie jego niedokrwienia. Prawo do Świadczenia zostanie przyznane w przypadku stwierdzenia podwyższonego (powyżej górnej granicy zakresu normy) poziomu biomarkerów uszkodzenia mięśnia sercowego oraz wystąpienia co najmniej dwóch z niżej wymienionych objawów:
- typowych klinicznych objawów niedokrwienia (m.in. ból w klatce piersiowej);
 - świeżych zmian w EKG sugerujących zawał serca;
 - stwierdzonych w badaniach obrazowych (np. echo serca) nowych, odcinkowych zaburzeń kurczliwości serca.
- Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się stwierdzoną stabilną lub niestabilną chorobę wieńcową, bez cech dokonanego zawału serca. W odniesieniu do Zawału serca za dzień zdiagnozowania uważa się dzień postawienia diagnozy przez lekarza specjalistę w dziedzinie kardiologii.
44. Wyłącznie taki **Zespół krótkiego jelita**, który obejmuje nieodwracalny stan po wycięciu lub wyłączeniu fizjologicznej czynności (z powodu choroby lub Nieszczęśliwego wypadku) części lub całości jelita cienkiego, prowadzący do tak znacznego upośledzenia wchłaniania, że odżywianie naturalne nie pozwala na utrzymanie chorego przy życiu i konieczne jest stosowanie żywienia pozajelitowego. Prawo do Świadczenia zostanie przyznane w przypadku potwierdzenia rozpoznania choroby i nieodwracalności stanu chorobowego przez lekarza specjalistę w zakresie gastroenterologii w oparciu o wywiad medyczny (potwierdzenie chorobowej lub urazowej przyczyny, występowanie przewlekłych biegunek), badanie przedmiotowe (cechy wyniszczenia i odwodnienia), badania dodatkowe (krwi i moczu).
45. Wyłącznie taką **Zgorzel gazową**, która oznacza ciężkie zakażenie przyranne (spowodowane przez bakterie z rodzaju *Clostridium perfringens*, *Clostridium novyi*, *Clostridium septicum*, *Clostridium heamoliticum* lub *Clostridium sordelli*) przebiegające z wytwarzaniem gazu w tkankach, a także z obrzękiem, martwicą tkanek i ogólnymi objawami toksemii.

§ 4. ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE

Zdarzeniem ubezpieczeniowym będącym przedmiotem ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków IKG PCH jest zdiagnozowanie u Ubezpieczonego którejkolwiek z Poważnych chorób zdefiniowanych w § 3 w okresie odpowiedzialności Pramerica z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej. Diagnoza Poważnej choroby musi być potwierdzona w dokumentacji medycznej z procesu diagnostyki i leczenia.

§ 5. OKRES TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PRAMERICA

- Odpowiedzialność Pramerica rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków IKG PCH, z zastrzeżeniem że w przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w terminie 3 miesięcy od wyżej wskazanego dnia odpowiedzialność Pramerica ogranicza się będzie wyłącznie do zdarzeń powstałych na skutek Nieszczęśliwego wypadku, który nastąpił w okresie odpowiedzialności Pramerica z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem ust. 2 poniżej.
- W odniesieniu do Ubezpieczonego, który był objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy grupowej, obejmującej swoim zakresem poważną chorobę ubezpieczonego, a okres pomiędzy zakończeniem ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy grupowej a datą objęcia ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy IKG był nie dłuższy niż 60 dni, ust. 1 powyżej nie ma zastosowania.
- Odpowiedzialność Pramerica z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków IKG PCH kończy się na zasadach wskazanych w OWU IKG, chyba że Polisa IKG stanowi inaczej.

§ 6. WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PRAMERICA

- Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków IKG PCH nie zostanie wypłacone w przypadkach określonych w § 12 ust. 2 pkt a OWU IKG oraz jeżeli Poważna choroba Ubezpieczonego powstała bezpośrednio w wyniku:
 - próby samobójstwa Ubezpieczonego, samookaleczenia lub okaleczenia na własne życzenie, niezależnie od stanu jego poczytalności;
 - popelnienia przez Ubezpieczonego czynu noszącego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - uczestnictwa Ubezpieczonego w zajęciach sportowych o ryzykownym charakterze, za które uważa się: sporty spadochronowe, lotnicze, motorowe, motorowodne, kaskaderstwo, wspinaczkę wymagającą użycia specjalistycznego sprzętu, nurkowanie na głębokościach większych niż 40 metrów, speleologię;
 - pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających (z wyjątkiem środków zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza), a stan ten miał wpływ na zaistnienie Nieszczęśliwego wypadku;
 - zakażenia HIV, z wyjątkiem zdarzeń określonych w § 3 ust. 40 oraz ust. 41.
- Świadczenie z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej nie zostanie wypłacone w przypadku Poważnej choroby, z której powodu postępowanie diagnostyczno-lecznicze zostało rozpoczęte u Ubezpieczonego przed datą objęcia go ochroną ubezpieczeniową przez Pramerica z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków IKG PCH, z zastrzeżeniem ust. 4 poniżej.
- Świadczenie z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej nie zostanie wypłacone w przypadku, gdy choroba pozostająca w związku przyczynowo-skutkowym z Poważną chorobą została zdiagnozowana lub z powodu której u Ubezpieczonego postępowanie diagnostyczno-lecznicze zostało rozpoczęte przed datą objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową przez Pramerica z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków IKG PCH, z zastrzeżeniem ust. 4 poniżej.
- W odniesieniu do Ubezpieczonego, który był objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy grupowej z tytułu danej poważnej choroby ubezpieczonego, a okres pomiędzy zakończeniem ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy grupowej a datą objęcia ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy IKG był nie dłuższy niż 60 dni, ust. 2 i ust. 3 powyżej nie ma zastosowania. Okres ograniczenia odpowiedzialności, o którym mowa w ust. 2 i ust. 3 powyżej, liczony jest od daty objęcia go ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy grupowej albo Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego (jeżeli dotyczy i o ile dana poważna choroba ubezpieczonego znajdowała się w zakresie Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego Ubezpieczonego), pod warunkiem że choroba, o której mowa w ust. 3 powyżej, została zdiagnozowana lub postępowanie diagnostyczno-lecznicze, o którym mowa w ust. 2 i ust. 3 powyżej, zostało rozpoczęte w okresie obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego. Wówczas w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego Pramerica wypłaci Świadczenie równe kwocie Świadczenia należnej z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków IKG PCH.

§ 7. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. Zasady i przesłanki wypłaty Świadczeń uregulowane są w § 13 OWU IKG, z zastrzeżeniem postanowień niniejszego paragrafu.
2. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w § 4 Pramerica wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia aktualnej na dzień zdiagnozowania Poważnej choroby u Ubezpieczonego, określonej w Polisie IKG.
3. Wypłata Świadczenia zgodnie z ust. 2 powyżej nie powoduje wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej, w przypadku gdy Ubezpieczony nadal jest objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy podstawowej. W razie zajścia następnego Zdarzenia ubezpieczeniowego zakres ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej będzie zredukowany o Poważną chorobę, z której tytułu Ubezpieczony otrzymał Świadczenie, oraz o Poważne choroby pozostające z nią w związku przyczynowo-skutkowym, z zastrzeżeniem ust. 4 poniżej.
4. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, które spełnia kryteria więcej niż jednej Poważnej choroby Ubezpieczonego wskazanej w § 3, Pramerica wypłaci Świadczenie wyłącznie za jedną zdiagnozowaną Poważną chorobę.
5. Wypłata Świadczenia nastąpi po otrzymaniu i zaakceptowaniu przez Pramerica kompletu dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Pramerica zgodnie z Warunkami IKG PCH.
6. Pramerica ustala prawo do Świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków IKG PCH w oparciu o:
 - a) prawidłowo wypełniony wniosek o wypłatę Świadczenia;
 - b) kopię dokumentu tożsamości Ubezpieczonego;
 - c) kopię dokumentacji medycznej Ubezpieczonego (np. kopia historii choroby, opisy wyników badań);
 - d) dokumenty dotyczące okoliczności wypadku wydane przez organ prowadzący postępowanie (np. policję, prokuraturę), jeśli są one w posiadaniu wnioskującego;
 - e) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia na wniosek Pramerica.
7. W przypadku śmierci Ubezpieczonego przed datą wypłaty należnego Świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków IKG PCH Pramerica wypłaci Uposażonemu lub innej osobie uprawnionej do otrzymania Świadczenia kwotę w wysokości Świadczenia należnego Ubezpieczonemu.

WARUNKI UMOWY DODATKOWEJ INDYWIDUALNEJ KONTYNUACJI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI MAŁŻONKA ALBO PARTNERA ŻYCIOWEGO

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Postanowienia niniejszych Warunków umowy dodatkowej indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci Małżonka albo Partnera Życiowego, które zostały zatwierdzone uchwałą 13/12/2015 Zarządu Pramerica z dnia 18 grudnia 2015 r. i wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2016 r. (zwanych dalej „**Warunkami IKG ŚMP**”), stosuje się do Umowy dodatkowej rozszerzającej zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych warunków umowy indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie (zwanych dalej „**OWU IKG**”).
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami IKG ŚMP stosuje się postanowienia OWU IKG, Polisy IKG oraz powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

§ 2. DEFINICJE

1. Stosowanym w niniejszych Warunkach IKG ŚMP określeniom nadaje się znaczenia zdefiniowane w OWU IKG, chyba że Warunki IKG ŚMP definiują je w inny sposób.
2. Na potrzeby niniejszej Umowy dodatkowej wprowadza się następujące definicje:
 - a) **Małżonek** – osoba, która w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego pozostaje z Ubezpieczającym w związku małżeńskim w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego;
 - b) **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli i stanu zdrowia Małżonka albo Partnera Życiowego zdarzenie będące bezpośrednią i jedyną przyczyną śmierci Małżonka albo Partnera Życiowego, niemające bezpośredniego ani pośredniego źródła w jakimkolwiek fizycznym lub psychicznym schorzeniu Małżonka albo Partnera Życiowego. Za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zawału mięśnia sercowego, wylewu krwi do mózgu, udaru mózgu, zatrucia ani wszelkich innych chorób lub infekcji (w tym występujących nagle);
 - c) **Partner Życiowy** – osoba pozostająca w związku nieformalnym z Ubezpieczającym i niepozostająca w związku małżeńskim, zgłoszona przez Ubezpieczającego we Wniosku o zawarcie Umowy IKG lub w innym formularzu spełniającym wymagania Pramerica, z zastrzeżeniem że Ubezpieczony może zgłosić do ubezpieczenia Partnera Życiowego tylko jeden raz w okresie kolejnych 36 miesięcy trwania Umowy IKG i pod warunkiem że sam Ubezpieczający nie pozostaje w innym formalnym związku małżeńskim. Pierwsza zmiana Partnera Życiowego możliwa jest po 36 miesiącach od poprzedniego wskazania. Partnerem Życiowym nie może być osoba spokrewniona z Ubezpieczającym.

§ 3. ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE

Zdarzeniem ubezpieczeniowym będącym przedmiotem ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków IKG ŚMP jest śmierć Małżonka albo Partnera Życiowego, która nastąpiła w okresie odpowiedzialności Pramerica z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej.

§ 4. OKRES TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PRAMERICA

1. Odpowiedzialność Pramerica rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków IKG ŚMP, z zastrzeżeniem że w przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w terminie 6 miesięcy od wyżej wskazanego dnia odpowiedzialność Pramerica ograniczać się będzie wyłącznie do zdarzeń powstałych na skutek Nieszczęśliwego wypadku, który nastąpił w okresie odpowiedzialności Pramerica z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem ust. 2 poniżej.
2. W odniesieniu do Ubezpieczonego, który był objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy grupowej, obejmującej swoim zakresem śmierć Małżonka albo Partnera Życiowego, a okres pomiędzy zakończeniem ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy grupowej a datą objęcia ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy IKG był nie dłuższy niż 60 dni, ust. 1 powyżej nie ma zastosowania.

3. Odpowiedzialność Pramerica z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków ŚMP kończy się na zasadach wskazanych w OWU IKG, chyba że Polisa IKG stanowi inaczej, ale nie później niż z chwilą śmierci Małżonka albo Partnera Życiowego lub z końcem Miesiąca polisowego, w którym Małżonek albo Partner Życiowy ukończył 65 lat, w zależności, która z dat przypada wcześniej.

§ 5. WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PRAMERICA

Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków IKG ŚMP nie zostanie wypłacone, jeżeli śmierć Małżonka albo Partnera Życiowego nastąpiła bezpośrednio w wyniku:

- a) działań wojennych, czynnego udziału Małżonka lub Partnera Życiowego w aktach terroru lub zamieszkach;
- b) popełnienia przez Małżonka albo Partnera Życiowego, niezależnie od stanu jego poczytalności, samobójstwa w okresie 2 lat od daty objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy dodatkowej zawartej na Warunkach IKG ŚMP.

§ 6. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. Zasady i przesłanki wypłaty Świadczeń uregulowane są w § 13 OWU IKG, z zastrzeżeniem postanowień niniejszego paragrafu.
2. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w § 3 Pramerica wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia aktualnej na datę śmierci Małżonka albo Partnera Życiowego, określonej w Polisie IKG.
3. Wypłata Świadczenia nastąpi po otrzymaniu i zaakceptowaniu przez Pramerica kompletu dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Pramerica, zgodnie z Warunkami IKG ŚMP.
4. Pramerica ustala prawo do Świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków IKG ŚMP w oparciu o:
 - a) prawidłowo wypełniony wniosek o wypłatę Świadczenia;
 - b) kopię dokumentu tożsamości Ubezpieczonego;
 - c) oryginał odpisu skróconego aktu zgonu Małżonka albo Partnera Życiowego;
 - d) kartę zgonu lub jeśli uzyskanie jej nie jest możliwe – inną dokumentację medyczną potwierdzającą przyczynę śmierci;
 - e) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia na wniosek Pramerica.

ZAŁĄCZNIK DO WARUNKÓW UMÓW DODATKOWYCH

TABELA NORM OCENY PROCENTOWEJ TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU STANOWIĄCA INTEGRALNĄ CZĘŚĆ:

- Warunków umowy dodatkowej indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na wypadek Uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego na skutek Nieszczęśliwego wypadku (zwanym dalej „Warunkami IKG UNW”);
- Warunków umowy dodatkowej indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na wypadek Trwałego inwalidztwa na skutek Nieszczęśliwego wypadku ze Świadczeniami wypłacanymi w ratach (zwanym dalej „Warunkami IKG TINW”).

