

TWOJE DZIECKO



Nie wszystko da się przewidzieć, dlatego warto, aby Twoje dzieci miały ochronę, taką jaką daje pakiet ubezpieczeniowy Twoje Dziecko.



W razie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego z zakresu Assistance prosimy o kontakt telefoniczny z Centrum Operacyjnym Inter Partner Assistance czynnym całą dobę, 365 dni w roku, tel. **+48 22 575 94 15**.

Jeden pakiet Twoje Dziecko, za jedną składkę, obejmuje ochronę wszystkie Twoje dzieci w wieku do 19 lat lub do 25. roku życia, dla dzieci kontynuujących naukę.

Infolinia MetLife czynna jest od poniedziałku do środy w godz. 9.00-17.00, od czwartku do piątku w godz. 8.00-16.00 pod numerem **+48 22 523 50 70**.

Podwójna suma ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa NW oraz na wypadek złamań i oparzeń NW Dziecka, jeżeli nieszczęśliwy wypadek ma miejsce w okresie od 1 lipca do 31 sierpnia.

Pakiet Twoje Dziecko dostępny jest dla każdego, kto korzysta z programu MetLife dla Pracowników. Dostępny jest bez weryfikacji medycznej zdrowia dzieci. Wystarczy, że wypełnisz deklarację przystąpienia do pakietu.

Pakiet Twoje Dziecko:

- ✓ zapewnia ochronę dziecku Ubezpieczonego na wypadek trwałego inwalidztwa, złamań i oparzeń oraz pobytu w szpitalu na skutek nieszczęśliwego wypadku, na całym świecie,
- ✓ działa od urodzenia do 19. roku życia, a w przypadku dalszego kształcenia do 25. roku życia,
- ✓ chroni dzieci w szkole, na wakacjach, 24 h na dobę,
- ✓ to także szeroki wachlarz świadczeń z zakresu opieki i pomocy medycznej oraz wiele dodatkowych usług oferowanych we współpracy z Inter Partner Assistance, dostępnych w 700 placówkach medycznych, w 250 miejscowościach na terenie całego kraju.

Wysokość składki jest niezależna od liczby dzieci w rodzinie.

Usługa Assistance działa na terenie Polski, 24 h na dobę, 7 dni w tygodniu.

Usługi świadczone są dzięki współpracy MetLife z Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce, który od 20 lat zapewnia usługi Assistance, obejmując ochroną 5 milionów Polaków.

MetLife®



Maksymalne świadczenie w zależności od wariantu

wariant	Podstawowy	Średni	Ubezpieczenie MetLife Rozszerzony
Hospitalizacja NW (za dzień pobytu)	50 zł	100 zł	200 zł
Trwale inwalidztwo NW (częściowe i całkowite)	10 000 zł (za 1% inwalidztwa 100 zł)	20 000 zł (za 1% inwalidztwa 200 zł)	40 000 zł (za 1% inwalidztwa 400 zł)
1 lipca – 31 sierpnia	20 000 zł (za 1% inwalidztwa 200 zł)	40 000 zł (za 1% inwalidztwa 400 zł)	80 000 zł (za 1% inwalidztwa 800 zł)
Złamania i oparzenia dziecka na skutek NW	1 000 zł	2 000 zł	4 000 zł
1 lipca – 31 sierpnia	2 000 zł	4 000 zł	8 000 zł

Opieka medyczna – w ramach usługi świadczonej przez Inter Partner Assistance

Opieka medyczna	Wizyty u lekarzy 10 specjalizacji: chirurg, okulista, otolaryngolog, ortopeda, kardiolog, neurolog, pulmonolog, neurochirurg, psycholog, rehabilitant. (Dotyczy poważnego nieszczęśliwego wypadku)		
Badania i zabiegi	Zabiegi ambulatoryjne, badania laboratoryjne, radiologiczne, zabiegi rehabilitacyjne, tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny. (Dotyczy poważnego nieszczęśliwego wypadku)		
Pomoc medyczna	Wizyta domowa lekarza pediatry; Transport między placówkami medycznymi; Sprzęt rehabilitacyjny – wypożyczenie i zakup. (Dotyczy nieszczęśliwego wypadku)		
Telefoniczna informacja medyczna	Uzyskanie informacji na temat obowiązkowych szczepień, badań kontrolnych, bilansów, najczęstszych chorób wieku dziecięcego, opisów, wyników wykonanych badań, uzdrowisk, ośrodków rehabilitacyjnych.		
Pomoc opiekuńcza	Organizacja i pokrycie kosztów korepetycji w związku z 7-dniowym zwolnieniem lekarskim; Organizacja i pokrycie kosztów opieki po hospitalizacji 5-dniowej, w przypadku zwolnienia lekarskiego trwającego dłużej niż 10 dni. (Dotyczy nieszczęśliwego wypadku)		
Infolinia Dziecko	Uzyskanie informacji na temat imprez organizowanych dla dzieci i młodzieży, kursów języków obcych, kolonii i obozów.		
Baby Concierge	Rezerwacja, organizacja biletów na koncerty, spektakle, filmy, wydarzenia sportowe dla dzieci; Organizacja opieki nad dziećmi; Organizacja wizyty domowej lekarza pediatry; Organizacja odwiedzin kłowna u dziecka w czasie choroby; Pomoc w organizacji przyjęć dla dzieci obejmujących również dodatkowe atrakcje, tj. gry, zabawy i konkursy; Organizacja wizyty architekta wewnątrz specjalizującego się w projektowaniu przestrzeni dla dzieci.		
składka	15 zł	21 zł	33 zł

Szczegółowe warunki dotyczące zakresu ochrony, w tym wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności ubezpieczycieli, dostępne są w OWU MetLife TUŹiR S.A. i w WU Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce. Pracownik może je otrzymać w dziale kadr/zasobów ludzkich oraz na stronie internetowej www.metlife.pl.

Jak ubiegać się o wypłatę świadczenia z tytułu trwałego inwalidztwa, złamania i oparzenia oraz pobytu w szpitalu spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem?

Informacje o potrzebnych dokumentach oraz druki roszczeniowe dostępne są na stronie www.metlife.pl, w zakładce:

Oferta dla Biznesu/Obsługa Klienta/Roszczenia – grupowe ubezpieczenia pracownicze (bezpośrednio pod linkiem:

<https://www.metlife.pl/pl/business/obsługa-klienta/zgłoś-roszczenie/>). Roszczenia o wypłatę świadczenia można zgłaszać w poniższy sposób:

e-roszczenie

on-line – przez portal e-roszczenie. Zgłoszenie roszczenia on-line potwierdzone zostanie wygenerowaniem formularza – wniosku o wypłatę świadczenia – w formacie PDF. Wypełniony i własnoręcznie podpisany formularz wraz z wymaganymi dokumentami, które nie zostały dołączone do zgłoszenia on-line, powinien być przesłany do Departamentu Roszczeń na adres roszczenia@metlife.pl.

W temacie wiadomości prosimy wpisać nadany sprawie numer roszczenia.



Pocztą elektroniczną – roszczenia@metlife.pl, załączając komplet wymaganej dokumentacji.



Telefonicznie za pośrednictwem Telefonicznego Centrum Informacji – **+48 22 523 50 70**.



Korespondencyjnie na adres – Departament Roszczeń MetLife TUŹiR S.A., ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa, z dopiskiem „Roszczenia z polisy grupowej-pracowniczej”.



Osobiście – odwiedzając biuro główne MetLife TUŹiR S.A., ul. Przemysłowa 26 w Warszawie.

Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce, ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa, zarejestrowana w rejestrze przedsiębiorców prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000320749, o numerze NIP 108-00-06-955



MetLife TUŹiR S.A. jest spółką z grupy MetLife, Inc.

MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna, ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa, zarejestrowane przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr. KRŚ 0000028131; NIP 526-030-50-06; wysokość kapitału zakładowego: 21.490.000,00 złotych, wpłacony w całości, działające na podstawie zezwolenia Ministra Finansów z dnia 30 października 1990 roku. MetLife TUŹiR S.A. podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Telefoniczne Centrum Informacji: tel. +48 22 523 50 70

© MetLife TUŹiR S.A., 2016 PEANUTS © 2016 Peanuts Worldwide

MetLife TUŹiR S.A.
ul. Przemysłowa 26
00-450 Warszawa
e-mail: lifeinfo@metlife.pl
www.metlife.pl

Ochrona MetLife

Ogólne warunki ubezpieczenia grupowego Umowa dodatkowa



MetLife®

Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Pobytu Dziecka w Szpitalu na Skutek Nieszczęśliwego Wypadku

Zakres informacji	Postanowienie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia
1. przesłanki wypłaty świadczenia	§ 3, § 6
2. ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	§ 2, § 4 ust. 2, § 5

Postanowienia ogólne § 1

- Postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Pobytu Dziecka w Szpitalu na Skutek Nieszczęśliwego Wypadku (zwane dalej „Warunkami”):
- mają zastosowanie w umowach ubezpieczenia zawieranych na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie,
 - stosuje się osobno do każdego Dziecka Ubezpieczonego.

Definicje § 2

- Użytym w niniejszych Warunkach określeniom nadaje się znaczenie przyjęte w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie, poniższe określenia oznaczają:
- Dziecko** – dziecko własne, przysposobione lub pasierb Ubezpieczonego od chwili urodzenia do 19. roku życia, a w przypadku dalszego kształcenia do 25. roku życia,
 - Dzień hospitalizacji** – każdy dzień kalendarzowy, w którym Dziecko podlegało Hospitalizacji,
 - Hospitalizacja** – pobyt w Szpitalu służący zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia chorych,
 - Pacjent Stały** – osoba, która podlega Hospitalizacji pod fachową opieką lekarską, poprzedzoną odpowiednią procedurą przyjęcia do szpitala i wpisem do rejestru pacjentów,
 - Szpital** – powołane i działające na podstawie przepisów prawa przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, którego zadaniem jest całodzienna lub całodobowa opieka nad chorymi oraz ich leczenie w warunkach stałych i w specjalnie do tych celów przystosowanych pomieszczeniach, posiadające odpowiednią infrastrukturę do przeprowadzania badań diagnostycznych i wykonywania zabiegów chirurgicznych przez wykwalifikowany personel medyczny. Szpitalem nie są także ośrodki zdrowia, zakłady lecznictwa uzdrowiskowego, tj. sanatoria, prewentoria, szpitale uzdrowiskowe oraz zakłady opiekuńczo-lecznicze, zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze i zakłady rehabilitacyjne,
 - Uszkodzenie Ciała** – fizyczne obrażenie ciała Dziecka będące następstwem Nieszczęśliwego Wypadku.

Zdarzenie ubezpieczeniowe § 3

Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest Hospitalizacja Dziecka na skutek Nieszczęśliwego Wypadku.

Odpowiedzialność Towarzystwa § 4

- Odpowiedzialność Towarzystwa w zakresie Umowy dodatkowej rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej wskazanego w dokumencie doręczonym Ubezpieczającemu.
- W odniesieniu do Ubezpieczonego, który przystępuje do ubezpieczenia w zakresie Umowy dodatkowej po upływie 3 miesięcy od daty nabycia uprawnień do ubezpieczenia, Towarzystwo stosuje Karcencję, która wynosi 3 miesiące.

Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa § 5

Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej nie zostanie wypłacone, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe wynika lub jest związane z:

- samookaleceniem lub okaleceniem na prośbę Dziecka lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności Dziecka,
- chirurgią plastyczną lub kosmetyczną, z wyłączeniem likwidacji skutków Nieszczęśliwego Wypadku, który wystąpił w trakcie obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego,
- Rehabilitacją,
- pozostawianiem Dziecka w stanie po spożyciu alkoholu, środków odurzających lub innych substancji toksycznych, z wyjątkiem zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza specjalisty,
- Uszkodzeniem Ciała wywołanym lub pozostającym w związku z usiłowaniem popełnienia lub popełnieniem umyślnego przestępstwa przez Dziecko, a także w wyniku stawiania oporu podczas zatrzymania lub aresztowania,
- promieniowaniem jądrowym lub stosowaniem energii jądrowej,
- pełnieniem służby wojskowej w jakimkolwiek kraju,

8. lotem samolotem lub jakimkolwiek innym powietrznym środkiem transportu, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem Pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych.

Wypłata Świadczeń § 6

1. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu, niezależnie od innych Świadczeń należnych z tytułu Umowy Ubezpieczenia, Świadczenie szpitalne w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia pod warunkiem, że:
 - a) Hospitalizacja Dziecka nastąpiła w wyniku Uszkodzenia Ciała oraz miała miejsce w trakcie obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego i
 - b) Dziecko podlegało Hospitalizacji jako Pacjent Stały co najmniej dobie.

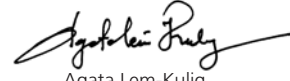
2. Świadczenie szpitalne płatne jest od 1. Dnia hospitalizacji.
3. Maksymalny okres Hospitalizacji dla każdego Nieszczęśliwego Wypadku, za który należne jest Świadczenie, wynosi 180 dni.
4. Następujące po sobie okresy Hospitalizacji spowodowane tymi samymi przyczynami będą uznawane za spowodowane tym samym Nieszczęśliwym Wypadkiem, chyba że okres między Hospitalizacjami będzie dłuższy niż 12 miesięcy, licząc od daty zakończenia ostatniej Hospitalizacji.
5. W celu ustalenia prawa Ubezpieczonego do otrzymania Świadczenia niezbędne jest przedłożenie Towarzystwu dokumentów wymienionych w Załączniku nr 1, który stanowi integralną część Umowy Ubezpieczenia.

Wszelkie sprawy nieuregulowane Umową dodatkową podlegają uregulowaniom Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie oraz właściwym przepisom obowiązującego prawa.

Warszawa, dnia 2 stycznia 2016 roku



Łukasz Kalinowski
Prezes Zarządu Towarzystwa



Agata Lem-Kulig
Członek Zarządu Towarzystwa

Ochrona MetLife

Ogólne warunki ubezpieczenia grupowego Umowa dodatkowa



MetLife®

Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Inwalidztwa Dziecka na Skutek Nieszczęśliwego Wypadku

Zakres informacji	Postanowienie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia
1. przesłanki wypłaty świadczenia	§ 3, § 6, § 7
2. ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	§ 2, § 5 Tabela norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu na skutek nieszczęśliwego wypadku w ubezpieczeniach grupowych

Postanowienia ogólne § 1

Postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Trwałego Inwalidztwa Dziecka na Skutek Nieszczęśliwego Wypadku (zwane dalej „Warunkami”):

1. mają zastosowanie w Umowach Ubezpieczenia zawieranych na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie,
2. stosuje się osobno do każdego Dziecka Ubezpieczonego.

Definicje § 2

Użyтым w niniejszych Warunkach określeniom nadaje się znaczenie przyjęte w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie, poniższe określenia oznaczają:

1. **Całkowite i Trwałe Inwalidztwo** – 100% inwalidztwo Dziecka spowodowane fizycznymi obrażeniami jego ciała powstałymi w wyniku tego samego Nieszczęśliwego Wypadku,
2. **Częściowe i Trwałe Inwalidztwo** – uszkodzenie ciała Dziecka powstałe w wyniku tego samego Nieszczęśliwego Wypadku, polegające na fizycznej, nieodwracalnej stracie funkcji części ciała, narządu, układu lub kończyny,
3. **Dziecko** – dziecko własne, przysposobione lub pasierb Ubezpieczonego od chwili urodzenia do 19. roku życia, a w przypadku dalszego kształcenia do 25. roku życia.

Zdarzenie ubezpieczeniowe § 3

Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest Całkowite i Trwałe Inwalidztwo lub Częściowe i Trwałe Inwalidztwo Dziecka na skutek Nieszczęśliwego Wypadku.

Odpowiedzialność Towarzystwa § 4

Odpowiedzialność Towarzystwa w zakresie Umowy dodatkowej rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej wskazanego w dokumencie doręczonym Ubezpieczającemu.

Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa § 5

Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej nie zostanie wypłacone, jeżeli obrażenia fizyczne Dziecka Ubezpieczonego powstały w wyniku:

1. samookaleczenia lub okaleczenia na prośbę Dziecka lub usiłowania popełnienia samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności Dziecka,
2. lotu samolotem lub jakimkolwiek powietrznym środkiem transportu w charakterze pasażera lub innym, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem Pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych,
3. obrażeń odniesionych w czasie usiłowania popełnienia lub popełnienia umyślnego przestępstwa przez Dziecko, a także w wyniku stawiania oporu podczas zatrzymania lub aresztowania,
4. uczestnictwa w Zawodach z użyciem pojazdów kołowych, łodzi lub nart wodnych lub zawodach konnych,
5. wypadku wynikłego z faktu pozostawania przez Dziecko w stanie po spożyciu alkoholu, środków odurzających lub innych substancji toksycznych, z wyjątkiem zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza.

Wypłata Świadczeń § 6

1. Całkowite i Trwałe Inwalidztwo
 - 1) W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia pod warunkiem, że:
 - a) Dziecko odniosło fizyczne obrażenia ciała na skutek Nieszczęśliwego Wypadku, który wystąpił w trakcie obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego i
 - b) fizyczne obrażenia ciała powodujące Całkowite i Trwałe Inwalidztwo Dziecka zostały stwierdzone w dokumentacji medycznej w terminie 180 dni od daty Nieszczęśliwego Wypadku, i
 - c) bezpośrednią i wyłączną przyczyną Całkowitego i Trwałego Inwalidztwa Dziecka były wyżej wymienione obrażenia ciała, i
 - d) Całkowite i Trwałe Inwalidztwo trwało nieprzerwanie przez 12 kolejnych miesięcy, licząc od daty Nieszczęśliwego Wypadku i nadal pozostaje Całko-

- witym i Trwałym Inwalidztwem po zakończeniu tego okresu, to jest zgodnie z aktualną wiedzą medyczną nie rokuje poprawy.
- 2) Świadczenie zostanie pomniejszone o kwoty należne lub wypłacone wcześniej – zgodnie z warunkami Umowy dodatkowej – z tytułu tego samego Nieszczęśliwego Wypadku.
2. Częściowe i Trwałe Inwalidztwo
- 1) W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie stanowiące część sumy ubezpieczenia określonej w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia pod warunkiem, że:
 - a) Dziecko odniosło fizyczne obrażenia ciała na skutek Nieszczęśliwego Wypadku, który wystąpił w trakcie obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego i
 - b) fizyczne obrażenia ciała powodujące Częściowe i Trwałe Inwalidztwo Dziecka zostały stwierdzone w dokumentacji medycznej w terminie 180 dni od daty Nieszczęśliwego Wypadku, i
 - c) bezpośrednią i wyłączną przyczyną Częściowego i Trwałego Inwalidztwa Dziecka były wyżej wymienione obrażenia ciała.
 - 2) Świadczenie zostanie pomniejszone o kwoty należne lub wypłacone wcześniej – zgodnie z warunkami Umowy dodatkowej – z tytułu tego samego Nieszczęśliwego Wypadku.
 3. Wypłata Świadczenia z tytułu Całkowitego i Trwałego Inwalidztwa powoduje wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej w odniesieniu do Dziecka, z tytułu inwalidztwa którego zostało wypłacone Świadczenie.
 4. Wypłata Świadczenia z tytułu Częściowego i Trwałego Inwalidztwa nie powoduje wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej w odniesieniu do Dziecka, z tytułu inwalidztwa którego zostało wypłacone Świadczenie.
 5. Wypłata Świadczenia w łącznej wysokości 100% sumy ubezpieczenia powoduje wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej w odniesieniu do Dziecka, z tytułu inwalidztwa którego Świadczenie zostało wypłacone.
 6. W celu ustalenia prawa Ubezpieczonego do otrzymania Świadczenia niezbędne jest przedłożenie Towarzystwu dokumentów wymienionych w Załączniku nr 1, który stanowi integralną część Umowy Ubezpieczenia.

