

INTER Ochrona HIV/WZW dla Osób Wykonujących Zawód Medyczny

Ogólne Warunki Ubezpieczenia INTER Ochrona HIV/WZW
dla Osób Wykonujących Zawód Medyczny

OWU/INTER Ochrona HIV/WZW dla Osób Wykonujących Zawód Medyczny / listopad 2025

Informacja o ubezpieczeniu

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umownego
1. Przestanki, wypłaty odszkodowania i innych świadczeń.	§ 2 pkt 4, 5, 6, 7, 12, 16, 18, 19 § 3 § 6 § 7 § 8 § 12 ust. 1 § 13 § 14 § 19 §§ 20-22 § 24 Klauzula nr 10 – ust. 1, 2, 3
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 2 pkt 1, 3, 8, 9, 11, 17 § 9 § 15 § 19 ust. 9 i 10 § 21 ust. 2 § 23 Klauzula nr 10 – ust. 4

Spis treści

1. POSTANOWIENIA OGÓLNE.....	4
2. DEFINICJE	4
3. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA	6
4. ŚWIADCZENIA.....	6
5. ZAKRES UMOWY UBEZPIECZENIA	7
6. SUMA UBEZPIECZENIA	7
7. OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	7
8. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA.....	8
9. ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA	8
10. POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI INTER POLSKA.....	9
11. PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY	9
12. OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO	9
13. OBOWIĄZKI INTER POLSKA.....	11
14. USTALENIE ROZMIARÓW SZKODY I WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA	11
15. POSTĘPOWANIE W SPRAWIE ROSZCZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH WYPŁATA ŚWIADCZENIA	12
16. POSTANOWIENIA KOŃCOWE,	13
17. Klauzula nr 10 - Agresja pacjenta.....	13
18. INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH	15

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia INTER Ochrona HIV/WZW, zwane dalej w skrócie OWU, stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A., zwane w dalszej części INTER Polska, z osobami fizycznymi, osobami prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi nie posiadającymi osobowości prawnej, zwanymi dalej **Ubezpieczającymi**.
2. **Ubezpieczający** może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek (**Ubezpieczonego**).
3. Umowa ubezpieczenia może być zawarta jedynie na rzecz **Ubezpieczonego wykonującego zawód medyczny** lub **czynności pomocnicze**.
4. Za porozumieniem stron, do umowy ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odbiegające od postanowień niniejszych OWU.
5. INTER Polska zobowiązane jest przedstawić **Ubezpieczającemu** różnicę między treścią umowy ubezpieczenia a treścią OWU w formie pisemnej przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Przepisu nie stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych w drodze negocjacji.
6. Zastosowanie w treści niniejszych OWU czcionki wytłuszczonej wskazuje, że oznaczone w ten sposób pojęcie zostało zdefiniowane w §2 ust. 2 (Definicje). Wszystkie definicje mają to samo znaczenie, bez względu na to, czy zdefiniowane pojęcie użyte zostało w liczbie pojedynczej czy mnogiej.
7. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek:
 - 1) **Ubezpieczający** umożliwia **Ubezpieczonemu** zapoznanie się z warunkami ubezpieczenia oraz wszelkimi innymi informacjami dotyczącymi praw i obowiązków **Ubezpieczonego** wynikających z umowy ubezpieczenia, przed przystąpieniem **Ubezpieczonego** do takiej umowy, na piśmie lub, jeżeli **Ubezpieczony** wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku,
 - 2) INTER Polska za pośrednictwem **Ubezpieczającego** przekazuje informacje dotyczące przesłanek wypłaty odszkodowania i innych świadczeń oraz ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności INTER Polska uprawniających do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia, osobie zainteresowanej, przed przystąpieniem do takiej umowy, na piśmie, lub jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku,
 - 3) **Ubezpieczony** może żądać, aby INTER Polska udzieliła mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą

praw i obowiązków **Ubezpieczonego**; INTER Polska zobowiązana jest na żądanie **Ubezpieczonego**, zapewnić mu dostęp do ww. materiałów informacyjnych na piśmie lub jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę na innym trwałym nośniku,

- 4) roszczenie o zapłatę składki ubezpieczeniowej przysługuje INTER Polska wyłącznie przeciwko **Ubezpieczającemu**. **Ubezpieczony** jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od INTER Polska,
- 5) INTER Polska może podnieść zarzut mający wpływ na jej odpowiedzialność również przeciwko **Ubezpieczonemu**.

DEFINICJE

§ 2

1. Wszelkie pojęcia stosowane w niniejszych OWU należy interpretować w oparciu o poniższy wykaz definicji.
2. Użyte w niniejszych OWU pojęcia oznaczają:
 - 1) **akty terroryzmu** – działania (w tym z użyciem siły lub przemocy lub z groźbą użycia siły lub przemocy) osób lub grupy osób, działających samodzielnie albo w imieniu lub w porozumieniu z jakimkolwiek organizacjami lub rządami, popełnione z pobudek politycznych, religijnych, ideologicznych lub etnicznych, albo w celu wzbudzenia poczucia zagrożenia w jakimkolwiek rządzie, społeczeństwie lub jakiejkolwiek grupie społecznej,
 - 2) **amatorskie (rekreacyjne) uprawianie sportu** – forma czynnego wypoczynku, stosowana dla przyjemności oraz w celu regeneracji sił psychofizycznych,
 - 3) **dokument ubezpieczenia** – dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia,
 - 4) **działalność związana z ochroną zdrowia** – wykonywanie działalności przez apteki, domy pomocy społecznej, poradnie psychologiczne, poradnie dietetyczne, psychoterapeutyczne, terapeutyczne lub logopedyczne, pracownie protetyczne, sklepy medyczne lub ortopedyczne, zakłady optyczne, zakłady perukarskie oraz inne podmioty realizujące czynności z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne,
 - 5) **ekspedycja** – zorganizowana wyprawa, mająca na celu zrealizowanie wytyczonych zadań o charakterze sportowym lub naukowym,
 - 6) **ekspozycja zawodowa** – narażenie **Ubezpieczonego** na zakażenie HIV lub WZW typu B lub C podczas **wykonywania zawodu medycznego** lub **czynności pomocniczych** w okresie ubezpieczenia,
 - 7) **karta poekspozycyjna** – dokument sporządzony w podmiocie leczniczym lub podmiocie wykonującym działalność związaną z ochroną zdrowia, w którym doszło do **ekspozycji zawodowej**, zgodny z obowiązującą w tej placówce **procedurą**

- poekspozycyjną**, a w przypadku jej braku – dokument sporządzony lub potwierdzony przez kierownictwo tego podmiotu, zawierający co najmniej dane identyfikacyjne osoby poszkodowanej, opis okoliczności **ekspozycji zawodowej** oraz informacje o wykonanych badaniach i zastosowanej kuracji,
- 8) **kuracja antyretrowirusowa HIV** – koszty 30-dniowego leczenia profilaktycznego osoby narażonej na ekspozycję zawodową na wirusa HIV, pod warunkiem rozpoczęcia terapii w ciągu 72 godzin od narażenia,
 - 9) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, oddziałujące na organizm **Ubezpieczonego**, w następstwie którego Ubezpieczony wbrew własnej woli dozna uszczerbku na zdrowiu lub nastąpi śmierć **Ubezpieczonego**,
 - 10) **osoba źródła ekspozycji zawodowej** – osoba, której materiał biologiczny (np. krew, ślina, płyny ustrojowe) stał się potencjalnym źródłem zakażenia dla innej osoby,
 - 11) **podmiot leczniczy** – podmiot, o którym mowa w art. 4 ust. 1 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
 - 12) **procedura poekspozycyjna** – zasady postępowania w przypadku wystąpienia **ekspozycji zawodowej**, obowiązujące w, podmiocie leczniczym lub podmiocie wykonującym działalność związaną z ochroną zdrowia na rzecz której **Ubezpieczony wykonywał zawód medyczny lub wykonywał czynności pomocnicze**, i w którym doszło do **ekspozycji zawodowej**,
 - 13) **rehabilitacja** – proces leczniczy, prowadzony na podstawie zlecenia lekarza, bądź w ramach uprawnień zawodowych fizjoterapeuty, mający na celu przywrócenie lub poprawę funkcji uszkodzonego narządu, a w przypadku trwałych zmian uniemożliwiających ich pełne odzyskanie – wykształcenie i utrwalenie mechanizmów kompensacyjnych umożliwiających maksymalne usprawnienie oraz poprawę jakości życia ubezpieczonego,
 - 14) **sporty wysokiego ryzyka**:
 - a) abseiling (zjazd na linie),
 - b) baloniarstwo,
 - c) bouldering (wspinaczka bez asekuracji),
 - d) downhill (zjazd rowerem po stromych, naturalnych stokach),
 - e) free skiing (jazda na nartach poza oznaczonymi trasami),
 - f) free snowboarding (jazda na snowboardzie poza oznaczonymi trasami),
 - g) heliboarding (zjazd na desce poza wyznaczonymi trasami ze stoku, na który transport odbywa się helikopterem),
 - h) heliskiing (zjazd na nartach poza wyznaczonymi trasami ze stoku, na który transport odbywa się helikopterem),
 - i) hydrospeed (spływ górską rzeką na plastikowej desce),
 - j) jazda motocyklem lub samochodem po zamkniętym torze wyścigowym,
 - k) kajakarstwo górskie,
 - l) kolarstwo górskie,
 - m) lotniarstwo,
 - n) motocross (jazda motocyklem po torze terenowym do tego przystosowanym),
 - o) motolotniarstwo,
 - p) paralotniarstwo,
 - q) podnoszenie ciężarów,
 - r) polowanie z użyciem broni palnej lub pneumatycznej,
 - s) psie zaprzęgi,
 - t) rafting (spływ rzeką na tratwach, łodziach, kajakach, pontonach),
 - u) skoki na bungee (skoki na gumowej linie),
 - v) skoki narciarskie,
 - w) spadochroniarstwo,
 - x) speedway (sport żużlowy),
 - y) speleologia (eksploracja jaskiń),
 - z) szermierka,
 - aa) szybownictwo,
 - bb) wspinaczka lodowa,
 - cc) wspinaczka wysokogórska (powyżej 5 500 m n.p.m.),
 - 15) **system informatyczny INTER Polska** – system, który służy do zawarcia umowy ubezpieczenia i wystawienia **dokumentu ubezpieczenia**,
 - 16) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – zaburzenie czynności uszkodzonego organu, narządu lub układu, powodujące jego trwałą dysfunkcję, będące następstwem **nieszczęśliwego wypadku**, któremu Ubezpieczony uległ w okresie odpowiedzialności INTER Polska. Obejmuje wyłącznie przypadki wskazane i opisane w „Tabeli Oceny Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Wskutek Nieszczęśliwego Wypadku stosowanej w INTER Polska do oceny stopnia uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek **nieszczęśliwego wypadku**,
 - 17) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna bądź jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia składki,
 - 18) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia,
 - 19) **Uprawniony** – osoba wskazana na piśmie przez **Ubezpieczonego** do otrzymania świadczenia w razie jego śmierci. W przypadku braku takiego wskazania lub gdy wszystkie wskazane osoby zmarły przed **Ubezpieczonym**, świadczenie przypada spadkobiercom **Ubezpieczonego** – w częściach odpowiadających ich udziałom w spadku, z wyłączeniem Gminy ostatniego miejsca zamieszkania **Ubezpieczonego** oraz Skarbu Państwa.

- 20) **utrata narządu lub organu** – amputacja lub całkowita i trwała dysfunkcja,
- 21) **wyczynowe lub zawodowe uprawianie sportu** – uprawianie sportów w ramach związków sportowych, kół, sekcji, klubów, ognisk, zespołów sportowych lub organizacji i stowarzyszeń kultury fizycznej i sportu, a także – z racji przynależności do ww. organizacji – uczestnictwo w zawodach i imprezach sportowych, konkursach, treningach, obozach kondycyjnych i szkoleniowych,
- 22) **wykonywanie czynności pomocniczych** – wykonywanie w podmiotach leczniczych lub podmiotach wykonujących **działalność związaną z ochroną zdrowia** czynności polegających na:
- utrzymywaniu czystości,
 - pielęgnacji pacjentów,
 - rehabilitacji pacjentów
 - opiece nad pacjentami,
 - transporcie pacjentów,
- 23) **wykonywanie zawodu medycznego** – wykonywanie zawodu medycznego przez lekarza, lekarza dentystę, pielęgniarkę, położną, fizjoterapeuta, ratownika medycznego, a także inne osoby, które uzyskały fachowe uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych (o ile są wymagane), bądź są w trakcie ich uzyskiwania (studenci, stażyści, doktoranci kierunków medycznych, słuchacze szkół policealnych i techników wolontariusze) w tym także w zakresie udzielania pierwszej pomocy.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§ 3

- Umowa może zostać zawarta w jednej z wersji dwóch Wariantów: Ochrona Zawodu (A) lub Ochrona Zawodu i Życia Prywatnego (B).
- Przedmiotem ubezpieczenia w Wariantcie A są koszty badań na obecność wirusów HIV lub WZW typu B lub C, konsultacji lekarskich oraz **koszt kuracji antyretrowirusowej HIV** poniesione po **ekspozycji zawodowej**. Przez koszty badań na obecność wirusów HIV lub WZW typu B lub C rozumieć należy również koszty badań **osoby źródła ekspozycji zawodowej**.
- Przedmiotem ubezpieczenia w Wariantcie B są:
 - koszty badań na obecność wirusów HIV lub WZW typu B lub C, konsultacji lekarskich oraz koszt kuracji antyretrowirusowej HIV poniesione po **ekspozycji zawodowej**. Przez koszty badań na obecność wirusów HIV lub WZW typu B lub C rozumieć należy również koszty badań **osoby źródła ekspozycji zawodowej**,
 - następstwa **nieszczęśliwych wypadków**, którym **Ubezpieczony** uległ w okresie ubezpieczenia również

wskutek **amatorskiego (rekreacyjnego) uprawiania sportów wysokiego ryzyka**.

- Za opłatą dodatkowej składki przedmiotem ubezpieczenia może być dodatkowo świadczenie z tytułu fizycznej napaści na Ubezpieczonego w trakcie **wykonywania zawodu medycznego** lub **wykonywania czynności pomocniczych** (Agresja pacjenta – zgodnie z treścią Klauzuli nr 10).

§ 4

Umowę ubezpieczenia zawiera się w formie indywidualnej lub grupowej.

§ 5

- Ochrona ubezpieczeniowa działa 24 godziny na dobę.
- Zakres terytorialny:
 - W odniesieniu do kosztów badań na obecność wirusów HIV lub WZW typu B lub C, konsultacji lekarskich oraz **kosztu kuracji antyretrowirusowej HIV po ekspozycji zawodowej** – terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, państw należących do Unii Europejskiej oraz Szwajcarii, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, Norwegii, Liechtensteinu, Islandii, Andory, Monako.
 - W odniesieniu do ubezpieczenia **następstw nieszczęśliwych wypadków** – terytorium wszystkich państw świata.
 - W odniesieniu do Klauzuli Nr 10 (Agresja pacjenta) – terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

ŚWIADCZENIA

§ 6

Z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia na podstawie niniejszych OWU, **Ubezpieczonemu** lub **Uprawnionemu** przysługują następujące świadczenia:

W wariantcie A:

- pokrycie kosztów przeprowadzenia konsultacji lekarskich i wykonania badań na obecność wirusów HIV lub WZW typu B lub C po **ekspozycji zawodowej** oraz **kosztów kuracji antyretrowirusowej HIV po ekspozycji zawodowej** – jednak w kwocie nie wyższej niż suma ubezpieczenia określona w umowie ubezpieczenia,
- jednorazowe świadczenie z tytułu zakażenia wirusem HIV pomimo przejścia **kuracji antyretrowirusowej HIV** lub zakażenia wirusem WZW typu B lub C po **ekspozycji zawodowej** w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.

W wariantcie B:

1. pokrycie kosztów przeprowadzenia konsultacji lekarskich i wykonania badań na obecność wirusów HIV lub WZW typu B lub C po **ekspozycji zawodowej** oraz koszt **kuracji antyretrowirusowej HIV** po **ekspozycji zawodowej** – jednak w kwocie nie wyższej niż suma ubezpieczenia określona w umowie ubezpieczenia,
2. jednorazowe świadczenie z tytułu zakażenia wirusem HIV pomimo przejścia **kuracji antyretrowirusowej HIV** lub zakażenia wirusem WZW typu B lub C po **ekspozycji zawodowej** – w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia,
3. świadczenie z tytułu **trwałego uszczerbku na zdrowiu** – jednak w kwocie nie wyższej niż suma ubezpieczenia określona w umowie ubezpieczenia,
4. świadczenie z tytułu śmierci wskutek **nieszczęśliwego wypadku** – w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.
4. świadczenie z tytułu **trwałego uszczerbku na zdrowiu** – wypłacane jest w kwocie stanowiącej taki procent sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, w jakim Ubezpieczony doznał uszczerbku na zdrowiu, ocenionego zgodnie z *Tabełą Oceny Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Wskutek Nieszczęśliwego Wypadku*, stanowiącą Załącznik nr 1 do OWU, jednak w kwocie nie wyższej niż suma ubezpieczenia określona w umowie ubezpieczenia;
5. świadczenie z tytułu śmierci wskutek **nieszczęśliwego wypadku** – wypłacane jest w kwocie stanowiącej 100% sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków;
6. świadczenie z tytułu fizycznej napaści na **Ubezpieczonego** w trakcie **wykonywania zawodu medycznego** lub **czynności pomocniczych** – wypłacane jest jednorazowo zgodnie z postanowieniami Klauzuli Nr 10 w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.