	Procent Uszczerbku
A. USZKODZENIA GŁOWY	
1. Uszkodzenie skóry, powłok czaszki (bez uszkodzeń kostnych):	
a) blizny – rozległe (powyżej 3 cm długości lub powierzchni powyżej 2,5 cm ²), szpeczące, ściągające – w zależności od rozmiaru, widoczności, tkliwości itp.	1–10
b) utrata skóry owłosionej – oskalpowanie (w zależności od obszaru):	
– poniżej 25% powierzchni skóry owłosionej	1–10
– 25%–75% powierzchni skóry owłosionej	11–20
– powyżej 75% powierzchni skóry owłosionej	21–30
<i>UWAGA: W przypadku skutecznej replantacji skalpu lub uzupełnienia ubytku skóry owłosionej przeszczepem skóry oraz odtworzenia własnego owłosienia należy oceniać wg punktu 1a.</i>	
2. Uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki w zależności od rozległości obrażeń, wgłobień, fragmentacji	1–10
3. Ubytki w kościach sklepienia czaszki o łącznej powierzchni – w zależności od rozmiaru:	
a) poniżej 10 cm ²	1–10
b) 10–50 cm ²	11–15
c) powyżej 50 cm ²	16–25
<i>UWAGA: Jeżeli powstały ubytek kości został uzupełniony operacją plastyczną z dobrym efektem, wielkość trwałego Uszczerbku na zdrowiu, ocenioną wg powyższej zasady, należy zmniejszyć o połowę. Jeśli przy uszkodzeniach i ubytkach kości czaszki (poz. 2 i 3) występują jednocześnie uszkodzenia powłok czaszki (poz. 1), należy osobno oceniać stopień Uszczerbku za uszkodzenia lub ubytki kości wg poz. 2 lub 3 i osobno za uszkodzenia powłok czaszki wg poz. 1.</i>	
4. Nawracający płynotok uszny lub nosowy, przewlekłe zapalenie kości, ropowica podczepcowa leczona operacyjnie – uznane jako utrwalone, utrzymujące się mimo prawidłowego leczenia, powikłania obrażeń wymienionych w poz. 1, 2, 3 – ocenia się dodatkowo – w zależności od rodzaju i stopnia powikłań	1–15
5. Porażenia i niedowłady pochodzenia mózgowego (uwzględniając skalę Lovetta i/lub skalę Ashwortha):	
a) porażenie połowicze, porażenie kończyn dolnych uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie (0°–1° wg skali Lovetta lub 5° wg skali Ashwortha)	100
b) głęboki niedowład połowiczny lub obu kończyn dolnych, znacznie ograniczający sprawność kończyn (2°–3° wg skali Lovetta lub 4°–3° wg skali Ashwortha)	60–80
c) średniego stopnia niedowład połowiczny lub niedowład obu kończyn dolnych (3°–4° wg skali Lovetta lub 3°–2° wg skali Ashwortha)	40–60
d) nieznacznego stopnia (niewielki, dyskretny) niedowład połowiczny lub obu kończyn dolnych (4° lub 4/5° wg skali Lovetta lub 2°–1°, 1° wg skali Ashwortha), dyskretny deficyt siły przy obecności zaburzeń napięcia mięśniowego, niedostatecznej precyzji ruchów itp.	5–35
e) porażenie kończyny górnej (0°–1° wg skali Lovetta lub 5° wg skali Ashwortha) z niedowładem kończyny dolnej (3°–4° wg skali Lovetta lub 3°–2° wg skali Ashwortha):	
– prawej	70–90
– lewej	60–80
f) niedowład kończyny górnej (3°–4° wg skali Lovetta lub 3°–2° wg skali Ashwortha) z porażeniem kończyny dolnej (0°–1° wg skali Lovetta lub 5° wg skali Ashwortha):	
– prawej	70–90
– lewej	60–80
g) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej (0°–1° wg skali Lovetta lub 5° wg skali Ashwortha):	
– prawej	50–60
– lewej	40–50
h) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej (2°–2°/3° wg skali Lovetta lub 4°–3° wg skali Ashwortha):	
– prawej	30–50
– lewej	20–40

	Procent Uszczerbku
i) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej (3°–4° wg skali Lovetta lub 3°–2° wg skali Ashwortha):	
– prawej	10–30
– lewej	5–20
j) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej (0°–1° wg skali Lovetta lub 5° wg skali Ashwortha)	40–50
k) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej (2°–2°/3° wg skali Lovetta lub 4°–3° wg skali Ashwortha)	25–40
l) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej (3°–3°/4° wg skali Lovetta lub 3°–2° wg skali Ashwortha)	15–25
ł) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej (4°–4°/5° wg skali Lovetta lub 2°/1,1° wg skali Ashwortha)	5–15
<p>UWAGA: W przypadku współistnienia zaburzeń mowy pochodzenia ośrodkowego oceniać dodatkowo wg poz. 11, uwzględniając, że całkowity uszczerbek na zdrowiu z tytułu uszkodzenia mózgu nie może przekroczyć 100%. W przypadku różnicy w nasileniu niedowładu pomiędzy kończynami dolnymi należy oceniać wg poz. od 5j do poz. 5ł oddzielnie dla każdej kończyny.</p>	
<p>SKALA LOVETTA 0° – brak czynnego skurczu mięśnia – brak siły mięśniowej, 1° – ślad czynnego skurczu mięśnia – 5% prawidłowej siły mięśniowej, 2° – wyraźny skurcz mięśnia i zdolność do wykonania ruchu przy pomocy i odciążenia odcinka ruchomego – 20% prawidłowej siły mięśniowej, 3° – zdolność do wykonania ruchu czynnego samodzielnego z pokonaniem ciężkości danego odcinka – 50% prawidłowej siły mięśniowej, 4° – zdolność do wykonania czynnego ruchu z pewnym oporem – 80% prawidłowej siły mięśniowej, 5° – prawidłowa siła, tj. zdolność do wykonania czynnego ruchu z pełnym oporem – 100% prawidłowej siły mięśniowej.</p>	
<p>SKALA ASHWORTHA 1° – brak wzmożonego napięcia mięśniowego, 2° – nieznaczny wzrost napięcia mięśniowego występujący w trakcie zginania lub prostowania kończyny, 3° – bardziej zaznaczony wzrost napięcia mięśniowego, ale część dotknięta niedowładem łatwo poddaje się zginaniu, 4° – wyraźny wzrost napięcia mięśniowego, ruch bierny trudny do wykonania, 5° – sztywność badanego odcinka podczas zgięcia i prostowania.</p>	
6. Zespoły pozapiramidowe:	
a) utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie ograniczający sprawność ustroju i powodujący, że chory wymaga opieki osób trzecich	100
b) znacznego stopnia zespół pozapiramidowy ograniczający sprawność ustroju i samoobsługę, niepociągający za sobą konieczności sprawowania opieki nad chorym	41–80
c) średniego stopnia zespół pozapiramidowy ograniczający sprawność ustroju i samoobsługę	21–40
d) nieznaczного stopnia zespół pozapiramidowy ograniczający sprawność ustroju	11–20
e) zaznaczony zespół pozapiramidowy	5–10
7. Zaburzenia równowagi i zaburzenia sprawności ruchowej (ataksja, dysmetria) pochodzenia centralnego, zespoły mózdkowe:	
a) uniemożliwiające chodzenie i samodzielne funkcjonowanie	100
b) utrudniające w dużym stopniu chodzenie i ograniczające sprawność ruchową	41–80
c) utrudniające w nieznacznym stopniu chodzenie i ograniczające sprawność ruchową	11–40
d) utrudniające w niewielkim stopniu chodzenie i ograniczające sprawność ruchową, dyskretne upośledzenie zborności i precyzji ruchów	1–10
8. Padaczka jako izolowane następstwo uszkodzenia mózgu:	
a) padaczka z bardzo częstymi napadami – co najmniej 3 napady w tygodniu i więcej	30–40
b) padaczka z napadami – powyżej 2 napadów w miesiącu	20–30
c) padaczka z napadami – co najwyżej 2 napady w miesiącu	10–20
d) padaczka z napadami o różnej morfologii – bez utraty przytomności	1–10
<p>UWAGA: Podstawą rozpoznania padaczki są: powtarzające się napady padaczkowe, typowe zmiany EEG, dokumentacja ambulatoryjna albo szpitalna potwierdzająca rozpoznanie, ustalone rozpoznanie przez lekarza leczącego (podejrzanie padaczki nie jest wystarczające do uznania Uszczerbku na zdrowiu z tego tytułu). Ocena częstości napadów po leczeniu. W przypadku współistnienia padaczki z innymi objawami organicznego uszkodzenia mózgu należy oceniać wg poz. 9.</p>	
9. Zaburzenia neurologiczne i psychiczne spowodowane organicznym uszkodzeniem mózgu (encefalopatie) w zależności od stopnia zaburzeń neurologicznych i psychicznych:	
a) ciężkie zaburzenia psychiczne i neurologiczne znacznie utrudniające lub uniemożliwiające samodzielną egzystencję	80–100
b) encefalopatia ze znacznymi zmianami charakterologicznymi i/lub dużym deficytem neurologicznym	50–80
c) encefalopatia ze zmianami charakterologicznymi i/lub deficytem neurologicznym o średnim nasileniu	25–50
d) encefalopatia z niewielkimi zmianami charakterologicznymi i/lub niewielkim deficytem neurologicznym	10–25
<p>UWAGA: Rozpoznanie encefalopatii powinno być potwierdzone występowaniem trwałego deficytu w stanie neurologicznym i psychicznym, udokumentowane badaniem neurologicznym, psychiatrycznym, psychologicznym (testami psychologicznymi, np. tzw. triady psychoorganicznej i in.) oraz zmianami w obrazie EEG, TK (CT) lub RM (NMR).</p>	

	Procent Uszczerbku
10. Zaburzenia adaptacyjne, nerwice, tzw. zespoły cerebrasteniczne i inne utrwalone skargi subiektywne powstałe w następstwie urazów czaszkowo-mózgowych:	
a) utrwalone skargi subiektywne związane z urazem głowy w zależności od stopnia zaburzeń (ból głowy, zawroty głowy, zaburzenia pamięci i koncentracji, zaburzenia snu, drażliwość, nadpobudliwość) utrzymujące się powyżej 6 miesięcy od urazu mimo leczenia	1–5
b) zespół stresu pourazowego, utrwalone nerwice związane z urazem czaszkowo-mózgowym lub ciężkim uszkodzeniem ciała – w zależności od stopnia zaburzeń, wymagające stałego leczenia psychiatrycznego	6–20
11. Zaburzenia mowy:	
a) afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agrafią i aleksją	100
b) afazja całkowita motoryczna	60
c) afazja w znacznym stopniu utrudniająca porozumiewanie się	40–59
d) afazja w umiarkowanym i niewielkim stopniu utrudniająca porozumiewanie się	20–39
e) afazja nieznacznie utrudniająca porozumiewanie się	10–19
12. Zespoły podwzgórzowe i inne utrwalone zaburzenia wewnątrzwydzielnicze z potwierdzonym pochodzeniem ośrodkowym (moczówka prosta, cukrzyca, nadczynność tarczycy itp.):	
a) znacznie upośledzające czynność ustroju	31–50
b) nieznacznie upośledzające czynność ustroju	20–30
13. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej (nerwy: okoruchowy, bloczkowy, odwodzący):	
a) z objawami dwojenia obrazu, opadania powieki i zaburzeniami akomodacji	20–35
b) z objawami dwojenia obrazu i opadania powieki	11–20
c) z objawami dwojenia obrazu bez opadania powieki	5–10
d) zaburzenia akomodacji lub inne zaburzenia czynności mięśni wewnętrznych oka	1–10
14. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu trójdzielnego – w zależności od stopnia uszkodzenia:	
a) czuciowe (w tym neuralgia pourazowa)	1–10
b) ruchowe	1–10
c) czuciowo-ruchowe	3–20
15. Uszkodzenie nerwu twarzowego:	
a) obwodowe całkowite z niedomykaniem powieki	20
b) obwodowe częściowe w zależności od nasilenia dolegliwości	3–19
c) izolowane uszkodzenie centralne	2–10
<i>UWAGA: Współistnienie uszkodzenia nerwu twarzowego z pęknięciem kości skalistej oceniać wg poz. 49. Uszkodzenie centralne nerwu twarzowego współistniejące z innymi objawami świadczącymi o uszkodzeniu mózgu oceniać wg poz. 5 lub poz. 9.</i>	
16. Utrwalone częściowe lub całkowite uszkodzenie nerwów językowo-gardłowego i błędnego – w zależności od stopnia zaburzeń mowy, połykania, oddechu, krążenia i czynności przewodu pokarmowego:	
a) niewielkiego stopnia	5–10
b) średniego stopnia	10–25
c) dużego stopnia	25–50
17. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu dodatkowego – w zależności od stopnia uszkodzenia	3–15
18. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu podjęzykowego – w zależności od stopnia uszkodzenia	5–20
<i>UWAGA: Jeżeli uszkodzeniom nerwów czaszkowych towarzyszą inne uszkodzenia mózgu, należy oceniać wg poz. 9.</i>	
B. USZKODZENIA TWARZY	
19. Uszkodzenia powłok twarzy (blizny i ubytki):	
a) blizny i ubytki niewielkie, bez zaburzeń funkcji	1
b) oszpecenia rozległe (powyżej 2 cm długości lub zajmujące powierzchnię powyżej 1,5 cm ²), blizny, bez zaburzeń funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy	2–10
c) oszpecenia z niewielkimi zaburzeniami funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji	5–25
d) oszpecenia połączone z dużymi zaburzeniami funkcji (sumując ocenę za oszpecenie z oceną poszczególnych zaburzeń funkcji – przyjmowania pokarmów, zaburzeń oddychania, mowy, zaburzenia funkcji powiek itp.) – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji	26–60
e) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 1% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	5
20. Uszkodzenia nosa (w tym złamania kości nosa, przegrody nosa, uszkodzenia części chrzęstnej, ubytki części miękkich):	
a) zniekształcenie nosa utrzymujące się po korekcji bez zaburzeń oddychania i powonienia – w zależności od rozległości uszkodzenia	1–5
b) uszkodzenie struktury chrzęstno-kostnej nosa z zaburzeniami oddychania utrzymującymi się po korekcji – w zależności od rozległości uszkodzenia i stopnia zaburzeń oddychania	6–15
c) uszkodzenie struktury chrzęstno-kostnej nosa z zaburzeniami oddychania i powonienia utrzymujące się po korekcji – w zależności od stopnia zaburzeń oddychania i powonienia	10–20
d) zaburzenia lub utrata powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszki	2–5
e) utrata znacznej części nosa lub całkowita utrata nosa (łącznie z kośćmi nosa)	20–30
<i>UWAGA: Jeżeli zniekształceniu nosa towarzyszą blizny, oceniać łącznie wg poz. 20. Jeżeli uszkodzenie nosa jest jednym z uszkodzeń objętych poz. 19, należy stosować ocenę wg poz. 19.</i>	