Ustalenie wysokości Świadczenia § 7

1. Za całkowitą i nieodwracalną stratę funkcji narządu lub kończyny uważa się jej anatomiczną stratę powodującą trwałe inwalidztwo.

2. Jeśli na skutek Nieszczęśliwego Wypadku nastąpi częściowa strata funkcji narządu, układu lub kończyny, Świadczenie zostanie zmniejszone proporcjonalnie do stopnia ograniczenia czynności narządu, układu lub kończyny.
3. W przypadku straty funkcji w obrębie kilku narządów, układów lub kończyn części sumy ubezpieczenia odpowiadające poszczególnym narządom, układom lub kończynom dodaje się, jednakże wypłacone Świadczenie nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia określonej Szczegółową Umową Ubezpieczenia.
4. Ocena stopnia inwalidztwa zostanie dokonana w oparciu o „Tabele norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu na skutek nieszczęśliwego wypadku w ubezpieczeniach grupowych”.
5. Jeśli zostanie udowodniona leworęczność Dziecka, w przypadku Częściowego i Trwałego Inwalidztwa lewej kończyny górnej będą miały zastosowanie wartości procentowe podane w „Tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu na skutek nieszczęśliwego wypadku w ubezpieczeniach grupowych” należne za prawą kończynę górną, a w przypadku Częściowego i Trwałego Inwalidztwa prawej kończyny górnej wartości procentowe podane w „Tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu na skutek nieszczęśliwego wypadku w ubezpieczeniach grupowych” należne za lewą kończynę górną.
6. W przypadku anatomicznego uszkodzenia bądź straty funkcji części ciała, narządu, układu lub kończyny powstałych przed datą objęcia Dziecka ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej części sumy ubezpieczenia określone w „Tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu na skutek nieszczęśliwego wypadku w ubezpieczeniach grupowych” zostaną pomniejszone proporcjonalnie do stopnia inwalidztwa istniejącego uprzednio.
7. Jeśli po potwierdzeniu przez Towarzystwo Częściowego i Trwałego Inwalidztwa Dziecko jest nadal objęte ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej, wówczas przy następnym zdarzeniu ubezpieczeniowym części sumy ubezpieczenia określone w „Tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu na skutek nieszczęśliwego wypadku w ubezpieczeniach grupowych” zostaną pomniejszone proporcjonalnie do stopnia inwalidztwa istniejącego przed tym zdarzeniem.
8. Świadczenie zostanie wypłacone po okresie leczenia i zalecanej Rehabilitacji, niezbędnych do określenia stopnia inwalidztwa Dziecka oraz potwierdzenia trwałego charakteru inwalidztwa.
9. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia badań Dziecka przez lekarza powołanego przez Towarzystwo w celu potwierdzenia Całkowitego i Trwałego lub Częściowego i Trwałego Inwalidztwa.

Wszelkie sprawy nieuregulowane Umową dodatkową podlegają uregulowaniom Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie oraz właściwym przepisom obowiązującego prawa.

Warszawa, dnia 2 stycznia 2016 roku



Łukasz Kalinowski
Prezes Zarządu Towarzystwa



Agata Lem-Kulińska
Członek Zarządu Towarzystwa

Załącznik do Umowy dodatkowej

Tabela norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu na skutek nieszczęśliwego wypadku w ubezpieczeniach grupowych

A. USZKODZENIA GŁOWY

	% uszczerbku
1. Uszkodzenia skóry, powłok czaszki (bez uszkodzeń kostnych), wymagające zaopatrzenia chirurgicznego (szwy itp.):	
a) blizny skóry w zależności od łącznego rozmiaru:	1-5
i) powyżej 5 cm do 8 cm	1-3
ii) powyżej 8 cm do 10 cm	4-5
iii) powyżej 10 cm	5
iv) blizny poparzeniowe w stopniu IIB i III lub inne blizny nieliniarne na powierzchni większej niż 2 cm ²	1-5
b) oskalpowanie – w zależności od powierzchni ubytku skóry owłosionej – za każde 2 cm ² ubytku skóry owłosionej 1%	1-15

Uwaga:

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

2. Ubytek w kościach czaszki (pourazowa strata tkanki kostnej na całej jej grubości):	
i) na powierzchni większej od 1 cm ² do 10 cm ²	1-9
ii) na powierzchni większej od 11 cm ² do 50 cm ²	10-19
iii) na powierzchni większej od 50 cm ²	20-30

Uwaga:

Jeżeli powstały ubytek kości został uzupełniony operacją plastyczną z dobrym efektem, wielkość trwałego uszczerbku, ocenioną wg powyższej zasady, należy zmniejszyć o połowę.

Jeżeli przy ubytkach kości czaszki (pkt 2) występują jednocześnie uszkodzenia powłok czaszki (pkt 1), należy osobno oceniać stopień uszczerbku za uszkodzenia lub ubytki kości wg pkt 2 i osobno za uszkodzenia powłok czaszki wg pkt 1.

3. Porażenia i niedowłady pochodzenia ośrodkowego (uwzględniając skalę Lovett'a i/lub skalę Ashworth'a):	
a) porażenie połowicze, porażenie lub niedowład bardzo dużego stopnia kończyn dolnych uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie (0-1° według skali Lovett'a lub 5° według skali Ashworth'a)	100
b) dużego stopnia niedowład połowiczny lub obu kończyn dolnych znacznie utrudniający sprawność kończyn (2° według skali Lovett'a lub 4° według skali Ashworth'a)	80
c) średniego stopnia niedowład połowiczny lub niedowład obu kończyn dolnych (3° według skali Lovett'a lub 3° według skali Ashworth'a)	50
d) średniego stopnia niedowład połowiczny lub niedowład obu kończyn dolnych (4° według skali Lovett'a lub 2° według skali Ashworth'a)	25
e) niedowład kończyny górnej bez niedowładu kończyny dolnej (prawa/lewa):	
I. Lovett 0°-1°, Ashworth 5°	60 / 50
II. Lovett 2°, Ashworth 4°	45 / 40
III. Lovett 3°, Ashworth 3°	30 / 25
IV. Lovett 4°, Ashworth 2°	15 / 13
f) niedowład kończyny dolnej bez niedowładu kończyny górnej:	
I. Lovett 0°-1°, Ashworth 5°	60
II. Lovett 2°, Ashworth 4°	45
III. Lovett 3°, Ashworth 3°	30
IV. Lovett 4°, Ashworth 2°	15

Uwaga:

W przypadku współistnienia zaburzeń mowy pochodzenia ośrodkowego należy oceniać dodatkowo wg pkt 8, uwzględniając, że całkowity uszczerbek z tytułu uszkodzenia mózgu nie może przekroczyć 100%.

W przypadku różnicy w nasileniu niedowładu pomiędzy kończynami dolnymi należy oceniać wg pkt 3e i 3f oddzielnie dla każdej kończyny. Przyjęte wielkości procentowe po stronie prawej obowiązują dla strony dominującej.

4. Zespoły pozapiramidowe:	
a) utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający opieki drugiej osoby	100
b) utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju, uniemożliwiający jakąkolwiek pracę	60
c) średniego stopnia zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju i samoobsługę, wymagający stałego leczenia	30
d) zaznaczony zespół pozapiramidowy wymagający stałego leczenia	10

Uwaga:

Rozpoznanie zespołu pozapiramidowego udokumentowane szpitalnie, powinno być potwierdzone występowaniem trwałego deficytu w badaniu neurologicznym oraz zmianami w obrazie TK (CT) lub RM (NMR), a także orzeczeniem o niezdolności do jakiegokolwiek pracy lub samodzielnej egzystencji.

5. Zaburzenia równowagi pochodzenia mózdkowego:	
a) uniemożliwiające chodzenie i samodzielną egzystencję	100
b) utrudniające w dużym stopniu chodzenie, uniemożliwiające jakąkolwiek pracę	60
c) utrudniające w umiarkowanym stopniu chodzenie	20
d) dyskretnie wpływające na sposób chodu i niewielkie upośledzenie zborności i precyzji ruchów	10

Uwaga:

Rozpoznanie zespołu mózdkowego udokumentowane ambulatoryjnie i szpitalnie powinno być potwierdzone występowaniem trwałego deficytu w badaniu neurologicznym, oraz orzeczeniem o niezdolności do jakiegokolwiek pracy (dotyczy pkt b) lub samodzielnej egzystencji (dotyczy pkt a) oraz zmianami w obrazie TK (CT) lub RM (NMR).

6. Padaczka jednoznacznie rozpoznana jako pourazowa, leczona farmakologicznie, jako izolowane następstwo uszkodzenia mózgu – ocena po minimum 12 miesiącach udokumentowanego ciągłego leczenia:	
a) padaczka z zaburzeniami psychicznymi, charakteropatią, otępieniem, uniemożliwiająca samodzielną egzystencję	100
b) padaczka z zaburzeniami psychicznymi, zmianami otępiennymi, uniemożliwiająca wykonywanie jakiegokolwiek pracy	60
c) padaczka z bardzo częstymi napadami uogólnionymi – 2 napady w tygodniu i więcej	40
d) padaczka z napadami uogólnionymi – powyżej 2 na miesiąc	30
e) padaczka z napadami uogólnionymi – 2 i mniej na miesiąc	20
f) padaczka z napadami o różnej morfologii – bez utrat przytomności	10

Uwaga:

Podstawą rozpoznania padaczki są: obserwacja napadu przez lekarza, powtarzające się napady, typowe zmiany w zapisie EEG, dokumentacja ambulatoryjna i szpitalna potwierdzająca rozpoznanie. Podejrzanie padaczki nie jest wystarczające do uznania uszczerbku. Wskazane jest wykonanie badań CT i NMR dla wykluczenia przyczyn nieurazowych.

7. Zaburzenia neurologiczne i psychiczne spowodowane organicznym uszkodzeniem mózgu (encefalopatie) w zależności od stopnia zaburzeń neurologicznych i psychicznych – ocena po minimum 12 miesiącach udokumentowanego ciągłego leczenia:	
a) ciężkie zaburzenia psychiczne i neurologiczne skutkujące trwałą niezdolnością do samodzielnej egzystencji	100
b) encefalopatia ze znacznymi zmianami psychicznymi, charakterologicznymi i/lub dużym deficytem neurologicznym trwale uniemożliwiająca jakąkolwiek pracę	60

Uwaga:

Rozpoznanie encefalopatii udokumentowane szpitalnie, powinno być potwierdzone występowaniem trwałego deficytu w badaniu neurologicznym i psychiatrycznym oraz orzeczeniem o niezdolności do jakiegokolwiek pracy (dotyczy pkt b) lub samodzielnej egzystencji (dotyczy pkt a) oraz zmianami w obrazie EEG, TK (CT) lub RM (NMR).

8. Zaburzenia mowy – ocena po minimum 6 miesiącach udokumentowanego ciągłego leczenia:	
a) afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agrafią i aleksją	100
b) afazja całkowita motoryczna	60
c) afazja w znacznym stopniu utrudniająca porozumiewanie się	40
d) umiarkowana afazja, w niewielkim stopniu utrudniająca porozumiewanie się	20
e) afazja nieznacznego stopnia, dyskretnie zaburzenia	10
9. Zespoły podwzgórzowe o potwierdzonej etiologii pourazowej (cukrzyca, moczówka prosta, nadczynność tarczycy i inne trwałe zaburzenia wewnętrzwydzielnicze pochodzenia ośrodkowego) – ocena po minimum 12 miesiącach udokumentowanego ciągłego leczenia:	
a) znacznie upośledzające czynności ustroju	30-60
b) nieznacznie upośledzające czynności ustroju	15-29

10. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej (nerwy: okoruchowy, bloczkowy, odwodzący) – ocena po minimum 6 miesiącach udokumentowanego ciągłego leczenia:	
a) zaburzenia akomodacji lub inne zaburzenia czynności mięśni wewnętrznych oka	1-10
b) z objawami dwojenia obrazu bez opadania powieki	5-10
c) z objawami dwojenia obrazu i opadania powieki	11-19
d) z objawami dwojenia obrazu, opadania powieki i zaburzeniami akomodacji	20-30
11. Uszkodzenia częściowe lub całkowite nerwu trójdzielnego – w zależności od stopnia uszkodzenia – ocena po minimum 6 miesiącach udokumentowanego ciągłego leczenia:	
a) gałąź V1 – nerw oczny	1-5
b) gałąź V2 – nerw szczękowy	1-5
c) gałąź V3 – nerw żuchwowy	1-5
12. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu twarzewego w zależności od stopnia uszkodzenia – ocena po minimum 6 miesiącach udokumentowanego ciągłego leczenia:	
a) obwodowe całkowite z niedomykaniem powieki	20
b) obwodowe częściowe w zależności od nasilenia dolegliwości	3-19
c) izolowane uszkodzenie centralne	2-10
d) uszkodzenie nerwu twarzewego łącznie z jednostronnym pęknięciem kości skalistej – ocena wg pkt a, b lub c powiększona o	5
e) uszkodzenie nerwu twarzewego łącznie z obustronnym uszkodzeniem kości skalistej – ocena wg pkt a, b lub c powiększona o	10
13. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo-gardłowego i błędnego – w zależności od stopnia zaburzeń mowy, połykania, krążenia i funkcji przewodu pokarmowego:	
a) niewielkiego stopnia	3-10
b) średniego stopnia	11-25
c) dużego stopnia	26-40
14. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu dodatkowego – w zależności od stopnia uszkodzenia:	
a) po stronie prawej (dominującej):	
i) częściowe	3
ii) całkowite	10
b) po stronie lewej:	
i) częściowe	2
ii) całkowite	7
15. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu podjęzykowego – w zależności od stopnia uszkodzenia:	
a) częściowe	5
b) całkowite	15

B. USZKODZENIA TWARZY

	% uszczerbku
16. Uszkodzenie powłok twarzy (blizny i ubytki):	
a) blizny skóry widoczne, szpecące, w zależności od łącznego rozmiaru:	1-15
i) powyżej 3 cm do 5 cm	1-2
ii) powyżej 5 cm do 9 cm	3-6
iii) powyżej 9 cm do 13 cm	7-10
iv) powyżej 13 cm do 17 cm	11-14
v) powyżej 17 cm	15
vi) blizny pooparzeniowe w stopniu II B i III lub inne blizny nielinijne na powierzchni większej niż 1 cm ²	1-15
b) oszpecenie z miernymi zaburzeniami funkcji, nieujętymi w innych punktach niniejszej tabeli, w zależności od rozmiarów blizn (ocena wg pkt 16a) oraz stopnia zaburzeń funkcji – dodatkowo	1-5
c) oszpecenie połączone z umiarkowanymi zaburzeniami funkcji, nieujętymi w innych punktach niniejszej tabeli, w zależności od rozmiarów blizn (ocena wg pkt 16a) oraz stopnia zaburzeń funkcji – dodatkowo	6-15
d) oszpecenie połączone ze znacznymi zaburzeniami funkcji, nieujętymi w innych punktach niniejszej tabeli, w zależności od rozmiarów blizn (ocena wg pkt 16a) oraz stopnia zaburzeń funkcji – dodatkowo	16-25
17. Uszkodzenia nosa (w tym złamania kości nosa, przegrody nosa, uszkodzenia części chrzęstnej, ubytki części miękkich):	
a) widoczne, szpecące zniekształcenie nosa, utrzymujące się po korekcji, bez zaburzeń drożności nosa i oddychania – w zależności od rozległości uszkodzenia	2-4
b) uszkodzenie struktury chrzęstno-kostnej nosa z zaburzeniami drożności nosa i oddychania utrzymujące się po korekcji – w zależności od rozległości uszkodzenia i stopnia zaburzeń oddychania	5-15
c) utrata nosa w całości (łącznie z kością nosową)	30

Uwaga:

Jeżeli zniekształceniu nosa towarzyszą blizny nosa, należy oceniać dodatkowo wg pkt 16.

18. Utrata zębów – co najmniej 1/2 korony:	
a) utrata stałych siekaczy i kłów – za każdy ząb	1
b) utrata pozostałych zębów stałych – za każdy ząb – począwszy od dwóch	1
19. Złamania kości oczodołu, kości szczękowych, kości jarzmowej, w zależności od wzrostu w przemieszczeniu, utrwalaonych zniekształceń, asymetrii zgryzu, upośledzenia żucia, zaburzeń czucia:	
a) niewielkiego stopnia	1-3
b) średniego stopnia	4-7
c) znacznego stopnia	8-10

Uwaga:

W przypadku urazu oczodołu z dwojeniem obrazu bez zaburzeń ostrości wzroku, należy oceniać dodatkowo wg pkt 10.

W przypadku zaburzeń ostrości wzroku należy oceniać dodatkowo według Tabeli ostrości wzroku, pkt 24.

W przypadku pojawienia się dużych deficytów neurologicznych dotyczących unerwienia twarzy orzekać dodatkowo z punktu właściwego dla danego nerwu. Jeżeli uszkodzeniem kości twarzoczaszki towarzyszy oszpecenie, oceniać jedynie wg pkt 16.

W przypadku złamania żuchwy z innymi kośćmi twarzoczaszki, następstwa uszkodzeń żuchwy oceniać oddzielnie od złamania pozostałych kości twarzoczaszki – dodatkowo wg pkt 20.

20. Złamania żuchwy wygojone z przemieszczeniem odłamów:	
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
21. Utrata szczęki lub żuchwy łącznie z oszpeceniem i utratą zębów – w zależności od wielkości ubytków, oszpecenia i powikłań:	
a) częściowa	25
b) całkowita	50
22. Ubytek podniebienia:	
a) powyżej 2 cm ² , bez zaburzeń mowy i połykania	2
b) powyżej 2 cm ² , z niewielkimi zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń	10
c) powyżej 2 cm ² , z dużymi zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń	30
23. Urazy języka, w zależności od blizn, zniekształceń, wielkości ubytków, zaburzeń mowy, trudności połykania:	
a) ubytki i zniekształcenia nieznacznie upośledzające odżywianie i mowę	1-5
b) ubytki i zniekształcenia znacznie upośledzające odżywianie i mowę	6-15
c) całkowita utrata języka	60

C. USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU

	% uszczerbku
24. Utrata lub upośledzenie wzroku:	
a) utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyluszczeniem, utratą gałki ocznej	40
b) przy obniżeniu ostrości wzroku lub utracie wzroku jednego lub obu oczu, trwałe uszczerbek określa się według następującej tabeli (odejmując uszczerbek istniejący przed urazem):	

TABELA OSTROŚCI WZROKU

		Ostrość wzroku oka prawego										
		1,0	0,9	0,8	0,7	0,6	0,5	0,4	0,3	0,2	0,1	0
Ostrość wzroku oka lewego	1,0	0	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35
	0,9	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40
	0,8	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45
	0,7	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50
	0,6	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55
	0,5	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
	0,4	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65
	0,3	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70
	0,2	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80
	0,1	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90
	0	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90	100

Uwaga:

Ostrość wzroku zawsze określa się po optymalnej korekcji optycznej, zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego.