O ile zakres ubezpieczenia został rozszerzony o Klauzulę nr 10 (Agresja Pacjenta):

1. jednorazowe świadczenie z tytułu agresji pacjenta – w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia

ZAKRES UMOWY UBEZPIECZENIA § 7

Umowa ubezpieczenia określa wysokość świadczeń w następujący sposób:

1. świadczenie z tytułu przeprowadzenia konsultacji lekarskich i wykonania badań na obecność wirusów HIV lub WZW typu B lub C po **ekspozycji zawodowej** oraz **koszt kuracji antyretrowirusowej HIV** – wypłacane jest w kwocie stanowiącej równowartość kosztów, do poniesienia których zobowiązany jest Ubezpieczający/Ubezpieczony, na konsultację lekarską, wykonanie badań na obecność wirusów HIV lub WZW typu B lub C oraz **koszt kuracji antyretrowirusowej HIV**, jednak w kwocie nie wyższej niż suma ubezpieczenia określona w umowie ubezpieczenia;
2. jednorazowe świadczenie z tytułu zakażenia wirusem HIV pomimo przejścia **kuracji antyretrowirusowej HIV** – wypłacane jest w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia;
3. jednorazowe świadczenie z tytułu zakażenia wirusem WZW typu B lub C – wypłacane jest w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, niezależnie od liczby i rodzaju wirusów WZW, które pojawiają się po jednej **ekspozycji zawodowej**;

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 8

1. Wysokość sumy ubezpieczenia, stanowiącej podstawę ustalenia świadczenia, określa umowa ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialność INTER Polska wobec jednego Ubezpieczonego za wszystkie zdarzenia objęte ochroną, które wystąpią w okresie ubezpieczenia.

OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 9

1. Ochroną ubezpieczeniową z tytułu zakażenia HIV lub WZW typu B lub C nie są objęte szkody powstałe wskutek: zakażenia wirusem HIV lub WZW typu B lub C przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia.
2. Ochroną ubezpieczeniową z tytułu NNW nie są objęte szkody powstałe wskutek:
 - 1) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez **Ubezpieczonego** samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, samobójstwa lub przestępstwa, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową,
 - 2) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wewnętrznych zamieszek, strajków, rozruchów, sabotażu, lokautów, **aktów terroryzmu**, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową,
 - 3) reakcji jądrowej, skażenia radioaktywnego, skażenia lub zanieczyszczenia odpadami przemysłowymi, działania

- bronii biologicznej lub chemicznej, promieni laserowych i maserowych, pola magnetycznego i elektromagnetycznego oraz epidemii, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową,
- 4) oddziaływania azbestu i formaldehydu, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową,
- 5) zanieczyszczenia środowiska lub składowania odpadów, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową,
- 6) uczestnictwa w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej,
- 7) pełnienia przez **Ubezpieczonego** czynnej służby w siłach zbrojnych jakiegokolwiek państwa, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową,
- 8) prowadzenia pojazdu bez wymaganego prawem uprawnienia do prowadzenia danego pojazdu bądź w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową,
- 9) wypadku pojazdu (z wyłączeniem środków transportu publicznego), którego kierowca był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub innych środków zastępczych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową,
- 10) uczestniczenia w jazdach próbnych, rajdach i wyścigach oraz wszelkiego rodzaju próbach prędkościowych, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową,
- 11) zawodowego pilotowania statków powietrznych lub podróżowania nimi, z wyłączeniem przelotów w charakterze pasażera, o ile lot wykonywany był zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
- 12) spożycia alkoholu, użycia narkotyków lub innych środków odurzających, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową,
- 13) zażycia leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź ze wskazaniem ich użycia, chyba że ten fakt nie miał wpływu na zajście zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową,
- 14) zaburzeń nerwowych, chorób psychicznych oraz epilepsji,
- 15) uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi bądź zabiegami z zakresu chirurgii plastycznej/estetycznej, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku lub wad wrodzonych
- 16) chorób w tym chorób przewlekłych (nawet takich, do ujawnienia których doszło w sposób nagły), infekcji, chorób i zmian zwyrodnieniowych oraz wad wrodzonych
- 17) wypadków powstałych podczas **wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportów**,
- 18) uczestniczenia w **ekspedycjach** do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi.
3. INTER Polska nie ponosi odpowiedzialności z tytułu **trwałego uszczerbku na zdrowiu** Ubezpieczonego w następstwie **nieszczęśliwego wypadku**, który został spowodowany lub miał miejsce przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER Polska na podstawie niniejszej umowy.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

1. INTER Polska dokonuje ustalenia wysokości składki ubezpieczeniowej za cały okres ubezpieczenia w oparciu o taryfę składek obowiązującą w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia za czas trwania odpowiedzialności INTER.
2. Wysokość składki, termin oraz sposób jej zapłaty określa się w dokumencie ubezpieczenia.
3. W przypadku płatności składki w ratach, jeżeli Ubezpieczający nie zapłaci raty składki w określonym terminie, INTER Polska może go wezwać do zapłaty zaległej raty składki w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania z zastrzeżeniem, że brak zapłaty w tym terminie spowoduje ustanie odpowiedzialności INTER Polska.
4. W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
5. Wysokość należnej do zwrotu składki wynosi 1/365 składki rocznej za każdy dzień niewykorzystanego okresu ochrony ubezpieczeniowej.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 11

1. Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta na podstawie danych dostarczonych przez **Ubezpieczającego**, przy wykorzystaniu **systemu informatycznego INTER Polska**.
2. Zawarcie umowy ubezpieczenia następuje zgodnie z poniższymi postanowieniami:
 - 1) **Ubezpieczający** podaje wszelkie wymagane przez INTER Polska informacje zgodnie z formularzem zawartym w **systemie informatycznym INTER Polska** i

składa oświadczenia woli niezbędne do zawarcia umowy ubezpieczenia.

- 2) Pośrednik INTER Polska wpisuje w formularzu **Systemu Informatycznego Inter Polska**, o którym mowa w pkt 1) powyżej, informacje na podstawie oświadczenia woli Ubezpieczającego,
 - 3) na podstawie wypełnionego formularza, o którym mowa w pkt 1) powyżej, Pośrednik INTER Polska wystawia dokument ubezpieczenia potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia, który jest przekazywany Ubezpieczającemu.
3. Zawierając umowę ubezpieczenia, należy podać co najmniej następujące dane ogólne:
 - 1) pełną nazwę (imię i nazwisko), adres, PESEL lub NIP oraz numer telefonu kontaktowego **Ubezpieczającego**,
 - 2) wariant ubezpieczenia,
 - 3) okres ubezpieczenia.
 4. INTER Polska może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania na piśmie dodatkowych informacji związanych z umową.
 5. Jeżeli **Ubezpieczający** nie podał wszystkich danych określonych w ust. 3 lub dodatkowych danych, o które INTER Polska zapytywało pisemnie, **Ubezpieczający** powinien na wezwanie INTER Polska odpowiednio dane uzupełnić w terminie 14 (czternastu) dni od daty otrzymania wezwania INTER Polska.
 6. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres jednego roku, chyba, że umówiono się inaczej.
 7. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, **Ubezpieczający** ma prawo odstąpienia od umowy w terminie 30 dni, a w przypadku gdy jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Odstąpienie od umowy nie zwalnia **Ubezpieczającego** z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim INTER Polska udzielało ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, **Ubezpieczonemu** przysługuje prawo wystąpienia z umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia przystąpienia do ubezpieczenia. Wystąpienie z ubezpieczenia nie zwalnia **Ubezpieczającego** z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim INTER Polska udzielało ochrony ubezpieczeniowej dla danego **Ubezpieczonego**. Odstąpienie od umowy i wystąpienie z ubezpieczenia wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
 8. Umowa ubezpieczenia może zostać wypowiedziana przez INTER Polska w przypadkach wskazanych w przepisach prawa oraz jedynie z ważnych powodów, ze skutkiem natychmiastowym. Za ważny powód uznaje się rażące

niedbalstwo **Ubezpieczającego** lub inne zaniedbania w zakresie spełnienia wymogów, określonych w § 14 niniejszych OWU.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI INTER POLSKA

§ 12

1. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu wskazanym w **dokumentie ubezpieczenia**, jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż w dniu następnym po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia i opłaceniu składki lub jej pierwszej raty, chyba, że strony umówiły się inaczej.
2. Jeżeli INTER Polska ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została opłacona w terminie, INTER Polska może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosiło odpowiedzialność.

§ 13

Ochrona ubezpieczeniowa INTER Polska wygasa z chwilą:

- 1) nie opłacenia składki lub jej pierwszej raty w terminie, jeżeli INTER Polska ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki oraz wypowiedzie umowę zgodnie z § 12 ust. 2,
- 2) upływu 7 dni od dnia otrzymania przez **Ubezpieczającego** wezwania do zapłaty zaległej raty składki, wysłanego przez INTER Polska po upływie terminu jej płatności, zgodnie z § 10 ust. 3,
- 3) odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez **Ubezpieczającego**, w trybie określonym w § 10 ust. 7,
- 4) wystąpienia z ubezpieczenia w trybie określonym w § 10 ust. 7, ale jedynie w stosunku do tego **Ubezpieczonego**, który złożył oświadczenia o wystąpieniu z ubezpieczenia,
- 5) wypowiedzenia umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym przez INTER Polska, w trybie określonym w § 11 ust. 8,
- 6) śmierci **Ubezpieczonego**,
- 7) zakończenia okresu ubezpieczenia.

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

§ 14

1. Do obowiązków **Ubezpieczonego** należy w razie **ekspozycji zawodowej**:
 - 1) zastosować się do **procedury poekspozycyjnej**,
 - 2) zgłosić się niezwłocznie do najbliższego szpitala zakaźnego lub szpitala prowadzącego oddział chorób zakaźnych albo do poradni chorób zakaźnych lub szpitalnego oddziału ratunkowego.

2. Po **ekspozycji zawodowej** oraz po wystąpieniu **nieszczęśliwego wypadku**, objętego ochroną ubezpieczeniową przez INTER Polska, do obowiązków **Ubezpieczonego** należy ponadto:
 - 1) starać się o złagodzenie skutków **ekspozycji zawodowej** lub **nieszczęśliwego wypadku** przez niezwłoczne poddanie się badaniom i leczeniu oraz stosowanie się do zaleceń,
 - 2) zgłosić do INTER Polska zaistniałą **ekspozycję zawodową** w terminie 14 dni kalendarzowych, a **nieszczęśliwy wypadek** w terminie 7 dni kalendarzowych od daty zakończenia leczenia i **rehabilitacji**, jednak nie później niż 24 miesiące od daty **nieszczęśliwego wypadku**,
 - 3) zwolnić lekarzy, u których leczyl się przed zaistnieniem **nieszczęśliwego wypadku** lub **ekspozycji zawodowej** z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej w stosunku do INTER Polska oraz wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji leczenia dla INTER Polska,
 - 4) zwolnić podmioty lecznicze oraz Zakład Ubezpieczeń Społecznych z obowiązku zachowania tajemnicy i wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej dla INTER Polska,
 - 5) poddać się badaniu przez lekarzy wskazanych przez INTER Polska lub ewentualnej obserwacji klinicznej,
 - 6) podjąć aktywną współpracę z INTER Polska w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności powstania **nieszczęśliwego wypadku** lub **ekspozycji zawodowej** i ustalenia jego następstw,
 - 7) umożliwić INTER Polska dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania **nieszczęśliwego wypadku** lub **ekspozycji zawodowej**, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.
3. Ponadto **Ubezpieczony** obowiązany jest dostarczyć do INTER Polska dokumenty niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę świadczenia, w tym:
 - 1) karty informacyjne z pobytów w szpitalu, kopie wyników badań diagnostycznych, opinie lekarskie i inne dokumenty stwierdzające zakres udzielonej pomocy medycznej,
 - 2) **kartę poekspozycyjną z podmiotu leczniczego lub podmiotu wykonującego działalność związaną z ochroną zdrowia**, w którym doszło do **ekspozycji zawodowej**, potwierdzającej datę, miejsce oraz okoliczności lub przyczyny **ekspozycji zawodowej** oraz inne dokumenty określające przyczyny i okoliczności **ekspozycji zawodowej** lub **nieszczęśliwego wypadku**,
 - 3) oryginały rachunków dotyczących kosztów objętych zakresem ubezpieczenia.
4. Dokumenty, o których mowa w ust. 3, **Ubezpieczony** obowiązany jest dostarczyć do INTER Polska w ciągu 7 dni kalendarzowych od daty zakończenia leczenia i **rehabilitacji**, nie później jednak niż 24 miesiące od daty zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia.
5. Dokumenty, o których mowa w ust. 3 **Ubezpieczający** obowiązany jest dostarczyć do INTER Polska w ciągu 7 dni kalendarzowych od daty zakończenia leczenia i **rehabilitacji**, nie później jednak niż 24 miesiące od daty zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia.
6. Wszelka dokumentacja, o której mowa w ust. 3, wystawiona w kraju znajdującym się poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, musi zostać przedłożona do INTER Polska S.A. wraz z jej pełnym tłumaczeniem na język polski, sporządzonym przez tłumacza przysięgłego.
7. W razie śmierci **Ubezpieczonego** w wyniku zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, **Ubezpieczający** lub **Uprawniony** zobowiązany jest do niezwłocznego pisemnego zgłoszenia roszczenia do INTER Polska, nie później jednak niż w terminie 7 dni od dnia powzięcia wiadomości o śmierci **Ubezpieczonego**, o ile nie nastąpiły okoliczności uniemożliwiające dotrzymanie tego terminu. Zgłoszenie to powinno być dokonane niezależnie od wcześniejszego zgłoszenia samego zdarzenia. Do zgłoszenia należy dołączyć dokumenty niezbędne do rozpatrzenia roszczenia, w szczególności: odpis aktu zgonu, kartę zgonu, kopię dokumentu tożsamości osoby występującej z roszczeniem oraz – w przypadku braku wskazania **Uprawnionego** w umowie – orzeczenie sądu o nabyciu spadku lub notarialny akt poświadczenia dziedziczenia.
8. Każdorazowo, po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, INTER Polska w terminie 7 (siedmiu) dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia poinformuje pisemnie **Ubezpieczonego** o przyjęciu zgłoszenia oraz o tym, jakie dokumenty są niezbędne do ustalenia odpowiedzialności INTER Polska lub wysokości świadczenia oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje występującego z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który ten występujący wyraził zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności INTER Polska lub wysokości odszkodowania, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania. W przypadku umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia może zgłosić również **Ubezpieczony** albo jego spadkobiercy. W takim przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak **Uprawniony** z umowy ubezpieczenia.
9. INTER Polska zastrzega sobie prawo do weryfikacji wszelkich dokumentów dostarczonych przez **Ubezpieczającego** oraz **Ubezpieczonego**.

10. W przypadku wszczęcia dochodzenia, śledztwa, wydania nakazu karnego lub wydania nakazu zapłaty, w związku z **nieszczęśliwym wypadkiem** lub **ekspozycją zawodową**, **Ubezpieczający** lub **Ubezpieczony** powinien niezwłocznie poinformować o tym fakcie INTER Polska nawet, gdy samo zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową zostało już zgłoszone.

§ 15

W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w § 14 ust. 1 – 5, INTER Polska może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową.

§ 16

1. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.
2. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, obowiązki określone w §14 spoczywają zarówno na **Ubezpieczającym**, jak i **Ubezpieczonym**, chyba, że **Ubezpieczony** nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

§ 17

1. INTER Polska udostępnia **Ubezpieczającemu**, **Ubezpieczonemu**, **Uprawnionemu** lub osobie występującej z roszczeniem informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności INTER Polska lub wysokości świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez INTER Polska udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez INTER Polska. Informacje i dokumenty, o których mowa powyżej, INTER Polska udostępnia, na żądanie, w postaci elektronicznej.
2. INTER Polska przechowuje informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 1, tj. informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności INTER Polska lub wysokości odszkodowania, do czasu upływu terminu przedawnienia roszczeń z umowy ubezpieczenia.

OBOWIĄZKI INTER POLSKA

§ 18

INTER Polska jest zobowiązane do:

- 1) doręczenia **Ubezpieczającemu** tekstu OWU przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
- 2) wydania **Ubezpieczającemu** **dokumentu ubezpieczenia** (również tymczasowego),
- 3) przedstawienia **Ubezpieczającemu** w formie pisemnej różnic między postanowieniami umowy a OWU (zapis ten nie ma zastosowania do umów zawieranych w drodze negocjacji),
- 4) udzielania **Ubezpieczającemu** informacji o sposobie i trybie rozpatrywania reklamacji oraz o organie właściwym do ich rozpatrzenia,
- 5) udostępnienia **Ubezpieczającemu**, **Ubezpieczonemu** lub **Uprawnionemu** z umowy ubezpieczenia informacji i dokumentów, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności i wysokość odszkodowania.

USTALENIE ROZMIARÓW SZKODY I WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA

§ 19

1. Świadczenie po **ekspozycji zawodowej**, o którym mowa w § 6 pkt 1 będzie realizowane tylko w przypadku, kiedy wszczęto **procedurę poekspozycyjną** i prowadzono **kartę poekspozycyjną**
2. Świadczenie z tytułu przeprowadzenia konsultacji lekarskich i wykonania badań na obecność wirusów HIV lub WZW typu B lub C po **ekspozycji zawodowej** – wypłacane jest w kwocie stanowiącej równowartość kosztu poniesionego na konsultację lekarską i wykonanie badań na obecność wirusów HIV lub WZW typu B lub C, na podstawie oryginalnych imiennych dowodów płatności jednak w kwocie nie wyższej niż suma ubezpieczenia określona w umowie ubezpieczenia
3. Świadczenie z tytułu zastosowania **kuracji antyretrowirusowej HIV** po **ekspozycji** zawodowej – wypłacane jest w kwocie stanowiącej równowartość kosztu **kuracji antyretrowirusowej HIV**, na podstawie oryginalnych, imiennych dowodów płatności, jednak w kwocie nie wyższej niż suma ubezpieczenia określona w umowie ubezpieczenia.
4. Jednorazowe świadczenie z tytułu zakażenia wirusem HIV pomimo przejścia **kuracji antyretrowirusowej HIV** lub zakażenia wirusem WZW typu B lub C po **ekspozycji zawodowej** wypłacane jest na podstawie decyzji lekarza INTER Polska opartej na analizie zgromadzonej dokumentacji medycznej, zwłaszcza wyników badań potwierdzających zakażenie oraz ustaleniu związku przyczynowego pomiędzy **ekspozycją zawodową** a zakażeniem.
5. Rodzaj i wysokość przysługujących świadczeń z tytułu następstw **nieszczęśliwych wypadków** ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy

nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią lub **trwałym uszczerbkiem na zdrowiu**.