												Procent Uszczerbku
21. Utrata zębów:												
a) stałe siekacze i kły – za każdy ząb:												
i. utrata częściowa korony (poniżej ½ korony)												0,5
ii. utrata korony (co najmniej ½ korony) i/lub korzenia												1
b) pozostałe zęby – za każdy ząb:												
i. utrata korony (co najmniej ½ korony)												0,5
ii. całkowita utrata zęba wraz z korzeniem												1
22. Złamania kości oczodołu, kości szczękowych, kości jarzmowej, w zależności od zrostu w przemieszczeniu, utrwalonych zniekształceń, asymetrii zgryzu, upośledzenia żucia, zaburzeń czucia:												
a) nieznacznego stopnia												1–5
b) znacznego stopnia												6–10
<p>UWAGA: W przypadku urazu oczodołu z dwojeniem obrazu bez zaburzeń ostrości wzroku należy oceniać dodatkowo wg poz. 27b, w przypadku zaburzeń ostrości wzroku wg tabeli 27a. W przypadku pojawienia się dużych deficytów neurologicznych dotyczących unerwienia twarzy orzekać dodatkowo z pozycji właściwej dla danego nerwu. Jeżeli uszkodzeniom kości twarzoczaszki towarzyszy oszpecenie, oceniać jedynie wg poz. 19. W przypadku złamania żuchwy z innymi kośćmi twarzoczaszki następstwa uszkodzeń żuchwy oceniać niezależnie od złamania pozostałych kości twarzoczaszki – dodatkowo z poz. 24.</p>												
23. Utrata szczęki lub żuchwy łącznie z oszpeceniem i utratą zębów – w zależności od wielkości ubytków, oszpecenia i powikłań:												
a) częściowa												10–35
b) całkowita												40–50
24. Złamania żuchwy:												
a) bez zaburzeń czynności stawu skroniowo-żuchwowego – w zależności od stopnia zniekształcenia i rozwarcia szczęk												1–5
b) z zaburzeniami czynności stawu skroniowo-żuchwowego – w zależności od stopnia zaburzeń żucia i rozwarcia szczęk												6–10
25. Ubytek podniebienia:												
a) z zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń												10–25
b) z dużymi zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń												26–40
26. Ubytki i urazy języka – w zależności od wielkości ubytków, zniekształceń, zaburzeń mowy, trudności w połykaniu:												
a) ubytki języka niewielkiego stopnia bez istotnych zaburzeń mowy – w zależności od wielkości uszkodzeń												1–3
b) ubytki języka i zniekształcenia średniego stopnia upośledzające odżywianie i mowę w stopniu nieznacznie utrudniającym porozumiewanie się – w zależności od stopnia ubytków i zniekształceń												4–15
c) duże ubytki języka i znaczne zniekształcenia upośledzające odżywianie i mowę w stopniu umiarkowanie i znacznie utrudniającym porozumiewanie się – w zależności od stopnia ubytków i zniekształceń												16–40
d) całkowita utrata języka												50
												Procent Uszczerbku
C. USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU												
27. Obniżenie ostrości wzroku bądź utrata jednego oka lub obojga oczu:												
a) przy obniżeniu ostrości wzroku lub utracie wzroku w jednym oku lub w obojgu oczach trwały uszczerbek oceniać wg poniższej tabeli: Tabela 27a												
Ostrość wzroku oka prawego	1,0 (10/10)	0,9 (9/10)	0,8 (8/10)	0,7 (7/10)	0,6 (6/10)	0,5 (5/10)	0,4 (4/10)	0,3 (3/10)	0,2 (2/10)	0,1 (1/10)	0	
Ostrość wzroku oka lewego	Procent trwałego uszczerbku											
1,0 (10/10)	0	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	
0,9 (9/10)	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	
0,8 (8/10)	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	
0,7 (7/10)	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	
0,6 (6/10)	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55	
0,5 (5/10)	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	
0,4 (4/10)	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	
0,3 (3/10)	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	
0,2 (2/10)	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80	
0,1 (1/10)	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90	
0	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90	100	
b) utrwalone dwojenie obrazu bez zaburzeń ostrości wzroku												1–10
c) utrata wzroku w jednym oku z jednoczesnym wyluszczeniem gałki ocznej												40
<p>UWAGA: Ostrość wzroku zawsze określa się po optymalnej korekcji szklami, zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego. Ocenę końcową należy pomniejszyć o ewentualne wcześniejsze upośledzenie ostrości wzroku. Wartość uszczerbku w punkcie 27c obejmuje oszpecenie związane z wyluszczeniem gałki ocznej.</p>												
28. Porażenie nastawności (akomodacji) przy braku zaburzeń ostrości wzroku po korekcji:												
a) jednego oka												15
b) obojga oczu												30

		Procent Uszczerbku	
29. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych:			
a) z zaburzeniami ostrości wzroku		ocena wg tabeli 27a	
b) bez zaburzeń ostrości wzroku, z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej – w zależności od stopnia uszkodzenia		1–5	
30. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów drażących:			
a) z zaburzeniami ostrości wzroku		ocena wg tabeli 27a	
b) bez zaburzeń ostrości wzroku, z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej – w zależności od stopnia uszkodzenia		1–5	
31. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów chemicznych, termicznych, spowodowanych promieniowaniem elektromagnetycznym oraz energią elektryczną:			
a) w zależności od zaburzeń ostrości wzroku		ocena wg tabeli 27a	
b) bez zaburzeń ostrości wzroku, z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej – w zależności od stopnia uszkodzenia		1–5	
32. Koncentryczne zwężenie pola widzenia		ocena wg tabeli 32	
Tabela 32			
Zwężenie do	Przy nienaruszonym drugim oku	W obojgu oczach	Przy ślepotcie drugiego oka
60°	0	0	20–35%
50°	1–5%	10–15%	35–45%
40°	5–10%	15–25%	45–55%
30°	10–15%	25–50%	55–70%
20°	15–20%	50–80%	70–85%
10°	20–25%	80–90%	85–95%
poniżej 10°	25–35%	90–95%	95–100%
33. Połowicze i inne niedowidzenia:			
a) dwuskroniowe		50	
b) dwunosowe		25	
c) jednoimienne		25	
d) inne ubytki pola widzenia (jednoczne)		1–15	
34. Bezsoczewkowość pourazowa bez współistnienia zaburzeń ostrości wzroku po optymalnej korekcji:			
a) w jednym oku		15	
b) w obojgu oczach		30	
UWAGA: W przypadku gdy współistnieją niedające się skorygować zaburzenia ostrości wzroku, ocenia się dodatkowo wg tabeli 27a z ograniczeniem do 35% dla jednego oka i 100% dla obojga oczu.			
35. Pseudosoczewkowość pourazowa (usunięcie soczewki wskutek urazu z wszczepieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej) przy współistnieniu niepoddających się korekcji zaburzeń ostrości wzroku:			
a) w jednym oku		ocena wg tabeli 27a w granicach 15–35	
b) w obojgu oczach		ocena wg tabeli 27a w granicach 30–100	
36. Zaburzenia drożności przewodów łzowych (łzawienie), po korekcji operacyjnej – w zależności od stopnia i natężenia objawów:			
a) w jednym oku		5–10	
b) w obojgu oczach		10–15	
37. Odwarstwienie siatkówki jednego oka pourazowe – oceniać wg tabeli 27a i 32 i/lub punktu 33d, nie mniej niż		3	
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, dzwignięciu, pochyleniu, skoku itp.) nie są uznawane za pourazowe.			
38. Jaskra wtórna pourazowa, po potwierdzonym urazie oka lub głowy – ocena wg tabeli ostrości wzroku 27a oraz tabeli koncentrycznego zwężenia pola widzenia 32, z zastrzeżeniem że ogólny procent trwałego uszczerbku na zdrowiu nie może wynosić więcej niż 35% za jedno oko i 100% za dwoje oczu, nie mniej niż		3	
39. Wytrzeszcz tętniący – w zależności od stopnia nasilenia		35–100	
40. Zaćma pourazowa – ocena wg tabeli ostrości wzroku (poz. 27a) po zakończonym leczeniu i optymalnej korekcji			
41. Przewlekłe zapalenie spojówek w związku z urazem oka:			
a) niewielkie zmiany		1–5	
b) duże zmiany, blizny rogówki i spojówki, zrosty powiek		6–10	
UWAGA: Suma orzeczonego uszczerbku na zdrowiu z tytułu uszkodzeń poszczególnych struktur oka nie może przekroczyć wartości uszczerbku przewidzianej za całkowitą utratę wzroku w jednym oku (35%) lub w obojgu oczach (100%). Jeżeli uraz powiek lub tkanek oczodołu wchodzi w skład uszkodzeń innych części twarzy, oceniać wg poz. 19 lub poz. 22, uzupełniając ocenę o poz. 27a.			

		Procent Uszczerbku		
D. USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU				
42. Upośledzenie ostrości słuchu				
a) przy upośledzeniu ostrości słuchu trwałe uszczerbek ocenia się wg poniższej tabeli: Tabela 42a <i>Obliczanie procentowego uszczerbku na zdrowiu z tytułu utraty słuchu wg Rosera (w mod.)</i>				
	Ucho prawe			
Ucho lewe	0–25 dB	26–40 dB	41–70 dB	powyżej 70 dB
0–25 dB	0	5%	10%	20%
26–40 dB	5%	15%	20%	30%
41–70 dB	10%	20%	30%	40%
powyżej 70 dB	20%	30%	40%	50%
UWAGA: Oblicza się oddzielnie średnią dla ucha prawego i lewego, biorąc pod uwagę częstotliwości dla 500, 1000 i 2000 Hz. Jeżeli różnica pomiędzy wartościami dla 500 Hz i 2000 Hz jest większa niż 40 dB, ubytek słuchu wylicza się jako średnią z czterech progów: 500, 1000, 2000 i 4000 Hz. Jeżeli różnica pomiędzy wartościami dla 500 Hz i 2000 Hz jest większa niż 40 dB, ale próg słyszalności dla 4000 Hz jest lepszy niż dla 2000 Hz, ubytek słuchu wylicza się jako średnią z trzech progów 500, 1000, 4000 Hz.				
b) pourazowe utrwalone szумы uszne – w zależności od stopnia nasilenia			1–5	
UWAGA: Jeżeli szum uszny towarzyszy deficytowi słuchu, należy oceniać wyłącznie wg tabeli 42a, natomiast jeżeli towarzyszy zaburzeniom równowagi, oceniać wg poz. 48.				
43. Urazy małżowiny usznej:				
a) zniekształcenie małżowiny (blizny, oparzenia i odmrożenia) lub utrata części małżowiny – w zależności od stopnia uszkodzeń			1–10	
b) całkowita utrata jednej małżowiny			15	
c) całkowita utrata obu małżowin			30	
44. Zwężenie lub zarośnięcie zewnętrznego przewodu słuchowego jednostronne lub obustronne z upośledzeniem słuchu			ocena wg tabeli 42a	
45. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego w związku z urazem:				
a) jednostronne			5	
b) obustronne			10	
46. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego pourazowe, powikłane perlakiem, próchnicą kości lub polipem ucha – w zależności od stopnia powikłań:				
a) jednostronne			5–15	
b) obustronne			10–20	
47. Uszkodzenie ucha środkowego, błony bębenkowej, kosteczek słuchowych, kości skroniowej			ocena wg tabeli 42a	
48. Uszkodzenie ucha wewnętrznego:				
a) z uszkodzeniem części słuchowej			ocena wg tabeli 42a	
b) z uszkodzeniem części statycznej (zawroty głowy, nudności, niewielkie zaburzenia równowagi)			1–20	
c) z uszkodzeniem części statycznej (zawroty głowy, zaburzenia równowagi utrudniające poruszanie się, nudności, wymioty)			21–50	
d) z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej – w zależności od stopnia uszkodzenia			ocena wg tabeli 42a, zwiększając stopień inwalidztwa wg poz. 48b lub poz. 48c	
49. Uszkodzenie nerwu twarzonego łącznie z pęknięciem kości skalistej (w zależności od stopnia uszkodzenia):				
a) jednostronne			5–25	
b) dwustronne			10–60	
E. USZKODZENIA SZYI, KRTANI, TCHAWICY I PRZĘŁYKU				
50. Uszkodzenie gardła z upośledzeniem funkcji			5–10	
51. Uszkodzenie lub zwężenie krtani, uszkodzenie nerwów krtaniowych pozwalające na obchodzenie się bez rurki tchawiczej – w zależności od stopnia uszkodzenia:				
a) niewielka okresowa duszność, chrypka			5–10	
b) świst krtaniowy, duszność przy umiarkowanych wysiłkach, zachłystywanie się – w zależności od nasilenia objawów			11–30	
52. Uszkodzenie krtani powodujące konieczność stałego noszenia rurki tchawiczej:				
a) z zaburzeniami głosu – w zależności od stopnia zaburzeń			30–59	
b) z bezgłosem			60	
53. Uszkodzenie tchawicy ze zwężeniem jej światła – w zależności od stopnia jej zwężenia:				
a) bez niewydolności oddechowej			1–10	
b) duszność w trakcie wysiłku fizycznego			11–20	
c) duszność w trakcie chodzenia po płaskim odcinku drogi, wymagająca okresowego zatrzymywania się w celu nabrania powietrza			21–40	
d) duże zwężenie, utrzymujące się po korekcy, potwierdzone badaniem bronchoskopowym z dusznością spoczynkową			41–60	
54. Uszkodzenie przęłyku:				
a) ze zwężeniem, bez trudności w odżywianiu			1–5	
b) z częściowymi trudnościami w odżywianiu – w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania			6–20	

	Procent Uszczerbku
c) ze znacznymi zaburzeniami drożności, trudnościami w odżywianiu, wymagające zabiegów rekonstrukcyjnych – w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania	21–50
d) powikłania po uszkodzeniu przełyku i zabiegach rekonstrukcyjnych, zwężenia w zespoleniach, stałe przetoki itp. – ocena wg poz. 54c, zwiększając stopień Uszczerbku w zależności od stopnia powikłań	10–30
55. Uszkodzenie tkanek miękkich skóry, mięśni – w zależności od blizn, ruchomości szyi, ustawienia głowy:	
a) blizny skórne niewielkiego stopnia, bez ograniczenia ruchomości szyi	0,5
b) blizny skórne rozległe (powyżej 5 cm długości), widoczne, szpecące, bez ograniczenia ruchomości szyi – w zależności od rozmiaru, widoczności, tkliwości blizn	1–5
c) zmiany z trwałym ograniczeniem ruchomości szyi małego i średniego stopnia – do 50% zakresu ruchomości	6–14
d) zmiany ze znacznym ograniczeniem ruchomości szyi – powyżej 50% zakresu ruchomości, z niesymetrycznym ustawieniem głowy	15–30
e) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 1% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	2
UWAGA: Zakresy ruchomości kręgosłupa szyjnego: zgięcie 50°, prostowanie 60°, rotacja po 80°, pochylanie na boki po 45°. Uszkodzenie tkanek miękkich z jednoczesnym uszkodzeniem kręgosłupa szyjnego – oceniać wg poz. 89.	
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 (powyżej 3 cm długości), widoczne, szpecące, nieograniczające ruchomości klatki piersiowej	1–5
b) nieznaczne ograniczenie ruchomości klatki piersiowej – blizny, ubytki mięśniowe z niewielkim zmniejszeniem wydolności oddechowej	6–10
c) średniego stopnia ograniczenie ruchomości klatki piersiowej – blizny, ubytki mięśniowe ze średnim zmniejszeniem wydolności oddechowej	11–25
d) znacznego stopnia ograniczenie ruchomości klatki piersiowej, rozległe ściągnące blizny, duże ubytki mięśniowe ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej	26–40
e) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1
UWAGA: Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej podane są w uwadze do poz. 62.	
57. Uszkodzenie lub utrata sutka:	
a) blizny lub częściowa utrata brodawki – w zależności od rozległości blizn	1–5
b) częściowa lub całkowita utrata brodawki – do 45. roku życia	10–15
c) częściowa lub całkowita utrata brodawki – po 45. roku życia	5–10
d) częściowe uszkodzenie sutka lub jego częściowa utrata – w zależności od wielkości ubytku do 45. roku życia	5–15
e) częściowe uszkodzenie sutka lub jego częściowa utrata – w zależności od wielkości ubytku po 45. roku życia	1–10
f) częściowa lub całkowita utrata sutka – do 45. roku życia	15–20
g) częściowa lub całkowita utrata sutka – po 45. roku życia	11–15
h) utrata sutka z częścią mięśnia piersiowego – oceniać wg powyższych pozycji, zwiększając stopień Uszczerbku w zależności od stopnia deformacji, dysfunkcji klatki piersiowej i kończyny górnej	1–10
58. Złamania żeber:	
a) jednego, bez zniekształceń	1
b) co najmniej dwóch, bez zniekształceń	1–2
c) z obecnością zniekształceń i bez zmniejszenia wydolności oddechowej	3–5
d) z nieznacznym ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej – z niewielkim zmniejszeniem wydolności oddechowej	6–10
e) ze średniego stopnia ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej – ze średniego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej	11–25
f) ze znacznym ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej, ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej	26–40
UWAGA: Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej podane są w uwadze do poz. 62.	
59. Złamanie mostka:	
a) bez zniekształceń	1–3
b) ze wzrostem w przemieszczeniu – w zależności od stopnia zniekształceń i dolegliwości	4–10
60. Złamania żeber lub mostka powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), przetokami – ocenia się wg poz. 58–59, zwiększając stopień uszczerbku w zależności od stopnia powikłań i upośledzenia funkcji	1–15
61. Uszkodzenie płuc i opłucnej (zrosty opłucnowe, uszkodzenie tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp.):	
a) bez cech niewydolności oddechowej	1–5
b) z objawami niewydolności oddechowej niewielkiego stopnia	5–10
c) z objawami niewydolności oddechowej średniego stopnia	10–25
d) z niewydolnością oddechową znacznego stopnia	25–40