25. Porażenie nastawności (akomodacji) – przy zastosowaniu szkieł korekcyjnych:	
a) jednego oka	15
b) obu oczu	30
26. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych:	
a) rozdarcie naczyńki jednego oka	wg Tabeli
b) zapalenie naczyńki i siatkówki jednego oka, powodujące zaburzenia widzenia środkowego lub obwodowego	ostrości wzroku
c) urazowe uszkodzenie plamki żółtej jednego oka	
d) zanik nerwu wzrokowego	
27. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów drążących:	
a) blizny rogówki lub twardówki (garbiak twardówki)	wg Tabeli
b) zaćma urazowa (uszkodzenie soczewki)	ostrości wzroku
c) ciało obce wewnątrzgałkowe z obniżeniem ostrości wzroku	
28. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów chemicznych i termicznych (oparzenia itp.)	wg Tabeli
	ostrości wzroku
29. Koncentryczne zwężenie pola widzenia ocenia się wg niżej podanej tabeli (łącznie % uszczerbku):	

TABELA KONCENTRYCZNEGO ZWĘŻENIA POLA WIDZENIA

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

30. Połowiczne niedowidzenia:	
a) dwuskroniowe	50
b) dwunosowe	25
c) jednoimiennie	25
d) jednooczne ubytki pola widzenia	5
31. Bezsoczewkowość po operacyjnym usunięciu zaćmy urazowej:	
a) w jednym oku	15
b) w obu oczach	30
32. Usunięcie zaćmy pourazowej ze wszczepieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej – ocena wg Tabeli ostrości wzroku, ale w granicach procentu uszczerbku:	
a) w jednym oku	15-35
b) w obu oczach	30-100
33. Zaburzenia drożności przewodów łzowych (łzawienie), po wyczerpaniu możliwości leczenia:	
a) w jednym oku	5
b) w obu oczach	10
34. Odwarstwienie siatkówki jednego oka, jeśli występuje po urazie oka lub głowy – ocena wg Tabeli ostrości wzroku i Tabeli koncentrycznego zwężenia pola widzenia.	
Odwarstwienia siatkówki bez potwierdzonego urazu oka lub głowy, po wysiłku, dźwignięciu, pochyleniu, skoku itp. nie są uznawane za pourazowe.	
35. Jaskra wtórna zdiagnozowana jako pourazowa, po potwierdzonym urazie oka lub głowy – ocena wg Tabeli ostrości wzroku oraz Tabeli koncentrycznego zwężenia pola widzenia, z tym zastrzeżeniem, że ogólny procent trwałego uszczerbku nie może wynosić więcej niż 35% za jedno oko i 100% za oba oczy	
36. Zaćma pourazowa – ocena wg Tabeli ostrości wzroku po zakończeniu leczenia, w tym operacyjnego	
37. Przewlekłe zapalenie spojówek o etiologii urazowej, w zależności od nasilenia:	
a) niewielkie zmiany	2
b) duże zmiany: blizny rogówki i spojówki, zrosty powiek, z potwierdzonym leczeniem minimum 6-miesięcznym	5

Uwaga:

Suma orzeczonego uszczerbku 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, oceniać wg pkt 16.

D. USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU

	% uszczerbku
38. Pourazowe upośledzenia ostrości słuchu.	
Ocena ostrości słuchu (procent trwałego uszczerbku) na podstawie niżej podanej tabeli:	

TABELA OSTROŚCI SŁUCHU

		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:

Ostrość słuchu określa się badaniem audiometrycznym, po zakończeniu leczenia.

Oblicza się oddzielnie średnią dla ucha prawego i lewego, biorąc pod uwagę częstotliwości dla 500, 1000 i 2000 Hz. Jeżeli różnica pomiędzy wartościami dla 500 Hz i 2000 Hz jest większa niż 40 dB, ubytek słuchu wylicza się jako średnią z czterech progów: 500, 1000, 2000 i 4000 Hz. Jeżeli różnica pomiędzy wartościami dla 500 Hz i 2000 Hz jest większa niż 40 dB, ale próg słyszalności dla 4000 Hz jest lepszy niż dla 2000 Hz, ubytek słuchu wylicza się jako średnią z trzech progów: 500, 1000, 4000 Hz.

39. Urazy małżowiny usznej:	
a) blizna małżowiny powyżej 3 cm	1
b) zniekształcenie pourazowe małżowiny lub utrata do 1/3 jej powierzchni	4
c) zniekształcenie pourazowe małżowiny lub jej utrata powyżej 1/2 powierzchni	8
d) utrata jednej małżowiny	15
e) utrata obu małżowin	25
40. Zwężenie lub zarośnięcie zewnętrznego przewodu słuchowego – jednostronne lub obustronne z niedosłuchem	wg Tabeli ostrości słuchu
41. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego pourazowe, w tym powikłane perlakiem, próchnicą kości lub polipem ucha – ocena wg Tabeli ostrości słuchu, zwiększając stopień uszczerbku, w zależności od stopnia powikłań:	
a) jednostronne	5
b) dwustronne	10
42. Uszkodzenie ucha środkowego w następstwie złamania kości skroniowej z upośledzeniem słuchu	wg Tabeli ostrości słuchu
43. Uszkodzenie ucha wewnętrznego:	wg Tabeli ostrości słuchu
a) z uszkodzeniem części słuchowej	
b) z nieznacznym uszkodzeniem części statycznej – okresowe zaburzenia równowagi, z nieznacznym lub umiarkowanym utrudnieniem chodu	5-20
c) ze znacznym uszkodzeniem części statycznej – stałe zaburzenia równowagi, ze znacznym utrudnieniem chodu	21-50
d) z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej – ocena wg Tabeli ostrości słuchu, zwiększając stopień uszczerbku wg pkt 43 b) lub 43 c)	

E. USZKODZENIA SZYI, KRTANI, TCHAWICY I PRZEŁYKU

	% uszczerbku
44. Uszkodzenia gardła z upośledzeniem funkcji	5-10
45. Uszkodzenie lub zwężenie krtani pozwalające na obchodzenie się bez rurki tchawicznej – w zależności od stopnia zwężenia	5-30
46. Uszkodzenie krtani powodujące konieczność stałego noszenia rurki tchawicznej:	
a) z zaburzeniami głosu w zależności od stopnia	35-59
b) z całkowitym bezgłosem	60
47. Uszkodzenia tchawicy ze zwężeniem jej światła, w zależności od stopnia jej zwężenia:	
a) bez niewydolności oddechowej	1-10
b) z niewielką dusznością wysiłkową	11-20
c) ze znaczną dusznością wysiłkową	21-39
d) z dusznością spoczynkową	40
48. Uszkodzenia przełyku:	
a) w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania, niewymagające zabiegów rekonstrukcyjnych	5-20
b) w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania, ocenione po zabiegach rekonstrukcyjnych	5-50
c) powikłania po uszkodzeniu przełyku i zabiegach rekonstrukcyjnych, zwężenia w zespoleniach, stałe przetoki itp. – ocena wg pkt 48 b), zwiększając stopień uszczerbku, w zależności od stopnia powikłań o	10-30
49. Uszkodzenia tkanek miękkich – blizny skóry, uszkodzenia mięśni w zależności od łącznego rozmiaru blizn i ruchomości szyi:	
a) blizny skórne, bez ograniczenia ruchomości szyi, w zależności od rozmiaru blizn:	
i) powyżej 5 cm do 8 cm	1
ii) powyżej 8 cm do 11 cm	2

iii) powyżej 11 cm	3
iv) blizny nieliniarne na powierzchni większej niż 2 cm ²	1-3
b) blizny skóry, uszkodzenia mięśni z trwałym ograniczeniem ruchomości szyi – ocena wg pkt 78 zwiększając procent uszczerbku w zależności od rozmiaru blizn określonego w pkt a)	

Uwaga:

Zakresy ruchomości kręgosłupa szyjnego: zgięcie 50°, prostowanie 60°, rotacja po 80°, pochylenie na boki po 45°.
Uszkodzenie tkanek miękkich z jednoczesnym uszkodzeniem kręgosłupa szyjnego – oceniać wg pkt 78.

F. USZKODZENIA KLATKI PIERSIOWEJ I ICH NASTĘPSTWA

Przy ocenie wg pkt 50, 53 i 55 poza badaniem rentgenowskim, uszkodzenia tkanki płucnej i stopnie niewydolności oddechowej muszą być potwierdzone badaniem spirometrycznym i/lub badaniem gazometrycznym. W przypadku, gdy następstwa obrażeń klatki piersiowej są oceniane z kilku punktów tabeli, a niewydolność oddechu towarzyszy tym następstwom, uszczerbek, wynikający ze stopnia niewydolności oddechowej, ustala się wyłącznie w oparciu o jeden z tych punktów.

	% uszczerbku
50. Urazy części miękkich klatki piersiowej, grzbietu – w zależności od stopnia upośledzenia oddychania oraz zniekształcenia lub ubytków mięśni	1-5
51. Uszkodzenie lub utrata sutka u kobiet:	
a) częściowa utrata brodawki:	
i) do 45 roku życia	4
ii) po 45 roku życia	2
b) całkowita utrata brodawki:	
i) do 45 roku życia	8
ii) po 45 roku życia	4
c) częściowa utrata sutka w zależności od wielkości ubytku:	
i) do 45 roku życia	5-14
ii) po 45 roku życia	3-11
d) całkowita utrata sutka:	
i) do 45 roku życia	15
ii) po 45 roku życia	12
e) utrata sutka z częścią mięśnia piersiowego – oceniać według powyższych punktów dodając, w zależności od stopnia deformacji, dysfunkcji klatki piersiowej i kończyny górnej	1-10
52. Utrata sutka u mężczyzn	2
53. Złamania żeber z ograniczeniem wydolności oddechowej:	
a) z niewielkiego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej	1-8
b) ze średniego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej	9-13
c) ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej	14-25

Uwaga:

Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej zawarte są w uwadze po punkcie 55.

54. Złamanie mostka:	
a) ze zniekształceniem	2
b) ze zniekształceniem i wzrostem w przemieszczeniu	5
55. Uszkodzenie płuc i opłucnej (zrosty opłucnowe, uszkodzenie i/lub ubytki tkanki płucnej):	
a) z niewielkiego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej	1-8
b) ze średniego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej	9-13
c) ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej	14-25
d) ciężka niewydolność oddechowa spełniająca łącznie następujące warunki: wynik FEV1 < 1 litr, konieczność stosowania przewlekłej terapii tlenem z powodu obniżonego poziomu utlenowania krwi (hipoksemii); wynik badania gazometrycznego krwi tętniczej potwierdzający ciśnienie tlenu mniej niż 55 mm Hg (PaO ₂ równe lub mniej niż 55 mm Hg); występowanie duszności spoczynkowej	40

STOPNIE UPOŚLEDZENIA WYDOLNOŚCI ODDECHOWEJ:

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

56. Uszkodzenie serca lub osierdzia:	
a) wymagające leczenia operacyjnego, 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 i/lub badania EKG wysiłkowego. Przy zaliczaniu następstw do poszczególnych podpunktów muszą być spełnione co najmniej dwa z następujących kryteriów: klasyfikacja NYHA, EF, MET i zaburzeń kurczliwości.

KLASYFIKACJA NYHA – KLASYFIKACJA 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

Frakcja wyrzutowa lewej komory – objętość krwi wyrzucana z lewej komory w czasie skurczu serca. Frakcja wyrzutowa jest wyrażana w procentach – stosunek objętości krwi wypływającej w czasie skurczu z lewej komory do całkowitej objętości lewej komory. Frakcja wyrzutowa wyraża zdolność serca do skurczu i jest wykładnikiem wydolności hemodynamicznej serca.

DEFINICJA RÓWNOWAŻNIKA METABOLICZNEGO – MET, STOSOWANEGO PRZY OCENIE PRÓBY WYSIŁKOWEJ

MET-y (MET – równoważnik metaboliczny jest jednostką spoczynkowego poboru tlenu, 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.

57. Uszkodzenia przepony – rozerwanie przepony, przepukliny przeponowe – w zależności od stopnia zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego, oddychania i krążenia utrzymujących się mimo leczenia operacyjnego – ocena wg odpowiednich pozycji w rozdziałach: F, G	
--	--

G. USZKODZENIA BRZUCHA I ICH NASTĘPSTWA

	% uszczerbku
58. Uszkodzenia powłok jamy brzusznej (przepukliny urazowe, przetoki itp.) – w zależności od umiejscowienia i rozmiarów uszkodzenia jamy brzusznej, po wyczerpaniu możliwości leczenia	1-15
Uwaga:	
Za przepukliny urazowe uważa się wyłącznie przepukliny spowodowane pourazowym uszkodzeniem powłok brzusznych (np. po rozerwaniu mięśni powłok brzusznych). Przepukliny pachwinowe, pępkowe itp., które uwidoczniły się po wysiłku, dźwignięciu – nie są uznane za pourazowe.	
59. Uszkodzenia żołądka, jelit, kretek jelita i sieci:	
a) z niewielkiego stopnia zaburzeniami funkcji i dostatecznym stanem odżywiania	6-10
b) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania – w zależności od stopnia zaburzeń i stanu odżywiania	11-40
c) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania – odżywianie jedynie pozajelitowe	50
60. Stałe przetoki jelitowe, kałowe i odbytu sztuczny – w zależności od możliwości skutecznego zaopatrzenia sprzętem stomijnym i miejscowych powikłań przetoki:	
a) jelita cienkiego	30-70
b) jelita grubego	20-50
61. Uszkodzenia okolicy odbytu, zwieracza odbytu – po wyczerpaniu możliwości leczenia:	
a) blizny, zwężenia odbytu, niewielkie dolegliwości	1-5
b) uszkodzenia zwieracza odbytu powodujące częściowe nietrzymanie gazów i stolca	10-20
c) uszkodzenia zwieracza odbytu powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów	50

62. Utrata śledziony:	
a) utrata u osób powyżej 18 roku życia	15
b) utrata u osób poniżej 18 roku życia	20
63. Uszkodzenie wątroby i przewodów żółciowych, pęcherzyka żółciowego lub trzustki – w zależności od powikłań i zaburzeń funkcji:	
a) bez zaburzeń funkcjonalnych, leczone operacyjnie, pourazowa utrata pęcherzyka żółciowego	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	41-60

Uwaga:

Przetoki trzustkowe oceniać według: ilości wydzielanej treści, stopnia wydolności zewnątrzwydzielniczej oraz zmian wtórnych powłok jamy brzusznej wg pkt 63 b-d.

Przetoki żółciowe oceniać według ilości wydzielanej treści oraz zmian wtórnych powłok brzusznych wg pkt 63 b-d.

Zwężenia dróg żółciowych orzekać według częstości nawrotów zapaleń dróg żółciowych oraz zmian wtórnych w wątrobie wg pkt 63 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

H. USZKODZENIA NARZĄDÓW MOCZOPŁCIOWYCH

	% uszczerbku
64. Uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek powodujące upośledzenie ich funkcji – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji	5-25
65. Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej	25
66. Utrata jednej nerki przy upośledzeniu funkcjonowania drugiej nerki – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji pozostałej nerki	30-75
67. Uszkodzenie moczowodu:	
a) zwężenie moczowodu mimo leczenia, bez zaburzeń układu moczowego	5-9
b) z zaburzeniem funkcji układu moczowego	10-15
68. Uszkodzenie pęcherza – w zależności od stopnia zmniejszenia jego pojemności, zaburzeń w oddawaniu moczu, przewlekłych stanów zapalnych:	
a) niewielkiego i średniego stopnia zaburzenia funkcji	5-15
b) znacznego stopnia zaburzenia funkcji	16-30
69. Przetoki górnych dróg moczowych, pęcherza moczowego i cewki moczowej, utrzymujące się po leczeniu zabiegowym:	
a) upośledzające jakość życia (w zależności od możliwości i sposobu zaopatrzenia przetoki i innych zaburzeń wtórnych) w stopniu średnim	10-25
b) upośledzające jakość życia (w zależności od możliwości i sposobu zaopatrzenia przetoki i innych zaburzeń wtórnych) w stopniu znacznym	26-50
70. Pourazowe zwężenie cewki moczowej:	
a) powodujące trudności w oddawaniu moczu	5-15
b) z nietrzymaniem moczu lub zaleganiem moczu	16-40
c) z nietrzymaniem i zaleganiem moczu i powikłaniami	41-50
71. Uszkodzenie lub częściowa utrata prącia – w zależności od stopnia uszkodzenia i zaburzenia funkcji:	
a) uszkodzenie lub częściowa utrata	1-30
b) utrata całkowita prącia	40
72. Uszkodzenie lub częściowa utrata jednego jądra, jajnika oraz pozostałych struktur układu rozrodczego (nieujętych w pozostałych punktach tabeli) – w zależności od stopnia uszkodzenia i upośledzenia funkcji:	
a) w wieku do 45 roku życia	2-20
b) w wieku po 45 roku życia	1-10

73. Utrata obu jąder lub jajników:	
a) w wieku do 45 lat	40
b) w wieku powyżej 45 lat	20
74. Pourazowy wodniak jądra – w zależności od nasilenia zmian utrzymujących się po leczeniu operacyjnym	1-10
75. Utrata macicy:	
a) w wieku do 45 lat	40
b) w wieku powyżej 45 lat	15
76. Pourazowe uszkodzenie krocza, worka mosznowego, sromu, pochwy, pośladków, prowadzące do rozległych ubytków tkanek i deformacji	1-5
77. Oparzenia ciała w stopniu IIB i III:	
a) skóra owłosiona głowy: wg pkt 1a) iv)	
b) twarz: wg pkt 16	
c) szyja: wg pkt 49	
d) krocze: blizny nieliniarne na powierzchni większej niż 2 cm ²	1-5

Uwaga:

Blizny pooparzeniowe należy oceniać najwcześniej po 3 miesiącach od daty zdarzenia. Rozmiary blizn należy podać w cm².

I. URAZY KRĘGOSŁUPA, RDZENIA KRĘGOWEGO I ICH NASTĘPSTWA

KRĘGOSŁUP SZYJNY

Maksymalny stopień uszczerbku nie może przekroczyć 45%.