6. Ustalenia związku przyczynowego oraz oceny stopnia **trwałego uszczerbku na zdrowiu**, o których mowa w ust. 5 dokonują lekarze wskazani przez INTER Polska, na podstawie dokumentów określonych w § 14 ust. 3 oraz zgodnie z Załącznikiem nr 1 do OWU.
7. Przy ustalaniu stopnia **trwałego uszczerbku na zdrowiu** nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub innych czynności wykonywanych przez **Ubezpieczonego**.
8. Stopień **trwałego uszczerbku na zdrowiu** powinien być ustalony nie później niż 24 miesiące od dnia **nieszczęśliwego wypadku**. Późniejsza zmiana stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie daje podstaw do zmiany wysokości świadczeń.
9. W razie utraty, uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje przed **nieszczęśliwym wypadkiem** były już upośledzone wskutek choroby lub trwałego uszczerbku na zdrowiu, powstałego na skutek innego zdarzenia, stopień **trwałego uszczerbku na zdrowiu** w związku z **nieszczęśliwym wypadkiem** objętym umową określa się jako różnicę między stanem po wypadku, a stopniem uszczerbku na zdrowiu przed wypadkiem.
10. Jeżeli w wyniku jednego **nieszczęśliwego wypadku** **Ubezpieczony** dozna jednocześnie kilku obrażeń powodujących więcej niż jeden rodzaj **trwałego uszczerbku na zdrowiu**, to kwota świadczenia stanowi sumę kwot należnych za każdy rodzaj trwałego uszczerbku, lecz nie więcej niż suma ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków wskazana w umowie ubezpieczenia.

POSTĘPOWANIE W SPRAWIE ROSZCZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH WYPŁATA ŚWIADCZENIA § 20

1. INTER Polska wypłaca świadczenia w złotych polskich, maksymalnie do wysokości łącznej sumy ubezpieczenia.
2. INTER Polska zwraca **Ubezpieczonemu** udokumentowane koszty dodatkowych badań lekarskich, zleconych przez INTER Polska w celu zweryfikowania zgłoszonych roszczeń.

§21

1. Świadczenie z tytułu **trwałego uszczerbku na zdrowiu** wypłacane jest **Ubezpieczonemu**.
2. Jeżeli **Ubezpieczony** otrzymał świadczenie z tytułu **trwałego uszczerbku na zdrowiu**, a następnie zmarł na skutek tego samego zdarzenia ubezpieczeniowego w

ciągu 24 miesięcy od daty jego zajścia, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się wówczas, gdy jest ono wyższe od już wypłaconego, i jedynie w wysokości stanowiącej różnicę pomiędzy świadczeniem należnym z tytułu śmierci **Ubezpieczonego** a wcześniej wypłaconym świadczeniem z tytułu **trwałego uszczerbku na zdrowiu**.

3. Jeżeli **Ubezpieczony** zmarł przed pobraniem świadczenia z tytułu **trwałego uszczerbku na zdrowiu**, a zgon nie był następstwem zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, należne przed śmiercią świadczenia wypłaca się **Uprawnionemu**.

§ 22

1. W razie śmierci **Ubezpieczonego**, świadczenie wypłaca się **Uprawnionemu**.
2. **Ubezpieczony** może w każdym czasie zmienić **Uprawnionego**.

§ 23

Wypłata świadczeń, o których mowa w § 20,21 nie przysługuje **Uprawnionemu**, który umyślnie spowodował śmierć **Ubezpieczonego** lub przyczynił się do niej.

§ 24

1. INTER Polska wypłaca świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku, **Ubezpieczonemu**, opiekunowi prawnemu lub **Uprawnionemu**. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności INTER Polska albo, opiekun prawny lub **Uprawniony**, zostanie o tym poinformowany pisemnie z podaniem przyczyny niemożności uznania lub odmowy uznania prawa do świadczenia w podanym terminie.
2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 świadczenie wypłacane jest w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporna część świadczenia wypłacana jest w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku.
3. Jeżeli świadczenie z tytułu zgłoszonego roszczenia nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż wynikałoby to z zawartej umowy ubezpieczenia lub zgłoszonego roszczenia, INTER Polska zawiadomi pisemnie osobę występującą z roszczeniem o tym fakcie, w terminach określonych w ust. 1, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia

oraz poinformuje o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

4. INTER Polska wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia, w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu wyjaśniającym, zawartej z **Ubezpieczonym, Uprawnionym** lub osobą występującą z roszczeniem ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
5. Jeżeli **Ubezpieczający** lub **Ubezpieczony** próbuje wprowadzić INTER Polska w błąd co do faktów, mających znaczenie dla ustalenia świadczenia, INTER Polska jest zwolnione z obowiązku wypłaty świadczenia.

§ 25

RZECZNIK FINANSOWY

Ubezpieczający, Ubezpieczony, uposażony lub **Uprawniony** z umowy ubezpieczenia, będący osobą fizyczną, może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego (02-001 Warszawa, Aleje Jerozolimskie 87; www.rf.gov.pl) lub wystąpić z wnioskiem o przeprowadzenie przez Rzecznika Finansowego pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientami podmiotów rynku finansowego a tymi podmiotami.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE,

PROCEDURA SKŁADANIA I ROZPATRYWANIA REKLAMACJI, SKARG I ZAŻAŁEŃ

§ 26

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia lub spadkobiercy posiadającemu interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia (zwany dalej Klientem) przysługuje możliwość złożenia reklamacji zawierającej zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez INTER Polska.
2. Reklamacja może być złożona:
 - 1) na piśmie – we wszystkich jednostkach INTER Polska obsługujących Klientów oraz u agentów uprawnionych do działania w imieniu lub na rzecz INTER Polska albo wysłana przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo Pocztowe,
 - 2) na piśmie – wysłana na adres do doręczeń elektronicznych INTER Polska: AE:PL-60384-59410-TRTTG-31,
 - 3) ustnie – telefonicznie pod numerem 22 333 77 33 lub osobiście do protokołu podczas wizyty Klienta w jednostce INTER Polska obsługującej Klientów,
 - 4) w postaci elektronicznej za pośrednictwem formularza online na stronie internetowej www.interpolska.pl.

3. Wykaz jednostek INTER Polska obsługujących Klientów, w których możliwe jest złożenie reklamacji, zamieszczony jest na stronie internetowej www.interpolska.pl
4. Odpowiedź na reklamację zostaje udzielona niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania.
5. W przypadkach szczególnie skomplikowanych, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 4 powyżej, INTER Polska w informacji przekazywanej Klientowi, który wystąpił z reklamacją:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia,
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy,
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi – nie dłuższy niż 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
6. Odpowiedź INTER Polska na reklamację jest doręczana:
 - 1) w przypadku, gdy Klientem jest osoba fizyczna – na piśmie, a na wniosek tej osoby pocztą elektroniczną na wskazany adres,
 - 2) w przypadku, gdy Klientem jest inny podmiot niż wskazany w pkt 1) powyżej – w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku.

Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub **Uprawnionemu** z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo składania skarg i zażaleń na piśmie do INTER Polska. Organem właściwym do rozpatrzenia skarg i zażaleń jest Zarząd INTER Polska. Skargi i zażalenia są rozpatrywane w terminie 30 dni od dnia otrzymania.

7. **Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu** lub **Uprawnionemu** z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo składania skarg i zażaleń w sposób określony w ust. 2 pkt 1) i 2) powyżej. Organem właściwym do rozpatrzenia skarg i zażaleń jest Zarząd INTER Polska lub osoba upoważniona przez Zarząd INTER Polska. Skargi i zażalenia są rozpatrywane w terminie 30 dni od dnia otrzymania.
8. Niniejsze OWU zostały przyjęte na mocy uchwały Zarządu INTER Polska nr 86/2025 z dnia 19.11.2025r. i znajdują zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 20.11.2025 r.

Klauzula nr 10 – Agresja pacjenta

1. Z zachowaniem pozostałych nie zmienionych postanowieniami niniejszej klauzuli postanowień umowy ubezpieczenia określonych w OWU Strony postanowiły o rozszerzeniu zakresu ochrony ubezpieczeniowej o wypłatę świadczenia z tytułu fizycznej napaści na **Ubezpieczonego** w trakcie **wykonywania zawodu medycznego** lub **wykonywania czynności pomocniczych** na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

2. Przez fizyczną napaść rozumie się dokonanie naruszenia nietykalności cielesnej **Ubezpieczonego** w wyniku ataku osoby trzeciej niezależnie czy osoba trzecia pozostawała w stanie wykluczającym możliwość poniesienia odpowiedzialności karnej oraz faktu, czy w wyniku napaści **Ubezpieczony** doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu.
3. Z tytułu fizycznej napaści na **Ubezpieczonego** przysługuje mu świadczenie jednorazowe w wysokości ustalonej w umowie.
4. Warunkiem uzyskania świadczenia jest potwierdzenie przez kierownictwo podmiotu leczniczego lub podmiotu wykonującego działalność **związaną z ochroną zdrowia** na rzecz którego **Ubezpieczony wykonywał zawód medyczny** bądź **wykonywał czynności pomocnicze** faktu zajścia fizycznej napaści. W przypadku braku możliwości spełnienia warunku, o którym mowa w zdaniu poprzednim, bądź jeśli fizyczna napaść dotyczy kierownictwa podmiotu leczniczego, fakt zajścia fizycznej napaści musi zostać zgłoszony do właściwej jednostki policji.
5. Potwierdzenie, o którym mowa w ust. 4 musi zawierać
 - 1) szczegółowy opis działania sprawcy fizycznej napaści,
 - 2) datę zdarzenia,
 - 3) informację, że Ubezpieczony wykonywał **zawód medyczny** lub **czynności pomocnicze**.
6. Za włączenie niniejszej klauzuli pobiera się składkę dodatkową w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia.

Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Janusz Szulik
Prezes Zarządu

Dariusz Kondas
Członek Zarządu



Dariusz Kondas
Członek Zarządu

INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Administratorem danych dotyczących osób fizycznych przetwarzanych w związku z zawieraniem umów ubezpieczenia (Dane Osobowe), jest Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A. z adresem siedziby: Warszawa (02-305), Al. Jerozolimskie 142B (Administrator). Dane Osobowe będą przetwarzane zgodnie z Rozporządzeniem UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO). Szczegółowe zasady przetwarzania Danych Osobowych przedstawiono poniżej.

1. Rodzaje przetwarzanych Danych Osobowych

Zbierane Dane Osobowe, będą zależały od typu ubezpieczenia lub świadczonej usługi i mogą obejmować w szczególności: dane identyfikacyjne i kontaktowe, dane zawodowe, dane rodzinne, dane dotyczące zdrowia (np. w przypadku ubezpieczeń zdrowotnych), dane finansowe/majątkowe (np. w przypadku ubezpieczeń majątkowych dane dotyczące ubezpieczonego mienia i jego wartości), dane dotyczące zawartej umowy i przebiegu ubezpieczenia, a także dane eksploatacyjne i dane cookie zbierane automatycznie podczas korzystania z naszych serwisów internetowych wspierających obsługę ubezpieczeń (przed rozpoczęciem korzystania z naszego serwisu pamiętaj o zapoznaniu się Polityką prywatności i Polityką cookies).

2. Cele i podstawy prawne przetwarzania Danych Osobowych

Dane Osobowe będą przetwarzane przez Administratora w celach związanych z:

- a) **oceną ryzyka ubezpieczeniowego** (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c lub art. 9 ust. 2 lit. g RODO),
- b) **zawarciem umowy ubezpieczenia i jej wykonaniem** (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. b lub art. 9 ust. 2 lit. g RODO),
- c) **ustaleniem roszczeń** – w tym w celu ustalenia przyczyn i okoliczności zdarzenia losowego, odpowiedzialności Administratora, zasadności zgłoszonych roszczeń, rozmiaru szkody i wysokości należnego świadczenia w ramach wykonania obowiązku nałożonego na Administratora przepisami prawa (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c RODO lub art. 9 ust. 2 lit. f RODO),
- d) **spełnieniem / wypłatą świadczenia lub odszkodowania** należnego w wyniku wystąpienia zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową wobec ubezpieczającego lub osoby uprawnionej do świadczenia (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. b i c RODO),
- e) **reasekuracją ryzyk** (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. e i art. 9 ust. 2 lit. g RODO),
- f) **przewodzeniem ewentualnych sporów związanych z odpowiedzialnością Administratora lub wysokością przyznanego świadczenia lub odszkodowania** – co stanowi prawnie uzasadniony

interes Administratora (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. f lub art. 9 ust. 2 lit. f RODO),

- g) **realizacją rekomendacji organu nadzoru dla zakładów ubezpieczeń** np. w zakresie prowadzenia badań satysfakcji klientów w ramach oceny zgodności produktu z oczekiwaniami klientów, a także jakości procesu dystrybucji i obsługi produktu – co stanowi prawnie uzasadniony interes Administratora lub jest związane z wykonywaniem obowiązków prawnych (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c lub f RODO),
- h) **przewodzeniem dokumentacji księgowo-rachunkowej** w ramach wypełnienia obowiązku prawnego (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c RODO),
- i) **dochodzeniem roszczeń** Administratora np. o zapłatę składki, roszczeń regresowych lub roszczeń z tytułu nienależnie wypłaconego świadczenia – co stanowi prawnie uzasadniony interes Administratora (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. f lub art. 9 ust. 2 lit. f RODO),
- j) **celami statystycznymi oraz procesami aktuarialnymi i sprawozdawczymi związanymi z przewodzeniem działalności ubezpieczeniowej** w ramach wypełnienia obowiązku prawnego, w szczególności na potrzeby zarządzania ryzykiem, ustalania wysokości składek ubezpieczeniowych, składek reasekuracyjnych oceny skuteczności programu reasekuracji oraz dla ustalania rezerw techniczno – ubezpieczeniowych (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c RODO),
- k) **rozpatrywaniem reklamacji** – w ramach realizacji obowiązku prawnego i prawnie uzasadnionego interesu Administratora jakim jest wykazanie zgodności działań Administratora z przepisami ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym oraz ustawy o dystrybucji ubezpieczeń (podstawa prawna przetwarzania danych: art. 6 ust. 1 lit. c i f RODO),
- l) **przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym** – co stanowi realizację naszego prawnie uzasadnionego interesu polegającego na obronie przed nadużyciami i oszustwami ubezpieczeniowymi (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. f RODO),
- m) **przewodzeniem działań marketingowych w zakresie własnych produktów i usług** – na podstawie dobrowolnej zgody osoby, której dane dotyczą, jeżeli zarejestrowała się w Bazie kontaktowej prowadzonej wspólnie przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A. i Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska S.A. (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. a RODO) – Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A. i Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska S.A. są współadministratorami danych przetwarzanych w Bazie kontaktowej. Zakres Danych Osobowych przetwarzanych w Bazie kontaktowej może obejmować dane identyfikacyjne, kontaktowe oraz przekazane dane o preferencjach. Współadministratorzy mogą stosować mechanizmy oparte na profilowaniu, aby przekazywać osobom, które zarejestrują się w

Bazie kontaktowej informacje o produktach ubezpieczeniowych dostosowane do ich potrzeb (zob. poniżej „Profilowanie w celach marketingowych”).

Ilekoć powyżej Administrator powołuje się na interes publiczny jako podstawę przetwarzania danych (tj. na art. 6 ust. 1 lit. e lub art. 9 ust. 2 lit. g RODO), interesem tym jest zapewnienie osobom uprawnionym z tytułu ubezpieczenia bezpieczeństwa finansowego w życiu prywatnym i społecznym.

W przypadku, gdy klient (np. Ubezpieczający, Ubezpieczony) jest reprezentowany przez osoby trzecie (jak np. osoby kontaktowe, osoby uprawnione do reprezentacji, w tym pełnomocnicy, prokurenci, członkowie zarządu), dane takich osób reprezentujących są przetwarzane w ramach prawnie uzasadnionych interesów Administratora związanych z realizacją powyższych celów przetwarzania i według takich samych zasad jak dane reprezentowanych podmiotów (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. f RODO).

3. Zautomatyzowane podejmowanie decyzji i profilowanie

Zautomatyzowane podejmowanie decyzji w indywidualnych przypadkach

W celu oceny ryzyka w ubezpieczeniach majątkowych możemy podejmować w indywidualnych przypadkach decyzje oparte w całości na wyniku operacji prowadzonych w systemie informatycznym, w tym na profilowaniu (decyzje podejmowane bez udziału człowieka). Ocena ryzyka ubezpieczeniowego jest wówczas generowana automatycznie w wyniku komputerowej analizy danych w oparciu o np. algorytmy taryfowe, wskaźnik szkodowości, dzięki czemu Ubezpieczony otrzymuje znacznie szybciej ofertę ubezpieczeniową. Pozwala to także na wygenerowanie i przedstawienie Ubezpieczonemu nowej oferty ubezpieczenia przed końcem dotychczasowej ochrony ubezpieczeniowej, bez konieczności jego wizyty u agenta. Osoba, wobec której podjęto automatycznie decyzję ubezpieczeniową ma zawsze prawo do otrzymania stosownych wyjaśnień co do podstaw podjętej decyzji, wyrażenia własnego stanowiska i zakwestionowania treści tej decyzji oraz do uzyskania interwencji pracownika Administratora, który zweryfikuje prawidłowość oceny ryzyka będącej podstawą decyzji (podstawa prawna: art. 22 ust. 2 lit. b RODO w związku z art. 41 ust. 1a i 1b ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej).

Profilowanie w celach marketingowych

Dane Osobowe mogą być wykorzystywane także w celu profilowania osoby, której dotyczą na potrzeby własnych działań marketingowych. Profilowanie odbywa się na podstawie Danych Osobowych, które mogą być łączone z informacjami zebranymi automatycznie podczas korzystania przez nią z usług świadczonych on-line przez Administratora np. w ramach własnych portali i stron internetowych, a także z informacjami o produktach ubezpieczeniowych Administratora, z których i korzystała lub korzysta. W takim przypadku profilowanie polega na pewnej formie zautomatyzowanego

przetwarzania danych, które w oparciu o dane statystyczne lub zastosowane algorytmy pozwala Administratorowi na prognozę potrzeb zainteresowań danej osoby w celu zaproponowania jej oferty ubezpieczeniowej dostosowanej do indywidualnych oczekiwań. Osoba, której dane dotyczą może w dowolnym momencie wyrazić sprzeciw wobec jej profilowania przez Administratora w celach marketingowych (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. f oraz art. 21 ust. 2 RODO).