	Procent Uszczerbku
62. Uszkodzenie tkanki płucnej powikłane przetokami oskrzelowymi, ropniem płuc, ocenia się wg poz. 61, zwiększając stopień Uszczerbku w zależności od stopnia powikłań	10–20
<p>UWAGA: Przy ocenie wg poz. 56, 58, 60–62 stopnie niewydolności oddechowej muszą być potwierdzone badaniem rentgenowskim uszkodzenia tkanki płucnej oraz badaniem spirometrycznym i/lub badaniem gazometrycznym. W przypadku gdy następstwa obrażeń klatki piersiowej są oceniane z kilku pozycji tabeli i następstwom tym towarzyszy niewydolność oddechowa, trwałe uszczerbek na zdrowiu wynikający ze stopnia niewydolności oddechowej ustala się wyłącznie w oparciu o jedną z tych pozycji (oprócz poz. 60 i poz. 62).</p>	
STOPNIE UPOŚLEDZENIA WYDOLNOŚCI ODDECHOWEJ:	
– zmniejszenie wydolności oddechowej niewielkiego stopnia – VC 70–80%, FEV1 70–80%, FEV1%VC – 70–80% – w odniesieniu do wartości należnych,	
– zmniejszenie wydolności oddechowej średniego stopnia – VC 50–70%, FEV1 50–70%, FEV1%VC – 50–70% – w odniesieniu do wartości należnych,	
– znaczne zmniejszenie wydolności oddechowej – VC poniżej 50%, FEV1 poniżej 50%, FEV1%VC poniżej 50% – w odniesieniu do wartości należnych.	
63. Uszkodzenie serca lub osierdzia:	
a) wymagające leczenia operacyjnego, z wydolnym układem krążenia, EF powyżej 55%, bez zaburzeń kurczliwości, próba wysiłkowa powyżej 10 MET	5
b) I klasa NYHA, EF 50–55%, niewielkie zaburzenia kurczliwości, próba wysiłkowa powyżej 10 MET	6–15
c) II klasa NYHA, EF 45–55%, umiarkowane zaburzenia kurczliwości, próba wysiłkowa 7–10 MET	16–25
d) III klasa NYHA, EF 35–45%, nasilone zaburzenia kurczliwości, próba wysiłkowa 5–7 MET	26–55
e) IV klasa NYHA, EF <35%, znaczne zaburzenia kurczliwości, próba wysiłkowa poniżej 5 MET	56–90
<p>UWAGA: Stopień wydolności układu krążenia musi być oceniony na podstawie badania klinicznego, badań obrazowych serca i/lub badania EKG wysiłkowego. Przy zaliczaniu następstw do poszczególnych kategorii muszą być spełnione co najmniej dwa z następujących kryteriów: klasyfikacja NYHA, EF, MET i zaburzeń kurczliwości.</p>	
KLASYFIKACJA NYHA – KLASYFIKACJA NOWOJORSKIEGO TOWARZYSTWA KARDIOLOGICZNEGO WYRÓŻNIA NASTĘPUJĄCE STANY CZYNNOŚCIOWE SERCA:	
Klasa I. Choroba serca bez ograniczenia fizycznej aktywności. Podstawowa aktywność fizyczna nie powoduje zmęczenia, duszności, kołatania serca ani bólów wieńcowych.	
Klasa II. Choroba serca powodująca niewielkie ograniczenia aktywności fizycznej. Dobre samopoczucie w spoczynku. Podstawowa aktywność powoduje zmęczenie, duszność, kołatanie serca, bóle wieńcowe.	
Klasa III. Choroba serca powodująca ograniczenie aktywności fizycznej. Dobre samopoczucie w spoczynku. Mniejsza niż podstawowa aktywność fizyczna powoduje zmęczenie, duszność, kołatanie serca, bóle wieńcowe.	
Klasa IV. Choroba serca, która przy jakiegokolwiek aktywności fizycznej wywołuje dyskomfort. Objawy niewydolności serca lub niewydolności wieńcowej mogą występować nawet w spoczynku. Jeśli zostanie podjęta jakakolwiek aktywność fizyczna, wzrasta dyskomfort.	
DEFINICJA EF – FRAKCJA WYRZUTOWA LEWEJ KOMORY:	
Fracja wyrzutowa lewej komory – objętość krwi wyrzucana z lewej komory w czasie skurczu serca. Fracja wyrzutowa jest wyrażana w procentach – stosunek objętości krwi wypływającej w czasie skurczu z lewej komory do całkowitej objętości lewej komory. Fracja wyrzutowa określa zdolność serca do skurczu i jest wykładnikiem wydolności hemodynamicznej serca.	
DEFINICJA RÓWNOWAŻNIKA METABOLICZNEGO – MET, STOSOWANEGO PRZY OCENIE PRÓBY WYSIŁKOWEJ:	
MET-y (MET – równoważnik metaboliczny jest jednostką spoczynkowego poboru tlenu i wynosi ok. 3,5 mililitra tlenu na kilogram masy ciała na minutę) uzyskuje się, dzieląc objętość tlenu (w ml/min) przez iloczyn masy ciała (w kg) x 3,5. Liczbę 3,5 przyjmuje się za wartość odpowiadającą zużyciu tlenu w spoczynku i wyraża w mililitrach tlenu na kilogram masy ciała na minutę.	
64. Uszkodzenia przepony – rozerwanie przepony, przepukliny przeponowe – w zależności od stopnia zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego, oddychania i krążenia:	
a) bez zaburzeń funkcji po leczeniu operacyjnym – w zależności od rozległości uszkodzeń	1–5
b) zaburzenia niewielkiego stopnia	6–10
c) zaburzenia średniego stopnia	11–20
d) zaburzenia dużego stopnia	21–40
G. USZKODZENIA BRZUCHA I ICH NASTĘPSTWA	
65. Uszkodzenia powłok jamy brzusznej (przepukliny urazowe, przetoki, blizny itp.), okolicy lędźwiowej i krzyżowej – w zależności od charakteru blizn, ubytków, umiejscowienia i rozmiarów uszkodzenia:	
a) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne rozległe (powyżej 3 cm długości)	1–5
b) uszkodzenia powłok i ubytki mięśniowe, przepukliny pourazowe utrzymujące się po korekcji	5–15
c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1
<p>UWAGA: Za przepukliny urazowe uważa się wyłącznie przepukliny spowodowane pourazowym uszkodzeniem powłok brzusznych (np. po rozerwaniu mięśni powłok brzusznych). Przepukliny pachwinowe, pępkowe itp. oraz wszystkie, które uwidoczniły się po wysiłku, dźwignięciu, gwałtownym ruchu, nie są uznawane za pourazowe.</p>	
66. Uszkodzenia żołądka, jelit, sieci, krezki jelita:	
a) wymagające leczenia operacyjnego, bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego	1–5
b) z zaburzeniami funkcji niewielkiego stopnia i dostatecznym stanem odżywiania	6–10
c) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania – w zależności od stopnia zaburzeń i stanu odżywiania	11–40
d) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania – odżywianie jedynie pozajelitowe	50

	Procent Uszczerbku			
67. Trwale przetoki jelitowe, kałowe i sztuczny odbyt – w zależności od możliwości zaopatrzenia sprzętem stomijnym i miejscowych powikłań przetoki:				
a) jelita cienkiego	30–80			
b) jelita grubego	20–60			
68. Uszkodzenie dużych naczyń krwionośnych jamy brzusznej i miednicy (aorty brzusznej, tętnic biodrowych wspólnych, zewnętrznych i wewnętrznych) niepowodujące upośledzenia funkcji innych narządów – w zależności od rozległości uszkodzenia naczyń	1–10			
69. Uszkodzenie odbytu, zwieracza odbytu:				
a) blizny, zwężenia, niewielkie dolegliwości	1–5			
b) powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów	60			
70. Uszkodzenia odbytnicy:				
a) pełnościenne uszkodzenie – niewielkie dolegliwości, bez zaburzeń funkcji	1–5			
b) wypadanie błony śluzowej	6–10			
c) wypadanie odbytnicy – w zależności od stopnia wypadania – utrzymujące się po leczeniu operacyjnym	11–30			
71. Uszkodzenia śledziony:				
a) leczone zachowawczo (krwiak, pęknięcie narządu – potwierdzone badaniem obrazowym)	2			
b) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	5			
c) utrata u osób powyżej 18. roku życia	15			
d) utrata u osób poniżej 18. roku życia	20			
72. Uszkodzenie wątroby i przewodów żółciowych, pęcherzyka żółciowego lub trzustki – w zależności od powikłań i zaburzeń funkcji:				
a) bez zaburzeń funkcjonalnych, pourazowa utrata pęcherzyka żółciowego	1–5			
b) zaburzenia czynności wątroby w stopniu A wg Childa-Pugha, zaburzenia czynności zewnątrzwydzielniczej trzustki niewielkiego stopnia lub utrata części narządu	6–15			
c) zaburzenia czynności wątroby w stopniu B wg Childa-Pugha, zaburzenia czynności zewnętrznej i wewnętrzwydzielniczej trzustki średniego stopnia lub utrata znacznej części narządu	16–40			
d) zaburzenia czynności wątroby w stopniu C wg Childa-Pugha, ciężkie zaburzenia czynności zewnętrznej i wewnętrzwydzielniczej trzustki	41–60			
<i>UWAGA: Przetokę trzustkową oceniać wg ilości wydzielanej treści, stopnia wydolności zewnątrzwydzielniczej oraz zmian wtórnych powłok jamy brzusznej wg poz. 72b–d. Przetokę żółciową oceniać wg ilości wydzielanej treści oraz zmian wtórnych powłok brzusznych wg poz. 72b–d. Zwężenia dróg żółciowych – orzekać wg częstości nawrotów zapaleń dróg żółciowych oraz na podstawie zmian wtórnych w wątrobie wg poz. 72b–d.</i>				
KLASYFIKACJA CHILDA-PUGHA – w odniesieniu do wartości należnych:				
Parametr	Liczba punktów			
	1	2	3	
Albumina (g/dl) w sur.	>3,5	2,8–3,5	<2,8	
Bilirubina (μmol/l) w sur.	<25	25–40	>40	
Czas protrombinowy (s ponad normę)	<4	4–6	>6	
Wodobrzusze	Brak	Niewielkie	Nasilone	
Nasilenie encefalopatii	Brak	I°–II°	III°–IV°	
GRUPA A: 5–6 pkt, GRUPA B: 7–9 pkt, GRUPA C: 10–15 pkt				
H. USZKODZENIA NARZĄDÓW MOCZOWO-PŁCIOWYCH				
73. Uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek powodujące upośledzenie ich funkcji – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji				5–25
74. Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej				30
75. Utrata jednej nerki i upośledzenie funkcjonowania drugiej nerki – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji pozostałej nerki				35–75
76. Uszkodzenie moczowodu powodujące zwężenie jego światła:				
a) niepowodujące zaburzeń funkcji				1–5
b) z zaburzeniem funkcji układu moczowego				6–20
77. Uszkodzenie pęcherza – w zależności od stopnia zmniejszenia jego pojemności, zaburzeń w oddawaniu moczu, przewlekłych stanów zapalnych:				
a) wymagające leczenia operacyjnego, bez zaburzeń funkcji				3–5
b) zaburzenia funkcji niewielkiego i średniego stopnia				6–15
c) zaburzenia funkcji znacznego stopnia				16–30
78. Przetoki górnych dróg moczowych, pęcherza moczowego i cewki moczowej utrzymujące się po leczeniu zabiegowym:				
a) upośledzające jakość życia (w zależności od możliwości i sposobu zaopatrzenia przetoki i innych zaburzeń wtórnych) w stopniu średnim				10–25
b) upośledzające jakość życia (w zależności od możliwości i sposobu zaopatrzenia przetoki i innych zaburzeń wtórnych) w stopniu znacznym				26–50