	% uszczerbku
78. Ograniczenie ruchomości:	
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
79. Zesztywnienie:	
a) w pozycji korzystnej – neutralne ustawienie głowy	30
b) w pozycji niekorzystnej, w zależności od ustawienia głowy	31-45
80. Niestabilności (na podstawie czynnościowych zdjęć RTG: przemieszczenie sąsiednich trzonów nie mniej niż 3,5 mm lub rotacja o kąt większy niż 11°)	8
81. Obniżenie wysokości trzonu o co najmniej 10%, w zależności od stopnia zniekształcenia	2-10
82. Urazowe zespoły korzeniowe:	
a) niewielkie zmiany – wzmożone napięcie mięśniowe, ograniczenie ruchomości, niediagnozowalne objawy korzeniowe itp.	2
b) radikulopatie jednostronne (zniesienie istotnych odruchów, zaniki mięśniowe kończyny co najmniej 2 cm, zaburzenia czucia)	3-9
c) wielopoziomowe lub obustronne radikulopatie (zniesienie istotnych odruchów, zaniki mięśniowe kończyny lub kończyn co najmniej 2 cm oraz wyraźne upośledzenie funkcji kończyny lub kończyn wymagające zaopatrzenia ortopedycznego)	10-15
83. Izolowane złamania tylnych elementów kręgu:	
a) wyrostków kolczystych i poprzecznych – w zależności od ograniczenia ruchomości i innych zmian – ocena wg pkt 78, 82	
b) wyrostków stawowych i łuków – jak wyżej i dodatkowo	4
KRĘGOSŁUP PIERSIOWY (Th 1 – Th 11)	
Maksymalny stopień uszczerbku nie może przekroczyć 30%.	
84. Ograniczenie ruchomości:	
a) z ograniczeniem ruchomości do 50%	1-9
b) z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	10-19
85. Zesztywnienie:	
a) w pozycji korzystnej – neutralne ustawienie tułowia	20
b) w pozycji niekorzystnej w zależności od ustawienia tułowia	21-30
86. Niestabilności (na podstawie czynnościowych zdjęć RTG: przemieszczenie sąsiednich trzonów kręgów o więcej niż 5 mm lub rotacja o kąt większy niż 11°)	7
87. Obniżenie wysokości trzonu kręgu o co najmniej 10%, w zależności od stopnia zniekształcenia	1-5
88. Urazowe zespoły korzeniowe:	
a) niewielkie zmiany – wzmożone napięcie mięśniowe, ograniczenie ruchomości, niediagnozowalne objawy korzeniowe itp.	2
b) radikulopatie jednostronne (zniesienie istotnych odruchów, zaniki mięśniowe kończyny co najmniej 2 cm, zaburzenia czucia)	3-6
c) wielopoziomowe lub obustronne radikulopatie (zniesienie istotnych odruchów, zaniki mięśniowe kończyny lub kończyn co najmniej 2 cm oraz wyraźne upośledzenie funkcji kończyny lub kończyn wymagające zaopatrzenia ortopedycznego)	7-10

89. Izolowane złamania tylnych elementów kręgu:	
a) wyrostków kolczystych i poprzecznych – w zależności od ograniczenia ruchomości i innych zmian – ocena wg pkt 84, 88	
b) wyrostków stawowych i łuków – jak wyżej i dodatkowo	2

KRĘGOSŁUP LĘDŹWIOWY (Th 12 – L5)

Maksymalny stopień uszczerbku nie może być większy niż 40%.

90. Ograniczenie ruchomości:	
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
91. Zesztywnienie:	
a) w pozycji korzystnej – neutralne ustawienie tułowia	30
b) w pozycji niekorzystnej w zależności od ustawienia tułowia	31-40
92. Niestabilności (na podstawie czynnościowych zdjęć RTG: przemieszczenie sąsiednich trzonów kręgow o więcej niż 5 mm lub rotacja o kąt większy niż 15°)	9
93. Obniżenie wysokości trzonu kręgu co najmniej o 10%, w zależności od stopnia zniekształcenia	3-12
94. Urazowe zespoły korzeniowe:	
a) niewielkie zmiany – wzmożone napięcie mięśniowe, ograniczenie ruchomości, niediagnozowalne objawy korzeniowe itp.	2
b) radikulopatie jednostronne (zniesienie istotnych odruchów, zaniki mięśniowe kończyny co najmniej 2 cm, zaburzenia czucia)	3-9
c) wielopoziomowe lub obustronne radikulopatie (zniesienie istotnych odruchów, zaniki mięśniowe kończyny lub kończyn co najmniej 2 cm oraz wyraźne upośledzenie funkcji kończyny lub kończyn wymagające zaopatrzenia ortopedycznego)	10-15
d) guziczne	1-3
95. Izolowane złamania tylnych elementów kręgu:	
a) wyrostków kolczystych i żebrowych – w zależności od ograniczenia ruchomości i innych zmian – ocena wg pkt 90, 94	
b) wyrostków stawowych i łuków – jak wyżej i dodatkowo	5

Uwaga:

Jeśli skutki urazu nakładają się na istniejące przed zdarzeniem zmiany chorobowe kręgosłupa (dyskopatie, zmiany zwyrodnieniowe), wartość należnego uszczerbku zostanie pomniejszona od 20 do 80%, w zależności od nasilenia i rozległości zmian chorobowych, a także historii leczenia.

Wzrost uszczerbku w przypadku złamania wyrostków stawowych i łuków kręgowych oraz leczenia operacyjnego złamań, kręgozmyków pourazowych, niestabilności (stabilizacja) uwzględnia powstawanie zmian zwyrodnieniowych w przyszłości.

RDZEŃ KRĘGOWY

96. Skutki urazów rdzenia kręgowego – ocena wg pkt 3

J. URAZY MIEDNICY I ICH NASTĘPSTWA

	% uszczerbku
97. Utrwalone rozejście stawu krzyżowo-biodrowego, w zależności od przemieszczenia, skrócenia kończyny i wydolności chodu:	
a) niewielkie zmiany (skrócenie kończyny od 1,5 cm, zmiany zwyrodnieniowe stawu, bóle przeciążeniowe)	1-9
b) średnie zmiany (skrócenie kończyny od 2 do 4 cm, zmiany zwyrodnieniowe stawu, stałe bóle, chód utykający)	10-20
c) duże zmiany (dodatni objaw Trendelenburga, skrócenie kończyny powyżej 4 cm, zmiany zwyrodnieniowe, konieczność używania kul)	21-30
98. Utrwalone rozejście spojenia łonowego, w zależności od szerokości, zaburzeń chodu i dolegliwości bólowych	1-10
99. Złamania miednicy z przerwaniami obręczy w odcinku przednim pozastawowo (kość łonowa, kulszowa), w zależności od przemieszczeń, dolegliwości i zaburzeń chodu	1-9
100. Złamania miednicy z przerwaniami obręczy w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaigne) – w zależności od przemieszczeń, skrócenia kończyny, zaburzeń chodu, konieczności używania kul	10-30
101. Złamania w obrębie panewki stawu biodrowego – oceniać według punktów dotyczących ograniczenia ruchomości stawu biodrowego, skrócenia kończyny, zaników mięśni i zmian zwyrodnieniowych (178, 179, 181, 202)	
102. Izolowane złamania miednicy (guz kulszowy, kolce biodrowe, talerz biodrowy), w zależności od zniekształcenia i zaburzeń funkcji	1-8

Uwaga:

Towarzyszące urazy narządów miednicy i objawy neurologiczne ocenia się dodatkowo według punktów dotyczących odpowiednich narządów i nerwów obwodowych.

K. URAZY KOŃCZYN GÓRNYCH I ICH NASTĘPSTWA

Przyjęte wielkości procentowe po stronie prawej obowiązują dla strony dominującej.

STAW BARKOWY

Dotyczy skutków urazów obejmujących staw barkowy: złamań, zwichnięć, skręceń (łopatki, obojczyka, nasady bliższej kości ramiennej) i amputacji. Maksymalny stopień uszczerbku nie może być większy niż 40% dla strony dominującej i 30% dla niedominującej oprócz przypadków amputacji i zeszywnienia.

	% uszczerbku	
	Prawa	Lewa
103. Ograniczenie ruchomości stawu barkowego:		
a) do 30%	1-12	1-9
b) od 31% do 50%	13-20	10-15
c) powyżej 50%	21-40	16-30
104. Zaniki mięśni – co najmniej 2 cm różnicy obwodu ramienia	2-5	2-5
105. Zespół bolesnego barku:		
a) bez zaników i osłabienia siły mięśni rotatorów	3	2
b) z zanikami i osłabieniem siły mięśni rotatorów, w zależności od stopnia (co najmniej 4 według Lovett'a)	6-9	5-8
106. Złamania nasady bliższej kości ramiennej, łopatki, obojczyka, zwichnięcie w stawie ramiennie-łopatkowym, skręcenia – ocena wg pkt 103-105, 108, 111, 112		
107. Uszkodzenie stawu obojczykowo-barkowego i mostkowo-obojczykowego powodujące podwichnięcie lub zwichnięcie, utrzymujące się mimo zakończenia leczenia:		
a) podwichnięcie (stopień I i II) bez względu na stopień zniekształcenia – ocena wg pkt 103-105		
b) zwichnięcie (stopień III) – ocena jak w punkcie a) i dodatkowo	6	5
108. Niestabilność stawu ramiennie-łopatkowego:		
a) I°	4	3
b) II°	8	6
c) III°	12	9
109. Zastarzałe, nieodprowadzalne zwichnięcie w stawie ramiennie-łopatkowym, w zależności od ruchomości i ustawienia kończyny	20-30	15-25
110. Nawykowe zwichnięcie w stawie ramiennie-łopatkowym, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia – ocena wg pkt 103-105 i 108		
111. Złamania powikłane brakiem zrostu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia	5	5
112. Urazy powikłane:		
a) przewlekłym zapaleniem kości, przetokami	5	5
b) protezoplastyką stawu ramiennie-łopatkowego	14	12
113. Zesztywnienie w stawie ramiennie-łopatkowym:		
a) w ustawieniu korzystnym (odwiedzenie 70°, zgięcie 35°, rotacja zewnętrzna 25°)	30	20
b) w ustawieniu niekorzystnym	40	30
114. Amputacje:		
a) kończyny wraz z łopatką	70	60
b) w stawie ramiennie-łopatkowym	60	50
RAMIĘ		
Dotyczy skutków urazów w obrębie ramienia: złamań trzonu kości ramiennej, obrażeń mięśni i amputacji. Maksymalny stopień uszczerbku nie może przekroczyć uszczerbku wynikającego z amputacji na danym poziomie.		
115. Złamania trzonu kości ramiennej wygojone z ograniczeniem ruchomości przyległych stawów (w przypadku innych zmian nieuwzględnionych w kolejnych punktach, dodatkowa ocena według odpowiednich punktów) – ocena wg pkt 103, 104, 121		
116. Zrost złamania trzonu kości ramiennej z dużym zagięciem osiowym (zagięcie osi powyżej 30°) i skróceniem powyżej 5 cm	7	7
117. Złamania powikłane brakiem zrostu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia	5	5
118. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami	5	5
119. Urazy mięśni:		
a) dwugłowego ramienia, w zależności od osłabienia siły, co najmniej 4 według Lovett'a	5-20	3-15
b) trójgłowego ramienia, w zależności od osłabienia siły, co najmniej 4 według Lovett'a	4-15	2-10
c) innych mięśni ramienia	1-5	1-3
120. Amputacje bez względu na poziom	60	50

ŁOKIEĆ
Dotyczy skutków urazów w obrębie łokcia: złamań (nad- i przekłkiowych kości ramiennej, złamań części kości ramiennej i kości przedramienia tworzących staw łokciowy, nasady bliższej kości przedramienia), zwichnięć, skręceń i amputacji.
Maksymalny stopień uszczerbku nie może być większy niż 25% dla strony dominującej i 20% dla niedominującej oprócz przypadków amputacji i zeszywnienia.

121. Ograniczenia ruchomości stawu łokciowego (dodatkowo ocena wg pkt 104, 128):		
a) do 20%	1-5	1-4
b) od 21% do 50%	6-12	5-10
c) powyżej 50%	13-25	11-20
122. Niestabilność stawu łokciowego:		
a) I°	2	2
b) II°	5	4
c) III°	10	8
123. Złamania powikłane brakiem zrostu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia	5	5
124. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami	5	5
125. Zeszywnienia stawu łokciowego:		
a) w zgjęciu zbliżonym do kąta prostego i zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia	15	12
b) z ograniczeniem ruchów obrotowych w zależności od stopnia ograniczenia	16-25	13-20
c) w ustawieniu niekorzystnym (w wyproście 120° lub większym, ograniczenie ruchów obrotowych przedramienia), w zależności od ustawienia w stawie łokciowym	26-40	21-35
126. Amputacje na poziomie stawu łokciowego	60	50

PRZEDRAMIĘ
Dotyczy skutków urazów w obrębie przedramienia (złamań trzonów kości przedramienia), mięśni, ścięgien i amputacji.
Maksymalny stopień uszczerbku nie może przekroczyć uszczerbku wynikającego z amputacji na danym poziomie.

127. Urazy przedramienia wygojone z ograniczeniem ruchomości przyległych stawów (w przypadku innych zmian nieuwzględnionych w kolejnych punktach, dodatkowa ocena według odpowiednich punktów) – ocena wg pkt 121, 134		
128. Zaniki mięśni – co najmniej 2 cm różnicy obwodu przedramienia, w zależności od różnicy obwodów (mierzony maksymalny obwód na tej samej wysokości)	2-5	2-5
129. Izolowane uszkodzenia tkanek miękkich: mięśni, ścięgien – dodatkowa ocena wg pkt 121, 134:		
a) małe zmiany (przepukliny mięśniowe bez osłabienia siły chwytu w zależności od wielkości)	1-4	1-3
b) średnie zmiany (przepukliny mięśniowe i osłabienie siły chwytu do 30%)	5-9	4-8
c) duże zmiany (dominującym objawem jest osłabienie siły chwytu powyżej 50%)	10-15	9-14
130. Złamanie trzonów kości przedramienia wygojone z przemieszczeniem kątowym co najmniej 20°, w zależności od wielkości przemieszczenia, powoduje zwiększenie stopnia uszczerbku o	3-9	2-7
131. Złamanie trzonów kości przedramienia powikłane brakiem zrostu (stawem rzekomym), po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia:		
a) kości promieniowej	15	15
b) kości łokciowej	10	10
c) kości promieniowej i łokciowej	40	30
132. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami itp.	5	5
133. Amputacje bez względu na poziom	60	50

NADGARSTEK
Dotyczy skutków urazów w obrębie przynasady i nasad dalszych przedramienia (złamań) i nadgarstka: złamań (kości nadgarstka), zwichnięć, skręceń i amputacji.
Maksymalny stopień uszczerbku nie może być większy niż 20% dla strony dominującej i 15% dla niedominującej oprócz przypadków amputacji i zeszywnienia.

134. Urazy w obrębie nasad dalszych kości przedramienia i nadgarstka, wygojone z ograniczeniem ruchomości w stawie promieniowo-nadgarstkowym – dodatkowo ocena wg pkt 128, jeśli występuje ograniczenie ruchomości w stawie łokciowym, także ocena wg pkt 121:		
a) do 30%	1-6	1-5
b) od 31% do 50%	7-10	6-8
c) powyżej 50%	11-20	9-15

135. Złamania nasad dalszych przedramienia wygojone z przemieszczeniem (kąąt Boehlera w RTG projekcji bocznej mniejszy od 0°, w projekcji A-P mniejszy o 20%)	3	2
136. Niestabilność nadgarstka, a także stawu promieniowo-nadgarstkowego i promieniowo-łokciowego dalszego, włączając uszkodzenia chrząstki trójkątnej, w zależności od nasilenia zmian i stopnia niestabilności	3-8	2-7
137. Złamania powikłane brakiem zrostu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia	5	5
138. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami	5	5
139. Zeszywnienie w obrębie nadgarstka (dodatkowa ocena funkcji palców):		
a) w położeniu korzystnym	20	15
b) w położeniu niekorzystnym	30	25
140. Amputacja na poziomie nadgarstka	60	50

ŚRÓDRĘCZE
Dotyczy skutków urazów w obrębie śródreżca: złamań, zwichnięć, skręceń, urazów ścięgien i amputacji.

Maksymalny stopień uszczerbku nie może przekroczyć uszczerbku wynikającego z całkowitej utraty odpowiedniego palca.

141. Złamania kości śródreżca – ocena według punktów dotyczących ruchomości odpowiednich palców (146, 153, 160, 167)		
142. Złamania kości śródreżca zrosnięte z przemieszczeniem na długość, kątowym lub rotacyjnym, powodujące upośledzenie chwytu, w zależności od stopnia przemieszczenia – ocena według punktów dotyczących odpowiednich palców i dodatkowo:		
a) I kość śródreżca	1-6	1-5
b) II kość śródreżca	1-5	1-4
c) III kość śródreżca	1-3	1-2
d) IV i V kość śródreżca	1	1

143. Urazy ścięgien i mięśni, powodujące ograniczenia ruchomości palców oraz dolegliwości upośledzające funkcję ręki – ocena według punktów dotyczących odpowiednich palców i dodatkowo	1-3	1-2
144. Złamania powikłane brakiem zrostu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia	5	5
145. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami	5	5

PALCE

PALEC I (KCIUK)
Dotyczy skutków urazów w obrębie kciuka: złamań, zwichnięć, skręceń, urazów ścięgien i amputacji.

Maksymalny stopień uszczerbku nie może być większy niż uszczerbek w przypadku amputacji na odpowiadającym poziomie.

146. Ograniczenie ruchomości:		
a) do 30%	1-6	1-5
b) od 31% do 60%	7-12	6-9
c) powyżej 60%	13-20	10-15
147. Niestabilność stawów kciuka w zależności od stopnia	1-4	1-3
148. Zrost złamań z przemieszczeniem kątowym lub rotacyjnym, w zależności od stopnia i upośledzenia funkcji kciuka	1-6	1-4
149. Upośledzenie czucia powierzchni dłoniowej kciuka, w zależności od stopnia i rozległości	1-10	1-8
150. Złamania powikłane brakiem zrostu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia	3	3
151. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami	3	3
152. Amputacje:		
a) opuszki	4	2
b) paliczka dalszego	10	5
c) paliczka dalszego z częścią paliczka bliższego do 2/3 długości	15	10
d) paliczka dalszego i bliższego powyżej 2/3 długości lub obu paliczek	20	15
e) obu paliczek z I kością śródreżca	25	20

Uwaga:
Przy ocenie funkcji kciuka należy brać pod uwagę przede wszystkim zdolność przywodzenia i przeciwstawiania.

PALEC II (WSKAZUJĄCY)
Dotyczy skutków urazów w obrębie wskaziciela: złamań, zwichnięć, skręceń, urazów ścięgien i amputacji.

Maksymalny stopień uszczerbku nie może być większy niż uszczerbek w przypadku amputacji na odpowiadającym poziomie.

153. Ograniczenie ruchomości:		
a) do 30%	1-5	1-3
b) od 31% do 60%	6-9	4-6
c) powyżej 60%	10-15	7-10

154. Niestabilność stawów wskaźciela w zależności od stopnia	1-4	1-3
155. Zrost złamań z przemieszczeniem kątowym lub rotacyjnym, w zależności od stopnia i upośledzenia funkcji wskaźciela	1-5	1-3
156. Upośledzenie czucia powierzchni dłoniowej wskaźciela, w zależności od stopnia i rozległości	1-8	1-5
157. Złamania powikłane brakiem zrostu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia	3	3
158. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami	3	3
159. Amputacje:		
a) opuszki	2	1
b) paliczka dalszego	5	3
c) paliczka dalszego z częścią paliczka środkowego do 1/3 długości	7	5
d) paliczka dalszego i środkowego powyżej 1/3 długości lub obu paliczków	10	8
e) paliczka dalszego, środkowego i bliższego do 1/3 długości	12	9
f) trzech paliczków	15	10
g) trzech paliczków wraz z II kością śródreżca	20	15

PALEC III (ŚRODKOWY)

Dotyczy skutków urazów w obrębie palca III: złamań, zwichnięć, skręceń, urazów ścięgien i amputacji.

Maksymalny stopień uszczerbku nie może być większy niż uszczerbek w przypadku amputacji na odpowiadającym poziomie.

160. Ograniczenie ruchomości:		
a) do 30%	1-3	1-2
b) od 31% do 60%	4-6	3-5
c) powyżej 60%	7-10	6-8
161. Niestabilność średniego lub znacznego stopnia stawów palca III	1	1
162. Zrost złamań ze znacznym przemieszczeniem kątowym lub rotacyjnym, w zależności od stopnia i upośledzenia funkcji palca III	1	1
163. Upośledzenie czucia powierzchni dłoniowej palca III, w zależności od stopnia i rozległości	1-5	1-4
164. Złamania powikłane brakiem zrostu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia	1	1
165. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami	1	1
166. Amputacje:		
a) opuszki	2	1
b) paliczka dalszego	3	2
c) paliczka dalszego z częścią paliczka środkowego do 1/3 długości	5	4
d) paliczka dalszego i środkowego powyżej 1/3 długości lub obu paliczków	7	5
e) paliczka dalszego, środkowego i bliższego do 1/3 długości	8	6
f) trzech paliczków	10	8
g) trzech paliczków z kością śródreżca	12	10

PALEC IV (SERDECZNY) i V (MAŁY)

Dotyczy skutków urazów w obrębie palca IV i V: złamań, zwichnięć, skręceń, urazów ścięgien i amputacji.