4. Odbiorcy danych

Dostęp do Danych Osobowych mogą mieć następujący odbiorcy danych:

- a) **upoważnieni pracownicy Administratora** – wszystkie osoby upoważnione do przetwarzania Danych Osobowych są zobowiązane do zachowania poufności danych,
- b) **agenci ubezpieczeniowi, orzecznicy medyczni oraz usługodawcy**, którym w drodze umowy powierzono przetwarzanie Danych Osobowych na potrzeby realizacji czynności świadczonych dla Administratora, w szczególności dostawcy usług i narzędzi IT, dostawcy infolinii zewnętrznej, podmioty świadczące usługi doradcze, archiwizacyjne oraz podmioty wspierające Administratora w likwidacji szkód i ich upoważnieni pracownicy, jednak tylko w zakresie niezbędnym do prawidłowego ich wykonania – dostęp do Danych Osobowych mają tylko osoby, w przypadku których istnieje uzasadnienie takiego dostępu z uwagi na wykonywane zadania i świadczone usługi i które zostały zobowiązane do zachowania poufności danych i ich zabezpieczenia przed ujawnieniem osobom nieuprawnionym,
- c) **operatorzy pocztowi** – w zakresie niezbędnym do dostarczania korespondencji,
- d) **kancelarie prawne** – kancelarie, z których usług korzysta Administrator,
- e) **biegli eksperci oraz firmy świadczące usługi wyceny ubezpieczonego mienia** – gdy jest to niezbędne do analizy ryzyka powstania szkód, oceny ryzyka ubezpieczeniowego, ustalenia wysokości składek ubezpieczeniowych lub oceny zasadności roszczenia,
- f) **podmioty lecznicze** – w zakresie niezbędnym do identyfikacji Ubezpieczonego jako świadczeniobiorcy lub weryfikacji złożonych oświadczeń i dokumentów (np. w związku z ubezpieczeniem zdrowotnym, NNW),
- g) **Narodowy Fundusz Zdrowia** – gdy w oparciu o Pani / Pana zgodę zwracamy się do właściwej jednostki NFZ o udzielenie informacji o świadczeniodawcach, którzy udzielili Pani / Panu świadczeń opieki zdrowotnej,
- h) **biegli rewidenci** – w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia badania finansowego u Administratora,
- i) **reasekurator / zy**, z którymi Administrator podpisał umowę reasekuracji,
- j) **Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska S.A. z siedzibą w Warszawie (02-305), Al. Jerozolimskie 142B** – jeżeli zarejestrował / a się Pan / Pani w Bazie kontaktowej

prowadzonej wspólnie przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A. i Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska S.A. (dotyczy to wyłącznie danych identyfikacyjnych, kontaktowych oraz przekazanych danych o preferencjach).

5. Transfer danych do państw trzecich (państw spoza EOG)

Administrator może korzystać z wsparcia usługodawców i reasekuratorów zlokalizowanych w innych państwach, w tym w państwach spoza Europejskiego Obszaru Gospodarczego. Może to skutkować transferem Danych Osobowych do państw trzecich, które zapewniają niższy standard ochrony danych niż obowiązujący na terenie EOG. W takiej sytuacji Administrator zabezpieczy transferowane Dane Osobowe zgodnie z wymaganiami RODO zapewniając odpowiedni stopień ich ochrony również w przypadku, gdy przetwarzanie będzie miało miejsce w takim państwie trzecim. Odpowiedni poziom ochrony danych może zostać uzyskany w szczególności poprzez podpisanie z odbiorcą Danych Osobowych umowy opartej na przyjętych przez Komisję Europejską Standardowych Klauzulach Umownych w zakresie przekazywania danych osobowych do państw trzecich. Wdrożenie dodatkowych zabezpieczeń nie będzie natomiast wymagane w przypadku transferu Danych Osobowych do państw trzecich, wobec których Komisja Europejska wydała decyzję stwierdzającą zapewnianie przez nie odpowiedniego stopnia ochrony danych osobowych. Oznacza to bowiem, że na terytorium takiego państwa trzeciego dane osobowe są chronione co najmniej na takim poziomie jak w Unii Europejskiej. Aby uzyskać więcej informacji na temat ewentualnego transferu Danych Osobowych do państw trzecich i stosowanych w takim przypadku zabezpieczeń należy kontaktować się z Administratorem na dane kontaktowe wskazane w punkcie 9 poniżej.

6. Okres przechowywania danych

Poniżej wskazano okresy, przez który Dane Osobowe będą przechowywane w ramach różnych celów przetwarzania lub kryteria ustalania tego okresu.

- Dane Osobowe zgromadzone w celu przedstawienia oferty ubezpieczenia (związane z oceną ryzyka ubezpieczeniowego) – dane te będą przetwarzane przez okres ważności oferty lub dłużej jeżeli dojdzie do zawarcia umowy ubezpieczenia (patrz kolejny punkt).
- Dane Osobowe zgromadzone w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia – co do zasady dane te będą przechowywane do czasu upływu terminu przedawnienia roszczeń wynikających z umowy ubezpieczenia lub roszczeń regresowych ubezpieczyciela (najczęściej roszczenia z umów ubezpieczenia przedawniają się z upływem trzech lat, jeżeli jednak roszczenie wynika z czynu niedozwolonego, to okres przedawnienia może wynosić nawet 20 lat).
- Dane Osobowe przetwarzane w ramach dokumentacji księgowo-rachunkowej – okres przechowywania tego typu danych jest taki sam jak wymagany przepisami prawa okres archiwizacji

takiej dokumentacji (5 lat zgodnie z przepisami o rachunkowości).

- Dane Osobowe przetwarzane w związku z celami statystycznymi oraz procesami aktuarialnymi i sprawozdawczymi związanymi z prowadzeniem działalności ubezpieczeniowej – dane w zakresie ograniczonym do minimum niezbędnego do realizacji tych celów mogą być przetwarzane przez administratora do 12 lat od dnia rozwiązania umowy ubezpieczenia.
- Dane Osobowe gromadzone w związku z przyjmowaniem i rozpatrywaniem reklamacji – dane te są przechowywane przez okres 5 lat.
- Dane Osobowe gromadzone w badaniach satysfakcji klientów prowadzonych w ramach oceny zgodności produktu z oczekiwaniami klientów, a także jakości procesu dystrybucji i obsługi produktu – takie dane będą przetwarzane przez okres 3 miesięcy. Po tym czasie zebrane w toku badania ankiety zostaną zanonimizowane.
- W przypadku, gdy wyłączną podstawą przetwarzania Danych Osobowych jest zgoda osoby, której dane dotyczą, dane te będą przetwarzane tak długo jak będzie to niezbędne do realizacji celów przetwarzania objętych taką zgodą (np. realizacji zamówionego kontaktu), nie dłużej jednak niż do czasu jej wycofania.

Zastrzegamy, że okres przetwarzania Danych Osobowych może ulec wydłużeniu w sytuacji, gdy będą stanowiły dowód w postępowaniu prowadzonym na podstawie prawa lub jest prawdopodobne, iż mogą one stanowić dowód w takim postępowaniu (np. w związku z reklamacją lub złożoną skargą).

7. Zasady gromadzenia danych

Dane Osobowe są gromadzone, co do zasady, od osób których dotyczą, jednak mogą być pozyskiwane także z innych źródeł (np. od ubezpieczającego). Dotyczy to zwłaszcza danych osób Ubezpieczonych, uposażonych, członków rodziny Ubezpieczonego, osób reprezentujących.

W przypadku zbierania Danych Osobowych bezpośrednio od osoby, której dotyczą zakres zbieranych danych wynika z wypełnianych formularzy (np. wniosku ubezpieczeniowego, deklaracji przystąpienia, ankiet) lub przedstawianych przez nią dokumentów. Podanie Danych Osobowych jest wymagane w zakresie danych niezbędnych do zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia (odmowa podania danych uniemożliwia przedstawienie oferty i zawarcie umowy). Administrator wskazuje wyraźnie dane, których podanie jest wymagane, poprzez ich odpowiednie oznaczenie.

Jeżeli Administrator gromadzi dane z innego źródła najczęściej są to:

- w przypadku Ubezpieczonych lub osób, na rachunek których ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia:
 - imię, nazwisko, PESEL lub NIP, dane kontaktowe (adres, adres do korespondencji e-mail,

- nr telefonu) – podawane przez ubezpieczającego,
 - ii. dane dotyczące zdrowia w zakresie niezbędnym do oceny ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacji podanych przez w/w osoby danych o ich stanie zdrowia, ustaleniem prawa tych osób do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia – pozyskiwane od podmiotów wykonujących działalność leczniczą za zgodą Ubezpieczonych lub osób, na rachunek których ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia,
 - iii. dane o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielili Ubezpieczonemu świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela oraz wysokości odszkodowania lub świadczenia – pozyskiwane od Narodowego Funduszu Zdrowia za zgodą Ubezpieczonego,
 - b) w przypadku uposażonych: imiona, nazwisko, PESEL lub data urodzenia – podawane przez Ubezpieczonego,
 - c) w przypadku partnera życiowego osoby Ubezpieczonej: imiona, nazwisko, adres zamieszkania, PESEL – podawane przez Ubezpieczonego,
 - d) w przypadku sprawców szkód: imiona, nazwisko, adres, PESEL – podawane przez Ubezpieczonego lub inną osobę uprawnioną z umowy ubezpieczenia lub przekazywane przez policję,
 - e) w przypadku uczestników i świadków: imiona, nazwisko, adres – podawane przez Ubezpieczonego lub inną osobę uprawnioną z umowy ubezpieczenia lub przekazywane przez policję,
 - f) w przypadku osób reprezentujących dane mogą obejmować: imię, nazwisko, funkcja / stanowisko, podmiot reprezentowany, dane kontaktowe, nr PESEL – podawane przez podmiot reprezentowany lub uzyskiwane z publicznych źródeł (w celu weryfikacji danych osób reprezentujących przedsiębiorców Administrator może pozyskiwać ich dane także z zewnętrznych źródeł informacji jak np. publiczne rejestry, publicznie dostępne strony internetowe).
8. Prawa związane z przetwarzaniem Danych Osobowych

Osoba, której dane dotyczą może skorzystać wobec Administratora z następujących praw:

- a) prawa do żądania dostępu do swoich Danych Osobowych i ich sprostowania (zgodnie z art. 15 i 16 RODO),
- b) prawa do żądania ograniczenia przetwarzania jej danych w sytuacjach i na zasadach wskazanych w art. 18 RODO,
- c) prawa do wycofania udzielonej wcześniej zgody na przetwarzanie Danych Osobowych oraz zgód na

- formy kontaktu marketingowego, co nie będzie miało wpływu na legalność działań podejmowanych na podstawie takiej zgody zanim zgoda została wycofana,
- d) prawa do żądania usunięcia danych zgodnie z art. 17 RODO,
- e) prawa do przeniesienia Danych Osobowych zgodnie z art. 20 RODO,
- f) prawa do wniesienia w dowolnym momencie sprzeciwu wobec przetwarzania jej Danych Osobowych z przyczyn związanych z jej szczególną sytuacją (zgodnie z art. 21 ust. 1 RODO),
- g) prawa do wniesienia w dowolnym momencie sprzeciwu wobec jej profilowania w celach marketingowych (zgodnie z art. 21 ust. 2 RODO),
- h) prawa do uzyskania interwencji ludzkiej ze strony Administratora w przypadku, gdy wydana wobec niej decyzja została podjęta w sposób automatyczny, a także do wyrażenia własnego stanowiska i do zakwestionowania tej decyzji (zgodnie z art. 22 ust. 3 RODO).

Ponadto osoba, której dane dotyczą ma prawo wnieść w skargę na przetwarzanie jej Danych Osobowych przez Administratora do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (adres: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).

9. Kontakt z Administratorem oraz inspektorem ochrony danych

W sprawach związanych z przetwarzaniem Danych Osobowych można kontaktować się z Administratorem pocztą tradycyjną na adres Warszawa (02-305), Al. Jerozolimskie 142B lub elektronicznie na adres interpolska@interpolska.pl albo korzystając z specjalnego formularza online dostępnego na stronie internetowej <https://interpolska.pl>. Link do formularza można znaleźć w Polityce prywatności strony lub w zakładce „Kontakt i obsługa”. W celu skontaktowania się z naszym inspektorem ochrony danych prosimy o wysłanie wiadomości na adres: iodo@interpolska.pl. Osoba, która złożyła wniosek lub żądanie dotyczące przetwarzania jej Danych Osobowych, może zostać poproszona przez Administratora o odpowiedź na kilka pytań związanych z jej Danymi Osobowymi, które umożliwią weryfikację jej tożsamości. Administrator może pozostawić w swoich zasobach Dane Osobowe osoby występującej z wnioskiem lub żądaniem, w celu i zakresie niezbędnym do udokumentowania, iż ich rozpatrzenie odbyło się zgodnie z przepisami prawa, co stanowi prawnie uzasadniony interes, o którym mowa w art. 6 ust. 1 lit. f) RODO. Dane te będą przez nas archiwizowane przez okres 5 lat od udzielenia odpowiedzi.

ZAŁĄCZNIK NR 1 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA INTER OCHRONA HIV/WZW

TABELA OCENY TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Spis treści

Rozdział	Strona
I. USZKODZENIA GŁOWY	11
II. USZKODZENIA TWARZY	13
III. USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU	15
IV. USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU	17
V. USZKODZENIA SZYI, KRTANI, TCHAWICY I PRZĘŁYKU	17
VI. USZKODZENIA KŁATKI PIERSIOWEJ I ICH NASTĘPSTWA	18
VII. USZKODZENIA BRZUCHA I ICH NASTĘPSTWA	20
VIII. USZKODZENIA NARZĄDÓW MOCZOWO-PŁCIOWYCH	21
IX. OSTRE ZATRUCIA, NAGŁE DZIAŁANIA CZYNNIKÓW CHEMICZNYCH, FIZYCZNYCH I BIOLOGICZNYCH	22
X. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA, RDZENIA KRĘGOWEGO I ICH NASTĘPSTWA	22
XI. USZKODZENIA MIEDNICY	24
XII. USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ	24
XIII. USZKODZENIA KOŃCZYNY DOLNEJ	29
XIV. PORĄŻENIA LUB NIEDOWŁADY POSZCZEGÓLNYCH NERWÓW OBWODOWYCH	33

I. USZKODZENIA GŁOWY

1. Uszkodzenie powłok czaszki (bez uszkodzeń kostnych)	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) znaczne, rozległe (powyżej 5 cm długości) szpecące, ściągające blizny (w zależności od rozmiaru, widoczności, tkliwości blizn itp.)	1 – 10
Utrata skóry owłosionej – oskalpowanie (w zależności od obszaru)	
b) poniżej 25% powierzchni skóry owłosionej	1 – 10
c) od 25% do 75% powierzchni skóry owłosionej	11 – 20
d) powyżej 75% powierzchni skóry owłosionej	21 – 30

UWAGA: W przypadku skutecznej replantacji skalpu lub uzupełnienia ubytku skóry owłosionej przeszczepem skóry oraz odtworzenia własnego owłosienia, należy oceniać wg punktu 1a.

2. Uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki, w zależności od rozległości	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) szczeliny złamań	1 – 5
b) wgłobienia, fragmentacja	1 – 10

3. Ubytki w kościach sklepienia czaszki o łącznej powierzchni, w zależności od rozmiarów	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) poniżej 10 cm ²	1 – 10
b) od 10 do 50 cm ²	11 – 15
c) powyżej 50 cm ²	16 – 25

UWAGA:

- Jeżeli powstały ubytek kości został uzupełniony operacją plastyczną z dobrym efektem, odsetek trwałego uszczerbku na zdrowiu, oceniony wg powyższej zasady, należy zmniejszyć o połowę.
- Jeżeli 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.

4. Utrwalone, utrzymujące się mimo prawidłowego leczenia, powikłania towarzyszące uszkodzeniom wymienionym w poz. 1, 2, 3 w postaci: nawracającego, mimo leczenia operacyjnego, płynotoku usznego lub nosowego, przewlekłego zapalenia kości, ropowicy podczepcowej leczonej operacyjnie	Procent uszczerbku na zdrowiu
ocenia się dodatkowo, w zależności od rodzaju i stopnia powikłań	1 – 15

5. Porażenia i niedowłady pochodzenia mózgowego	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) porażenie połowicze, porażenie kończyn dolnych uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie (0° – 1° wg skali Lovette'a)	100
b) głęboki niedowład połowiczny lub obu kończyn dolnych znacznie utrudniający sprawność kończyn (2° lub 2/3° wg skali Lovette'a)	60 – 80
c) średniego stopnia niedowład połowiczny lub niedowład obu kończyn dolnych (3° lub 3/4° wg skali Lovette'a)	40 – 60
d) nieznacznego stopnia (niewielki, dyskretny) niedowład połowiczny lub obu kończyn dolnych (4° lub 4/5° wg skali Lovette'a), dyskretny deficyt siły przy obecności zaburzeń napięcia mięśniowego, niedostateczności precyzji ruchów itp.	5 – 40
e) porażenie kończyny górnej (0° – 1° wg skali Lovette'a) z niedowładem kończyny dolnej (3° – 4° wg skali Lovette'a):	70 – 90
– prawej (dominującej)	60 – 80
– lewej	
f) niedowład kończyny górnej (3° – 4° wg skali Lovette'a) z porażeniem kończyny dolnej (0° – 1° wg skali Lovette'a):	70 – 90
– prawej (dominującej)	60 – 80
– lewej	
g) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej (0° – 1° wg skali Lovette'a):	50 – 60
– prawa (dominująca)	40 – 50
– lewa	
h) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej 2° – 2/3° wg skali Lovette'a:	30 – 50
– prawa (dominująca)	20 – 40
– lewa	
i) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej 3° – 4° wg skali Lovette'a:	10 – 30
– prawa (dominująca)	5 – 20
– lewa	
j) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej (0° – 1° wg skali Lovette'a)	40 – 50
k) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej (2° – 2/3° wg skali Lovette'a)	25 – 40
l) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej (3° – 3/4° wg skali Lovette'a)	15 – 25
ł) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej (4° – 4/5° wg skali Lovette'a)	5 – 15

UWAGA:

- W przypadku współistnienia zaburzeń mowy pochodzenia ośrodkowego, należy oceniać dodatkowo wg poz. 11, uwzględniając, że całkowity uszczerbek na zdrowiu z tytułu uszkodzenia mózgu nie może przekroczyć 100%.
- W przypadku współistnienia deficytu ruchowego z innymi objawami organicznego uszkodzenia mózgu, należy oceniać wg poz. 9.
- W przypadku różnicy w nasileniu niedowładu pomiędzy kończynami dolnymi, należy oceniać wg punktu 5 g, oddzielnie dla każdej kończyny.