79. Zwężenia cewki moczowej:	
a) powodujące trudności w oddawaniu moczu	5–15
b) z nietrzymaniem moczu lub zaleganiem moczu	16–40
c) z nietrzymaniem lub zaleganiem moczu z powikłaniami	41–60
UWAGA: <i>Stopień zaburzeń w oddawaniu moczu powinien być potwierdzony badaniami urodynamicznymi.</i>	
80. Utrata całkowita prącia	40
81. Uszkodzenie lub częściowa utrata prącia – w zależności od stopnia uszkodzenia i zaburzenia funkcji	3–35
82. Uszkodzenie lub utrata jednego jądra, jajnika oraz pozostałych struktur układu rozrodczego (nieujętych w pozostałych punktach tabeli) – w zależności od stopnia uszkodzenia i upośledzenia funkcji:	
a) w wieku do 50. roku życia	2–20
b) w wieku po 50. roku życia	1–10
83. Utrata obu jąder lub obu jajników:	
a) w wieku do 50. roku życia	40
b) w wieku po 50. roku życia	20
84. Pourazowy wodniak jądra:	
a) wyleczony operacyjnie	2
b) w zależności od nasilenia zmian utrzymujących się po leczeniu operacyjnym	3–10
85. Utrata macicy:	
a) w wieku do 50. roku życia	40
b) w wieku po 50. roku życia	20
86. Pourazowe uszkodzenie krocza, worka mosznowego, sromu, pochwy, pośladków:	
a) rozległe blizny, ubytki, deformacje	1–5
b) wypadanie pochwy utrzymujące się po leczeniu zabiegowym	5–10
c) wypadanie pochwy i macicy utrzymujące się po leczeniu zabiegowym	30
I. OSTRE ZATRUCIA, NAGŁE DZIAŁANIA CZYNNIKÓW CHEMICZNYCH, FIZYCZNYCH I BIOLOGICZNYCH (orzeczenie stopnia Uszczerbku może nastąpić nie wcześniej niż po 6 miesiącach od zatrucia)	
87. Nagłe zatrucia gazami oraz substancjami chemicznymi – uznane za Nieszczęśliwy wypadek:	
a) ze stwierdzoną utratą przytomności, obserwacją szpitalną, lecz bez trwałych wtórnych powikłań	1–5
b) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu niewielkim lub średnim, które nie są oceniane w odrębnych pozycjach odpowiednich dla danego narządu lub układu	1–15
c) z trwałym uszkodzeniem układu krwiotwórczego	10–25
UWAGA: <i>Trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu znacznym – oceniać według pozycji odpowiednich dla danego narządu lub układu.</i>	
88. Inne następstwa zatruc oraz ogólne następstwa działania czynników chemicznych, fizycznych i biologicznych (porażenia prądem, porażenia piorunem) – w zależności od stopnia uszkodzenia – powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu niewielkim lub średnim	1–15
UWAGA: <i>Trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu znacznym – oceniać według pozycji odpowiednich dla danego narządu lub układu. Jeśli potwierdzono, że do zatrucia doszło w wyniku Nieszczęśliwego wypadku – uszkodzenie wzroku i słuchu oceniać według odpowiednich Tabel do poz. 27a, 32, 42. Miejscowe następstwa działania czynników chemicznych, fizycznych i biologicznych oceniać według pozycji odpowiednich dla danej okolicy ciała.</i>	
J. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA, RDZENIA KRĘGOWEGO I ICH NASTĘPSTWA	
89. Uszkodzenie kostno-więzadłowe kręgosłupa szyjnego potwierdzone badaniami dodatkowymi (RTG czynnościowe, TK, RM):	
a) z ograniczeniem ruchomości do 25%	1–5
b) z ograniczeniem ruchomości 26%–50%	6–14
c) z ograniczeniem ruchomości 51%–75%	15–20
d) z ograniczeniem ruchomości ponad 75%	21–29
e) zeszczywnienie w pozycji zbliżonej do fizjologicznej	30
f) zeszczywnienie w niekorzystnym ustawieniu głowy	45
g) obniżenie wysokości trzonu o co najmniej 10%, ocena wg poz. 89a–f, zwiększając stopień Uszczerbku w zależności od stopnia zniekształcenia	2–10
h) niestabilności (na podstawie czynnościowych zdjęć RTG: przemieszczenie sąsiednich trzonów i/lub rotację) oceniać wg poz. 89a–g, zwiększając stopień inwalidztwa o odpowiedni procent z przedziału wskazanego w kolumnie obok	1–8
i) uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgów, obecnością ciała obcego itp. oceniać wg poz. 89a–h, zwiększając stopień inwalidztwa o procent wskazany w kolumnie obok	5
UWAGA: <i>Przy występowaniu objawów korzeniowych dodatkowa ocena wg poz. 94. Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa szyjnego jest zespół bólowy korzeniowy lub uraz w mechanizmie zgięciowo-odgięciowym („smagnięcia biczem”), orzekać wyłącznie wg poz. 94. Łączny stopień pourazowego inwalidztwa kręgosłupa szyjnego nie może przekroczyć 45%. Zakresy ruchomości: zgięcie 50°, prostowanie 60°, rotacja po 80°, pochylanie na boki po 45°.</i>	
90. Uszkodzenia kostno-więzadłowe kręgosłupa w odcinku piersiowym (Th1–Th10) potwierdzone badaniami dodatkowymi (RTG, TK, RM):	
a) z ograniczeniem ruchomości do 50%	1–9
b) z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	10–19
c) zeszczywnienie w pozycji fizjologicznej	20
d) zeszczywnienie w niekorzystnym ustawieniu	25–30
e) obniżenie wysokości trzonu co najmniej o 10%, ocena wg poz. 90a–d, zwiększając stopień inwalidztwa w zależności od stopnia zniekształcenia o odpowiedni procent z przedziału wskazanego w kolumnie obok:	1–5

	Procent Uszczerbku
f) niestabilności (na podstawie czynnościowych zdjęć RTG: przemieszczenie sąsiednich trzonów kręgow i/lub rotacja) ocenia się wg poz. 90a–e, zwiększając stopień inwalidztwa o odpowiedni procent z przedziału wskazanego w kolumnie obok:	1–7
g) uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgow, obecnością ciała obcego itp. ocenia się wg poz. 90 a–f, zwiększając stopień inwalidztwa o procent wskazany w kolumnie obok:	5
<i>UWAGA: Przy występowaniu objawów korzeniowych dodatkowa ocena wg poz. 94. Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa jest zespół bólowy korzeniowy, orzekać wyłącznie wg poz. 94. Łączny stopień pourazowego inwalidztwa kręgosłupa piersiowego nie może przekroczyć 30%. Zakresy ruchomości: zgięcie 60°, rotacja po 30°, test Schobera 10–11 cm (od C7 do S1) z tego odcinek piersiowy 2–3 cm.</i>	
91. Uszkodzenia kostno-więzadłowe kręgosłupa w odcinku piersiowo-lędźwiowym (Th11–L5) potwierdzone badaniami dodatkowymi (RTG, TK, RM):	
a) z ograniczeniem ruchomości do 25%	1–5
b) z ograniczeniem ruchomości 26%–50%	6–14
c) z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	15–29
d) zeszywnienie w pozycji zbliżonej do fizjologicznej	30
e) zeszywnienie w niekorzystnym ustawieniu tułowia	40
f) obniżenie wysokości trzonu co najmniej o 10% ocenia się wg poz. 91a–e, zwiększając stopień inwalidztwa w zależności od stopnia zniekształcenia o odpowiedni procent z przedziału wskazanego w kolumnie obok:	3–12
g) niestabilności (na podstawie czynnościowych zdjęć RTG: przemieszczenie sąsiednich trzonów kręgow i/lub rotacja), ocena wg poz. 91a–f, zwiększając stopień inwalidztwa o odpowiedni procent z przedziału wskazanego w kolumnie obok:	1–9
h) uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgow, obecnością ciała obcego itp. oceniać wg poz. 91a–g, zwiększając stopień inwalidztwa o procent wskazany w kolumnie obok:	5
<i>UWAGA: Przy występowaniu objawów korzeniowych dodatkowa ocena wg poz. 94. Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa jest zespół bólowy korzeniowy, orzekać wyłącznie wg poz. 94. Łączny stopień pourazowego inwalidztwa kręgosłupa lędźwiowego nie może przekroczyć 40%. Kręgoszynek rzekomy (zwyrodnieniowy) i prawdziwy (na tle kręgoszczeliny) nie jest traktowany jako następstwo Niez szczęśliwego wypadku.</i>	
ZAKRESY RUCHOMOŚCI:	
zgięcie 60°, wyprost 25°, pochylanie na boki po 25°, test Schobera 10–11 cm (od C7 do S1) z tego odcinek lędźwiowy 7–8 cm	
92. Izolowane złamanie wyrostków poprzecznych, kolczystych, ościstych – w zależności od ograniczenia ruchomości kręgosłupa	ocena wg poz. 89–91
93. Uszkodzenie rdzenia kręgowego:	
a) zaburzenia czucia, zespoły bólowe bez niedowładów – w zależności od stopnia zaburzeń	1–10
b) zaburzenia funkcji ze strony zwieraczy i narządów płciowych bez niedowładów, zespół stożka końcowego oraz objawy piramidowe bez niedowładów – w zależności od stopnia zaburzeń	5–30
c) niewielki niedowład kończyn górnych i/lub dolnych (4° w skali Lovetta lub 2° wg skali Ashwortha), zespół Browna-Sequarda, będący następstwem uszkodzenia rdzenia kręgowego w odcinku szyjnym, z niedowładem kończyn (4° w skali Lovetta lub 2° wg skali Ashwortha) lub uszkodzenie rdzenia w odcinku piersiowym z niedowładem kończyny dolnej (3°–4° w skali Lovetta lub 3°–2° wg skali Ashwortha)	5–30
d) średniego stopnia niedowład kończyn górnych lub dolnych (3° w skali Lovetta lub 3° wg skali Ashwortha), zespół Browna-Sequarda, będący następstwem uszkodzenia rdzenia kręgowego w odcinku szyjnym, z niedowładem kończyn (3° w skali Lovetta lub 3° wg skali Ashwortha) lub uszkodzenie rdzenia w odcinku piersiowym z niedowładem kończyny dolnej (0°–2° w skali Lovetta lub 5°–4° wg skali Ashwortha)	31–60
e) głęboki niedowład kończyn górnych lub dolnych (2° w skali Lovetta lub 4° wg skali Ashwortha), niedowład cztero kończynowy (3° w skali Lovetta lub 3° wg skali Ashwortha), zespół Browna-Sequarda, będący następstwem połowicznego uszkodzenia rdzenia kręgowego, z niedowładem kończyn (2° w skali Lovetta lub 4° wg skali Ashwortha)	61–90
f) porażenie kończyn górnych i/lub dolnych (0°–1° w skali Lovetta lub 5° wg skali Ashwortha), głęboki niedowład cztero kończynowy (2° w skali Lovetta lub 4° wg skali Ashwortha), zespół Browna-Sequarda, będący następstwem połowicznego uszkodzenia rdzenia, z porażeniem kończyn (0°–1° w skali Lovetta lub 5° wg skali Ashwortha)	100
94. Urazowe zespoły korzeniowe (ból, ruchowe, czuciowe lub mieszane) – w zależności od stopnia:	
a) szyjne bólowe, wymagające sporadycznego przyjmowania leków przeciwbólowych zaleconych przez lekarza lub utrzymujące się mimo przebytej rehabilitacji	1
b) szyjne bez niedowładów – ból, zaburzenia czucia, osłabienie lub brak odruchów	3
c) szyjne z obecnością niedowładów – w zależności od stopnia niedowładów i zaników mięśniowych (co najmniej 2 cm)	5
d) piersiowe, wymagające sporadycznego przyjmowania leków przeciwbólowych zaleconych przez lekarza lub utrzymujące się mimo przebytej rehabilitacji	1
e) lędźwiowo-krzyżowe bólowe, wymagające sporadycznego przyjmowania leków przeciwbólowych zaleconych przez lekarza lub utrzymujące się mimo przebytej rehabilitacji	1
f) lędźwiowo-krzyżowe bez niedowładów – ból, zaburzenia czucia, osłabienie lub brak odruchów	3
g) lędźwiowo-krzyżowe z obecnością niedowładów – w zależności od stopnia niedowładów i zaników mięśniowych (co najmniej 2 cm)	5
h) guziczne	1–5
<i>UWAGA: Zaburzenia stwierdzone w poz. 94a–h muszą mieć potwierdzenie w obiektywnej dokumentacji medycznej z diagnostyki i leczenia następstw zdarzenia. Zespół bólowy po urazie w mechanizmie zgięciowo-odgięciowym („smagnięcia biczem”) orzekać wg poz. 94a lub 94b.</i>	

		Procent Uszczerbku
K. USZKODZENIA MIEDNICY		
95. Utrwalone rozejście spojenia łonowego i/lub zwichnięcie stawu krzyżowo-biodrowego – w zależności od stopnia przemieszczenia i zaburzeń chodu:		
a) utrwalone rozejście spojenia łonowego bez dolegliwości ze strony stawów krzyżowo-biodrowych, bez zaburzeń chodu		1–4
b) utrwalone rozejście spojenia łonowego z dolegliwościami ze strony stawów krzyżowo-biodrowych, z zaburzeniami chodu		5–15
c) utrwalone zwichnięcie stawu krzyżowo-biodrowego niewielkiego stopnia, niewymagające leczenia operacyjnego – w zależności od stopnia zaburzeń chodu		2–9
d) utrwalone zwichnięcie stawu krzyżowo-biodrowego znacznego stopnia, leczone operacyjnie – w zależności od stopnia zaburzeń chodu		10–30
UWAGA: <i>Jeżeli rozejściu spojenia łonowego towarzyszy złamanie kości miednicy, oceniać wg poz. 96 lub 98.</i>		
96. Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej, jedno- lub wielomiejscowe – w zależności od zniekształcenia i upośledzenia chodu:		
a) w odcinku przednim jednostronne (kość łonowa, kość łonowa i kulszowa)		1–10
b) w odcinku przednim obustronne		5–15
c) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaigne'a)		10–30
d) w odcinku przednim i tylnym obustronne		20–40
UWAGA: <i>Złamania stabilne kości miednicy, złamania awulsyjne oceniać wg poz. 98.</i>		
97. Złamanie panewki stawu biodrowego z centralnym zwichnięciem stawu lub bez centralnego zwichnięcia stawu – w zależności od upośledzenia funkcji stawu		ocena wg poz. 143
UWAGA: <i>Uraz stawu biodrowego wygojony sztucznym stawem oceniać wg poz. 145.</i>		
98. Izolowane złamania kości miednicy i kości krzyżowej bez przerwania obręczy kończyny dolnej:		
a) jednomiejscowe złamanie kości miednicy (np. złamanie jednej gałęzi kości łonowej lub kulszowej), kości krzyżowej bez istotnego zniekształcenia i z niewielkimi zaburzeniami funkcji		1–3
b) jednomiejscowe złamanie kości miednicy (np. złamanie jednej gałęzi kości łonowej lub kulszowej), kości krzyżowej ze zniekształceniem i z zaburzeniami funkcji		4–8
c) mnogie złamania kości miednicy i/lub kości krzyżowej bez istotnego zniekształcenia i z niewielkimi zaburzeniami funkcji		2–7
d) mnogie złamania kości miednicy i/lub kości krzyżowej ze zniekształceniem i z zaburzeniami funkcji		5–15
UWAGA: <i>Towarzyszące złamaniom uszkodzenia narządów miednicy i objawy neurologiczne ocenia się dodatkowo wg pozycji dotyczących odpowiednich uszkodzeń narządów miednicy lub uszkodzeń neurologicznych.</i>		
L. USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ		
ŁOPATKA	Prawa (dominująca)	Lewa
99. Złamanie łopatki:		
a) złamanie łopatki z nieznacznym przemieszczeniem i niewielkimi zaburzeniami funkcji kończyny	1–5	1–3
b) złamanie łopatki z wyraźnym przemieszczeniem i niewielkim upośledzeniem funkcji kończyny – z ograniczeniem ruchomości do 30%	6–12	4–9
c) złamanie łopatki z wyraźnym przemieszczeniem i średnim upośledzeniem funkcji kończyny – z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31%–50%	13–20	10–15
d) złamanie łopatki z wyraźnym przemieszczeniem i znacznym upośledzeniem funkcji kończyny – z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	21–40	16–30
UWAGA: <i>Normy poz. 99 uwzględniają również ewentualne powikłania neurologiczne.</i>		
OBOJCZYK	Prawy (dominujący)	Lewy
100. Stan po wadliwym wygojeniu złamania obojczyka – w zależności od stopnia zniekształcenia i ograniczenia ruchomości:		
a) deformacja niewielkiego stopnia bez ograniczenia ruchomości w stawie ramiennie-łopatkowym	1	1
b) deformacja niewielkiego stopnia z ograniczeniem ruchomości w stawie ramiennie-łopatkowym do 20%	2–8	1–6
c) deformacja z wyraźnym ograniczeniem ruchomości w stawie ramiennie-łopatkowym powyżej 20%	9–20	7–15
101. Staw rzekomy obojczyka – w zależności od zniekształceń, przemieszczeń, upośledzenia funkcji kończyny:		
a) zmiany wtórne z ograniczeniem ruchomości w stawie ramiennie-łopatkowym do 20%	10–14	8–12
b) zmiany wtórne z ograniczeniem ruchomości w stawie ramiennie-łopatkowym powyżej 20%	15–25	13–20
UWAGA: <i>W przypadku złamania obojczyka powikłanego stawem rzekomym orzekać wyłącznie z poz. 101.</i>		
102. Zwichnięcie, podwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego – w zależności od ograniczenia ruchów, stopnia zniekształcenia i upośledzenia funkcji:		
a) niewielka deformacja bez ograniczenia ruchomości	1	1
b) brak deformacji lub niewielka deformacja i ograniczenie ruchomości do 10% (I°)	2–5	2–3
c) wyraźna deformacja i ograniczenie ruchomości do 20% (II°, II°/III°)	6–10	4–8
d) wyraźna deformacja i ograniczenie ruchomości powyżej 20% (II°/III°, III°)	11–25	9–20
UWAGA: <i>W przypadku gdy deficyt funkcji kończyny górnej wynika z nakładania się skutków złamania obojczyka oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie wg poz. 181. W przypadku nienakładania się deficytów oceniać dodatkowo wg poz. 181.</i>		