Maksymalny stopień uszczerbku nie może być większy niż uszczerbek w przypadku amputacji na odpowiadającym poziomie.

167. Ograniczenie ruchomości palca IV lub V, za każdy:		
a) do 30%	1-2	1
b) od 31% do 60%	3-4	2
c) powyżej 60%	5-7	3
168. Niestabilność znacznego stopnia stawów palca IV lub V	1	1
169. Zrost złamań palców IV lub V z bardzo dużym przemieszczeniem kątowym lub rotacyjnym, za każdy	1	1
170. Upośledzenie czucia powierzchni dłoniowej palca IV lub V, w zależności od stopnia i rozległości, za każdy	1-3	1
171. Złamania powikłane brakiem zrostu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia	1	1
172. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami	1	1
173. Amputacje palca IV i V (wartości dla jednego palca):		
a) opuszki	1	1
b) paliczka dalszego	2	1
c) paliczka dalszego z częścią paliczka środkowego lub obu paliczków	4	2
d) paliczka dalszego, środkowego z częścią paliczka bliższego lub trzech paliczków	7	3
e) trzech paliczków z kością śródreżca	9	5

174. Amputacje mnogie są sumą amputacji palców na odpowiednich poziomach i uszczerbek z tego tytułu nie może przekroczyć 60% dla kończyny dominującej i 50% dla niedominującej

UKŁAD KRAŻENIA KOŃCZYN GÓRNYCH

175. Zaburzenia funkcji obwodowych naczyń krwionośnych, w zależności od długości i nasilenia obrzęków, dolegliwości bólowych, chromania kończyn w związku z wykonywaniem prac różnej ciężkości, osłabienia tętna

1-15 1-10

176. Algodystrofia współczulna (zespół Sudecka) – ocena według punktów dotyczących zajętego odcinka kończyny i dodatkowo wg pkt 175 i 177

UKŁAD NERWOWY KOŃCZYN GÓRNYCH

Poniżej zostały podane maksymalne wartości uszczerbku występujące przy porażeniu odpowiednich nerwów (braku funkcji) na skutek urazów i po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia. W przypadku niecałkowitej utraty funkcji nerwu uszczerbek musi być proporcjonalnie obniżony, w zależności od zachowanej funkcji nerwu.

177. Zaburzenia pourazowe funkcji nerwów kończyn górnych. Ocena od 1% do wartości maksymalnych określonych w tabeli poniżej:

Nerw	Maksymalny uszczerbek przy uszkodzeniu części czuciowej nerwu		Maksymalny uszczerbek przy uszkodzeniu części ruchowej nerwu		Maksymalny uszczerbek przy całkowitym uszkodzeniu nerwu	
	Prawy	Lewy	Prawy	Lewy	Prawy	Lewy
A. Przeponowy	0		15		15	
B. Piersiowy (przyśrodkowy i boczny)	0	0	3	3	3	3
C. Pachowy	2	2	18	13	20	15
D. Grzbietowy łopatki	0		3	3	3	3
E. Piersiowy długi	0		15	10	15	10
F. Przyśrodkowy skórný przedramienia	3	2	0		3	2
G. Przyśrodkowy skórný ramienia	3	2	0		3	2
H. Pośrodkowy (powyżej połowy przedramienia)	18	12	27	23	45	35
I. Pośrodkowy (poniżej połowy przedramienia)	18	12	5	4	23	16
J. Mięśniowo-skórný	3	2	17	13	20	15
K. Promieniowy (powyżej gałęzi do mięśnia trójkątowego)	3	2	37	33	40	35
L. Promieniowy (poniżej gałęzi do mięśnia trójkątowego)	3	2	27	23	30	25
M. Promieniowy (nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia)	3	2	17	13	20	15
N. Promieniowy (po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia)	0		10	7	10	7
O. Podłopatkowy	0		3	2	3	2
P. Nadłopatkowy	3	2	10	8	13	10
R. Łokciowy (powyżej połowy przedramienia)	5	2	25	23	30	25
S. Łokciowy (poniżej połowy przedramienia)	5	2	20	18	25	20
T. Splot barkowy część górna (porażenie typu Duchenne i Erba)	—		—		20	15
U. Splot barkowy część dolna (porażenie typu Dejerine-Klumpke)	—		—		40	35

Uwaga:

W przypadku uszkodzeń w obrębie układu kostno-stawowego przy jednoczesnym uszkodzeniu splotu barkowego ocena uszczerbku następuje wg pkt 103-113.

L. URAZY KOŃCZYN DOLNYCH I ICH NASTĘPSTWA

	% uszczerbku
178. Skrócenie kończyn:	
a) od 1,5 cm do 3 cm	2-3
b) powyżej 3 cm do 4 cm	4-5
c) powyżej 4 cm do 5 cm	6-7
d) powyżej 5 cm	8

179. Zaniki mięśni uda (obwód uda mierzony 10 cm ponad rzepką):	
a) od 1,5 cm do 2 cm	1-2
b) powyżej 2 cm do 3 cm	3
c) powyżej 3 cm do 4 cm	4
d) powyżej 4 cm	5
180. Zaniki mięśni podudzia (mierzony maksymalny obwód podudzi na tej samej wysokości):	
a) od 1,5 cm do 2 cm	1-2
b) powyżej 2 cm do 3 cm	3
c) powyżej 3 cm do 4 cm	4
d) powyżej 4 cm	5
181. Ograniczenie ruchomości stawu biodrowego:	
a) do 25%	1-10
b) od 26% do 50%	11-20
c) ponad 50%	21-40
182. Ograniczenie ruchomości stawu kolanowego:	
a) w zakresie 0°-40° za każde 2° ubytku ruchu	1
b) w zakresie 41°-90° za każde 5° ubytku ruchu	1
c) w zakresie 91°-140° za każde 10° ubytku ruchu	1
183. Ograniczenie ruchomości stawu skokowego:	
a) do 25% zgięcia podeszwowego przy zachowanych ruchach obrotowych	1-3
b) od 26% do 50% zgięcia podeszwowego przy zachowanych ruchach obrotowych	4-6
c) ponad 50% zgięcia podeszwowego przy zachowanych ruchach obrotowych	7-12
d) zgięcia grzbietowego	1-4
e) ruchów obrotowych (nawracania i odwracania)	1-4
184. Ograniczenia ruchomości palucha w zależności od zakresu ruchu:	
a) w stawie międzypaliczkowym	1-5
b) w stawie śródstopno-paliczkowym	1-5
185. Ograniczenia ruchomości palców stopy II-V dla każdego palca	1-3
AMPUTACJE	
Poziom amputacji	
186. Hemipelwektomia	70
187. Wyłuszczenie w stawie biodrowym	60
188. Udo do połowy długości	60
189. Udo poniżej połowy długości	50
190. Podudzie niezależnie od poziomu	50
191. Utrata stopy w całości	45
192. Staw Choparta	35
193. Staw Lisfranca	30
194. Śródstopie do połowy długości	25
195. Śródstopie poniżej połowy długości	20
196. Paluch:	
a) paliczka dalszego w zależności od długości kikuta	1-5
b) w obrębie paliczka bliższego w zależności od długości kikuta	6-10
197. Palce II-V, w zależności od długości kikuta, za każdy	1-3
STAW BIODROWY	
Dotyczy skutków urazu biodra: złamań głowy i szyjki kości udowej, przetrętarzowych, podtrętarzowych, złamań w obrębie panewki stawu biodrowego, zwichnięć, skręceń.	
Maksymalny stopień uszczerbku nie może być większy niż 40% oprócz przypadków amputacji, zeszywnienia i braku zrostu, gdzie uszczerbek nie może przekroczyć 60%.	
198. Urazy układu kostnego w obrębie biodra – ocena wg pkt 178, 179, 181, 182	
199. Złamania powikłane brakiem zrostu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia, w zależności od możliwości obciążania kończyny	5-20
200. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami itp.	5
201. Zeszywnienie stawu biodrowego:	
a) w pozycji korzystnej (zgięcie 15°-35° w zależności od wieku, odwiedzenie 5°-10°, rotacja zewnętrzna 5°-10°)	40
b) w pozycjach niekorzystnych, w zależności od ustawienia	41-60
202. Zmiany zwyrodnieniowe pourazowe w zależności od szerokości szpary stawowej stwierdzonej w obrazie RTG (prawidłowa szerokość 4 mm), a maksymalny uszczerbek ma miejsce w przypadku jej braku (0 mm)	3-12
203. Pourazowa protezoplastyka stawu biodrowego – ocena wg pkt 178, 179, 181 i dodatkowo:	
a) bez zmian	15
b) średnie zmiany (okresowe i średnio nasilone bóle, niewielkie lub średnie utykanie, okresowe używanie laski lub kuli, ograniczenie długości chodzenia, ograniczenie zdolności chodzenia po schodach bez pomocy poręczy, ograniczenie możliwości ubierania się, ograniczenie możliwości siedzenia na krześle itp.)	20

c) duże zmiany (zmiany opisane powyżej o większym nasileniu i powodujące większe ograniczenie aktywności oraz samoobsługi) 30

TRZON KOŚCI UDOWEJ

Dotyczy skutków urazów uda: złamań trzonu kości udowej i obrażeń mięśni uda. Maksymalny stopień uszczerbku nie może być większy niż 50%.

204. Złamania trzonu kości udowej – ocena wg pkt 178-182	
205. Złamania trzonu kości udowej wygojone z przemieszczeniem kątowym lub rotacyjnym powyżej 10°, w zależności od stopnia przemieszczenia	10-20
206. Urazy mięśni – ocena wg pkt 181, 182 i dodatkowo:	
a) zginaczy stawu kolanowego, w zależności od stopnia upośledzenia funkcji mięśni (co najmniej 4 według Lovett'a)	5-10
b) prostowników stawu kolanowego, w zależności od stopnia upośledzenia funkcji mięśni (co najmniej 4 według Lovett'a)	5-10
c) innych mięśni, powięzi	2-5
207. Złamania powikłane brakiem zrostu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia, w zależności od możliwości obciążania kończyny	5-20
208. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami	5

KOLANO

Dotyczy skutków urazów okolicy kolana: wszelkich typów złamań nasady i przynasady dalszej kości udowej oraz nasady i przynasady bliższej kości piszczelowej, złamań i zwichnięć rzepki, zwichnięć, skręceń stawu kolanowego oraz obrażeń tkanek miękkich stawowych i okołostawowych. W przypadku uszkodzeń tkanek miękkich stawowych i okołostawowych (więzadła, łąkotki, chrząstka itp.) maksymalny stopień uszczerbku nie może być większy niż 25%, oraz nie może przekroczyć 40% w przypadku złamań kości tworzących staw kolanowy zrośniętych z przemieszczeniem lub w przypadku braku zrostu.

209. Złamania części kości piszczelowej i udowej tworzących staw kolanowy, złamania rzepki, skręcenia, zwichnięcia – ocena wg pkt 178, 179, 180, 182	
210. Złamania części kości tworzących staw kolanowy wygojone z przemieszczeniem kątowym ponad 5°, obniżeniem powierzchni stawowej kłykci kości piszczelowej lub innymi przemieszczeniami powodującymi wadliwą oś kończyny i w rezultacie zaburzenie mechaniki, w zależności od stopnia	5-15
211. Złamania powikłane brakiem zrostu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia, w zależności od możliwości obciążania kończyny	5-20
212. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami itp.	5
213. Zeszywnienie stawu kolanowego:	
a) w pozycji korzystnej (pełny wyprost lub do 15° zgięcia)	20
b) w pozycji niekorzystnej, w zależności od ustawienia	21-40
214. Zmiany zwyrodnieniowe pourazowe, w zależności od szerokości szpary stawowej stwierdzonej w obrazie RTG (prawidłowa szerokość w stawie kolanowym 4 mm, w stawie rzepkowo-udowym 3 mm), a maksymalny uszczerbek ma miejsce w przypadku jej braku (0 mm):	
a) staw kolanowy	3-12
b) staw rzepkowo-udowy	2-6
c) chondromalacja rzepki stwierdzona w badaniu klinicznym, bez objawów zwężenia stawu	2
215. Urazy więzadeł stawu kolanowego wygojone z niestabilnością stawu (w przypadku niestabilności złożonych uszczerbek jest sumą występujących prostych niestabilności):	
a) niestabilność przysiódkowa I°	1
b) niestabilność przednia I° lub tylna I° lub boczna I° lub przysiódkowa II°	3
c) niestabilność przednia II° lub tylna II° lub boczna II° lub przysiódkowa III°	6
d) niestabilność przednia III° lub tylna III° lub boczna III°	9
216. Urazy łąkotek operowane:	
a) usunięta część łąkotki	1
b) usunięta cała łąkotka	3
217. Urazy rzepki – dodatkowo ocena wg pkt 179, 180, 182:	
a) udokumentowane zwichnięcia pozostawiające niestabilność	3
b) złamania wygojone z przemieszczeniem	5
c) brak zrostu złamania rzepki	7
d) usunięcie rzepki (patelectomia)	9
218. Pourazowa protezoplastyka stawu kolanowego – ocena wg pkt 178, 179, 180, 182, 215 i dodatkowo	15

PODUDZIE

Dotyczy skutków urazów podudzia: złamań trzonu kości piszczelowej i złamań kości strzałkowej oprócz części tworzącej staw skokowy oraz obrażeń mięśni, ścięgien i powięzi. Maksymalny stopień uszczerbku nie może być większy niż 50%.

219. Złamania trzonu podudzia (kości piszczelowej i strzałkowej) – ocena wg pkt 178, 179, 180, 182, 183	
220. Złamania trzonu podudzia wygojone z przemieszczeniem kątowym lub rotacyjnym powyżej 10°, w zależności od stopnia przemieszczenia	6-15
221. Urazy mięśni, ścięgien i powięzi w zależności od stopnia upośledzenia funkcji, zaburzeń chodu, konfliktu z obuwem itp. – ocena wg pkt 183 i dodatkowo:	
a) ścięgna Achillesa i/lub mięśnia trójgłowego łydki (osłabienie siły co najmniej 4 według Lovett'a)	5-15
b) prostowników stawu skokowego (osłabienie siły co najmniej 4 według Lovett'a)	5-10
c) innych mięśni, ścięgien i powięzi	1-5
222. Złamania powikłane brakiem zrostu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia, w zależności od możliwości obciążania kończyny	5-10
223. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami itp.	5

STAW SKOKOWY

Dotyczy skutków urazów okolicy stawu skokowego: złamań w obrębie stawu skokowego (przynasady i nasady dalszej podudzia, kostek), zwichnięć, skręceń. Maksymalny stopień uszczerbku nie może być większy niż 20% oprócz przypadków amputacji, zeszywnienia i braku zrostu, gdzie uszczerbek nie może przekroczyć 40%.

224. Urazy stawu skokowego – ocena wg pkt 180, 182, 183	
225. Złamania nasady i przynasady dalszej podudzia wygojone z przemieszczeniem kątowym powyżej 10°, w zależności od stopnia przemieszczenia	6-15
226. Złamania powikłane brakiem zrostu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia, w zależności od możliwości obciążania kończyny	5-10
227. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami	5
228. Zeszywnienie stawu skokowego:	
a) w pozycji korzystnej (pośrednie ustawienie stopy)	20
b) w pozycji niekorzystnej, w zależności od ustawienia	21-30
229. Zmiany zwyrodnieniowe pourazowe, w zależności od szerokości szpary stawowej stwierdzonej w obrazie RTG (prawidłowa szerokość 4 mm), a maksymalny uszczerbek ma miejsce w przypadku jej braku (0 mm)	3-12
230. Urazy więzadeł stawu skokowego wygojone z niestabilnością stawu:	
a) I°	2
b) II°	4
c) III°	6

STĘP

Dotyczy skutków urazów stępu: złamań kości piętowej, skokowej, łódkowatej, sześcienniej, klinowatych, zwichnięć, skręceń. Maksymalny stopień uszczerbku nie może być większy niż 30%.

231. Urazy w obrębie stępu – ocena wg pkt 180, 183	
232. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami	5
233. Złamania kości piętowej wygojone z przemieszczeniem i zmniejszeniem kąta Boehlera lub odpowiadającym zwiększeniem koślawości tylostopia w stosunku do strony przeciwnej:	
a) kąt 35°-31° lub koślawość $\geq 5^\circ$	5
b) kąt 30°-20° lub koślawość $\geq 10^\circ$	8
c) kąt 19°-10° lub koślawość $\geq 15^\circ$	10
d) kąt poniżej 10° lub koślawość $>20^\circ$	15
234. Złamania kości skokowej wygojone z przemieszczeniem lub brakiem zrostu, pourazowa martwica jałowa – dodatkowa ocena wg pkt 229	6
235. Urazy powodujące powstanie patologicznej szpotowości tylostopia większej niż 10°	5-10

ŚRÓDSTOPIE I PALCE

Dotyczy skutków urazów śródstopia i palców stopy: złamań, zwichnięć, skręceń oraz obrażeń mięśni i ścięgien.

236. Złamania, zwichnięcia, skręcenia w obrębie śródstopia – ocena wg pkt 180, 183, 184, 185	
237. Złamania i zwichnięcia wygojone z przemieszczeniem powodującym upośledzenie prawidłowych faz chodu i dolegliwości bólowe (metatarsalgia):	
a) I kości śródstopia	2-8
b) V kości śródstopia	2-4
c) pozostałych kości śródstopia	1-2
238. Złamania trzech i więcej kości śródstopia wygojonych z przemieszczeniem powodującym zniekształcenie łuków stopy, w zależności od nasilenia zmian	4-9
239. Złamania powikłane brakiem zrostu, po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia, w zależności od możliwości obciążania kończyny	1-8

240. Urazy powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami	5
241. Złamania, zwichnięcia, skręcenia w obrębie palucha, w zależności od zakresu ruchu, niestabilności, przemieszczeń itp.:	
a) wygojone z ograniczeniem ruchomości do 30%	2-3
b) wygojone z ograniczeniem ruchomości od 31% do 60%	4-6
c) wygojone z ograniczeniem ruchomości ponad 60%	7-10
242. Złamania, zwichnięcia, skręcenia w obrębie palców II-V, w zależności od zakresu ruchu, niestabilności, przemieszczeń (za każdy)	1-3

UKŁAD KRAŻENIA KOŃCZYN DOLNYCH

243. Zaburzenia funkcji obwodowych naczyń krwionośnych, w zależności od długości i nasilenia obrzęków, dolegliwości bólowych, chromania kończyn w związku z wykonywaniem prac różnej ciężkości, osłabienia tętna	1-15
244. Algodystrofia współczulna (zespół Sudecka) – ocena według punktów dotyczących zajętego odcinka kończyny i dodatkowo wg pkt 243, 245	

UKŁAD NERWOWY KOŃCZYN DOLNYCH

Poniżej zostały podane maksymalne wartości uszczerbku, występujące przy porażeniu odpowiednich nerwów (braku funkcji) na skutek urazów i po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia. W przypadku niecałkowitej utraty funkcji nerwu uszczerbek musi być proporcjonalnie obniżony, w zależności od zachowanej funkcji.