SKALA LOVETTE'A

Stopnie	Opis upośledzenia
0°	brak czynnego skurczu mięśnia – brak siły mięśniowej
1°	ślady czynnego skurczu mięśnia – 5% prawidłowej siły mięśniowej
2°	wyraźny skurcz mięśnia i zdolność wykonania ruchu przy pomocy i odciążeniu odcinka ruchomego – 20% prawidłowej siły mięśniowej
3°	zdolność do wykonywania ruchu czynnego samodzielnego z pokonaniem ciężkości danego odcinka – 50% prawidłowej siły mięśniowej
4°	zdolność do wykonania czynnego ruchu z pewnym oporem – 80% prawidłowej siły mięśniowej
5°	prawidłowa siła, tj. zdolność wykonywania czynnego ruchu z pełnym oporem – 100% prawidłowej siły mięśniowej

6. Zespoły pozapiramidowe	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający opieki osób trzecich	100
b) zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju w różnym stopniu (z zaburzeniami mowy, itp.), nie wymagający opieki osób trzecich	11 – 70
c) zaznaczony zespół pozapiramidowy	5 – 10

7. Zaburzenia równowagi i zaburzenia sprawności ruchowej (ataksja, dysmetria) pochodzenia centralnego, zespoły mózdkowe	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) uniemożliwiające chodzenie i samodzielne funkcjonowanie	100
b) utrudniające w dużym stopniu chodzenie i sprawność ruchową	50 – 80
c) utrudniające w miernym stopniu chodzenie i sprawność ruchową	11 – 30
d) utrudniające w niewielkim stopniu chodzenie i sprawność ruchową, dyskretne upośledzenie zborności i precyzji ruchów	1 – 10

8. Padaczka jako izolowane następstwo uszkodzenia mózgu	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) padaczka z zaburzeniami psychicznymi, charakteropatią, otępieniem, uniemożliwiającym samodzielne funkcjonowanie	71 – 100
b) padaczka z rzadkimi napadami, ale ze zmianami otępiennymi, utrudniającymi w dużym stopniu samodzielne funkcjonowanie	50 – 70
c) padaczka z bardzo częstymi napadami – 3 napady w tygodniu i więcej	31 – 40
d) padaczka z napadami – powyżej 2 napadów na miesiąc	21 – 30
e) padaczka z napadami – 2 i mniej napadów na miesiąc	11 – 20
f) padaczka z napadami o różnej morfologii – bez utrat przytomności	1 – 10

UWAGA:

- Podstawą rozpoznania padaczki są: powtarzające się napady padaczkowe, typowe zmiany EEG, dokumentacja ambulatoryjna względnie szpitalna potwierdzające rozpoznanie, ustalone rozpoznanie przez lekarza leczącego, badania CT i NMR w celu wykluczenia przyczyn nieurazowych. Podejrzenie padaczki nie jest wystarczające do uznania uszczerbku z tego tytułu.
- W przypadku współistnienia padaczki z innymi objawami organicznego uszkodzenia mózgu należy oceniać wg poz. 9.

9. Zaburzenia neurologiczne i psychiczne spowodowane organicznym uszkodzeniem mózgu (encefalopatie), w zależności od stopnia zaburzeń neurologicznych i psychicznych	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) ciężkie zaburzenia psychiczne i neurologiczne uniemożliwiające samodzielną egzystencję	80 – 100
b) encefalopatia ze znacznymi zmianami charakterologicznymi lub dużym deficytem neurologicznym	50 – 70
c) encefalopatia ze zmianami charakterologicznymi i/lub deficytem neurologicznym o średnim nasileniu	20 – 40
d) encefalopatia z niewielkimi zmianami charakterologicznymi i/lub niewielkim deficytem neurologicznym	5 – 15

UWAGA:

Rozpoznanie encefalopatii powinno być potwierdzone występowaniem 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).

10. Zaburzenia adaptacyjne, nerwice, tzw. zespoły cerebrasteniczne i inne utrwalone skargi subiektywne powstałe w następstwie urazów czaszkowo-mózgowych	Procent uszczerbku na zdrowiu
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	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 – 10

11. Zaburzenia mowy	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agramią 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 – 30
e) afazja nieznacznego stopnia, afazja amnestyczna, dyskretne zaburzenia mowy, dysfazja	5 – 15

12. Zespoły podwzgórzowe i inne utrwalone zaburzenia wewnętrznych z potwierdzonym pochodzeniem ośrodkowym (moczówka prosta, cukrzyca, nadczynność tarczycy itp.)	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) znacznie upośledzające czynność ustroju	21 – 40
b) nieznacznie upośledzające czynność ustroju	10 – 20

13. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej (nerwy: okoruchowy, błotkowy, odwodzący)	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) z objawami dwojenia obrazu, opadania powieki i zaburzeniami akomodacji	21 – 30
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	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) czuciowe (w tym neuralgia pourazowa)	1 – 10
b) ruchowe	1 – 10
c) czuciowo – ruchowe	3 – 20

15. Uszkodzenie nerwu twarzowego	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) obwodowe całkowite z niedomykaniem powieki	20
b) obwodowe częściowe w zależności od nasilenia dolegliwości	3 – 19
c) izolowane uszkodzenie centralne	2 – 10

UWAGA:

- Współistnienie uszkodzenia nerwu twarzowego z pęknięciem kości skalistej należy oceniać wg poz. 48.
- Uszkodzenie centralne nerwu twarzowego współistniejące z innymi objawami świadczącymi o uszkodzeniu mózgu oceniać wg poz. 5 lub 9.

16. Utrwalone uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo – gardłowego i błędnego, w zależności od stopnia zaburzeń mowy, połykania, oddechu, krążenia i przewodu pokarmowego	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) dużego stopnia	26 – 50
b) średniego stopnia	10 – 25
c) niewielkiego stopnia	5 – 10

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
--	--------

UWAGA:

Jeżeli uszkodzeniom nerwów czaszkowych towarzyszą inne uszkodzenia mózgu należy oceniać wg poz. 9.

II. USZKODZENIA TWARZY

19. Uszkodzenia powłok twarzy (blizny i ubytki)	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) oszpecenia (widoczne, szpecące blizny, powyżej 2 cm długości, lub powyżej 1,5 cm ² powierzchni) bez zaburzeń funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy	1 – 10
b) oszpecenia z miernymi zaburzeniami funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji po optymalnej korekcji	5 – 20
c) 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 po optymalnej korekcji	21 – 50
d) 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)	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) widoczne, szpecące 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	5 – 15

c) uszkodzenie struktury chrzęstno – kostnej nosa z zaburzeniami oddychania i powonienia, utrzymujące się po korekcji – w zależności od stopnia zaburzeń w oddychaniu i powonieniu	10 – 20
d) zaburzenia lub utrata powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszki	2 – 5
e) utrata znacznej części nosa lub utrata całkowita (łącznie z kośćmi nosa)	21 – 30

UWAGA:

- Jeżeli zniekształceniu nosa towarzyszą blizny nosa należy oceniać łącznie wg poz. 20.
- Jeżeli uszkodzenie nosa wchodzi w zespół uszkodzeń objętych poz. 19, należy stosować ocenę wg poz. 19.
- Zalecane jest potwierdzenie utraty powonienia obiektywnymi badaniami.

21. Utrata zębów	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) stałe siekacze i kły – za każdy ząb: – utrata częściowa korony (poniżej ½ korony) – utrata całkowita korony z zachowaniem korzenia (co najmniej ½ korony) – całkowita utrata zęba wraz z korzeniem	0,5 1 2
b) pozostałe zęby – za każdy ząb: – utrata korony (co najmniej ½ korony) – całkowita utrata zęba wraz z korzeniem	0,5 1

22. Złamania kości oczodołu, kości szczękowych, kości jarzmowej, w zależności od zrostu w przemieszczeniu, utrwalonych zniekształceń, asymetrii zgryzu, upośledzenia żucia, zaburzeń czucia	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) nieznacznego stopnia	1 – 5
b) znacznego stopnia	6 – 10

UWAGA:

- W przypadku urazu oczodołu z dwojeniem obrazu, bez zaburzeń ostrości wzroku, należy oceniać dodatkowo wg punktu 27b, w przypadku zaburzeń ostrości wzroku według tabeli 27 a.
- W przypadku pojawienia się dużych deficytów neurologicznych dotyczących unerwienia twarzy, należy oceniać dodatkowo z punktu właściwego dla danego nerwu.
- Jeżeli uszkodzeniom kości twarzoczaszki towarzyszy oszpecenie, należy oceniać jedynie wg poz. 19.
- W przypadku złamania żuchwy oraz innych kości twarzoczaszki, następstwa uszkodzeń żuchwy należy oceniać oddzielnie od złamania pozostałych kości twarzoczaszki – dodatkowo z poz. 24.

23. Utrata szczęki lub żuchwy łącznie z oszpeceniem i utratą zębów, w zależności od wielkości ubytków, oszpecenia i powikłań	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) częściowa	10 – 35
b) całkowita	40 – 50

24. Złamania żuchwy wygojone z przemieszczeniem odłamów	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) bez zaburzeń czynności stawu żuchwowo–skroniowego – w zależności od stopnia zniekształcenia i rozwarcia szczęk	1 – 5
b) z zaburzeniami czynności stawu żuchwowo–skroniowego – w zależności od stopnia zaburzeń żucia i rozwarcia szczęk	6 – 10

25. Ubytek podniebienia	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) z zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń	5 – 20
b) z dużymi zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń	21 – 40

26. Ubytki i urazy języka, w zależności od wielkości ubytków, zniekształceń, zaburzeń mowy, trudności w połykaniu	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) ubytki języka niewielkiego stopnia bez istotnych zaburzeń	1 – 3
b) ubytki języka – ubytki i zniekształcenia średniego stopnia upośledzające odżywianie i mowę w stopniu nieznacznie utrudniającym porozumiewanie się, w zależności od stopnia	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	16 – 30
d) całkowita utrata języka	40

III. USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU

27. Obniżenie ostrości wzroku bądź utrata jednego lub obu oczu												Procent uszczerbku na zdrowiu
a) przy obniżeniu ostrości wzroku lub utracie wzroku jednego lub obu oczu, trwały uszczerbek należy oceniać wg poniższej Tabeli 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 jednego oka z jednoczesnym wyłuszczeniem gałki ocznej												40

UWAGA:

- Ostrość wzroku należy zawsze oceniać po 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 wyłuszczeniem gałki ocznej.

28. Porażenie nastawności (akomodacji) przy braku zaburzeń ostrości wzroku po korekcji		Procent uszczerbku na zdrowiu
a) jednego oka		15
b) obu oczu		30
29. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych		Procent uszczerbku na zdrowiu
a) z zaburzeniami ostrości wzroku		wg Tabeli 27a
b) bez zaburzeń ostrości wzroku, z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej – w zależności od stopnia		1 – 5
30. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów drążących		Procent uszczerbku na zdrowiu
a) z zaburzeniami ostrości wzroku		wg Tabeli 27a
b) bez zaburzeń ostrości wzroku, z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej – w zależności od stopnia		1 – 5
31. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów chemicznych, termicznych, spowodowanych promieniowaniem elektromagnetycznym oraz energią elektryczną		Procent uszczerbku na zdrowiu
a) w zależności od zaburzeń ostrości wzroku		wg Tabeli 27a
b) bez zaburzeń ostrości wzroku, z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej – w zależności od stopnia		1 – 5

32. Koncentryczne zwężenie pola widzenia – należy oceniać wg poniższej Tabeli 32:

Zwężenie do	Przy nienaruszonym drugim oku	W obu 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

	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) dwuskroniowe	60
b) dwunosowe	30
c) jednoimienne	30
d) inne ubytki pola widzenia (jednooczne)	1 – 15

34. Bezsoczewkowość pourazowa bez współistnienia zaburzeń ostrości wzroku po optymalnej korekcji

	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) w jednym oku	15
b) w obu oczach	30

UWAGA:

W przypadku gdy współistnieją nie dające się skorygować zaburzenia ostrości wzroku należy oceniać dodatkowo wg Tabeli 27a, z ograniczeniem do 35% dla jednego oka i 100% dla obu oczu.

35. Pseudosoczewkowość pourazowa (usunięcie soczewki wskutek urazu ze wszczepieniem sztucznej soczewki wewnątrznaczalnikowej) przy współistnieniu nie poddających się korekcji zaburzeń ostrości wzroku

	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) w jednym oku	wg Tabeli 27 15 – 35
b) w obu oczach	wg Tabeli 27a 30 – 100

36. Zaburzenia w drożności przewodów łzowych (łzawienie), po korekcji operacyjnej, w zależności od stopnia i natężenia objawów

	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) w jednym oku	5 – 10
b) w obu oczach	11 – 15

37. Odwarstwienie siatkówki jednego oka – pourazowe

	wg tabeli 27a i 32 lub punktu 33d od 3
--	---

UWAGA:

Odwarstwienie siatkówki jednego oka, uznaje się tylko wtedy, jeśli występuje po urazie oka lub głowy (odejmując trwały uszczerbek istniejący przed urazem). Odwarstwienie siatkówki bez potwierdzonego urazu oka lub głowy (po wysiłku, dźwignięciu, pochyleniu, skoku itp.) nie są uznawane za pourazowe.

38. Jaskra wtórna pourazowa, po potwierdzonym urazie oka lub głowy

	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) w jednym oku	wg tabeli 27a i 32 3 – 35
b) w obu oczach	wg tabeli 27a i 32 3 – 100

39. Wytrzeszcz tętniący

	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) jednostronny (w zależności od stopnia)	do 35
b) dwustronny (w zależności od stopnia)	do 100

40. Zaćma pourazowa (należy oceniać po zakończonym leczeniu i optymalnej korekcji)

	wg Tabeli 27a
--	---------------

41. Przewlekłe zapalenie spojówek w związku z urazem oka

	Procent uszczerbku na zdrowiu
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 obu oczach (100%).
- Jeżeli uraz powiek lub tkanek oczodołu wchodzi w skład uszkodzeń innych części twarzy, należy oceniać według poz. 19 lub 22, uzupełniając ocenę wg Tabeli 27a.

IV. USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU

42. Upośledzenie ostrości słuchu – należy oceniać wg poniższej tabeli 42:

Procentowy uszczerbek na zdrowiu z tytułu utraty słuchu wg Rosera (mod.)				
Ucho prawe	0 – 25 dB	26 – 40 dB	41 – 70 dB	pow. 70 dB
Ucho lewe				
0 – 25 dB	0	5%	10%	20%
26 – 40 dB	5%	15%	20%	30%
41 – 70 dB	10%	20%	30%	40%
pow. 70 dB	20%	30%	40%	50%

UWAGA:

Oddzielnie oblicza się 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.

43. Urazy małżowiny usznej	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) zniekształcenie małżowiny (blizny, oparzenia i odmrożenia) lub utrata części małżowiny – w zależności od stopnia uszkodzeń	1 – 8
b) całkowita utrata jednej małżowiny	15
c) całkowita utrata obu małżowin	25
44. Zwężenie lub zarośnięcie zewnętrznego przewodu słuchowego – jednostronne lub obustronne z osłabieniem lub przetyknięciem słuchu	wg Tabeli 42
45. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego, związane z urazem	Procent uszczerbku na zdrowiu
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	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) jednostronne	5 – 15
b) obustronne	10 – 20
47. Uszkodzenie ucha środkowego, błony bębenkowej, kosteczek słuchowych, kości skroniowej	wg Tabeli 42
48. Uszkodzenie ucha wewnętrznego	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) z uszkodzeniem części słuchowej	wg Tabeli 42
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)	20 – 50
d) z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej – w zależności od stopnia uszkodzenia	wg Tabeli 42, zwiększając procent uszczerbku wg poz. 48b lub 48c
49. Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) jednostronne – w zależności od stopnia uszkodzenia	5 – 25
b) dwustronne	10 – 60

V. USZKODZENIA SZYI, KRTANI, TCHAWICY I PRZEŁYKU

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	Procent uszczerbku na zdrowiu
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	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) z zaburzeniami głosu – w zależności od stopnia	30 – 59
b) z bezgłosem	60

53. Uszkodzenie tchawicy ze zwężeniem jej światła, w zależności od stopnia jej zwężenia	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) bez niewydolności oddechowej	1 – 10
b) duszność w trakcie wysiłku fizycznego	11 – 20
c) duszność w trakcie chodzenia po poziomym odcinku drogi wymagająca okresowego zatrzymania się w celu nabrania powietrza	21 – 40
d) duże zwężenie, utrzymujące się po korekcji, potwierdzone badaniem bronchoskopowym z dusznością spoczynkową	41 – 60

54. Uszkodzenie przełyku	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) z trwałym zwężeniem, bez zaburzeń w odżywianiu	1 – 5
b) z częściowymi trudnościami w odżywianiu, w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania, nie wymagające zabiegów rekonstrukcyjnych	6 – 20
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. należy oceniać wg poz. 54c, zwiększając stopień uszczerbku, w zależności od stopnia powikłań o:	10 – 30

55. Uszkodzenie tkanek miękkich skóry, mięśni, w zależności od blizn, ruchomości szyi, ustawienia głowy	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) blizny skórne, rozległe (powyżej 5 cm długości), widoczne, szpecące, bez ograniczenia ruchomości szyi, w zależności od rozmiaru, widoczności, tklowości blizn	1 – 5
b) zmiany z trwałym ograniczeniem ruchomości szyi małego i średniego stopnia – do 50% zakresu ruchomości	6 – 14
c) zmiany ze znacznym ograniczeniem ruchomości szyi – powyżej 50% zakresu ruchomości, z niesymetrycznym ustawieniem głowy	15 – 30
d) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 1%TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	2

UWAGA: Uszkodzenie tkanek miękkich z jednoczesnym uszkodzeniem kręgosłupa szyjnego należy oceniać wg poz. 89.