	Procent Uszczerbku	
103. Uszkodzenia obojczyka powikłane przewlekłym zapaleniem kości ocenia się wg poz. 100–102, zwiększając stopień trwałego uszczerbku o	5	
BARK – STAW RAMIENNO-ŁOPATKOWY	Prawy	Lewy
104. Uszkodzenia stawu ramiennie-łopatkowego (zwichnięcia, złamania – głowy, nasady bliższej kości ramiennej, skręcenia) oraz uszkodzenia pozostałych struktur barku – w zależności od ubytków tkanek, ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń i zniekształceń złamanej głowy kości ramiennej:		
a) niewielkie zmiany, blizny powyżej 3 cm, bez ograniczenia ruchomości	1	1
b) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	2–7	2–5
c) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31%–50%	8–15	6–10
d) znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	16–25	11–20
UWAGA: Uszkodzenie stawu ramiennie-łopatkowego wywołane protezą należy oceniać wg poz. 104, nie mniej niż 10%.		
105. Zastarzałe nieodprowadzalne zwichnięcie stawu ramiennie-łopatkowego w zależności od zakresu ruchów i ustawienia kończyny	20–35	15–30
106. Nawykowe zwichnięcie stawu ramiennie-łopatkowego potwierdzone dokumentacją lekarską i radiologiczną	5–25	5–20
UWAGA: Kolejnych epizodów nawykowego zwichnięcia nie należy traktować jako kolejnego Nieszczęśliwego wypadku, lecz jako skutek ostatniego urazowego zwichnięcia stawu ramiennie-łopatkowego. Przy orzekaniu wg poz. 106 należy zebrać szczegółowy wywiad w kierunku przebytych wcześniej urazowych zwichnięć w stawie oraz zapoznać się z dodatkową dokumentacją medyczną – w celu ustalenia daty ostatniego urazowego zwichnięcia oraz daty pierwszego nawykowego zwichnięcia. Konieczna analiza dokumentacji medycznej i wypadkowej wraz z analizą mechanizmu urazu celem identyfikacji przedmiotowego zdarzenia jako Nieszczęśliwego wypadku.		
107. Staw wiotki, cepowy w następstwie pourazowych ubytków kości – w zależności od zaburzeń funkcji	25–40	20–35
UWAGA: Staw wiotki z powodu porażenia oceniać wg norm neurologicznych.		
108. Zesztywnienie stawu barkowego (całkowity brak ruchomości w stawie ramiennie-łopatkowym):		
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym – w zależności od ustawienia i funkcji	20–35	15–30
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	40	35
109. Bliznowaty przykurcz stawu barkowego – w zależności od zaburzeń czynności stawu	ocena wg poz. 104 lub 108	
110. Uszkodzenie barku powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami itp. ocenia się wg poz. 104–109, zwiększając stopień uszczerbku o	5	
UWAGA: W przypadku gdy deficyt funkcji kończyny górnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń barku oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie wg poz. 181. W przypadku nienakładania się deficytów oceniać dodatkowo wg poz. 181.		
111. Utrata kończyny w stawie ramiennie-łopatkowym	70	65
112. Utrata kończyny wraz z łopatką	75	70
ZAKRESY RUCHOMOŚCI STAWU RAMIENNO-ŁOPATKOWEGO:		
zgięcie 0°–180°, wyprost 0°–60°, odwodzenie 0°–90°, unoszenie 90°–180° (niekiedy odwodzenie i unoszenie określane jest jednym terminem – odwodzenie i wtedy zakres ruchu wynosi 0°–180°), przywodzenie 0°–50°, rotacja zewnętrzna 0°–70°, rotacja wewnętrzna 0°–100° (pozycja funkcjonalna, swobodna – 20°–40° zgięcia, 20°–50° odwiedzenia i 30°–50° rotacji wewnętrznej)		
RAMIĘ	Prawe (dominujące)	Lewe
113. Złamanie trzonu kości ramiennej – w zależności od przemieszczeń, ograniczeń ruchu w stawie ramiennie-łopatkowym i łokciowym:		
a) złamanie bez trwałych następstw	2	1
b) upośledzenie funkcji kończyny niewielkiego stopnia bez trwałego ograniczenia ruchomości, z pojawiającymi się zaburzeniami neurologicznymi	2,5–3	2,5
c) upośledzenie funkcji kończyny z ograniczeniem ruchomości w stawie ramiennie-łopatkowym lub łokciowym do 30%	4–10	3–7
d) upośledzenie funkcji kończyny z ograniczeniem ruchomości w stawie ramiennie-łopatkowym lub łokciowym powyżej 30%	11–20	8–20
e) złamania powikłane przewlekłym zapaleniem kości, brakiem zrostu, stawem rzekomym itp. ocenia się wg poz. 113c lub d, zwiększając stopień inwalidztwa w zależności od zaburzeń funkcji o	5–15	
114. Uszkodzenia mięśni, uszkodzenia ścięgien i ich przyczepów – w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji:		
a) niewielkie zmiany	1–5	1–4
b) średnie zmiany	6–12	5–9
c) duże zmiany	13–20	10–15
UWAGA: Według tej pozycji orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać wg poz. 113.		
115. Utrata kończyny w obrębie ramienia:		
a) z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej	70	65
b) przy dłuższych kikutach	65	60

	Procent Uszczerbku	
	Prawy (dominujący)	Lewy
116. Trwałe przepukliny mięśniowe ramienia	ocena wg poz. 114a	
STAW ŁOKCIOWY		
117. Złamania w obrębie łokcia (nasada dalsza kości ramiennej, nasada bliższa kości promieniowej i łokciowej) – w zależności od zaburzeń osi, ograniczenia ruchów w stawie łokciowym oraz innych zmian wtórnych:		
a) złamanie bez trwałych następstw, bez przemieszczenia	2	1
b) upośledzenie funkcji kończyny niewielkiego stopnia bez trwałego ograniczenia ruchomości, z pojawiającymi się zaburzeniami neurologicznymi	2,5–3	2,5
c) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20%	4–5	3–4
d) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21%–50%	6–10	5–7
e) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	11–20	8–20
118. Zesztywnienie stawu łokciowego:		
a) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia	25	20
b) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i w zależności od ograniczenia zakresu ruchów obrotowych przedramienia	26–30	21–25
c) w ustawieniu wyprostnym lub zbliżonym (do 20°)	45	40
d) w innych niekorzystnych ustawieniach – w zależności od przydatności czynnościowej kończyny	30–45	25–40
119. Uszkodzenia łokcia – zwichnięcia, skręcenia, uszkodzenia tkanek miękkich – w zależności od ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń, zniekształceń oraz innych zmian wtórnych:		
a) upośledzenie funkcji kończyny niewielkiego stopnia bez trwałego ograniczenia ruchomości, z pojawiającymi się zaburzeniami neurologicznymi	1	0,5
b) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20%	2–5	1–4
c) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21%–50%	6–15	5–10
d) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	16–30	11–25
UWAGA: Według tej pozycji orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać wg poz. 117.		
120. Cepowy staw łokciowy, utrwalony mimo leczenia – w zależności od stopnia wiotkości i stanu mięśni	15–30	10–25
121. Uszkodzenia stawu łokciowego powikłane przewlekłym stanem zapalnym, przetokami itp. ocenia się wg poz. 117–120, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu o	5	
UWAGA: Funkcjonalny pełny wyprost stawu łokciowego 0°, pełne zgięcie 140°, supinacja i pronacja 0°–80° (pozycja funkcjonalna 80° zgięcia).		
PRZEDRAMIĘ	Prawe (dominujące)	Lewe
122. Złamania w obrębie dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia powodujące ograniczenia ruchomości nadgarstka i zniekształcenia – w zależności od stopnia zaburzeń funkcji:		
a) złamanie bez trwałych następstw	1,5	1
b) niewielkie zmiany bez trwałego ograniczenia ruchomości, z pojawiającymi się zaburzeniami neurologicznymi	2,5	2
c) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	3–6	3–5
d) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31%–60%	7–15	6–10
e) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	16–25	11–20
f) usztywnienie przegubu dłoni w położeniu korzystnym (wyprost i pronacja)	15–20	10–15
g) usztywnienie przegubu dłoni w położeniu niekorzystnym	20–30	15–25
123. Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia – w zależności od zniekształceń i zaburzeń czynnościowych:		
a) niewielkie zmiany w postaci dolegliwości głównie subiektywnych	2	1
b) zmiany w postaci dolegliwości głównie subiektywnych oraz ograniczenia ruchomości w zakresie 10°–15° (dla każdej ruchomości), niewielkie ograniczenia ruchów łokcia	4	2
c) złamania z przemieszczeniem powodującym ograniczenia zakresu ruchomości nadgarstka do 30° (obejmujące pozycję pośrednią), ograniczenia zakresu ruchomości łokcia z ubytkiem wyprostów oraz przy istotnych ograniczeniach rotacji	6	4
d) złamania z dużym przemieszczeniem powodującym ograniczenie zakresu ruchów rotacyjnych przedramienia oraz ograniczenia zakresu ruchomości nadgarstka poniżej 20° – na pograniczu zeszywnienia – jednak w pozycji czynnościowo korzystnej, przy zachowanej funkcji chwytnej ręki	8	6
e) złamania ze znacznym przemieszczeniem powodującym ograniczenie zakresu ruchów rotacyjnych przedramienia do 110° oraz ograniczenia ruchomości nadgarstka na pograniczu zeszywnienia	10	8
f) złamania ze znacznym przemieszczeniem, ze skróceniem jednej kości przedramienia, z wtórnymi zmianami w obrębie nadgarstka w postaci zeszywnienia lub dewiacji	14	12
g) złamania ze znacznym przemieszczeniem, ze skróceniem jednej kości lub ze zrostem krzyżowym pomiędzy kośćmi przedramienia, z ograniczeniem zakresu ruchów rotacyjnych do 45°, z ograniczeniem ruchomości łokcia w zakresie 75°–110° i zaburzeniem sprawności chwytu ręki	18	16

	Procent Uszczerbku	
h) złamania ze znacznym przemieszczeniem, ze skróceniem jednej kości lub ze zrostem krzyżowym pomiędzy kośćmi przedramienia, z całkowitym zniesieniem ruchów rotacyjnych, zeszywnieniem łokcia w pozycji do 90° oraz wtórną deformacją nadgarstka i jego usztywnieniem w pozycji odbiegającej od czynnościowo korzystnej	26	24
124. Izolowane uszkodzenie części miękkich przedramienia, skóry, mięśni, ścięgien, naczyń – w zależności od rozmiarów uszkodzenia i upośledzenia funkcji, zmian wtórnych (troficzne, krążeniowe, blizny i inne):		
a) blizny i miejscowe dolegliwości poniżej 4 cm	1	1
b) blizny i miejscowe dolegliwości powyżej 4 cm oraz zmiany troficzne nieupośledzające funkcji	3	2
c) blizny powodujące subiektywne dolegliwości oraz ograniczenia ruchomości w zakresie 60° obejmujące pozycję pośrednią łokcia lub nadgarstka	8	6
d) blizny i przykurcze powodujące ograniczenia ruchomości nadgarstka w zakresie 40° obejmujące pozycję pośrednią, przy zachowanych ruchach rotacji przedramienia	12	8
e) blizny, zmiany troficzne, przykurcze powodujące ograniczenia ruchomości w zakresie 20° przy ograniczonym ruchu rotacji przedramienia lub powodujące przykurcz w pozycji odbiegającej od czynnościowo korzystnej	16	12
UWAGA: Według tej pozycji orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać wg poz. 122, 123, 125, 126.		
125. Staw rzekomy kości łokciowej lub promieniowej – w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji i innych zmian wtórnych:		
a) średniego stopnia	10–20	10–15
b) dużego stopnia	21–35	16–30
UWAGA: W przypadku złamania jednej kości przedramienia powikłanej stawem rzekomym orzekać wyłącznie z poz. 125.		
126. Brak zrostu, staw rzekomy obu kości przedramienia – w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji, zmian wtórnych:		
a) średniego stopnia	10–25	10–20
b) dużego stopnia	26–40	21–35
UWAGA: W przypadku złamania obu kości przedramienia powikłanych stawem rzekomym orzekać wyłącznie z poz. 126.		
127. Uszkodzenie przedramienia powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, ubytkiem tkanki kostnej ocenia się wg poz. 122–126, zwiększając stopień trwałego uszczerbku o		5
128. Utrata kończyny w obrębie przedramienia – w zależności od charakteru kikuta i jego przydatności do oprotezowania	55–60	50–55
129. Utrata przedramienia w okolicy nadgarstka	55	50
ZAKRESY RUCHOMOŚCI PRZEDRAMIENIA:		
nawracanie 0°–80°, odwracanie 0°–80° (pozycja funkcjonalna, swobodna – 20° nawrócenia)		
NADGARSTEK	Prawy (dominujący)	Lewy
130. Uszkodzenia nadgarstka: skręcenia, zwichnięcia, złamania – w zależności od blizn, ubytków, zniekształceń, niestabilności, upośledzenia funkcji, zmian troficznych i innych zmian wtórnych:		
a) uszkodzenia leczone gipsem lub ortezą niepozostawiające trwałego uszczerbku na zdrowiu	0,5	0,5
b) uszkodzenia leczone gipsem lub ortezą pozostawiające niewielkie zmiany neurologiczne lub blizny	1,5	1
c) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	2–6	1–5
d) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31%–60%	7–15	6–10
e) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	16–25	11–20
131. Całkowite zeszywnienie w obrębie nadgarstka:		
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji ręki i palców	15–20	10–15
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji ręki i palców	21–30	16–25
132. Uszkodzenie nadgarstka powikłane trwałymi zmianami troficznymi, przewlekłym ropnym zapaleniem kości nadgarstka, przetokami ocenia się wg poz. 130–131, zwiększając stopień trwałego uszczerbku o		5
133. Utrata ręki na poziomie nadgarstka	55	50
ZAKRESY RUCHOMOŚCI NADGARSTKA:		
zgięcie dłoniowe 60° (czynne), 80° (bierne), zgięcie grzbietowe 60° (czynne), 80° (bierne), odchylenie promieniowe 20°, odchylenie łokciowe 30° (pozycja funkcjonalna – od 10° zgięcia dłoniowego do 10° zgięcia grzbietowego i od 0° do 10° odchylenia łokciowego)		
ŚRÓDRĘCZE	Prawe	Lewe
134. Uszkodzenie śródrezcza: kości, części miękkich – w zależności od ubytków, zniekształceń oraz upośledzenia funkcji ręki, palców i innych zmian wtórnych:		
a) I kość śródrezcza (w zależności od funkcji kciuka):		
i. z ograniczeniem ruchomości kciuka do 30%	1–6	1–5