245. Zaburzenia pourazowe funkcji nerwów kończyn dolnych. Ocena od 1% do wartości maksymalnych określonych w tabeli poniżej:

Nerw	Maksymalny uszczerbek przy uszkodzeniu części czuciowej nerwu	Maksymalny uszczerbek przy uszkodzeniu części ruchowej nerwu	Maksymalny uszczerbek przy całkowitym uszkodzeniu nerwu
A. Udowy	5	20	25
B. Zastonowy	0	10	10
C. Pośladkowy górny	0	15	15
D. Pośladkowy dolny	0	20	20
E. Skórny boczny uda	2	0	2
F. Nerw kulszowy – pień przed podziałem	8	47	55
G. Piszczelowy	4	26	30
H. Strzałkowy	4	16	20

ZAKRESY RUCHOMOŚCI

KRĘGOSŁUP

- test Schobera 10-11 cm (od C 7 do S 1), w tym:
 - odcinek piersiowy 2-3 cm
 - odcinek lędźwiowy 7-8 cm

ODCINEK SZYJNY

- zgięcie 50° (zgięcie i wyprost 40% funkcji)
- wyprost 60°
- przechylenie na boki po 45° (25% funkcji)
- ruchy obrotowe po 80° (35% funkcji)

ODCINEK PIERSIOWY

- zgięcie 50° (60% funkcji)
- ruchy obrotowe po 30° (40% funkcji)

ODCINEK ŁĘDŹWIOWY

- zgięcie 60° (zgięcie i wyprost 75% funkcji)
- wyprost 25°
- pochylenie na boki po 25° (25% funkcji)

KOŃCZYNY GÓRNE

STAW BARKOWY

- zgięcie 0-180° (40% funkcji)
- wyprost 0-60° (10% funkcji)
- odwodzenie 0-90° (odwodzenie i unoszenie 20% funkcji)
- unoszenie 90-180° (według niektórych odwodzenie i unoszenie określane jest jednym terminem – odwodzenie i wtedy zakres ruchu wynosi 0-180°)
- przywodzenie 0-50° (10% funkcji)
- rotacja zewnętrzna 0-70° (10% funkcji)
- rotacja wewnętrzna 0-100° (10% funkcji) (pozycja funkcjonalna 20-40° zgięcia, 20-50° odwiedzenia i 30-50° rotacji wewnętrznej)

STAW ŁOKCIOWY

- zakres ruchu 0° (pełny wyprost, według niektórych to jest 180°) do 140° (pełne zgięcie, według niektórych to jest 40°) – zgięcie i wyprost 60% funkcji (pozycja funkcjonalna 80° zgięcia)

PRZEDRAMIĘ

- nawracanie 0-80°
- odwracanie 0-80°
- (pozycja funkcjonalna 20° nawrócenia) – to wszystko 40% funkcji

NADGARSTEK

- zgięcie dłoniowe 60° (czynnie), 80° (biernie)
- zgięcie grzbietowe 60° (czynnie), 80° (biernie) – zgięcie dłoniowe i grzbietowe łącznie stanowi 70% funkcji
- odchylenie promieniowe 20°
- odchylenie łokciowe 30° – odchylenia 30% funkcji
- (pozycja funkcjonalna od 10° zgięcia dłoniowego do 10° zgięcia grzbietowego i od 0° do 10° odchylenia łokciowego)

RĘKA

KCIUK

- staw śródręczno-paliczkowy 0-60° (pozycja funkcjonalna 20° zgięcia) – 10% funkcji
- staw międzypaliczkowy 0-80° (pozycja funkcjonalna 20° zgięcia) – 15% funkcji
- odwodzenie 0-50° – 10% funkcji
- przywodzenie (maksymalna odległość między kresą zgięciową stawu międzypaliczkowego kciuka, a kresą zgięciową stawu śródręczno-paliczkowego palca 5 wyrażona w centymetrach) – pełny zakres ruchu 0 cm, brak ruchu 8 cm – 20% funkcji
- opozycja (maksymalna odległość między kresą zgięciową stawu międzypaliczkowego kciuka, a kresą zgięciową stawów śródręczno-paliczkowych, na wysokości 3 stawu śródręczno-paliczkowego wyrażona w centymetrach) – pełny zakres ruchów 8 cm, brak ruchu 0 cm – 45% funkcji

PALCE 2-5

- staw śródręczno-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)

KOŃCZYNY DOLNE

STAW BIODROWY

- zgięcie 0-120°
- wyprost 0-20°
- odwodzenie 0-50°

- przywodzenie 0-40°
- obracanie na zewnątrz 0-45°
- obracanie do wewnątrz 0-50°

KOLANO

- zgięcie 0° (pełny wyprost) do 120-140° – pełne zgięcie (według niektórych 180° – pełny wyprost do 60-40° – pełne zgięcie)

STAW SKOKOWY

- zgięcie grzbietowe 0-20°
- zgięcie podszwowe 0-40/50° (zgięcia 80% funkcji)
- nawracanie 0-10°
- odwracanie 0-40° (ruchy obrotowe 15% funkcji)
- przywodzenie 0-10°
- odwodzenie 0-10° (razem 5% funkcji)
- (pięta w fizjologicznym ustawieniu koślawym 5°)

PALCE STOPY

- zgięcie 0-około 40° (czynnie), do około 60° (biernie)
- wyprost 0-około 45° (czynnie), do około 80° (biernie)

SKALA LOVETT'A

- 0° – brak czynnego skurczu mięśnia – brak siły mięśniowej
- 1° – ślad czynnego skurczu mięśnia – 10% prawidłowej siły mięśniowej
- 2° – wyraźny skurcz mięśnia i zdolność wykonania ruchu przy pomocy i odciążeniu odcinka ruchomego – 25% 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 – 75% prawidłowej siły mięśniowej
- 5° – prawidłowa siła, tj. zdolność wykonywania czynnego ruchu z pełnym oporem – 100% prawidłowej siły mięśniowej

SKALA ASHWORTH'A

- 1° – brak wzmożonego napięcia mięśniowego
- 2° – nieznaczny wzrost napięcia mięśniowego występujący w trakcie zgięcia lub prostowania kończyny
- 3° – bardziej zaznaczony wzrost napięcia mięśniowego, ale dotknięta część łatwo poddaje się zginaniu
- 4° – wyraźny wzrost napięcia mięśniowego, ruch bierny trudny do wykonania
- 5° – sztywność badanego odcinka podczas zgięcia i prostowania

Warszawa, 1 stycznia 2016 roku



Łukasz Kalinowski
Prezes Zarządu Towarzystwa



Agata Lem-Kulig
Członek Zarządu Towarzystwa

Ochrona MetLife

Ogólne warunki ubezpieczenia grupowego Umowa dodatkowa



MetLife®

Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Złamania lub Oparzenia u Dziecka na Skutek Nieszczęśliwego Wypadku

Zakres informacji	Postanowienie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia
1. przesłanki wypłaty świadczenia	§ 3, § 6
2. ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	§ 2, § 5 Tabela Świadczeń

Postanowienia ogólne

§ 1

Postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Złamania lub Oparzenia u Dziecka na Skutek Nieszczęśliwego Wypadku (zwane dalej „Warunkami”):

1. mają zastosowanie w Umowach Ubezpieczenia zawieranych na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie,
2. stosuje się osobno do każdego Dziecka Ubezpieczonego.

Definicje

§ 2

Użyтым w niniejszych Warunkach określeniom nadaje się znaczenie przyjęte w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie, poniższe określenia oznaczają:

1. **Dziecko** – dziecko własne, przysposobione lub pasierb Ubezpieczonego od chwili urodzenia do 19. roku życia, a w przypadku dalszego kształcenia do 25. roku życia,
2. **Oparzenie** – termiczne i/lub chemiczne uszkodzenie skóry co najmniej drugiego stopnia (II B). Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte oparzenia wywołane ekspozycją na promienie słoneczne, promieniowanie RTG, promieniowanie UV, promieniowanie radioaktywne. Rozległość oparzenia ustalana jest przez lekarza konsultanta powołanego przez Towarzystwo według Reguły dziewiątek – Wallacea lub tabeli Lunda i Browdera,
3. **Tabela Świadczeń** – stanowiąca załącznik do Umowy dodatkowej tabela świadczeń określająca rodzaj złamania oraz rodzaj oparzenia i odpowiadające im wysokości świadczeń wyrażone jako wartość procentowa sumy ubezpieczenia,
4. **Uszkodzenie Ciała** – fizyczne obrażenie ciała Dziecka będące następstwem Nieszczęśliwego Wypadku, który wystąpił w trakcie obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego,
5. **Złamanie** – potwierdzone w dokumentacji medycznej złamanie urazowe kości wskutek Nieszczęśliwego Wypadku. Na potrzeby Warunków wyróżnia się następujące rodzaje złamań:
 - a) złamanie otwarte – złamanie z przerwaniem ciągłości skóry (rana w miejscu złamania),

- b) złamanie z przemieszczeniem – złamanie, w którym odłamy kostne są przemieszczone względem siebie,
- c) złamania wielomiejscowe, wielopoziomowe – złamania jednej kości na kilku poziomach, ale nie są to złamania wieloodłamowe,
- d) złamania wieloodłamowe – złamania, w których występuje wiele odłamów kostnych w miejscu złamania. Złamania wieloodłamowe tej samej kości traktowane są jako jedno złamanie,
- e) złamanie kompresyjne – złamanie, które prowadzi do zapadnięcia i zmniejszenia wysokości kości.

Zdarzenie ubezpieczeniowe

§ 3

Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest Złamanie lub Oparzenie u Dziecka na skutek Nieszczęśliwego Wypadku, który wystąpił w trakcie obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego.

Odpowiedzialność Towarzystwa

§ 4

Odpowiedzialność Towarzystwa w zakresie Umowy dodatkowej rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej wskazanego w dokumencie doręczonym Ubezpieczającemu.

Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

§ 5

Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej nie zostanie wypłacone, jeżeli obrażenia fizyczne Dziecka powstały w wyniku:

1. samookaleczenia lub okaleczenia na prośbę Dziecka lub usiłowania popełnienia samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności Dziecka,
2. obrażeń odniesionych w czasie usiłowania popełnienia lub popełnienia umyślnego przestępstwa przez Dziecko, a także w wyniku stawiania oporu podczas zatrzymania lub aresztowania,

3. uczestnictwa w Zawodach z użyciem pojazdów kołowych, łyżki lub nart wodnych lub zawodach konnych,
4. wykonywania jednej z wymienionych czynności: wspinaczka, skoki spadochronowe, loty szybowcowe, paralotniarstwo, nurkowanie, sporty walki, rajdy samochodowe, rajdy motocyklowe, speleologia,
5. Nieszczęśliwego Wypadku wynikłego z faktu pozostawania przez Dziecko w stanie po spożyciu alkoholu, środków odurzających lub innych substancji toksycznych, z wyjątkiem zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza,
6. radiacji, reakcji jądrowej lub skażenia radioaktywnego,
7. działania trujących, trujących gazów lub oparów.

Wypłata Świadczeń § 6

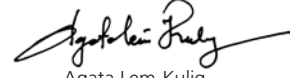
1. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu zgodnie z Tabelą Świadczeń Świadczenie stanowiące część sumy ubezpieczenia określonej w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.
2. W celu ustalenia prawa Ubezpieczonego do otrzymania Świadczenia niezbędne jest przedłożenie Towarzystwu dokumentów wymienionych w Załączniku nr 1, który stanowi integralną część Umowy Ubezpieczenia.

Wszelkie sprawy nieuregulowane Umową dodatkową podlegają uregulowaniom Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie oraz właściwym przepisom obowiązującego prawa.

Warszawa, dnia 2 stycznia 2016 roku



Łukasz Kalinowski
Prezes Zarządu Towarzystwa



Agata Lem-Kulig
Członek Zarządu Towarzystwa

Załącznik do Umowy dodatkowej

Tabela Świadczeń

I. Wypłata z tytułu złamania		
Lp.	Rodzaj złamania	wysokość świadczenia w % sumy ubezpieczenia
1.	Złamania biodra lub miednicy (z wyłączeniem kości udowej lub ogonowej):	
a)	złamania wielomiejscowe (przynajmniej jedno otwarte i jedno z przemieszczeniem)	100
b)	wszystkie inne złamania otwarte	50
c)	złamania wielomiejscowe (przynajmniej jedno z przemieszczeniem)	30
d)	wszystkie inne złamania	20
2.	Złamania kości udowej:	
a)	złamania wielomiejscowe (przynajmniej jedno otwarte i jedno z przemieszczeniem)	50
b)	wszystkie inne złamania otwarte	40
c)	złamania wielomiejscowe (przynajmniej jedno z przemieszczeniem)	30
d)	wszystkie inne złamania	20
3.	Złamania podudzia, kostek, łokcia, ramienia lub przedramienia (włączając nadgarstek, lecz z wyłączeniem złamania typu Colles):	
a)	złamania wielomiejscowe (przynajmniej jedno otwarte i jedno z przemieszczeniem)	40
b)	wszystkie inne złamania otwarte	30
c)	złamania wielomiejscowe (przynajmniej jedno z przemieszczeniem)	20
d)	wszystkie inne złamania	15
4.	Złamania żuchwy:	
a)	złamania wielomiejscowe (przynajmniej jedno otwarte i jedno z przemieszczeniem)	30
b)	wszystkie inne złamania otwarte	20
c)	złamania wielomiejscowe (przynajmniej jedno z przemieszczeniem)	16
d)	wszystkie inne złamania	8
5.	Złamania strzałki, łopatki, mostka, śródreżca, śródstopia:	
a)	wszystkie złamania otwarte	20
b)	wszystkie inne złamania	10
6.	Złamania palców:	
a)	wszystkie złamania otwarte	4
b)	wszystkie inne złamania	2

7.	Złamania przedramienia typu Colles, Smith, Burton itp.:	
a)	złamania otwarte	20
b)	inne złamania	10
8.	Złamania kręgosłupa – kręgi, lecz z wyłączeniem kości ogonowej, za każdy krąg, ale nie więcej niż 100% łącznie:	
a)	wszystkie złamania kompresyjne	20
b)	wszystkie złamania wyrostków kolczystych, poprzecznych, nasad łuków	20
c)	wszystkie inne złamania	10
9.	Złamania żebra lub żeber (za każde żebro, ale nie więcej niż 100% łącznie), kości jarzmowych, kości ogonowej, nosa:	
a)	złamania wielomiejscowe (przynajmniej jedno otwarte i jedno z przemieszczeniem)	16
b)	wszystkie inne złamania otwarte	12
c)	złamania wielomiejscowe (przynajmniej jedno z przemieszczeniem)	8
d)	wszystkie inne złamania	4
10.	Złamania obojczyka, rzepki, pięty:	
a)	złamania otwarte	30
b)	złamania wieloodłamowe	20
c)	wszystkie inne złamania	10
11.	Złamania mózgowcaszki i twarzoczaszki (z wyłączeniem nosa, zębów i kości jarzmowych):	
a)	złamania wielomiejscowe (przynajmniej jedno otwarte i jedno z przemieszczeniem)	100
b)	wszystkie inne złamania otwarte	50
c)	złamania wielomiejscowe (przynajmniej jedno z przemieszczeniem)	30
d)	wszystkie inne złamania	15
II. Wypłata z tytułu oparzenia		
1.	Oparzenia dróg oddechowych z zaburzeniami oddechu	100
2.	Oparzenia górnego odcinka przewodu pokarmowego ze zwężeniem i upośledzeniem odżywienia	100
3.	Oparzenia ciała obejmujące 27% lub więcej powierzchni ciała	100
4.	Oparzenia ciała obejmujące 18% lub więcej, ale nieprzekraczające 27% powierzchni ciała	60
5.	Oparzenia ciała obejmujące 9% lub więcej, ale nieprzekraczające 18% powierzchni ciała	30
6.	Oparzenia ciała obejmujące 4,5% lub więcej, ale nieprzekraczające 9% powierzchni ciała	16

Warszawa, dnia 2 stycznia 2016 roku


Łukasz Kalinowski
Prezes Zarządu Towarzystwa


Agata Lem-Kulig
Członek Zarządu Towarzystwa

Rodzaj informacji	Numer zapisu z wzorca umownego
1. Przesłanki, których zaistnienie zobowiązuje zakład ubezpieczeń do wypłaty świadczenia lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 3 (Tabela nr 1), § 4
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	§ 2 pkt 1, 3, 6-10, 13-14, 16, § 8, § 9 ust. 2

Postanowienia ogólne § 1

- Niniejsze Warunki Ubezpieczenia „Twoje Dziecko”, zwane dalej „WU”, mają zastosowanie do Umowy Ramowej Ubezpieczenia zawartej pomiędzy Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, zwanym dalej „Ubezpieczycielem”, a MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji S.A., zwanym dalej „Ubezpieczającym”.
- Umowę ubezpieczenia zawiera się na rachunek dzieci Ubezpieczonego głównego zdefiniowanych dalej jako „Ubezpieczeni”.

Definicje § 2

Pojęciom określonym w niniejszych WU nadaje się znaczenie określone poniżej.

- Amatorskie uprawianie sportów** – aktywność sportowa, której celem jest rekreacja i rozrywka.
- Centrum Pomocy** – Inter Partner Assistance Polska S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Chłodnej 51 – przedstawiciel Ubezpieczyciela udzielający świadczeń assistance, którego numer telefonu podany jest do wiadomości Ubezpieczonych przez Ubezpieczającego za pośrednictwem Podmiotu uprawnionego.
- Hospitalizacja** – leczenie w szpitalu trwające nieprzerwanie co najmniej 24 godziny, z uwzględnieniem czasu trwania hospitalizacji określonego w Tabeli świadczeń i limitów stanowiącego warunek realizacji poszczególnych świadczeń.
- Lekarz Centrum Pomocy** – osoba uprawniona do wykonywania zawodu lekarza zgodnie z polskim prawem, wskazana przez Centrum Pomocy i uprawniona do występowania w imieniu Centrum Pomocy.
- Lekarz prowadzący** – lekarz przydzielony do opieki nad Ubezpieczonym z ramienia Placówki medycznej, w której Ubezpieczony poddał się leczeniu następstw Niebezpieśliwego lub Poważnego Niebezpieśliwego Wypadku.
- Miejsce zamieszkania** – adres miejsca zamieszkania Ubezpieczonego na terytorium Polski, podany w momencie zgłoszenia roszczenia do Centrum Pomocy.
- Miejsce pobytu** – znajdujące się na terytorium Polski miejsce, w którym przebywa Ubezpieczony.
- Niebezpieśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony – niezależnie od swojej woli oraz stanu zdrowia – doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, skutkujące koniecznością uzyskania pomocy medycznej, jednak niewymagający interwencji pogotowia ratunkowego.
- Placówka medyczna** – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa podmiot, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całonocowej, całodzienniej lub doraźnej opieki medycznej, leczenie lub

wykonywanie zabiegów chirurgicznych. Za Placówkę medyczną nie uważa się ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, leków i innych tego typu środków, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wycoczynkowego, ośrodka SPA.