VI. 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	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, rozległe (powyżej 5 cm długości), widoczne, szpecące, nie ograniczające ruchomości klatki piersiowej	1 – 5
b) mierne ograniczenie ruchomości klatki piersiowej – blizny, ubytki mięśniowe z niewielkim zmniejszeniem wydolności oddechowej	5 – 10
c) średniego stopnia ograniczenie ruchomości klatki piersiowej – blizny, ubytki mięśniowe ze średnim zmniejszeniem wydolności oddechowej	10 – 25
d) znacznego stopnia ograniczenie ruchomości klatki piersiowej, rozległe ściągające blizny, duże ubytki mięśniowe ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej	25 – 40
e) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3%TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1

UWAGA: Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej zawarte są w uwadze po poz. 62.

57. Uszkodzenie lub utrata sutka u kobiet (u mężczyzn orzekanie wg poz.56)	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) blizny lub częściowa utrata brodawki w zależności od rozległości blizn	1 – 5
b) znaczna lub całkowita utrata brodawki – do 50 roku życia	10 – 15
c) znaczna lub całkowita utrata brodawki – po 50 roku życia	5 – 10
d) częściowe uszkodzenie sutka lub jego częściowa utrata, w zależności od wielkości ubytku do 50 roku życia	5 – 15
e) częściowe uszkodzenie sutka lub jego częściowa utrata, w zależności od wielkości ubytku po 50 roku życia	1 – 10
f) całkowita utrata sutka – do 50 roku życia	15 – 20
g) całkowita utrata sutka – po 50 roku życia	10 – 15
h) utrata sutka z częścią mięśnia piersiowego – należy oceniać wg powyższych punktów, dodając, w zależności od stopnia deformacji, dysfunkcji klatki piersiowej i kończyny górnej	1 – 10

UWAGA: Stopień uszczerbku na zdrowiu po całkowitej utracie sutka należy oceniać również wg ewentualnej utraty funkcji.

58. Złamania, co najmniej 1-go żebra	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) bez zniekształceń	1
b) z obecnością zniekształceń i bez zmniejszenia wydolności oddechowej	1 – 5
c) z miernym ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej – z niewielkiego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej	6 – 10
d) ze średniego stopnia ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej – ze średniego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej	11 – 25
e) ze znacznego stopnia ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej, ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej	26 – 40

UWAGA: Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej zawarte są w uwadze po poz. 62.

59. Złamanie mostka	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) bez zniekształceń, z potwierdzonym przewlekłym zespołem bólowym	1 – 3
b) ze zrostem w przemieszczeniu, w zależności od stopnia zniekształceń i dolegliwości	3 – 10
60. Złamania żeber lub mostka powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), przetokami	wg poz. 58 – 59, zwiększając stopień uszczerbku, zależnie od stopnia powikłań i upośledzenia funkcji o 1 – 15
61. Uszkodzenie płuc i opłucnej (zrosty opłucnowe, uszkodzenie tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp.)	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) uszkodzenie płuc i opłucnej 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
62. Uszkodzenie tkanki płucnej powikłane przetokami oskrzelowymi, ropniem płuc	wg poz. 61, zwiększając stopień uszczerbku, zależnie od stopnia powikłań o 5 – 10

UWAGA:

Przy ocenie wg poz. 56, 58, 60, 61 i 62, poza badaniem rentgenowskim, uszkodzenia tkanki płucnej i stopnie niewydolności oddechowej muszą być potwierdzone badaniem spirometrycznym lub badaniem gazometrycznym. W przypadku gdy następstwa obrażeń klatki piersiowej są oceniane z kilku pozycji niniejszej Tabeli, a niewydolność oddechowa towarzyszy tym następstwom, trwały uszczerbek na zdrowiu wynikający ze stopnia niewydolności oddechowej ustala się wyłącznie wg poz. 56 lub 58 lub 61.

STOPNIE UPOŚLEDZENIA WYDOLNOŚCI ODDECHOWEJ

a) niewielkiego stopnia zmniejszenie wydolności oddechowej – VC 70 – 80%, FEV1 70 – 80%, FEV1%VC – 70–80% – w odniesieniu do wartości należnych,
b) średniego stopnia zmniejszenie wydolności oddechowej – VC 50 – 70%, FEV1 50 – 70%, FEV1%VC 50 – 70% – w odniesieniu do wartości należnych,
c) znaczne zmniejszenie wydolności oddechowej – VC poniżej 50%, FEV1 poniżej 50%, FEV1%VC poniżej 50% – w odniesieniu do wartości należnych.

63. Uszkodzenie serca lub osierdzia	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) po leczeniu operacyjnym, z wydolnym układem krążenia, EF powyżej 55%, powyżej 10 MET, bez zaburzeń kurczliwości	5
b) I klasa NYHA, EF 50% – 55%, powyżej 10 MET, niewielkie zaburzenia kurczliwości	6 – 15
c) II klasa NYHA, EF 45% – 55% 7–10 MET, umiarkowane zaburzenia kurczliwości	16 – 25
d) III klasa NYHA, EF 35% – 45%, 5–7 MET, nasilone zaburzenia kurczliwości	26 – 55
e) IV klasa NYHA, EF <35%, poniżej 5 MET, znaczne zaburzenia kurczliwości	56 – 90

UWAGA:

Stopień wydolności układu krążenia musi być oceniony na podstawie badania klinicznego, badań obrazowych serca lub badania EKG wysiłkowego. Przy zaliczaniu następstw do poszczególnych punktów, muszą być spełnione co najmniej dwa z następujących kryteriów – klasa NYHA, EF, MET, zaburzenia kurczliwości.

KLASYFIKACJA NYHA – NOWOJORSKIEGO TOWARZYSTWA KARDIOLOGICZNEGO

Klasa I	Choroba serca bez ograniczenia fizycznej aktywności. Podstawowa aktywność fizyczna nie powoduje zmęczenia, duszności, kołatania serca i 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

Ilość krwi wypływająca z lewej komory do układu krążenia podczas skurczu serca. Frakcja wyrzutowa jest zwykle wyrażana w procentach, jako stosunek objętości krwi wypływającej w czasie skurczu z lewej komory do całkowitej objętości lewej komory. Frakcja wyrzutowa określa zdolność serca do skurczu i jest wykładnikiem wydolności serca.

DEFINICJA RÓWNOWAŻNIKA METABOLICZNEGO – MET, STOSOWANEGO PRZY OCENIE PRÓBY WYSIŁKOWEJ

Równoważnik metaboliczny jest jednostką spoczynkowego poboru tlenu (ok. 3,5 ml 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 jako 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	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) bez zaburzeń funkcji po leczeniu operacyjnym	1 – 5
b) zaburzenia niewielkiego stopnia	6 – 10
c) zaburzenia średniego stopnia	11 – 20
d) zaburzenia dużego stopnia	21 – 40

VII. 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	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, rozległe (powyżej 5 cm długości), widoczne, szpeczące	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

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 – nie są uznawane za pourazowe.

66. Uszkodzenia żołądka, jelit, sieci, krezki jelita	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) wymagające leczenia operacyjnego, bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego	1 – 5
b) z niewielkiego stopnia zaburzeniami funkcji i dostatecznym stanem odżywiania	5 – 10
c) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania – w zależności od stopnia zaburzeń i stanu odżywiania	5 – 40
d) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania – odżywianie jedynie pozajelitowe	50

67. Trwałe przetoki jelitowe, kałowe i odbytu sztuczny, w zależności od możliwości zaopatrzenia sprzętem stomijnym i miejscowych powikłań przetoki	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) jelita cienkiego	20 – 70
b) jelita grubego	20 – 50

68. Uszkodzenie dużych naczyń krwionośnych jamy brzusznej i miednicy, nie powodujące upośledzenia funkcji innych narządów w zależności od rozległości uszkodzenia naczyń	1 – 10
--	--------

UWAGA:

Dla oceny wg niniejszej Tabeli za duże naczynia krwionośne przyjmuje się: aortę brzuszną, tętnice biodrowe wspólne, tętnice biodrowe wewnętrzne i zewnętrzne.

69. Uszkodzenie odbytu, zwieracza odbytu	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) blizny, zwężenia, niewielkie dolegliwości	1 – 5
b) powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów	40

70. Uszkodzenia odbytnicy	Procent uszczerbku na zdrowiu
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	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) leczone zachowawczo (krwaki, 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	Procent uszczerbku na zdrowiu
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 zewnątrz- i wewnątrzwydzielniczej trzustki średniego stopnia lub utrata znacznej części narządu	16 – 40
d) zaburzenia czynności wątroby w stopniu C wg Childa-Pugha, ciężkie zaburzenia czynności zewnątrz- i wewnątrzwydzielniczej trzustki	41 – 55

UWAGA:

- Przetokę trzustkową należy oceniać wg ilości wydzielanej treści, stopnia wydolności zewnątrzwydzielniczej oraz zmian wtórnych powłok jamy brzusznej wg poz. 72 b–d.
- Przetokę żółciową należy oceniać wg ilości wydzielanej treści oraz zmian wtórnych powłok brzusznych wg poz. 72 b–d.
- Zwężenia dróg żółciowych należy oceniać wg częstości nawrotów zapaleń dróg żółciowych oraz zmian wtórnych w wątrobie wg poz. 72 b–d.

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 (umol/l) w sur.	< 25	25 – 40	> 40
Czas protrombinowy (sek. 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

VIII. USZKODZENIA NARZĄDÓW MOCZOWO-PŁCIOWYCH

73. Uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek powodujące upośledzenie ich funkcji – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji	10 – 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	31 – 70
76. Uszkodzenie moczowodu, powodujące zwężenie jego światła	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) nie powodujące 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	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) wymagające leczenia operacyjnego, bez zaburzeń funkcji	5
b) niewielkiego i średniego stopnia zaburzenia funkcji	6 – 15
c) znacznego stopnia zaburzenia funkcji	16 – 30
78. Przetoki górnych dróg moczowych, pęcherza moczowego i cewki moczowej, utrzymujące się po leczeniu zabiegowym	Procent uszczerbku na zdrowiu
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	Procent uszczerbku na zdrowiu
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 – 55
80. Utrata prącia	40
81. Uszkodzenie lub częściowa utrata prącia – w zależności od stopnia uszkodzenia i zaburzenia funkcji	5 – 30
82. Uszkodzenie lub utrata jednego jądra, jajnika oraz pozostałych struktur układu rozrodczego (nie ujętych w pozostałych punktach tabeli) – w zależności od stopnia uszkodzenia i upośledzenia funkcji	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) w wieku do 50 roku życia	5 – 20
b) w wieku po 50 roku życia	1 – 10
83. Utrata obu jąder lub obu jajników	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) w wieku do 50 roku życia	40
b) w wieku po 50 roku życia	20
84. Pourazowy wodniak jądra	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) wyleczony operacyjnie	2
b) w zależności od nasilenia zmian utrzymujących się po leczeniu operacyjnym	3 – 10
85. Utrata macicy	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) w wieku do 50 lat	40
b) w wieku powyżej 50 lat	15

UWAGA:

Stopień zaburzeń w oddawaniu moczu powinien być potwierdzony badaniami urodynamicznymi.

86. Pourazowe uszkodzenie krocza, worka mosznowego, sromu, pochwy, pośladków	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) rozległe blizny, ubytki, deformacje	1 – 5
b) wypadanie pochwy, utrzymujące się po leczeniu zabiegowym	6 – 10
c) wypadanie pochwy i macicy, utrzymujące się po leczeniu zabiegowym	30

IX. OSTRE ZATRUCIA, NAGŁE DZIAŁANIA CZYNNIKÓW CHEMICZNYCH, FIZYCZNYCH I BIOLOGICZNYCH (ORZECZENIE STOPNIA INWALIDZTWA MOŻE NASTĄPIĆ NIE WCZEŚNIEJ NIŻ PO 6-CIU MIESIĄCACH)

87. Nagłe zatrucia gazami oraz substancjami i produktami chemicznymi – uznane za nieszczęśliwy wypadek	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu niewielkim i średnim	5 – 15
b) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu znacznym	należy oceniać według pozycji odpowiednich dla danego narządu lub układu
c) uszkodzenie układu krwiotwórczego	16 – 25

88. Inne następstwa zatruc oraz ogólne następstwa działania czynników chemicznych, fizycznych i biologicznych (porażenia prądem, porażenia piorunem, następstwa ukąszeń), w zależności od stopnia uszkodzenia	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu niewielkim i średnim	5 – 15
b) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu znacznym	należy oceniać według pozycji odpowiednich dla danego narządu lub układu

UWAGA:

- Uszkodzenia narządów i układów: oddechowego, krwiotwórczego, krążenia, przewodu pokarmowego, nerwowego, układu ruchu – należy oceniać wg odpowiednich poz. niniejszej Tabeli.
- Uszkodzenie wzroku i słuchu należy oceniać wg odpowiednich Tabel 27a, 32, 42.
- Miejscowe następstwa działania czynników chemicznych, fizycznych i biologicznych należy oceniać wg poz. odpowiednich dla danej okolicy ciała.

X. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA, RDZENIA KRĘGOWEGO I ICH NASTĘPSTWA

89. Uszkodzenie kręgosłupa w odcinku szyjnym	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) z ograniczeniem ruchomości do 25%	1 – 6
b) z ograniczeniem ruchomości 26%–50%	7 – 14
c) z ograniczeniem ruchomości 51%–75%	15 – 20
d) z ograniczeniem ruchomości ponad 75%	21 – 29
e) zeszywnienie w pozycji zbliżonej do fizjologicznej	30
f) zeszywnienie w niekorzystnym ustawieniu głowy	45
g) obniżenie wysokości trzonu o co najmniej 10%, należy oceniać wg poz. 89 a–f, dodając w zależności od stopnia zniekształcenia	2 – 10
h) niestabilności (na podstawie czynnościowych zdjęć rtg: przemieszczenie sąsiednich trzonów nie mniej niż 3,5 mm lub rotacja o kąt większy niż 11°)	należy oceniać wg poz. 89 a – g, zwiększając stopień inwalidztwa o: 8
i) uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgów, obecnością ciała obcego itp.	należy oceniać wg poz. 89 a – h, zwiększając stopień inwalidztwa o: 5

UWAGA:

- Przy występowaniu objawów korzeniowych dodatkowo należy oceniać wg poz. 94.
- Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa szyjnego jest zespół bólowy korzeniowy, należy oceniać wyłącznie według poz. 94.
- Łączny stopień pourazowego inwalidztwa kręgosłupa szyjnego nie może przekroczyć 45%.

Zakres ruchomości: zgięcie 50°, prostowanie 60°, rotacja po 80°, pochylanie na boki po 45°.

90. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym (Th1–Th10)	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) z ograniczeniem ruchomości do 50%	1 – 9
b) z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	10 – 19
c) zeszywnienie w pozycji fizjologicznej	20
d) zeszywnienie w ustawieniu niekorzystnym	25 – 30
e) obniżenie wysokości trzonu o co najmniej 10%	należy oceniać wg poz. 90 a – d, zwiększając stopień inwalidztwa, w zależności od stopnia zniekształcenia o: 1 – 5
f) niestabilności (na podstawie czynnościowych zdjęć rtg: przemieszczenie sąsiednich trzonów kręgów o więcej niż 5 mm lub rotacja o kąt większy niż 11°)	należy oceniać wg poz. 90 a – e, zwiększając stopień inwalidztwa o: 7
g) uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgów, obecnością ciała obcego itp.	należy oceniać wg p. 90 a – f, zwiększając stopień inwalidztwa o: 5

UWAGA:

- Przy występowaniu objawów korzeniowych dodatkowo należy oceniać wg poz. 94.
- Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa jest zespół bólowy korzeniowy, należy oceniać wyłącznie wg poz. 94.
- Łączny stopień pourazowego inwalidztwa kręgosłupa piersiowego nie może przekroczyć 30%.

Zakres ruchomości: zgięcie 60°, rotacja po 30°, test Schobera 10 – 11cm (od C7 do S1) z tego odcinek piersiowy 2 – 3 cm.

91. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowo – lędźwiowym (Th11 – L5)	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) z ograniczeniem ruchomości do 25%	1 – 6
b) z ograniczeniem ruchomości 26%–50%	7 – 14
c) z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	15 – 29
d) zeszywnienie w pozycji zbliżonej do fizjologicznej	25
e) zeszywnienie w niekorzystnym ustawieniu tułowia	30
f) obniżenie wysokości trzonu o co najmniej o 10%	należy oceniać wg poz. 91 a – e, zwiększając stopień inwalidztwa, w zależności od stopnia zniekształcenia o: 3 – 10
g) niestabilności (na podstawie czynnościowych zdjęć rtg: przemieszczenie sąsiednich trzonów kręgów o więcej niż 5 mm lub rotacja o kąt większy niż 15°)	należy oceniać wg poz. 91 a – f, zwiększając stopień inwalidztwa o: 7
h) uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgów, obecnością ciała obcego itp.	należy oceniać wg poz. 91 a – g, zwiększając stopień inwalidztwa o: 5

UWAGA:

- Przy występowaniu objawów korzeniowych, dodatkowo należy oceniać wg poz. 94.
- Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa jest zespół bólowy korzeniowy należy oceniać 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 nieszczęśliwego wypadku.

Zakres 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	należy oceniać wg poz. 89 – 91
---	--------------------------------

93. Uszkodzenie rdzenia kręgowego	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) porażenie kończyn górnych lub dolnych (0° – 1° w skali Lovette'a), głęboki niedowład czterokończynowy (2° w skali Lovette'a, zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowicznego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z porażeniem kończyn (0° – 1° w skali Lovette'a)	100
b) głęboki niedowład kończyn górnych lub dolnych (2° w skali Lovette'a), niedowład czterokończynowy (3° w skali Lovette'a), zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowicznego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn (2° w skali Lovette'a)	60 – 90
c) średniego stopnia niedowład kończyn górnych lub dolnych (3° w skali Lovette'a), zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowicznego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn (3° w skali Lovette'a), lub połowiczne uszkodzenie rdzenia w odcinku piersiowym, z niedowładem kończyny dolnej (0° – 2° w skali Lovette'a)	30 – 59
d) niewielki niedowład kończyn górnych i/lub dolnych (4° w skali Lovette'a), zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowicznego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn (4° w skali Lovette'a) lub połowiczne uszkodzenie rdzenia w odcinku piersiowym z niedowładem kończyny dolnej (3° – 4° w skali Lovette'a)	5 – 29
e) zaburzenia czucia, zespoły bólowe bez niedowładów, w zależności od stopnia zaburzeń	5 – 15
f) zaburzenia ze strony zwieraczy i narządów płciowych bez niedowładów, zespół stożka końcowego, w zależności od stopnia zaburzeń	5 – 30

94. Urazowe zespoły korzeniowe (ból, ruchowe, czuciowe lub mieszane), w zależności od stopnia	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) szyjne bólowe	2 – 4
b) szyjne bez niedowładów – ból, zaburzenia czucia, osłabienie lub brak odruchów	5 – 15
c) szyjne z obecnością niedowładów – w zależności od stopnia niedowładów i zaników mięśniowych (co najmniej 2 cm)	5 – 20
d) piersiowe	2 – 10
e) lędźwiowo-krzyżowe bólowe	2 – 4
f) lędźwiowo-krzyżowe bez niedowładów – ból, zaburzenia czucia, osłabienie lub brak odruchów	5 – 15
g) lędźwiowo-krzyżowe z obecnością niedowładów – w zależności od stopnia niedowładów i zaników mięśniowych (co najmniej 2 cm)	5 – 20
h) guziczne	2 – 5

UWAGA:

- Zaburzenia ocenione wg poz. 94 a – h muszą mieć potwierdzenie w obiektywnej dokumentacji medycznej z diagnostyki i leczenia następstw zdarzenia.
- Za niewielkie zaburzenia należy uznać stwierdzone badaniem osłabienie czucia, osłabienie lub zniesienie odruchów.
- Za zaburzenia znacznego stopnia należy uznać występowanie niedowładów i zaników mięśniowych.