	Procent Uszczerbku	
ii. z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31%–60%	7–12	6–9
iii. z ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	13–20	10–15
b) II kość śródreńcza (w zależności od ruchomości palca wskazującego):		
i. z ograniczeniem ruchomości do 30%	1–5	1–3
ii. z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31%–60%	6–9	4–6
iii. z ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	10–15	7–10
c) III kość śródreńcza (w zależności od ruchomości palca III i innych zmian wtórnych):		
i. z ograniczeniem ruchomości w zakresie 20%–50%	1–2	1
ii. z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	3–5	2–4
d) IV, V kość śródreńcza (w zależności od ruchomości odpowiednich palców i innych zmian wtórnych) – osobna ocena dla każdej kości śródreńcza:		
i. z ograniczeniem ruchomości w zakresie 20%–50%	1–2	1
ii. z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	3–4	2
KCIUK	Prawy (dominujący)	Lewy
135. Utrata w zakresie kciuka – w zależności od rozmiaru ubytku, jakości kikuta, zniekształceń, ograniczenia ruchomości palca oraz upośledzenia funkcji ręki i innych zmian wtórnych:		
a) częściowa lub całkowita utrata opuszki	1–4	1–2
b) częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego – w zależności od zmian wtórnych	5–10	3–6
c) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawnego (do 2/3 długości paliczka podstawnego) – w zależności od zmian wtórnych	11–15	7–10
d) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawnego poniżej 2/3 długości lub utrata obu paliczków bez kości śródreńcza	16–20	11–15
e) utrata obu paliczków z kością śródreńcza	20–25	15–20
136. Inne uszkodzenia kciuka (złamania, zwichnięcia, uszkodzenia tkanek miękkich) – w zależności od upośledzenia ruchomości kciuka oraz funkcji ręki i zmian wtórnych:		
a) leczone gipsem lub ortezą lub zaopatrzone szwami	0,5	0,5
b) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 25%	1–5	1–3
c) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 26%–50%	6–10	4–8
d) znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 51%–75%	11–15	9–12
e) bardzo duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 75%	16–20	13–15
f) rozległe zmiany palca i ręki, graniczące z funkcjonalną utratą palca wraz z pierwszą kością śródreńcza	20–25	15–20
<i>UWAGA: Przy ocenie stopnia zaburzeń czynności kciuka bierze się pod uwagę przede wszystkim zdolność odwodzenia, przeciwstawiania i chwytu.</i>		
ZAKRESY RUCHOMOŚCI KCIUKA:		
– staw śródreńczo-palczkowy 0°–60° (pozycja funkcjonalna 20° zgięcia)		
– staw międzypalczkowy 0°–80° (pozycja funkcjonalna 20° zgięcia)		
– odwodzenie 0°–50°		
– przywodzenie – maksymalna odległość między kresą zgięciową stawu międzypalczkowego kciuka a kresą zgięciową stawu śródreńczo-palczkowego palca V; pełny zakres ruchu – 0 cm, brak ruchu – 8 cm		
– opozycja (przeciwstawianie) – maksymalna odległość między kresą zgięciową stawu międzypalczkowego kciuka a kresą zgięciową stawów śródreńczo-palczkowych na wysokości III stawu śródreńczo-palczkowego; pełny zakres ruchu – 8 cm, brak ruchu – 0 cm		
PALEC WSKAZUJĄCY	Prawy (dominujący)	Lewy
137. Utrata w obrębie wskaziciela – w zależności od zniekształceń, jakości kikuta, ograniczenia ruchów wskaziciela, upośledzenia funkcji ręki:		
a) utrata częściowa opuszki	1–2	1
b) utrata paliczka paznokciowego	3–5	2–3
c) utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka środkowego	6–9	4–7
d) utrata paliczka środkowego	10	8
e) utrata trzech paliczków	15	10
f) utrata wskaziciela z kością śródreńcza	15–20	10–15
138. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie wskaziciela: złamania, zwichnięcia, uszkodzenia części miękkich – w zależności od zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, upośledzenia funkcji ręki, przykurczów stawów, zeszywnień, zmian troficznych i innych zmian wtórnych:		
a) leczone gipsem lub ortezą lub zaopatrzone szwami	0,5	0,5
b) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20%	1–3	1–2
c) zmiany średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21%–40%	4–6	3–4
d) zmiany dużego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 41%–70%	7–11	5–7
e) zmiany znacznego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 70%	12–15	8–10
f) rozległe zmiany palca i ręki, graniczące z funkcjonalną utratą palca wraz z kością śródreńcza	15–20	10–15

PALEC III, IV i V	Procent Uszczerbku	
	Prawy (dominujący)	Lewy
139. Palec III, IV i V – w zależności od poziomu utraty:		
a) palec III – utrata paliczka paznokciowego	3	2
b) palec III – utrata dwóch paliczków	7	5
c) palec III – utrata trzech paliczków	10	8
d) palec IV i V – utrata paliczka paznokciowego	2	1
e) palec IV i V – utrata dwóch paliczków	4	2
f) palec IV i V – utrata trzech paliczków	7	3
140. Utrata palców III, IV lub V z kością śródreczą:		
a) palec III	10–12	8–10
b) palec IV i V	7–9	3–5
c) utraty mnogie:		
i. jednoczesna amputacja kciuka i palca wskazującego	35	25
ii. całkowita utrata kciuka i palca innego niż wskazujący	25	20
iii. całkowita utrata dwóch palców innych niż kciuk i palec wskazujący	12	8
iv. całkowita utrata trzech palców innych niż kciuk i palec wskazujący	20	15
v. całkowita utrata czterech palców łącznie z kciukiem	45	40
vi. całkowita utrata czterech palców innych niż kciuk	40	35
141. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV lub V – złamania, zwichnięcia, uszkodzenia części miękkich – w zależności od zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, przykurczów stawów, zeszywnień, zmian troficznych i innych zmian wtórnych – za każdy palec:		
a) palec III:		
i. leczone gipsem lub ortezą lub zaopatrzone szwami	0,5	0,5
ii. ograniczenie ruchomości do 50% bez zmian wtórnych	1–2	1–2
iii. ograniczenie ruchomości powyżej 50% bez zmian wtórnych	3–5	3–4
iv. ograniczenie ruchomości do 50% ze zmianami wtórnymi	1–5	1–4
v. ograniczenie ruchomości powyżej 50% ze zmianami wtórnymi	6–10	5–8
b) palec IV i V:		
i. leczone gipsem lub ortezą lub zaopatrzone szwami	0,5	0,5
ii. ograniczenie ruchomości do 50% bez zmian wtórnych	1–2	1
iii. ograniczenie ruchomości powyżej 50% bez zmian wtórnych	3–4	2
iv. ograniczenie ruchomości do 50% ze zmianami wtórnymi	1–4	1–2
v. ograniczenie ruchomości powyżej 50% ze zmianami wtórnymi	5–8	3–4
<i>UWAGA: Łączny stopień pourazowego inwalidztwa ręki nie może przekroczyć 55% – w przypadku prawej ręki i 50% – w przypadku lewej. Przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców globalna ocena musi być niższa niż łączna całkowita utrata tych palców i odpowiadać stopniowi użyteczności ręki. Niektóre przykłady podano powyżej w poz. 140c.</i>		
ZAKRESY RUCHOMOŚCI PALCÓW II–V:		
– staw śródreczno-palczkowy 0°–90° (pozycja funkcjonalna 30° zgięcia)		
– staw międzypalczkowy bliższy 0°–100° (pozycja funkcjonalna 40° zgięcia)		
– staw międzypalczkowy dalszy 0°–70° (pozycja funkcjonalna 20° zgięcia)		
Ł. USZKODZENIA KOŃCZYNY DOLNEJ		
STAW BIODROWY		
142. Utrata kończyny dolnej:		
a) przez wyłuszczenie jej w stawie biodrowym		70
b) odjęcie powyżej 1/2 uda		60
143. Uszkodzenia stawu biodrowego – zwichnięcia, złamania panewki, złamania bliższej nasady kości udowej, złamania szyjki, złamania krętarzowe, urazowe złuszczenia głowy kości udowej oraz uszkodzenia tkanek miękkich okolicy stawu biodrowego – w zależności od ubytków, stopnia ograniczenia ruchów, zniekształceń i zmian wtórnych:		
a) niewielkie zmiany z odzyskaniem pełnej ruchomości		1
b) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%		2–12
c) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31%–60%		13–24
d) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 60%		25–40
144. Zeszywnienie stawu biodrowego – w zależności od ustawienia i wtórnych zaburzeń statyki i dynamiki:		
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym		30–35
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym		36–45
145. Przykurcze i zeszywnienia powikłane przewlekłym zapaleniem tkanki kostnej, z przetokami itp. ocenia się wg poz. 143, zwiększając stopień inwalidztwa o procent wskazany w kolumnie obok:		5


	Procent Uszczerbku
146. Pourazowa endoprotezoplastyka stawu biodrowego – w zależności od ruchomości, dolegliwości bólowych, konieczności zaopatrzenia ortopedycznego, możliwości i zaburzeń chodu:	
a) bez ograniczeń funkcji	15
b) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 50%	16–25
c) znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	26–45
<i>UWAGA: Należy zwracać uwagę na zgłaszane jako wynik urazowego uszkodzenia biodra zmiany chorobowe: krwipochodne ropne zapalenie kości, gruźlicę kostno-stawową, nowotwory, martwice aseptyczne kości, biodro szpotawe dorastających i inne zniekształcenia powodujące zaburzenia statyki. Przy stanach chorobowych tego rodzaju ocenę inwalidztwa ogranicza się wyłącznie do spowodowanego przedmiotowym Niestetyliwym wypadkiem. W przypadku gdy deficyt funkcji kończyny dolnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń biodra oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie wg poz. 181. W przypadku nienakładania się deficytów oceniać dodatkowo wg poz. 181.</i>	
ZAKRESY RUCHOMOŚCI STAWU BIODROWEGO:	
zgięcie 0°–120°, wyprost 0°–20°, odwodzenie 0°–50°, przywodzenie 0°–40°, rotacja (obracanie) na zewnątrz 0°–45°, rotacja do wewnątrz 0°–50°	
UDO	
147. Złamanie kości udowej – w zależności od zniekształceń, skrócenia, zaników mięśni, ograniczenia ruchów w stawie biodrowym i kolanowym, zaburzeń chodu, zaburzeń funkcji kończyny i innych zmian wtórnych:	
a) bez skrócenia, bez zmian wtórnych	1–2
b) skrócenie w zakresie 1–3 cm bez zmian wtórnych	5–10
c) skrócenie w zakresie 3,1–5 cm bez zmian wtórnych	11–20
d) skrócenie powyżej 5 cm bez zmian wtórnych	21–30
e) niewielkie zmiany ze skróceniem do 3 cm	10–15
f) średnie zmiany ze skróceniem w zakresie 3,1–5 cm, upośledzenie chodu w stopniu średnim	16–29
g) duże zmiany ze skróceniem powyżej 5 cm, upośledzenie chodu w stopniu znacznym	30–40
148. Staw rzekomy kości udowej, ubytki kości udowej uniemożliwiające obciążenie kończyny – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji, skrócenia, zmian zapalnych i zaburzeń wtórnych	40–60
149. Izolowane uszkodzenia tkanek miękkich – w zależności od zaburzeń funkcji kończyny:	
a) niewielkiego stopnia	1–5
b) średniego stopnia	6–10
c) znacznego stopnia	11–20
<i>UWAGA: Według tej pozycji oceniać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości oceniać wg poz. 147.</i>	
150. Uszkodzenie dużych naczyń, tętniaki pourazowe – w zależności od stopnia zaburzeń ukrwienia kończyny i powikłań	5–30
151. Uszkodzenie uda powikłane przewlekłym ropnym zapaleniem kości, przetokami, skostnieniem pozaszkieletowym ocenia się wg poz. 147, zwiększając stopień uszczerbku – w zależności od rozmiarów powikłań – o odpowiedni procent z przedziału wskazanego w kolumnie obok:	1–5
152. Uszkodzenie uda powikłane współistniejącym uszkodzeniem nerwu kulszowego ocenia się wg poz. 147–150, zwiększając stopień trwałego uszczerbku – w zależności od rozmiarów uszkodzenia nerwu – o procent wskazany w kolumnie obok	10–60
<i>UWAGA: Łączny stopień Uszczerbku ocenianego wg poz. 147–152 i poz. 153 nie może przekroczyć 60%.</i>	
153. Utrata kończyny – w zależności od długości kikuta i jego przydatności do oproteżowania	55–60
KOLANO	
154. Uszkodzenia aparatu więzadłowo-torebkowego w zależności od stabilności stawu oraz wydolności statyczno-dynamicznej kończyny:	
a) uszkodzenie stawu kolanowego bez trwałych następstw, leczone ortezą lub gipsem	1
b) następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkówek powodujące subiektywne dolegliwości, z niewielkimi zanikami mięśni uda, bez istotnych ograniczeń zakresu ruchomości kolana	1–4
c) następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkówek z objawami wyraźnej niestabilności stawu kolanowego, z nawracającymi wysiękami kolana, w tym niewydolność więzadła krzyżowego przedniego, z zanikami mięśni uda do 2 cm, z niewielkimi ograniczeniami zakresu ruchomości kolana nieprzekraczającymi 30°, uszkodzenia łąkówek z dobrym wynikiem	5–8
d) następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkówek z objawami znacznej niestabilności stawu kolanowego, w tym brak więzadła krzyżowego przedniego lub tylnego, z nawracającymi wysiękami kolana lub ubytkiem zakresu ruchomości kolana do 45° i z zanikami mięśni uda powyżej 2 cm, przebytą rekonstrukcją ACL z dobrym wynikiem leczenia	9–12
e) następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkówek z objawami znacznej niestabilności stawu kolanowego, w tym brak więzadła krzyżowego przedniego lub tylnego, z nawracającymi wysiękami kolana lub ubytkiem zakresu ruchomości kolana do 45° i ograniczeniami zgięcia powyżej 90°	13–16
f) następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkówek z objawami znacznej niestabilności stawu kolanowego, w tym jednoczesny brak funkcji więzadła krzyżowego przedniego i tylnego, z zanikami mięśni do 4 cm lub ograniczenia zakresu wyprostowania kolana utrudniające poruszanie się	17–20
g) następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkówek z objawami znacznej niestabilności stawu kolanowego, powodującej stałe „uciekanie kolana”, z koniecznością stosowania stabilizatora stawu na stałe, z zanikami mięśni powyżej 4 cm lub zeszczywnienie w pozycji czynnościowo niekorzystnej	21–25