- Poważny niebezpieśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony – niezależnie od swojej woli oraz stanu zdrowia – doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, skutkującego:
 - pęknięciem lub złamaniem kości,
 - zwichnięciem lub skręceniem stawu,
 - urazem kręgosłupa,
 - urazem głowy (wstrząśnienie mózgu, pęknięcie kości czaszki),
 - urazem narządów wewnętrznych,
 - urazem oka.
- Podmiot uprawniony** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która zawarła Grupową Umowę Ubezpieczenia na Życie z MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji S.A.
- Rok ubezpieczeniowy** – okres pierwszych i każdych kolejnych 12 miesięcy liczonych od dnia przystąpienia i rozpoczęcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia „Twoje Dziecko” w odniesieniu do Ubezpieczonego.
- Sprzęt rehabilitacyjny** – sprzęt niezbędny w okresie rehabilitacji, umożliwiający Ubezpieczonemu samodzielne funkcjonowanie.
- Ubezpieczony** – każde dziecko własne lub przysposobione lub pasierb Ubezpieczonego głównego (jeżeli nie żyje ojciec lub matka) w wieku do 19. roku życia, a w przypadku dalszego kształcenia do 25. roku życia.
- Ubezpieczony główny** – osoba fizyczna objęta ochroną ubezpieczeniową z tytułu Grupowej Umowy Ubezpieczenia na Życie z MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji S.A.
- Zakres terytorialny** – w odniesieniu zarówno do realizowanych świadczeń, jak i miejsca wystąpienia Zdarzeń ubezpieczeniowych obejmuje wyłącznie terytorium Polski.
- Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową, które wystąpiło w okresie ubezpieczenia, uprawniające do skorzystania z danego świadczenia – zgodnie z Tabelą świadczeń i limitów lub zgodnie z opisem świadczenia.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia § 3

Przedmiot ubezpieczenia stanowi organizacja lub organizacja i pokrycie kosztów zorganizowanych przez Centrum Pomocy usług assistance określonych w niniejszych WU, świadczonych na rzecz Ubezpieczonych za pośrednictwem Centrum Pomocy w przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, określonego dla poszczególnych świadczeń wskazanych w Tabeli nr 1 poniżej, w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

Tabela nr 1 – Tabela świadczeń i limitów

Zakres produktu	Zdarzenie ubezpieczeniowe	Limit na zdarzenie / Limit świadczeń w Roku ubezpieczeniowym
OPIEKA MEDYCZNA		
Konsultacje lekarzy specjalistów		
Konsultacja chirurga	Poważny niebezpieśliwy wypadek	Brak limitu / Maks. 2 konsultacje w Roku ubezpieczeniowym
Konsultacja okulisty		Brak limitu / Maks. 2 konsultacje w Roku ubezpieczeniowym
Konsultacja otolaryngologa		Brak limitu / Maks. 2 konsultacje w Roku ubezpieczeniowym
Konsultacja ortopedy		Brak limitu / Maks. 2 konsultacje w Roku ubezpieczeniowym

Zakres produktu	Zdarzenie ubezpieczeniowe	Limit na zdarzenie / Limit świadczeń w Roku ubezpieczeniowym
OPIEKA MEDYCZNA		
Konsultacje lekarzy specjalistów		
Konsultacja kardiologa	Poważny nieszczęśliwy wypadek	Brak limitu / Maks. 2 konsultacje w Roku ubezpieczeniowym
Konsultacja neurologa		Brak limitu / Maks. 2 konsultacje w Roku ubezpieczeniowym
Konsultacja pulmonologa		Brak limitu / Maks. 2 konsultacje w Roku ubezpieczeniowym
Konsultacja lekarza rehabilitacji		Brak limitu / Maks. 2 konsultacje w Roku ubezpieczeniowym
Konsultacja neurochirurga		Brak limitu / Maks. 2 konsultacje w Roku ubezpieczeniowym
Konsultacja psychologa		Brak limitu / Maks. 2 konsultacje w Roku ubezpieczeniowym
Badania i zabiegi		
Zabiegi ambulatoryjne*	Poważny nieszczęśliwy wypadek	Brak limitu / Maks. 2 zabiegi w Roku ubezpieczeniowym
Badania laboratoryjne*		Brak limitu / Maks. 2 zabiegi w Roku ubezpieczeniowym
Badania radiologiczne*		Brak limitu / Maks. 2 zabiegi w Roku ubezpieczeniowym
Ultrasonografia*		Brak limitu / Maks. 2 zabiegi w Roku ubezpieczeniowym
Rehabilitacja*		Maks. 20 zabiegów na Zdarzenie ubezpieczeniowe / Maks. 2 razy w Roku ubezpieczeniowym
Tomografia komputerowa*		Maks. 1 badanie na Zdarzenie ubezpieczeniowe / Maks. 2 razy w Roku ubezpieczeniowym
Rezonans magnetyczny*		Maks. 1 badanie na Zdarzenie ubezpieczeniowe / Maks. 2 razy w Roku ubezpieczeniowym
POMOC MEDYCZNA		
Wizyta lekarza pediatry	Nieszczęśliwy wypadek	1 wizyta / Maks. 2 razy w Roku ubezpieczeniowym
Transport pomiędzy Placówkami medycznymi		1.500 zł / Brak ograniczenia liczby świadczeń w Roku ubezpieczeniowym
Sprzęt rehabilitacyjny		Koszty zakupu lub wypożyczenia: 500 zł / Koszty transportu: 500 zł / Brak ograniczenia liczby świadczeń w Roku ubezpieczeniowym
POMOC OPIEKUŃCZA		
Korepetycje	Nieszczęśliwy wypadek	10 h, maks. 2 h w ramach jednej wizyty korepetytora / Maks. 2 razy w Roku ubezpieczeniowym
Opieka nad dziećmi		750 zł / Maks. 2 razy w Roku ubezpieczeniowym
POMOC NA ŻYCZENIE		
Telefoniczna Informacja Medyczna „DZIECKO”	Wniosek Ubezpieczonego	Bez limitu
Infolinia Dziecko		Bez limitu
Baby concierge		Bez limitu, na koszt Ubezpieczonego

* Szczegółowy zakres procedur medycznych określa Tabela nr 2.

Tabela nr 2 – Wykaz procedur medycznych

PROCEDURY MEDYCZNE
ZABIEGI AMBULATORYJNE
Ambulatoryjne zabiegi chirurgiczne
Proste nacięcie i usunięcie ciała obcego, tkanek podskórnych
Nacięcie i drenaż krwiaka, zbiornika płynu surowiczego lub innego zbiornika płynu
Usunięcie szwów
Zmiana opatrunku
Nakłucie stawu, aspiracja i/lub wstrzyknięcie; mały staw lub kaletka (np. palec u rąk lub nóg)
Nakłucie stawu, aspiracja i/lub wstrzyknięcie; średniej wielkości staw lub kaletka (np. staw skroniowo-żuchwowy, barkowo-obożyczkowy, nadgarstek, staw łokciowy lub skokowy, kaletka maziowa wyrostka łokciowego)
Nakłucie stawu, aspiracja i/lub wstrzyknięcie; duży staw lub kaletka (np. staw ramienny, biodrowy, kolanowy, kaletka barkowa)
Proste zamknięcie powierzchownych ran owłosionej skóry głowy, szyi, pachy, narządów płciowych zewnętrznych, tułowia i/lub kończyn
Proste zamknięcie powierzchownych ran twarzy, uszu, powiek, nosa, warg i/lub błon śluzowych
Proste usunięcie płytki paznokciowej, częściowe lub całkowite
Ambulatoryjne zabiegi laryngologiczne
Usunięcie ciała obcego, śródnosowe
Ambulatoryjne zabiegi okulistyczne
Usunięcie ciała obcego – z wnętrza gałki ocznej, z przedniej komory oka lub soczewki
Usunięcia ciała obcego lub złogu w obrębie układu łzowego, przewody łzowe
Wstrzyknięcie podspojówkowe

Ambulatoryjne zabiegi ortopedyczne
Zamknięte nastawienie zwichnięcia bez znieczulenia (stawy małe – np. nadgarstka, kostki, ręki, stopy, palców)
Zamknięte nastawienie zwichnięcia bez znieczulenia (stawy duże – np. bark, biodro, kolano, łokieć)
Zamknięte nastawienie zwichnięcia w stawie ze znieczuleniem (stawy małe – np. nadgarstka, kostki, ręki, stopy, palców)
Zamknięte nastawienie zwichnięcia w stawie ze znieczuleniem (stawy duże – np. bark, biodro, kolano, łokieć)
Zastosowanie długiego opatrunku unieruchamiającego na całą kończynę dolną
Zastosowanie krótkiego opatrunku unieruchamiającego na kończynie dolnej – podudzie
Zastosowanie gipsu biodrowego
Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, od barku do ręki (ramienny)
Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, od łokcia do palca (przedramienia)
Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, ręka i dolne przedramię (opatrunek rękawiczkowy)
Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, palec (np. przykurcz)
Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego – ośminkowego
Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego – gips piersiowo-ramienny
Usunięcie lub podzielenie opatrunku gipsowego (kończyna górna)
Usunięcie lub podzielenie opatrunku gipsowego (kończyna dolna)
BADANIA LABORATORYJNE
Morfologia krwi obwodowej; kompletna morfologia krwi obwodowej (Hgb, Hct, erytrocyty (RBC), leukocyty (WBC) oraz płytki krwi)
Morfologia krwi obwodowej; kompletna morfologia krwi obwodowej (Hgb, Hct, erytrocyty (RBC), leukocyty (WBC) oraz płytki krwi) z automatycznym zliczaniem odsetków leukocytów

Morfologia krwi obwodowej; z rozmazem, ocena mikroskopowa oraz ręcznie wykonany wzór odsetkowy leukocytów
Morfologia krwi obwodowej; retikulocytoza; ręcznie
Szybkość opadania krwinek (OB – odczyn Biernackiego); nieautomatycznie
Szybkość opadania krwinek (OB – odczyn Biernackiego); automatycznie
BADANIA RADIOLOGICZNE
Badanie radiologiczne; czaszka
Badanie radiologiczne; klatka piersiowa; jedna projekcja – czołowa PA
Badanie radiologiczne; klatka piersiowa; dwie projekcje – czołowa PA i boczna
Badanie radiologiczne; żuchwa
Badanie radiologiczne; układ kostny twarzy
Badanie radiologiczne; klatka piersiowa; specjalne projekcje (np. w pozycji leżącej na boku)
Badanie radiologiczne; żebra; jednostronne
Badanie radiologiczne; żebra; obustronne
Badanie radiologiczne; mostek
Badanie radiologiczne; staw lub stawy mostkowo-obojęzyczne
Badanie radiologiczne; kręgosłup – całość; badanie przeglądowe, projekcja PA lub boczna
Badanie radiologiczne; kręgosłup szyjny
Badanie radiologiczne; kręgosłup – odcinek piersiowo-lędźwiowy; w pozycji stojącej (skolioza)
Badanie radiologiczne; kręgosłup – odcinek piersiowy
Badanie radiologiczne; kręgosłup – odcinek piersiowo-lędźwiowy
Badanie radiologiczne; kręgosłup – odcinek lędźwiowo-krzyżowy
Badanie radiologiczne; miednica
Badanie radiologiczne; stawy krzyżowo-biodrowe
Badanie radiologiczne; kość krzyżowa i kość ogonowa
Badanie radiologiczne; obojęzki; całkowite
Badanie radiologiczne; łopatką; całkowite
Badanie radiologiczne; bark
Badanie radiologiczne; stawy barkowo-obojęzyczne
Badanie radiologiczne; kość ramienna
Badanie radiologiczne; staw łokciowy
Badanie radiologiczne; przedramię
Badanie radiologiczne; nadgarstek
Badanie radiologiczne; ręka
Badanie radiologiczne; palec (palce) ręki
Badanie radiologiczne; biodro
Badanie radiologiczne; kość udowa
Badanie radiologiczne; kolano
Badanie radiologiczne; oba kolana; w pozycji stojącej w projekcji PA
Badanie radiologiczne; piszczel i strzałka
Badanie radiologiczne; staw skokowy
Badanie radiologiczne; stopa
Badanie radiologiczne; kość piętowa
Badanie radiologiczne; jama brzuszna; pojedyncza projekcja PA
ULTRASONOGRAFIA
Badanie ultrasonograficzne; klatka piersiowa
Badanie ultrasonograficzne; jama brzuszna
Badanie ultrasonograficzne miednicy
Badanie ultrasonograficzne moszny i jej zawartości
Badanie ultrasonograficzne; kończyna; nienaczyniowe
REHABILITACJA
Ćwiczenia indywidualne – procedura terapeutyczna, w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ćwiczenia terapeutyczne mające na celu rozwijanie siły i wytrzymałości, zakresu ruchomości i giętkości
Ćwiczenia grupowe (do 6 osób) – procedura terapeutyczna, w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ćwiczenia terapeutyczne mające na celu rozwijanie siły i wytrzymałości, zakresu ruchomości i giętkości

Techniki terapii manualnej (np. metody McKenziego, Cyriax, Mulligana i PNF) – jeden lub więcej obszarów, mobilizacje i manipulacje
Wyciągi – zastosowanie techniki w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; trakcja mechaniczna
Rower (rotor), cykloergometr – zastosowanie techniki w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów
Kineziotaping
Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; diatermia
Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; podczerwień (sollux)
Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ultrafiolet
Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ultradźwięki
Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; jonoforeza
Galwanizacja
Elektrostymulacja
Tonoliza
Prądy diadynamiczne
Prądy interferencyjne
Prądy Kotza
Prądy Tens
Prądy Traberta
Impulsowe pole magnetyczne
Laseroterapia (skaner, punktowo)
Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; okłady ciepłe lub zimne (termożele)
Krioterapia – miejscowa
Krioterapia – zabieg w kriokomorze
TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA
Tomografia komputerowa; głowa lub mózg; bez kontrastu
Tomografia komputerowa; oczodół, siodło lub tylna jama lub ucho zewnętrzne, środkowe lub wewnętrzne; bez kontrastu
Tomografia komputerowa; okolica szczękowo-twarzowa; bez kontrastu
Tomografia komputerowa; tkanki miękkie szyi; bez kontrastu
Tomografia komputerowa; klatka piersiowa; bez kontrastu
Tomografia komputerowa; kręgosłup szyjny; bez kontrastu
Tomografia komputerowa; odcinek piersiowy kręgosłupa; bez kontrastu
Tomografia komputerowa; odcinek lędźwiowy kręgosłupa; bez kontrastu
Tomografia komputerowa; miednica; bez kontrastu
Tomografia komputerowa; kończyna górna; bez kontrastu
Tomografia komputerowa; kończyna dolna; bez kontrastu
Tomografia komputerowa; jama brzuszna; bez kontrastu
Tomografia komputerowa; głowa lub mózg; z kontrastem
Tomografia komputerowa; oczodół, siodło lub tylna jama lub ucho zewnętrzne, środkowe lub wewnętrzne; z kontrastem
Tomografia komputerowa; okolica szczękowo-twarzowa; z kontrastem
Tomografia komputerowa; tkanki miękkie szyi; z kontrastem
Tomografia komputerowa; klatka piersiowa; z kontrastem
Tomografia komputerowa; kręgosłup szyjny; z kontrastem
Tomografia komputerowa; odcinek piersiowy kręgosłupa; z kontrastem
Tomografia komputerowa; odcinek lędźwiowy kręgosłupa; z kontrastem
Tomografia komputerowa; miednica; z kontrastem
Tomografia komputerowa; kończyna górna; z kontrastem
Tomografia komputerowa; kończyna dolna; z kontrastem
Tomografia komputerowa; jama brzuszna; z kontrastem
REZONANS MAGNETYCZNY
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; oczodół, twarz i szyja; bez kontrastu
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; mózg (z uwzględnieniem pnia mózgu); bez kontrastu
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; klatka piersiowa (np. w celu oceny ewentualnej limfadenopatii we wnękach płuc lub w obrębie śródpiersia); bez kontrastu

Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek szyjny kręgosłupa; bez kontrastu
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek piersiowy kręgosłupa; bez kontrastu
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek lędźwiowy kręgosłupa; bez kontrastu
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; miednica; bez kontrastu
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kończyna górna; badanie nieskierowane na stawy; bez kontrastu
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; którykolwiek staw w obrębie kończyny górnej; bez kontrastu
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kończyna dolna; badanie nieskierowane na stawy; bez kontrastu
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; którykolwiek staw w obrębie kończyny dolnej; bez kontrastu
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; jama brzuszna; bez kontrastu
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; oczodół, twarz i szyja; z kontrastem
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; mózg (z uwzględnieniem pnia mózgu); z kontrastem

Zakres świadczeń § 4

W ramach świadczeń wymienionych w **Tabeli nr 1** powyżej Ubezpieczyciel organizuje lub organizuje i pokrywa koszty poniższych usług (w zależności od opisu świadczeń) w wysokości nieprzekraczającej podanych w **Tabeli nr 1** limitów:

A. Opieka medyczna

1. Konsultacje lekarzy specjalistów

W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Centrum Pomocy, w oparciu o pisemne zalecenie Lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty wizyt Ubezpieczonego u niżej wymienionych lekarzy specjalistów:

- 1) chirurg,
- 2) okulista,
- 3) otolaryngolog,
- 4) ortopeda,
- 5) kardiolog,
- 6) neurolog,
- 7) pulmonolog,
- 8) lekarz rehabilitacji,
- 9) neurochirurg,
- 10) psycholog.

2. Zabiegi ambulatoryjne

W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Centrum Pomocy, w oparciu o pisemne zalecenie Lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty zabiegów medycznych wykonanych na rzecz Ubezpieczonego w warunkach ambulatoryjnych w zakresie procedur medycznych wymienionych w Tabeli nr 2 powyżej.

3. Badania laboratoryjne

W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Centrum Pomocy, w oparciu o pisemne zalecenie Lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty badań laboratoryjnych Ubezpieczonego w zakresie procedur medycznych wymienionych w Tabeli nr 2 powyżej.

4. Badania radiologiczne

W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Centrum Pomocy, w oparciu o pisemne zalecenie Lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty badań radiologicznych Ubezpieczonego w zakresie procedur medycznych wymienionych w Tabeli nr 2 powyżej.

5. Badania ultrasonograficzne

W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Centrum Pomocy, w oparciu o pisemne zalecenie Lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty badań ultrasonograficznych Ubezpieczonego w zakresie procedur medycznych wymienionych w Tabeli nr 2 powyżej.

6. Rehabilitacja

Jeżeli w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony wymaga rehabilitacji – zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego – Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty jednego z poniższych świadczeń:

- 1) wizyt fizjoterapeuty w Miejscu pobytu Ubezpieczonego albo
 - 2) wizyty Ubezpieczonego w najbliższej Miejscu pobytu Ubezpieczonego poradni rehabilitacyjnej
- w zakresie procedur medycznych wymienionych w Tabeli nr 2 powyżej.

7. Tomografia komputerowa

W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Centrum Pomocy, w oparciu o pisemne zalecenie Lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty tomografii komputerowej Ubezpieczonego w zakresie procedur medycznych wymienionych w Tabeli nr 2 powyżej.

8. Rezonans magnetyczny

W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Centrum Pomocy, w oparciu o pisemne zalecenie Lekarza prowadzącego, zorganizuje i pokryje koszty rezonansu magnetycznego Ubezpieczonego w zakresie procedur wymienionych w Tabeli nr 2 powyżej.

B. Pomoc medyczna

9. Wizyta lekarza pediatry

W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Centrum Alarmowe Assistance zorganizuje oraz pokryje koszty dojazdu i wizyty lekarza pediatry w miejscu pobytu Ubezpieczonego.