XI. USZKODZENIA MIEDNICY

95. Utrwalone rozejście spojenia łonowego lub zwinięcie stawu krzyżowo-biodrowego, w zależności od stopnia przemieszczenia i zaburzeń chodu	Procent uszczerbku na zdrowiu
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 zwinięcie stawu krzyżowo-biodrowego niewielkiego stopnia nie wymagające leczenia operacyjnego, w zależności od stopnia zaburzeń chodu	2 – 9
d) utrwalone zwinięcie stawu krzyżowo-biodrowego znacznego stopnia, po leczeniu operacyjnym, w zależności od stopnia zaburzeń chodu	10 – 30

UWAGA:

Jeżeli rozejściu spojenia łonowego towarzyszy złamanie kości miednicy, należy oceniać według poz. 96 lub 98.

96. Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej, jedno- lub wielomiejscowe, w zależności od zniekształcenia i upośledzenia chodu	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) w odcinku przednim jednostronne (kość łonowa, kość łonowa i kulszowa)	1 – 10
b) w odcinku przednim obustronnie	5 – 15
c) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaigne'a)	10 – 30
d) w odcinku przednim i tylnym obustronnie	20 – 40

UWAGA:

Złamania stabilne kości miednicy,łamania awulsyjne należy oceniać wg poz. 98.

97. Złamanie panewki stawu biodrowego, z centralnym, lub bez centralnego zwinięcia stawu, w zależności od upośledzenia funkcji stawu	należy oceniać wg poz. 142
--	----------------------------

UWAGA:

Uraz stawu biodrowego wygojony sztucznym stawem należy oceniać wg poz. 145.

98. Izolowane złamania kości miednicy i kości krzyżowej bez przerwania obręczy kończyny dolnej	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) jedno miejscowe złamanie kości miednicy (np. złamanie jednej gałęzi kości łonowej lub kulszowej), kości krzyżowej – bez istotnego zniekształcenia i z niewielkimi zaburzeniami funkcji	1 – 3
b) jedno miejscowe złamanie kości miednicy (np. złamanie jednej gałęzi kości łonowej lub kulszowej), kości krzyżowej – ze zniekształceniem i zaburzeniami funkcji	4 – 8
c) mnogie złamania kości miednicy lub kości krzyżowej – bez istotnego zniekształcenia i z niewielkimi zaburzeniami funkcji	2 – 7
d) mnogie złamania kości miednicy lub kości krzyżowej ze zniekształceniem i z zaburzeniami funkcji	5 – 15

UWAGA:

Towarzyszące złamaniom uszkodzenia narządów miednicy i objawy neurologiczne należy oceniać dodatkowo wg pozycji dotyczących odpowiednich uszkodzeń narządów miednicy lub uszkodzeń neurologicznych.

XII. USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ

Łopátka Prawa (lub dominująca); Lewa

99. Złamanie łopatki	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) wygojone złamanie łopatki z nieznacznym przemieszczeniem i niewielkimi zaburzeniami funkcji kończyny	1 – 5 ; 1 – 3
b) wygojone złamanie łopatki z wyraźnym przemieszczeniem i niewielkim upośledzeniem funkcji kończyny – z ograniczeniem ruchomości do 30%	6 – 12 ; 4 – 9
c) wygojone złamanie łopatki z wyraźnym przemieszczeniem i średnim upośledzeniem funkcji kończyny – z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31%–50%	3 – 20 ; 10 – 15
d) wygojone złamanie łopatki z wyraźnym przemieszczeniem i znacznym upośledzeniem funkcji kończyny – z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	21 – 40 ; 16 – 30

UWAGA:

Normy poz. 99 uwzględniają również ewentualne powikłania neurologiczne.

OBOJCZYK

100. Stan po wadliwym wygojeniu złamania obojczyka, w zależności od stopnia zniekształcenia i ograniczenia ruchomości	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) niewielkiego stopnia deformacja z ograniczeniem ruchomości stawu ramiennie-łopatkowego do 20%	1 – 8 ; 1 – 6
b) deformacja z wyraźnym ograniczeniem ruchomości stawu ramiennie-łopatkowego powyżej 20%	9 – 20 ; 7 – 15
101. Staw rzekomy obojczyka, w zależności od zniekształceń, przemieszczeń, upośledzenia funkcji kończyny	Procent uszczerbku na zdrowiu
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:

W przypadku złamania obojczyka powikłanego stawem rzekomym należy oceniać wyłącznie z poz. 101.

102. Zwłknięcie, podwłknięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego, w zależności od ograniczenia ruchów, stopnia zniekształcenia i upośledzenia funkcji:	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) brak lub niewielka deformacja i ograniczenie ruchomości do 10% (I ^a)	1 – 5 ; 1 – 3
b) wyraźna deformacja i ograniczenie ruchomości do 20% (II ^a , II ^a /III ^a)	6 – 10 ; 4 – 8
c) wyraźna deformacja i ograniczenie ruchomości powyżej 20% (II ^a /III ^a , III ^a)	11 – 25 ; 9 – 20

UWAGA:

- W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny górnej wynika z nakładania się skutków złamania obojczyka oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny należy oceniać jedynie wg poz. 181.
- W przypadku nie nakładania się deficytów należy oceniać dodatkowo według poz. 181.

103. Uszkodzenia obojczyka powikłane przewlekłym zapaleniem kości	należy oceniać wg poz. 100 – 102, zwiększając stopień trwałego uszczerbku o: 5
---	--

STAW RAMIENNO-ŁOPATKOWY

104. Uszkodzenia stawu ramiennie-łopatkowego (zwłknięcia, złamania – głowy, nasady bliźszej kości ramiennej, skręcenia) oraz uszkodzenia pozostałych struktur barku, w zależności od ubytków tkanek, ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń i zniekształceń złamanej głowy kości ramiennej itp.	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	1 – 11 ; 1 – 7
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31%–50%	12 – 19 ; 8 – 14
c) znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	20 – 35 ; 15 – 30

UWAGA:

Uszkodzenia stawu ramiennie-łopatkowego wyleczone protezą należy oceniać wg poz. 104.

105. Zastarzałe nieodprowadzalne zwłknięcie stawu ramiennie-łopatkowego, w zależności od zakresu ruchów i ustawienia kończyny	20 – 35 ; 15 – 30
---	-------------------

106. Nawykowe zwłknięcie stawu ramiennie-łopatkowego potwierdzone dokumentacją lekarską i radiologiczną	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) po leczeniu operacyjnym w zależności od ograniczenia ruchomości	5 – 25 ; 5 – 20
b) nie leczone operacyjnie	25 ; 20

UWAGA:

Kolejnych epizodów nawykowego zwłknięcia nie należy traktować jako kolejnego nieszczęśliwego wypadku lecz jako skutek ostatniego urazowego zwłknięcia stawu ramiennie-łopatkowego. Przy ocenie wg poz. 106 należy zebrać szczegółowy wywiad w kierunku przebytych wcześniej urazowych zwłknięć w stawie oraz zapoznać się z dodatkową dokumentacją medyczną – w celu ustalenia daty ostatniego zwłknięcia urazowego oraz daty pierwszego zwłknięcia nawykowego.

107. Staw wiotki, cepowy w następstwie pourazowych ubytków kości, w zależności od zaburzeń funkcji	25 – 35 ; 20 – 30
--	-------------------

UWAGA:

Staw wiotki z powodu porażen należy oceniać wg norm neurologicznych.

108. Zesztywnienie stawu ramiennie-łopatkowego – całkowity brak ruchomości w stawie	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym – w zależności od ustawienia i funkcji	20 – 35 ; 15 – 30
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	40 ; 35

109. Bliźnowaty przykurcz stawu ramiennie-łopatkowego, w zależności od zaburzeń czynności stawu	należy oceniać wg poz. 104 lub 108.
---	-------------------------------------

110. Uszkodzenie stawu ramiennie-łopatkowego, powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami itp.	należy oceniać wg poz. 104 – 109, zwiększając stopień uszczerbku o 5
---	--

UWAGA:

- W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny górnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń stawu ramiennie-łopatkowego oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny należy oceniać jedynie wg poz. 181.
- W przypadku nie nakładania się deficytów należy oceniać dodatkowo według poz. 181.

111. Utrata kończyny w stawie ramiennie-łopatkowym	70 ; 60
--	---------

112. Utrata kończyny wraz z łopatką	75 ; 60
-------------------------------------	---------

Zakres ruchomości stawu ramiennie-łopatkowego: zgłębienie 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° zgłębienia: 20 – 50° odwiedzenia: 30 – 50° rotacji wewnętrznej).

RAMIĘ

Prawe (dominujące); Lewe

113. Złamanie trzonu kości ramiennej – w zależności od przemieszczeń, ograniczeń ruchu w stawie łopatkowo-ramiennym i łokciowym	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) upośledzenie funkcji kończyny z ograniczeniem ruchomości w stawie ramiennie-łopatkowym lub łokciowym do 30%	2–15 ; 2–10

b) upośledzenie funkcji kończyny z ograniczeniem ruchomości w stawie ramienno – łopatkowym lub łokciowym powyżej 30%	6 – 30 ; 11 – 25 ocenia się wg poz. 113 a lub b, zwiększając stopień inwalidztwa w zależności od zaburzeń funkcji o: 5 – 15
c) złamania powikłane przewlekłym zapaleniem kości, brakiem zrostu, stawem rzekomym itp.	

114. Uszkodzenia mięśni, uszkodzenia ścięgien i ich przyczepów, w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) zmiany niewielkie	1 – 5 ; 1 – 4
b) zmiany średnie	6 – 12 ; 5 – 9
c) zmiany duże	13 – 20 ; 10 – 15

UWAGA:

Według powyższej pozycji należy oceniać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości należy oceniać wg poz. 113.

115. Utrata kończyny w obrębie ramienia	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej	65 ; 60
b) przy dłuższych kikutach	60 ; 55

STAW ŁOKCIOWY

Prawy ; Lewy

116. 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	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20%	1 – 5 ; 1 – 4
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21%–50%	6 – 15 ; 5 – 10
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	16 – 30 ; 11 – 25

117. Zesztywnienie stawu łokciowego	Procent uszczerbku na zdrowiu
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°)	40 ; 35
d) w innych niekorzystnych ustawieniach, w zależności od przydatności czynnościowej kończyny	30 – 40 ; 25 – 35

118. Uszkodzenia łokcia – zwłknięcia, skręcenia, uszkodzenia tkanek miękkich, w zależności od ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń, zniekształceń oraz innych zmian wtórnych	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20%	1 – 5 ; 1 – 4
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21%–50%	6 – 15 ; 5 – 10
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	6 – 30 ; 11 – 25

UWAGA:

Według powyższej pozycji należy oceniać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości należy oceniać według poz. 116.

Prawy ; Lewy

119. Cepowy staw łokciowy, utrwalony mimo leczenia, w zależności od stopnia wiotkości i stanu mięśni	15 – 30 ; 10 – 25
120. Uszkodzenia stawu łokciowego powikłane przewlekłym stanem zapalnym, przetokami itp.	należy oceniać wg poz. 116 – 119, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu o: 5

Zakres ruchomości stawu łokciowego: pełny wyprost stawu łokciowego 0°, pełne zgięcie 140°, supinacja i pronacja 0° – 80° (pozycja funkcjonalna 80° zgięcia).

PRZEDRAMIĘ

Prawe (dominujące) ; Lewe

121. Złamania w obrębie dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia, powodujące ograniczenia ruchomości nadgarstka i zniekształcenia, w zależności od stopnia zaburzeń funkcji	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	1 – 6 ; 1 – 5
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31%–60%	7 – 15 ; 6 – 10
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	16 – 25 ; 11 – 20
d) usztywnienie przegubu dłoni w położeniu korzystnym (wyprost i pronacja)	15 – 20 ; 10 – 15
e) usztywnienie przegubu dłoni w położeniu niekorzystnym	21 – 30 ; 16 – 25

122. Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia, w zależności od zniekształceń i zaburzeń czynnościowych	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchów do 20%	1 – 6 ; 1 – 5
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchów w zakresie 21%–50%	7 – 15 ; 6 – 10
c) duże zmiany, zmiany wtórne i inne z ograniczeniem ruchów pow. 50%	16 – 30 ; 11 – 25

123. Izolowane uszkodzenie części miękkich przedramienia, skóry, mięśni, ścięgien, naczyń, w zależności od rozmiarów, uszkodzenia i upośledzenia funkcji, zmian wtórnych (troficzne, krążeniowe, blizny i inne)	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) niewielkie zmiany	1 – 5 ; 1 – 4
b) średnie zmiany	6 – 10 ; 5 – 8
c) znaczne zmiany	11 – 20 ; 9 – 15

UWAGA:

Według powyższej pozycji należy oceniać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości należy oceniać wg poz. 121, 122, 124, 125.

124. Staw rzekomy kości łokciowej lub promieniowej, w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji i innych zmian wtórnych	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) średniego stopnia	10 – 20 ; 10 – 15
b) dużego stopnia	21 – 35 ; 16 – 30

UWAGA:

W przypadku złamania jednej kości przedramienia powikłanej stawem rzekomym należy oceniać wyłącznie wg poz. 124.

125. Staw rzekomy obu kości przedramienia, w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji, zmian wtórnych	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) średniego stopnia	10 – 25 ; 10 – 20
b) dużego stopnia	26 – 40 ; 21 – 35

UWAGA:

W przypadku złamania obu kości przedramienia powikłanych stawem rzekomym należy oceniać wyłącznie wg poz. 125.

126. Uszkodzenie przedramienia powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, ubytkiem tkanki kostnej	Należy oceniać wg poz. 121, 122, 123, 124 lub 125, zwiększając stopień trwałego uszczerbku o: 5

127. Utrata kończyny w obrębie przedramienia, w zależności od charakteru kikuta i jego przydatności do oprotegowania	45 – 60 ; 40 – 55
--	-------------------

128. Utrata przedramienia w okolicy nadgarstka	45 ; 40
--	---------

Zakres ruchomości przedramienia: nawracanie 0° – 80°, odwracanie 0° – 80° (pozycja funkcjonalna, swobodna – 20° nawrócenia).

NADGARSTEK

Prawy (dominujący) ; Lewy

129. Uszkodzenia nadgarstka: skręcenia, zwichnięcia, złamania – w zależności od blizn, ubytków, zniekształceń, niestabilności, upośledzenia funkcji, zmian troficznych i innych zmian wtórnych	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	1 – 6 ; 1 – 5
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31%–60%	7 – 15 ; 6 – 10
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	16 – 25 ; 11 – 20

130. Całkowite zeszywnienie w obrębie nadgarstka	Procent uszczerbku na zdrowiu
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	20 – 30 ; 15 – 25

131. Uszkodzenie nadgarstka powikłane trwałymi zmianami troficznymi, przewlekłym ropnym zapaleniem kości nadgarstka, przetokami	ocenia się wg poz. 130 – 131, zwiększając stopień trwałego uszczerbku o: 5

132. Utrata ręki na poziomie nadgarstka	45 ; 40
---	---------

Zakres ruchomości nadgarstka: zgięcie łonowe 60° (czynne), 80° (bierne), zgięcie grzbietowe 60° (czynne), 80° (bierne), odchylenie promieniowe 20°, odchylenie łokciowe 30°, (pozycja funkcjonalna – od 10° zgięcia łonowego do 10° zgięcia grzbietowego i od 0° do 10° odchylenia łokciowego).

ŚRÓDRĘCZE

Prawe (dominujące) ; Lewe

133. Uszkodzenie śródręcza: kości, części miękkich, w zależności od ubytków, zniekształceń oraz upośledzenia funkcji ręki, palców i innych zmian wtórnych	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) I kość śródręcza (w zależności od funkcji kciuka):	
I. z ograniczeniem ruchomości kciuka do 30%	1 – 6 ; 1 – 5
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 śródręcza (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 powyżej 60%	10 – 15 ; 7 – 10
c) III kość śródręcza (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 śródręcza (w zależności od ruchomości odpowiednich palców i innych zmian wtórnych) – ocena osobna dla każdej kości śródręcza:	
I. z ograniczeniem ruchomości w zakresie 20%–50%	1 – 2 ; 1
II. z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	3 – 4 ; 2

KCIUK

Prawy (dominujący) ; Lewy

134. Utrata w obrębie kciuka, w zależności od rozmiaru ubytku, jakości kikuta, zniekształceń, ograniczenia ruchomości palca oraz upośledzenia funkcji ręki i innych zmian wtórnych	Procent uszczerbku na zdrowiu
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 śródręcza	16 – 20 ; 11 – 15
e) utrata obu paliczków z kością śródręcza	20 – 25 ; 15 – 20
135. Inne uszkodzenia kciuka (złamania, zwichnięcia, uszkodzenia tkanek miękkich) w zależności od upośledzenia ruchomości kciuka oraz funkcji ręki i zmian wtórnych	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 25%	1 – 5 ; 1 – 3
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 26%–50%	6 – 10 ; 4 – 8
c) znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 51%–75%	11 – 15 ; 9 – 12
d) bardzo duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 75%	16 – 20 ; 13 – 15
e) rozległe zmiany palca i ręki, graniczące z funkcjonalną utratą palca wraz z pierwszą kością śródręcza	21 – 25 ; 16 – 20

UWAGA:

Przy ocenie stopnia zaburzeń czynności kciuka bierze się pod uwagę przede wszystkim zdolność odwodzenia, przeciwstawiania i chwytu.