	Procent Uszczerbku
155. Inne następstwa urazów stawu kolanowego (zaburzenia osi stawu, przewlekłe wysiękowe zapalenia, przewlekłe dolegliwości bólowe, niestabilności rzepki, złamania rzepki, uszkodzenia łąkotek – w zależności od funkcji stawu kolanowego oraz stopnia nasilenia istniejących dolegliwości)	1–10
a) następstwa uszkodzeń stawu kolanowego powodujące subiektywne dolegliwości stawu	1
b) następstwa uszkodzeń stawu kolanowego powodujące subiektywne dolegliwości stawu, z niewielkimi zanikami mięśni uda, bez istotnych ograniczeń zakresu ruchomości kolana	2–4
c) następstwa uszkodzeń stawu kolanowego z objawami mającymi wyraźny wpływ na wydolność stawu kolanowego oraz nawracające wysięki kolana, z zanikami mięśni uda do 2 cm mierzonymi 10 cm powyżej rzepki, z niewielkimi ograniczeniami zakresu ruchomości kolana	5–8
UWAGA: Łączny stopień pourazowego uszkodzenia stawu kolanowego nie może przekroczyć 40%. Patrz analogiczna uwaga do poz. 106. Należy zwracać uwagę na mechanizm urazu, obrażenia (rozerwanie torebki stawowej i krwiak śródstawowy), sposób leczenia (unieruchomienie w opatrunku gipsowym lub nie), a także współistnienie predyspozycji pod postacią zmian anatomicznych lub chorób. Analiza powinna być oparta o pełną dokumentację medyczną.	
156. Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego	51
UWAGA: Prawidłowo funkcjonalny zakres ruchów w stawie kolanowym przyjmuje się od 0° dla wyprostów do 120° dla zgięcia.	
PODUDZIE	
157. Złamanie kości podudzia – w zależności od zniekształceń, skrócenia, ograniczenia ruchomości w stawie skokowym i kolanowym oraz innych zmian wtórnych:	
a) bez skrócenia, bez zmian wtórnych	1
b) skrócenie w zakresie 1–3 cm bez zmian wtórnych	2–10
c) skrócenie w zakresie 3,1–5 cm bez zmian wtórnych	11–20
d) skrócenie powyżej 5 cm bez zmian wtórnych	21–30
e) niewielkie zmiany ze skróceniem w zakresie 0–3 cm	3–15
f) średnie zmiany ze skróceniem w zakresie 3,1–5 cm	16–29
g) duże zmiany ze skróceniem powyżej 5 cm	30–40
158. Izolowane złamanie strzałki – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń, upośledzenia funkcji kończyny	1–3
159. Uszkodzenia tkanek miękkich podudzia, skóry, mięśni, naczyń, ścięgna Achillesa i innych ścięgien – w zależności od rozległości uszkodzenia oraz ograniczeń czynnościowych i innych zmian wtórnych:	
a) niewielkie zmiany bez ograniczenia ruchomości, leczone gipsem lub ortezą lub zaopatrzone szwami	0,5
b) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	1–5
c) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31%–50%	6–10
d) znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	11–20
160. Utrata kończyny w obrębie podudzia – w zależności od charakteru kikuta, długości, przydatności do oprotezowania i zmian wtórnych w obrębie kończyny:	
a) przy długości kikuta do 8 cm, mierząc od szpary stawowej	50
b) przy dłuższych kikutach	45–50
UWAGA: W przypadku gdy deficyt funkcji kończyny dolnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń podudzia oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie wg poz. 181. W przypadku nienakładania się deficytów oceniać dodatkowo wg poz. 181.	
STAW SKOKOWO-GOLENIOWY I SKOKOWO-PIĘTOWY, STOPA	
161. Uszkodzenia stawu skokowo-goleniowego i skokowo-piętowego: skręcenia, zwknięcia, złamania itp. – w zależności od zniekształceń oraz ograniczenia ruchomości i utrzymujących się dolegliwości:	
a) niewielkie zmiany bez ograniczenia ruchomości, leczone gipsem lub ortezą	0,5
b) niewielkiego stopnia z ograniczeniem ruchomości do 20%	1–4
c) średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21%–50%	5–10
d) dużego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	11–20
e) powikłane przewlekłym zapaleniem kości, stawów, przetokami oraz innymi zmianami wtórnymi – zwiększyć ocenę inwalidztwa o procent wskazany w kolumnie obok:	5
162. Zesztywnienie stawu skokowo-goleniowego w zależności od utrzymujących się dolegliwości oraz ograniczenia funkcji:	
a) pod kątem zbliżonym do prostego $\pm 5^\circ$	20
b) w innych ustawieniach czynnościowo niekorzystnych – w zależności od ustawienia	21–30
c) w ustawieniach niekorzystnych z przetokami, zapaleniem kości itp. – zwiększyć ocenę inwalidztwa o procent wskazany w kolumnie obok:	5
163. Złamania kości skokowej lub piętowej – w zależności od utrzymujących się dolegliwości oraz ograniczenia funkcji:	
a) niewielkie zmiany bez ograniczenia ruchomości, leczone gipsem lub ortezą	1
b) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20%	1–4
c) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21%–50%	5–10
d) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	11–20
164. Utrata kości skokowej i/lub piętowej – w zależności od wielkości, blizn, zniekształceń, zaburzeń statyczno-dynamicznych stopy i innych powikłań:	
a) częściowa utrata	20–30
b) całkowita utrata	30–40

	Procent Uszczerbku
165. Uszkodzenie kości stępu z przemieszczeniem, zniekształceniem oraz z innymi zmianami wtórnymi:	
a) zmiany niewielkiego stopnia z ograniczeniem ruchomości do 20%	1–4
b) zmiany średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21%–50%	5–10
c) zmiany znacznego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	11–20
166. Złamania kości śródstopia – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń stopy, zaburzeń statyczno-dynamicznych i innych zmian wtórnych:	
a) I lub V kość śródstopia:	
i. z niewielkimi zniekształceniami i z subiektywnymi dolegliwościami	1
ii. złamania bez przemieszczeń, z niewielkimi zaburzeniami budowy i statyki, głównie z subiektywnymi dolegliwościami	2
iii. złamania z przemieszczeniami, z istotnymi zaburzeniami budowy i statyki, upośledzającymi chód w stopniu nieznacznym i ze znacznymi subiektywnymi dolegliwościami	8
iv. złamania z przemieszczeniem I i V kości śródstopia powodujące deformację, która wymaga zaopatrzenia w obuwie ortopedyczne	10
b) II, III lub IV kość śródstopia:	
i. z niewielkimi zniekształceniami i z subiektywnymi dolegliwościami	1
ii. złamania bez przemieszczeń, z niewielkimi zaburzeniami budowy i statyki, głównie z subiektywnymi dolegliwościami	2
iii. złamania z przemieszczeniami, z istotnymi zaburzeniami budowy i statyki, upośledzającymi chód w stopniu nieznacznym i ze znacznymi subiektywnymi dolegliwościami	8
167. Złamania kości śródstopia powikłane zapaleniem kości, przetokami, wtórnymi zmianami troficznymi ocenia się wg poz. 166, zwiększając stopień inwalidztwa o procent wskazany w kolumnie obok:	5
168. Inne uszkodzenia okolicy stępu i śródstopia – skręcenia, stłuczenia, uszkodzenia mięśni, ścięgien – w zależności od zniekształceń, zmian troficznych, zaburzeń dynamicznych stopy i innych zmian wtórnych:	
a) niewielkie zaburzenia statyki i ruchomości palców oraz głównie subiektywne dolegliwości	2
b) istotne zaburzenia budowy i statyki, upośledzające chód w nieznacznym stopniu i ze znacznymi subiektywnymi dolegliwościami	6
c) duże zmiany troficzne, istotne zaburzenia budowy i statyki, upośledzające chód w znacznym stopniu, wymagające zaopatrzenia w obuwie ortopedyczne	10
169. Utrata stopy w całości	45
170. Utrata stopy na poziomie stawu skokowego	40
171. Utrata stopy w środkowej części stępu	35
172. Utrata stopy w okolicy stępowo-śródstopnej – w zależności od rozległości utraty przodostopia i jakości kikuta	20–30
ZAKRESY RUCHOMOŚCI STAWU SKOKOWEGO:	
zgięcie grzbietowe 0°– 20°, zgięcie podeszwowe 0°– 40°– 50°, nawracanie 0°– 0°, odwracanie 0° – 40°, przywodzenie 0 – 10°, odwodzenie 0 – 10°	
<i>UWAGA: W przypadku gdy deficyt funkcji kończyny dolnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń stopy oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie wg poz. 181. W przypadku nienakładania się deficytów oceniać dodatkowo wg poz. 181.</i>	
PALCE STOPY	
173. Uszkodzenie palucha – w zależności od blizn, zniekształceń, wielkości ubytków, charakteru kikuta, zaburzeń statyki i chodu i innych zmian wtórnych:	
a) ubytki opuszki lub częściowa utrata paliczka paznokciowego	2
b) utrata paliczka paznokciowego	4
c) utrata całego palucha	8
174. Inne uszkodzenia palucha – w zależności od rozległości zmian i ograniczenia ruchomości:	
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	1–2
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31%–50%	3–4
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	5–7
175. Utrata palucha:	
a) wraz z kością śródstopia – w zależności od rozmiaru utraty kości śródstopia	9–12
b) wraz z co najmniej trzema innymi palcami stopy	15
c) wraz ze wszystkimi innymi palcami stopy	20
176. Uszkodzenia, ubytki w zakresie palców II, III, IV, V:	
a) częściowa utrata	1
b) całkowita utrata	2
c) całkowita utrata czterech palców stopy	10
d) znaczne zmiany, duże ograniczenie ruchomości palca	1–2
177. Utrata palca V z kością śródstopia	3–8
178. Utrata palców II, III, IV z kością śródstopia – w zależności od wielkości utraty kości śródstopia, ustawienia stopy i innych zmian wtórnych	3–5
179. Uszkodzenia palców II, III, IV lub V – wznknięcia, złamania, uszkodzenia tkanek miękkich – w zależności od rozległości ubytków, zniekształcenia, ustawienia, stopnia upośledzenia funkcji i liczby uszkodzonych palców orzekać łącznie	1–5

		Procent Uszczerbku
ZAKRESY RUCHOMOŚCI PALCÓW STOPY:		
zgięcie 0°–40° (czynne), 0°–60° (bierne), wyprost 0°–45° (czynny), 0°–80° (bierny)		
UWAGA: Łączny stopień pourazowego inwalidztwa kończyny dolnej nie może przekroczyć wartości za amputację na tym poziomie. Wartość uszczerbku ustalona za uszkodzenie jednego palca nie może przekroczyć wartości przewidzianej za całkowitą utratę tego palca.		
M. PORAZENIA LUB NIEDOWŁADY POSZCZEGÓLNYCH NERWÓW OBWODOWYCH		Prawa (dominująca)
		Lewa
180. Uszkodzenie częściowe lub całkowite – w zależności od stopnia zaburzeń:		
a) nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym		5–15
b) nerwu piersiowego długiego	5–15	5–10
c) nerwu pachowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3–25	2–20
d) nerwu mięśniowo-skórnego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3–20	2–15
e) nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3–35	2–30
f) nerwu promieniowego poniżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3–30	2–20
g) nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3–25	2–15
h) nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2–15	1–10
i) nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3–35	2–25
j) nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3–20	2–15
k) nerwu łokciowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2–25	1–20
l) splotu barkowego części nadobojczykowej (górnej)	10–25	5–20
m) splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej)	10–45	5–40
n) pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego		1–15
o) nerwu zastłonowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu		1–15
p) nerwu udowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu		1–30
q) nerwów pośladkowych (górnego i dolnego)		1–20
r) nerwu sromowego wspólnego		2–20
s) nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy		5–60
t) nerwu piszczelowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu		3–30
u) nerwu strzałkowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu		2–20
v) splotu lędźwiowo-krzyżowego		15–60
w) pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego		1–10
UWAGA: Wskazana ocena kliniczna i ocena ilościowa oparta jest na badaniach przewodnictwa nerwowo-mięśniowego (EMG).		
181. Kausalgie potwierdzone obserwacją szpitalną – w zależności od stopnia		10–40
UWAGA: W ocenie tej zawiera się deficyt związany z uszkodzeniem typowym dla danego nerwu.		
UWAGI OGÓLNE:		
Przy wielomiejscowych uszkodzeniach kończyny górnej lub dolnej (lub jej części) przy ustaleniu ostatecznej wysokości trwałego Uszczerbku na zdrowiu należy brać pod uwagę całkowitą funkcję kończyny (lub jej części), a nie tylko wynik matematyczny sumowania procentów trwałego Uszczerbku za poszczególne uszkodzenia.		
Łączny stopień pourazowego inwalidztwa kończyny dolnej nie może przekroczyć wartości za amputację na tym poziomie.		
Uszkodzenie kikuta amputowanych kończyn, wymagające zmiany protezy, reamputacji lub uniemożliwiające zastosowanie protezy – oceniać wg amputacji na wyższym poziomie.		
Przy bliznach po oparzeniach skóry powyżej stopnia IIA zalecana jest dodatkowa ocena z tytułu utraty funkcji skóry: na twarzy za 1% TBSA – 5% Uszczerbku, na szyi – za 1% TBSA – 2% Uszczerbku, na kończynach za 1% TBSA – 1% Uszczerbku, na rękach za 1% TBSA – 4% Uszczerbku, na tułowie za 3% TBSA – 1% Uszczerbku.		

Niniejsza Tabela Norm stanowiąca integralną część Warunków IKG UNW oraz Warunków IKG TINW została zatwierdzona uchwałą 13/12/2015 Zarządu Pramerica z dnia 18 grudnia 2015 r. i wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2016 r.

Aneta Podyma


Prezes Zarządu
 Pramerica Życie TUIR SA

Helena Gosk



Wiceprezes Zarządu
 Pramerica Życie TUIR SA



Pramerica Życie Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji SA
al. Jana Pawła II 17, 00-854 Warszawa

bezpłatna infolinia 800 33 55 33
www.pramerica.pl

Pramerica Życie Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji SA, al. Jana Pawła II 17, 00-854 Warszawa, Spółka wpisana do rejestru przedsiębiorców w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, KRS 000008906, NIP 526-22-62-838, Regon 013281575, Kapitał zakładowy 60 000 000,00 zł w całości opłacony.