Zakres ruchomości kciuka

- staw śródręczno-paliczkowy 0° – 60° (pozycja funkcjonalna 20° zgięcia),
- staw międzypaliczkowy 0° – 80° (pozycja funkcjonalna 20° zgięcia),
- odwodzenie 0° – 50°,
- przywodzenie – maksymalna odległość między kresą zgięciową stawu międzypaliczkowego kciuka, a kresą zgięciową stawu śródręczno-paliczkowego palca V – pełny zakres ruchu – 0 cm, brak ruchu – 8 cm,
- opozycja (przeciwstawianie) – maksymalna odległość między kresą zgięciową stawu międzypaliczkowego kciuka, a kresą zgięciową stawów śródręczno – paliczkowych na wysokości III stawu śródręczno – paliczkowego – pełny zakres ruchu – 8 cm, brak ruchu – 0 cm.

PALEC WSKAZUJĄCY

Ręka prawa (dominująca) ; Lewa

136. Utrata w obrębie wskaziciela – w zależności od zniekształceń, jakości kikuta, ograniczenia ruchów wskaziciela, upośledzenia funkcji ręki	Procent uszczerbku na zdrowiu
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 śródręcza	16 – 20 ; 11 – 15
137. 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, w zależności od stopnia	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20%	1 – 3 ; 1 – 2
b) zmiany średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21%–40%	4 – 6 ; 3 – 4
c) zmiany dużego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 41%–70%	7 – 11 ; 5 – 7
d) zmiany znacznego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 70%	12 – 15 ; 8 – 10
e) rozległe zmiany palca i ręki, graniczące z funkcjonalną utratą palca wraz z kością śródręcza	16 – 20 ; 11 – 15

PALEC TRZECI, CZWARTY I PIĄTY

Ręka prawa (dominująca) ; Lewa

138. Palec III, IV i V, w zależności od poziomu utraty	Procent uszczerbku na zdrowiu
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
139. Utrata palców III, IV lub V z kością śródreczą	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) palec III	10 – 12 ; 8 – 10
b) palec IV i V	7 – 9 ; 3 – 5
c) utraty mnogie:	35 ; 25
I. jednoczesna strata kciuka i palca wskazującego	25 ; 20
II. całkowita strata kciuka i palca, innego niż wskazujący	12 ; 8
III. całkowita strata dwóch palców, innych niż kciuk i palec wskazujący	20 ; 15
IV. całkowita strata trzech palców, innych niż kciuk i palec wskazujący	45 ; 40
V. całkowita strata czterech palców, łącznie z kciukiem	40 ; 35
VI. całkowita strata czterech palców, innych niż kciuk	
140. 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 w zależności od stopnia	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) palec III:	1 – 2 ; 1 – 2
I. ograniczenie ruchomości do 50% bez zmian wtórnych	3 – 5 ; 3 – 4
II. ograniczenie ruchomości powyżej 50% bez zmian wtórnych	1 – 5 ; 1 – 4
III. ograniczenie ruchomości do 50% ze zmianami wtórnymi	6 – 10 ; 5 – 8
IV. ograniczenie ruchomości powyżej 50% ze zmianami wtórnymi	
b) palec IV i V:	1 – 2 ; 1
I. ograniczenie ruchomości do 50% bez zmian wtórnych	3 – 4 ; 2
II. ograniczenie ruchomości powyżej 50% bez zmian wtórnych	1 – 4 ; 1 – 2
III. ograniczenie ruchomości do 50% ze zmianami wtórnymi	5 – 8 ; 3 – 4
IV. ograniczenie ruchomości powyżej 50% ze zmianami wtórnymi	

UWAGA:

- Łączny stopień pourazowego inwalidztwa ręki nie może przekroczyć 55% – prawej i 50% – lewej.
- Przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców, globalna ocena musi być niższa niż łączna całkowita utrata tych palców i odpowiadać stopniowi użyteczności ręki.

Zakres ruchomości palce II – V

- staw śródrečno-paliczkowy 0° – 90° (pozycja funkcjonalna 30° zgięcia),
- staw międzypaliczkowy bliższy 0° – 100° (pozycja funkcjonalna 40° zgięcia),
- staw międzypaliczkowy dalszy 0° – 70° (pozycja funkcjonalna 20° zgięcia).

XIII. USZKODZENIA KOŃCZYNY DOLNEJ

STAW BIODROWY

141. Utrata kończyny dolnej	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) przez wyłuszczenie jej w stawie biodrowym	70
b) odjęcie powyżej ½ uda	60
142. 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	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	2 – 12
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31%–60%	13 – 24
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	25 – 40

143. Zesztywnienie stawu biodrowego, w zależności od ustawienia i wtórnych zaburzeń statyki i dynamiki	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym	30 – 35
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	36 – 45
144. Przykurcze i zesztywnienia powikłane przewlekłym zapaleniem tkanki kostnej, z przetokami itp.	ocenia się wg poz. 142, zwiększając stopień uszczerbku o: 5
145. Pourazowa endoprotezoplastyka stawu biodrowego, w zależności od ruchomości, dolegliwości bólowych, konieczności zaopatrzenia ortopedycznego, możliwości i zaburzeń chodu	Procent uszczerbku na zdrowiu
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

UWAGA:

Należy zwracać uwagę na, zgłaszane jako wynik urazowego uszkodzenia biodra, zmiany chorobowe: krwiopochodne ropne zapalenie kości, gruźlica kostno-stawowa, nowotwory, martwice aseptyczne kości, biodro szpotawe dorastających i inne zniekształcenia powodujące zaburzenia statyki. Przy tego rodzaju stanach chorobowych ocenę trwałego uszczerbku ogranicza się wyłącznie do spowodowanego przedmiotowym nieszczęśliwym wypadkiem.

W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny dolnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń biodra oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny należy oceniać jedynie wg poz. 181. W przypadku nie nakładania się deficytów należy oceniać dodatkowo wg poz. 181.

Zakres 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

146. 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	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) skrócenie w zakresie 1 – 3 cm bez zmian wtórnych	5 – 10
b) skrócenie w zakresie 3,1 – 5 cm bez zmian wtórnych	11 – 20
c) skrócenie powyżej 5 cm bez zmian wtórnych	21 – 30
d) niewielkie zmiany ze skróceniem do 3 cm	10 – 15
e) średnie zmiany ze skróceniem w zakresie 3,1 – 5 cm, upośledzenie chodu w stopniu średnim	16 – 29
f) duże zmiany ze skróceniem powyżej 5 cm, upośledzenie chodu w stopniu znacznym	30 – 40
147. Staw rzekomy kości udowej, ubytki kości udowej uniemożliwiające obciążenie kończyny, w zależności od stopnia upośledzenia funkcji, skrócenia, zmian zapalnych i zaburzeń wtórnych	40 – 50
148. Izolowane uszkodzenia tkanek miękkich, w zależności od zaburzeń funkcji kończyny	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) niewielkiego stopnia	1 – 5
b) średniego stopnia	6 – 10
c) znacznego stopnia	11 – 15

UWAGA:

Według powyższej pozycji należy oceniać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości należy oceniać według poz. 146.

149. Uszkodzenie dużych naczyń, tętniaki pourazowe, w zależności od stopnia zaburzeń ukrwienia kończyny i powikłań	5 – 20
150. Uszkodzenie uda powikłane przewlekłym ropnym zapaleniem kości, przetokami, skostnieniem pozaszkieletowym	należy oceniać wg poz. 146, zwiększając stopień trwałego uszczerbku, w zależności od rozmiarów powikłań o: 5
151. Uszkodzenie uda powikłane współistniejącym uszkodzeniem nerwu kulszowego	należy oceniać wg poz. 146 – 149, zwiększając stopień trwałego uszczerbku, w zależności od rozmiarów uszkodzenia nerwu o: 5 – 25
152. Utrata kończyny, w zależności od długości kikuta i jego przydatności do oprotezwowania	50 – 60

UWAGA:

Łączny stopień uszczerbku ocenianego wg poz. 146 – 152 nie może przekroczyć 60%.

KOLANO

153. Złamania kości tworzących staw kolanowy, w zależności od zniekształceń, przykurczów, ograniczenia ruchów, stabilności stawu i innych zmian wtórnych. Dodatkowo ocenia się wg poz. 155, 156	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) utrata ruchomości w zakresie 0° – 40° za każde 2 stopnie ubytku ruchu	1
b) utrata ruchomości w zakresie 41° – 90° za każde 5 stopni ubytku ruchu	1
c) utrata ruchomości w zakresie 91° – 120° za każde 10 stopni ubytku ruchu	1
d) zeszywnienie stawu kolanowego w pozycji funkcjonalnie korzystnej (0° – 15°)	25
e) zeszywnienie stawu kolanowego w pozycji funkcjonalnie niekorzystnej	35
154. Uszkodzenia aparatu więzadłowo – torebkowego, w zależności od stabilności stawu oraz wydolności statyczno – dynamicznej kończyny. Dodatkowo ocenia się wg poz. 153.	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) niestabilność jednopłaszczyznowa I°, z niewielkimi zmianami wtórnymi (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej, itp.)	1 – 5
b) niestabilność jednopłaszczyznowa II°, dwupłaszczyznowa I°, w zależności od zmian wtórnych (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej, itp.)	6 – 12
c) niestabilność jednopłaszczyznowa III° lub dwupłaszczyznowa II°, w zależności od zmian wtórnych (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej, itp.)	13 – 19
d) niestabilność dwupłaszczyznowa III°, w zależności od zmian wtórnych (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej, itp.)	20 – 25
e) pełna niestabilność wielopłaszczyznowa, w zależności od zmian wtórnych (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej, itp.)	26 – 30
155. Inne następstwa urazów stawu kolanowego (zaburzenia osi stawu, przewlekłe wysiękowe zapalenia, przewlekłe dolegliwości bólowe, chondromalacja, niestabilności rzepki, złamania rzepki, w zależności od funkcji stawu kolanowego oraz stopnia nasilenia istniejących dolegliwości)	należy oceniać wg poz. 153, zwiększając stopień trwałego uszczerbku o: 1 – 5

UWAGA:

Łączny stopień pourazowego trwałego uszczerbku stawu kolanowego nie może przekroczyć 40%.

Nie każde rozpoznanie nawykowego zwinięcia rzepki należy traktować jako urazowe. Każdorazowo należy brać pod uwagę mechanizm urazu, skutki urazu (rozerwanie torebki stawowej i krwiak śródstawowy), sposób leczenia (unieruchomienie w opatrunku gipsowym lub nie), a także współistnienie zmian anatomicznych (takich jak: dysplazja stawu rzepkowo – udowego stwierdzana na zdjęciach osiowych, znaczna koślawość kolana, wiotkość wielostawowa, choroby predysponujące do nawykowego zwinięcia rzepki (zespół Downa, dysplazja nasadowa lub nasadowo – kręgową). Analizę każdorazowo należy przeprowadzić w oparciu o pełną dokumentację medyczną.

156. Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego	50
--	-----------

Zakres ruchomości stawu kolanowego: od 0° dla wyprost 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:	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) skrócenie w zakresie 1 – 3 cm bez zmian wtórnych	5 – 10
b) skrócenie w zakresie 3,1 – 5 cm bez zmian wtórnych	11 – 20
c) skrócenie powyżej 5 cm bez zmian wtórnych	21 – 25
d) niewielkie zmiany ze skróceniem do 3 cm	10 – 15
e) średnie zmiany ze skróceniem w zakresie 3,1 – 5 cm	16 – 29
f) duże zmiany ze skróceniem powyżej 5 cm	30 – 35
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:	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	1 – 5
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31% – 50%	6 – 10
c) 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	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) przy długości kikuta do 8 cm mierząc od szpary stawowej	50
b) przy dłuższych kikutach	40 – 45

UWAGA:

W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny dolnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń podudzia oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny należy oceniać jedynie wg poz. 181. W przypadku nie nakładania się deficytów należy oceniać dodatkowo wg poz. 181.

STAW GOLENIOWO-SKOKOWY I SKOKOWO-PIĘTOWY, STOPA

161. Uszkodzenie stawu skokowo-goleniowego i skokowo-piętowego: skręcenia, zwichnięcia, złamania itp., w zależności od zniekształceń oraz ograniczenia ruchomości i utrzymujących się dolegliwości	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) niewielkiego stopnia z ograniczeniem ruchomości do 20%	1 – 4
b) średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21%–50%	5 – 10
c) dużego stopnia z ograniczeniem powyżej 50%	11 – 20
d) powikłane przewlekłym zapaleniem kości, stawów, przetokami oraz innymi zmianami wtórnymi	zwiększyć ocenę trwałego uszczerbku o: 5
162. Zesztywnienie stawu skokowo-goleniowego, w zależności od utrzymujących się dolegliwości oraz ograniczenia funkcji	Procent uszczerbku na zdrowiu
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.	należy zwiększyć ocenę trwałego uszczerbku o: 5
163. Złamania kości skokowej lub piętowej, w zależności od utrzymujących się dolegliwości oraz ograniczenia funkcji	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20%	1 – 4
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21%–50%	5 – 10
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	11 – 20
164. Utrata kości skokowej lub piętowej, w zależności od wielkości, blizn, zniekształceń, zaburzeń statyczno-dynamicznych stopy i innych powikłań	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) częściowa utrata	20 – 30
b) całkowita utrata	31 – 35
165. Uszkodzenie kości stępu z przemieszczeniem, zniekształceniem oraz innymi zmianami wtórnymi	Procent uszczerbku na zdrowiu
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	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) I lub V kości śródstopia:	1 – 4
I. niewielkie zmiany bez zniekształceń	5 – 10
II. znaczne zmiany, zniekształcenie, ograniczenie ruchomości stopy	
b) II, III lub IV kości śródstopia:	1 – 3
I. niewielkie zmiany	4 – 7
II. znaczne zmiany ze zniekształceniem i ograniczeniem ruchomości stopy	
c) złamania trzech i więcej kości śródstopia, w zależności od zniekształceń i zaburzeń czynnościowych	3 – 15
167. Złamania kości śródstopia powikłane zapaleniem kości, przetokami, wtórnymi zmianami troficznymi	ocenia się wg poz. 166, zwiększając stopień trwałego uszczerbku o: 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	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) zmiany niewielkie	1 – 4
b) średnie zmiany	5 – 10
c) duże zmiany	11 – 15
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
--	----------------

Zakres ruchomości stawu skokowego: zgięcie grzbietowe 0 – 20°, zgięcie podeszwowe 0 – 40 – 50°, nawracanie 0 – 10°, odwracanie 0 – 40°, przywodzenie 0 – 10°, odwodzenie 0 – 10°.

UWAGA:

W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny dolnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń stopy oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny należy oceniać jedynie wg poz. 180. W przypadku nie nakładania się deficytów, należy oceniać dodatkowo wg poz. 180.

PALCE STOPY

173. Uszkodzenie palucha, w zależności od blizn, zniekształceń, wielkości ubytków, charakteru kikuta, zaburzeń statyki i chodu i innych zmian wtórnych	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) ubytki opuszki lub częściowa utrata paliczka paznokciowego palucha	1 – 3
b) utrata paliczka paznokciowego palucha	4
c) utrata całego palucha	8
174. Inne uszkodzenia palucha – w zależności od rozległości zmian i ograniczenia ruchomości	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	1 – 2
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31%-50%	3 – 5
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	6 – 8
175. Utrata palucha	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) wraz z kością śródstopia – w zależności od rozmiaru utraty kości śródstopia	10 – 15
b) wraz z co najmniej trzema innymi palcami stopy	16
c) wraz ze wszystkim innymi palcami stopy	20
176. Uszkodzenia, ubytki w zakresie palców II, III, IV, V	Procent uszczerbku na zdrowiu
a) częściowa utrata	1
b) całkowita utrata	2
c) całkowita strata czterech palców stóp	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 II, III, IV i V palca – zwichnięcia, złamania, uszkodzenia tkanek miękkich, w zależności od rozległości ubytków, zniekształceń, ustawienia, stopnia upośledzenia funkcji i liczby uszkodzonych palców należy oceniać łącznie	1 – 5

Zakres ruchomości palców stopy: zgięcie 0 – 40° (czynne), 0 – 60° (bierne), wyprost 0 – 45° (czynne), 0 – 80° (bierne).

UWAGA:

- Łączny stopień trwałego uszczerbku kończyny dolnej nie może przekroczyć wartości za amputację na tym poziomie.
- Stopień trwałego uszczerbku ustalony za uszkodzenie jednego palca nie może przekroczyć wartości przewidzianej za całkowitą utratę tego palca.

XIV. PORAŻENIA LUB NIEDOWŁADY POSZCZEGÓLNYCH NERWÓW OBWODOWYCH

Prawa ; Lewa

180. Uszkodzenie częściowe lub całkowite – w zależności od stopnia zaburzeń	Procent uszczerbku na zdrowiu
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 – 20 ; 5 – 15
d) nerwu mięśniowo-skórnego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	10 – 20 ; 5 – 15
e) nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3 – 40 ; 2 – 30
f) nerwu promieniowego poniżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	5 – 30 ; 3 – 25

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	4 – 35 ; 3 – 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) spłotu barkowego części nadobojczykowej (górnej)	10 – 25 ; 5 – 20
m) spłotu barkowego części podobojczykowej (dolnej)	15 – 40 ; 10 – 35
n) pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego	1 – 15
o) nerwu zastawnego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2 – 15
p) nerwu udowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2 – 30
q) nerwów pośladkowych (górnego i dolnego)	3 – 20
r) nerwu sromowego wspólnego	3 – 20
s) nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy	10 – 50
t) nerwu piszczelowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	5 – 30
u) nerwu strzałkowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	5 – 20
v) spłotu lędźwiowo-krzyżowego	30 – 60
w) pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego	1 – 10

UWAGA:

Wskazana ocena kliniczna i ocena ilościowa oparta na badaniach przewodnictwa nerwowo-mięśniowego.

UWAGI KOŃCOWE:

Przy wielomiejscowych uszkodzeniach kończyny górnej lub dolnej (lub jej części) w 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 niemożności zastosowania 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.