Obrazowanie rezonansu magnetycznego; klatka piersiowa (np. w celu oceny ewentualnej limfadenopatii we wnękach płuc lub w obrębie śródpiersia); z kontrastem
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek szyjny kręgosłupa; z kontrastem
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek piersiowy kręgosłupa; z kontrastem
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kanał kręgowy i jego zawartość – odcinek lędźwiowy kręgosłupa; z kontrastem
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; miednica; z kontrastem
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kończyna górna; badanie nieskierowane na stawy; z kontrastem
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; którykolwiek staw w obrębie kończyny górnej; z kontrastem
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; kończyna dolna; badanie nieskierowane na stawy; z kontrastem
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; którykolwiek staw w obrębie kończyny dolnej; z kontrastem
Obrazowanie rezonansu magnetycznego; jama brzuszna; z kontrastem

Świadczenie realizowane jest w obecności prawnego opiekuna Ubezpieczonego lub innej osoby pełnoletniej wskazanej przez Ubezpieczonego głównego.

10. Transport pomiędzy Placówkami medycznymi

Jeżeli w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony znalazł się w Placówce medycznej, która nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do stanu jego zdrowia lub jest on skierowany na zabieg lub badania lekarskie do innej Placówki medycznej, Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty transportu Ubezpieczonego wraz z osobą przez niego wskazaną pomiędzy Placówkami medycznymi. Świadczenie realizowane jest na pisemne zalecenie Lekarza prowadzącego, po konsultacji z lekarzem Centrum Pomocy i odbywa się środkiem transportu dostosowanym do stanu zdrowia Ubezpieczonego. W przypadku, gdy Ubezpieczony jest jedynie skierowany na zabiegi lub badania do innej Placówki medycznej, świadczenie obejmuje również transport powrotny do Placówki medycznej, w której Ubezpieczony jest leczony.

11. Sprzęt rehabilitacyjny

Jeżeli w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony – zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego lub zaleceniem Lekarza Centrum Pomocy podjętym w oparciu o dokumentację medyczną – powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego, Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty wypożyczenia albo zakupu oraz transportu sprzętu rehabilitacyjnego do Miejsca pobytu Ubezpieczonego (nie dotyczy pobytu w Placówce medycznej).

C. Pomoc opiekuńcza

12. Korepetycje

Jeżeli w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego, na podstawie zwolnienia lekarskiego, Ubezpieczony nie może przez co najmniej 7 dni uczęszczać w zajęciach dydaktycznych w placówce oświatowo-wychowawczej, Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty dojazdu korepetytora do miejsca Hospitalizacji Ubezpieczonego lub Miejsca zamieszkania oraz koszty korepetycji w zakresie bieżącego programu nauczania w placówce oświatowo-wychowawczej, do której uczęszcza Ubezpieczony.

Zakres świadczenia obejmuje korepetycje z przedmiotów wybranych spośród: języka polskiego, matematyki, fizyki, chemii, biologii, języków obcych (angielskiego, niemieckiego, francuskiego, hiszpańskiego).

Warunkiem realizacji świadczenia jest obecność prawnego opiekuna Ubezpieczonego lub innej osoby pełnoletniej wskazanej przez Ubezpieczonego głównego w trakcie wizyty lub konsultacji korepetytora.

13. Opieka nad dziećmi

Jeżeli w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony był hospitalizowany przez okres powyżej 4 dni i po zakończeniu hospitalizacji będzie musiał przebywać w domu powyżej 10 dni, zgodnie z dokumentem zwolnienia lekarskiego, Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty opieki nad dziećmi w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego przez podmiot profesjonalnie zajmujący się świadczeniem tego typu usług lub – w uzasadnionych stanem zdrowia osoby, której opieka ma dotyczyć, okolicznościach – przez pielęgniarkę.

D. Pomoc na życzenie

14. Telefoniczna Informacja Medyczna „Dziecko”

Na wniosek Ubezpieczonego Centrum Pomocy zapewni możliwość telefonicznej rozmowy z wykwalifikowanym personelem, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości udzieli ustnej, ogólnej informacji na temat:

- 1) obowiązkowych szczepień dzieci,
- 2) obowiązkowych badań kontrolnych i bilansów,
- 3) najczęstszych chorób wieku dziecięcego,
- 4) leków, które można podać niemowlętom, możliwych interakcji z innymi lekami i działań niepożądanych,
- 5) opisów/wyników wykonanych badań,
- 6) uzdrowisk, ośrodków rehabilitacyjnych, koloni zdrowotnych,
- 7) danych teledadresowych pediatrycznych placówek medycznych.

Ponadto w ramach świadczenia Centrum Pomocy zapewni Ubezpieczonemu możliwość TELEFONICZNEJ KONSULTACJI MEDYCZNEJ Z LEKARZEM.

15. Infolinia Dziecko

Na wniosek Ubezpieczonego Centrum Pomocy udzieli drogą telefoniczną informację na temat:

- 1) danych teledadresowych:
 - a. przedszkoli, szkół i uczelni zarówno w Polsce, jak i za granicą,

- b. sal i placów zabaw dla dzieci,
- c. klubów sportowych i basenów w najbliższej okolicy,
- d. schronisk młodzieżowych,
- e. ośrodków sportowo-rekreacyjnych na terenie kraju,
- 2) kursów języków obcych,
- 3) kolonii, obozów w Polsce i za granicą,
- 4) imprez organizowanych dla dzieci i młodzieży w danych miście,
- 5) repertuaru kin i teatrów.

16. Baby concierge

Na wniosek i koszt Ubezpieczonego głównego Centrum Pomocy zapewni usługi w zakresie organizacji poniższych świadczeń:

- 1) DOSTAWA TOWARÓW – organizacja zakupu i dostarczenia pod wskazany adres wybranych przez Ubezpieczonego głównego artykułów dla dzieci i niemowląt, tj. zabawki, kosmetyki, stroje karnawałowe,
- 2) OPIEKA – organizacja opieki nad dziećmi w miejscu wskazanym przez Ubezpieczonego głównego,
- 3) LECZENIE – organizacja wizyty domowej lekarza pediatry, wizyt kontrolnych, bilansów zdrowia, wizyt u lekarzy specjalistów,
- 4) KOREPETYCJE – organizacja korepetycji dla dzieci,
- 5) CZAS WOLNY – rezerwacja, zakup i dostarczenie biletów na koncerty, spektakle, filmy czy wydarzenia sportowe dla dzieci,
- 6) ODWIEDZINY – organizacja odwiedzin dziecka przez klauna w czasie jego choroby,
- 7) PRZYJĘCIA – pomoc w organizacji przyjęć dla dzieci obejmujących również dodatkowe atrakcje, tj. gry, zabawy i konkursy, poprzez informowanie oraz zapewnienie kontaktu z profesjonalnymi podmiotami specjalizującymi się w tym zakresie,
- 8) ARANŻACJA POKOIKU – organizacja wizyty architekta wnętrz, który specjalizuje się w projektowaniu przestrzeni dla dzieci.

Przystąpienie do ubezpieczenia § 5

1. Przystąpienie do ubezpieczenia jest dobrowolne.
2. Objęcie ochroną ubezpieczeniową następuje na podstawie oświadczenia o przystąpieniu do ubezpieczenia złożonego przez Ubezpieczonego głównego Ubezpieczającego.

Okres ubezpieczenia i okres odpowiedzialności § 6

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela i okres ubezpieczenia rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło przystąpienie do umowy ubezpieczenia Assistance dla dzieci.
2. Ochrona ubezpieczeniowa kończy się w jednym ze wskazanych poniżej przypadków, w zależności od tego, który z nich nastąpi wcześniej:
 - 1) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
 - 2) z ostatnim dniem okresu, za który została uiszczona składka przez Ubezpieczającego,
 - 3) z ostatnim dniem miesiąca w przypadku rezygnacji z ubezpieczenia złożonej przez Ubezpieczonego w danym miesiącu.

W przypadku określonym w punkcie 1) Ubezpieczyciel zwróci część składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej.

Opłaty i składki § 7

Składkę do Ubezpieczyciela uiszcza Ubezpieczający na zasadach określonych w Umowie Ramowej Ubezpieczenia.

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela § 8

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za niespełnienie lub opóźnienia w realizacji świadczenia, gdy udzielenie tego świadczenia zostało uniemożliwione lub opóźnione z powodu:
 - 1) trzęsienia lub osunięcia się ziemi, powodzi, huraganu, pożaru,
 - 2) strajków, niepokoju społecznego, ataków terrorystycznych, wojen, skutków promieniowania radioaktywnego, a także ograniczenia w poruszaniu się wprowadzone decyzjami władz administracyjnych, mogące powodować niemożliwość realizacji danych świadczeń przez usługodawców Ubezpieczyciela,
 - 3) ograniczonego lub niemożliwego dostępu do Ubezpieczonego lub do innych osób, w stosunku do których miało zostać spełnione świadczenie, względnie do Miejsca zamieszkania albo do innego miejsca, w którym miało zostać spełnione świadczenie.
2. W przypadku świadczeń wymagających zwolnienia służb medycznych udzielających pomocy medycznej Ubezpieczonemu, w związku z zaistnieniem Zdarzenia ubezpieczeniowego, z obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej oraz udostępnienia dokumentacji z leczenia Ubezpieczonego, udzielenie świadczenia wymaga wyrażenia przez Ubezpieczonego pisemnej zgody na powyższe w stosunku do Ubezpieczyciela i podmiotów działających w jego imieniu. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za niespełnienie lub nienależyte spełnienie świadczenia w przypadku niewyrażenia przez Ubezpieczonego pisemnej zgody, o której mowa w zdaniu poprzednim, pod warunkiem, iż niespełnienie lub nienależyte spełnienie świadczenia wynikało z niewyrażenia przez Ubezpieczonego pisemnej zgody na zwolnienie służb medycznych z obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej oraz udostępnienia dokumentacji z leczenia.
3. Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są zdarzenia będące następstwem:
 - 1) trzęsienia lub osunięcia się ziemi, powodzi, huraganu, pożaru oraz działań wojennych, zamieszek, rozruchów, strajków, aktów terroru, oraz działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka,
 - 2) szkód powstałych na skutek znajdowania się przez Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, po spożyciu alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, jak również substancji psychotropowych lub leków o podobnym działaniu – jeżeli

Ubezpieczony wiedział lub powinien był wiedzieć o takim działaniu leku na podstawie adnotacji na opakowaniu lub ulotki zawierającej informację o wpływie leku na zdolności psychomotoryczne, o ile miało to wpływ na powstanie lub zwiększenie się szkody,

- 3) chorób psychicznych Ubezpieczonego,
 - 4) popełnienia samobójstwa lub próby samobójczej Ubezpieczonego,
 - 5) prowadzenia pojazdu, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień do prowadzenia pojazdu,
 - 6) uczestnictwa Ubezpieczonego w bójce, z wyłączeniem przypadku obrony koniecznej,
 - 7) umyślnego działania Ubezpieczonego lub umyślnego działania osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - 8) rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że realizacja świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
4. Ochrona ubezpieczeniową nie jest objęta organizacja i pokrycie kosztów leczenia obrażeń ciała, których zaistnienie nie jest bezpośrednio związane ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym.
5. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje zdarzeń powstałych na skutek:
 - 1) wyczynowego i zawodowego uprawiania wszelkich dyscyplin sportu, przez co rozumie się regularne i intensywne treningi, przy jednoczesnym udziale w zawodach sportowych albo imprezach i obozach kondycyjnych i szkoleniowych, również w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych, niezależnie od faktu czerpania dochodu z uprawianej dyscypliny sportu,
 - 2) Amatorskiego uprawiania sportów: powietrznych, motorowych, motorowodnych, speleologii, wspinaczki górskiej i skałkowej przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub assekuracyjnego lub wymagającej użycia takiego sprzętu, raftingu i wszelkich jego odmian, nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu, heliboardingu, skoków na gumowej linie, a także uczestniczenia w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi (tereny śnieżne wymagające użycia sprzętu zabezpieczającego lub assekuracyjnego).
6. Centrum Pomocy nie ponosi odpowiedzialności za przebieg i skutki organizowanej przez nie terapii, leczenia, zabiegów, badań lub rehabilitacji.
7. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za wszelkie skutki braku zastosowania się przez Ubezpieczonego do decyzji i zaleceń lekarza Centrum Pomocy bądź samowolne podejmowanie decyzji sprzecznych z zaleceniami lekarza Centrum Pomocy.
8. Informacje udzielane w ramach Telefonicznej Informacji Medycznej „Dziecko” mają charakter ogólny i informacyjny, nie stanowią porady medycznej, nie mają charakteru diagnostycznego i nie mogą być traktowane jako ostateczna opinia czy porada.
9. Centrum Pomocy nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie sprzętu rehabilitacyjnego w sklepach lub wypożyczalniach.
10. Informacje udzielane w ramach Infolinii Dziecko mają charakter wyłącznie ogólny i informacyjny i nie mogą być traktowane jako ostateczna ekspertyza (opinia czy porada).

Zasady organizacji świadczeń § 9

1. W celu uzyskania świadczeń Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie, przed podjęciem działań we własnym zakresie, skontaktować się z Centrum Pomocy pod numerem telefonu **+48 22 575 94 15**, nie później jednak niż w terminie 30 dni od daty wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, chyba że z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego nie było to możliwe w terminie wskazanym powyżej i podać wszelkie dostępne informacje niezbędne do ustalenia uprawnień do uzyskania świadczeń, a w szczególności:
 - 1) imię, nazwisko Ubezpieczonego,
 - 2) numer PESEL,
 - 3) adres Miejsca zamieszkania,
 - 4) datę zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 5) telefon kontaktowy,
 - 6) krótki opis zaistniałego zdarzenia.
 2. W przypadku niewykonania zobowiązania, o którym mowa w ust. 1, w terminie w nim zawartym Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli niewykonanie tego obowiązku w terminie przyczyniło się do uniemożliwienia lub utrudnienia ustalenia okoliczności zdarzenia.
 3. Jeżeli w momencie kontaktu z Centrum Pomocy nazwisko Ubezpieczonego, na rzecz którego zorganizowane mają zostać świadczenia assistance, jest odmienne od nazwiska Ubezpieczonego głównego, konieczne będzie przesłanie do Centrum Pomocy skanu odpisu skróconego aktu urodzenia Ubezpieczonego.
 4. W celu realizacji pierwszego świadczenia z zakresu Opieki medycznej w odniesieniu do danego Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest wypełnić i przekazać do Centrum Pomocy „Wniosek o realizację świadczeń”, do którego dołącza kopie:
 - 1) skierowania/zalecenia Lekarza prowadzącego do przeprowadzenia konsultacji, badań lub dodatkowych świadczeń,
 - 2) dotychczas zgromadzonej dokumentacji medycznej, z której wyraźnie wynika, że powstałe obrażenia ciała są następstwem Poważnego nieszczęśliwego wypadku, wraz z dotychczas zgromadzonymi wynikami badań.
- Ww. dokumenty należy przesłać do Centrum Pomocy pocztą tradycyjną lub pocztą e-mailową na adres: mediplan_zdrowie@ipa.com.pl
5. W celu realizacji kolejnych świadczeń z zakresu Opieki medycznej w odniesieniu do danego Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest przekazać do Centrum Pomocy kopię skierowania/zalecenia Lekarza prowadzącego do przeprowadzenia konsultacji, badań lub dodatkowych świadczeń pocztą tradycyjną lub pocztą e-mailową na adres: mediplan_zdrowie@ipa.com.pl.
 6. W oparciu o przekazane przez Ubezpieczonego dokumenty, o których mowa w ust. 4 i 5 powyżej, Lekarz Centrum Pomocy w terminie 3 dni roboczych, licząc od dnia ich otrzymania, podejmie decyzję, czy spełnione zostały medyczne przesłanki do udzielenia świadczenia, o które wnioskuje Ubezpieczony.
 7. Ubezpieczony zobowiązany jest postępować zgodnie z dyspozycjami Centrum Pomocy, a zwłaszcza przekazać inne dokumenty i informacje, o które wnioskuje Centrum Pomocy, niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela, jeżeli jest to konieczne do dalszego prowadzenia postępowania.

8. W przypadku powzięcia przez Ubezpieczyciela nowych informacji mających związek z ustaleniem zasadności zgłaszanego „Wniosku o realizację świadczeń” Centrum Pomocy, w terminie 3 dni roboczych od daty powzięcia dodatkowych informacji, pisemnie informuje Ubezpieczonego, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
9. W przypadku uznania odpowiedzialności Ubezpieczyciela czas oczekiwania na realizację świadczeń Opieki medycznej wynosi:
 - 1) do 5 dni roboczych w przypadku konsultacji u lekarzy specjalistów,
 - 2) do 3 dni roboczych w przypadku pozostałych świadczeń pomocy medycznej, o ile Ubezpieczony nie wskaże konkretnego lekarza czy placówki lub późniejszego terminu, w którym chciałby skorzystać ze świadczenia.
10. W przypadku nieuznania odpowiedzialności Centrum Pomocy pisemnie poinformuje Ubezpieczonego o odmowie realizacji świadczenia, wskazując przyczynę odmowy.
11. Świadczenia medyczne realizowane są w Placówkach medycznych należących do sieci medycznej Centrum Pomocy.
12. W przypadku gdy Ubezpieczony jest niepełnoletni, wnioski i oświadczenia wynikające z niniejszych WU składa w jego imieniu opiekun prawny.

Zasady zamawiania i realizacji usług Concierge § 10

1. Ubezpieczony zgłasza wniosek o organizację świadczenia przez Centrum Pomocy drogą telefoniczną.
2. Warunkiem przyjęcia przez Centrum Pomocy wniosku o organizację świadczenia na koszt Ubezpieczonego jest wyrażenie przez Ubezpieczonego, w nagranej przez Centrum Pomocy rozmowie telefonicznej, zgody na:
 - a) pokrycie pełnego kosztu usługi (wraz z ew. kosztami dodatkowymi niezbędnymi do pełnej realizacji świadczenia),
 - b) możliwość opóźnień w dostarczeniu zamówionych przedmiotów/usług w przyczyn niezawinionych przez Centrum Pomocy.
3. W przypadku niespełnienia przez Ubezpieczonego wyżej wymienionych warunków Centrum Pomocy uprawnione jest do odmowy organizacji i realizacji świadczenia.
4. Realizacja usług informacyjnych polega na udzieleniu, przez konsultanta Centrum Pomocy obsługującego zlecenie, informacji, zgodnie z treścią zapytania złożonego przez Ubezpieczonego. Realizacja usług organizacyjnych polega na niezwłocznym przekazaniu zlecenia Ubezpieczonego przez Centrum Pomocy do właściwego usługodawcy.
5. Centrum Pomocy niezwłocznie drogą telefoniczną przedstawi Ubezpieczonemu kosztorys realizacji świadczenia, który Ubezpieczony zaakceptuje albo zrezygnuje z dalszej realizacji świadczenia.
6. Centrum Pomocy stosuje się do zakresu cen ustalonego z Ubezpieczonym. W przypadku, gdy koszt usługi/przedmiotu zamawianego przez Ubezpieczonego wykracza poza uzgodniony z Ubezpieczonym kosztorys, przed wykonaniem świadczenia Centrum Pomocy prosi Ubezpieczonego o akceptację ceny wraz ze wszystkimi możliwymi kosztami dodatkowymi.
7. Centrum Pomocy nie gwarantuje najniższej możliwej ceny za organizowane za jego pośrednictwem świadczenia.
8. W przypadku braku możliwości realizacji świadczenia Centrum Pomocy niezwłocznie drogą telefoniczną poinformuje Ubezpieczonego o tym fakcie, podając przyczynę (np. brak wolnych miejsc w danym hotelu, niedostępność świadczeń i przedmiotów itp.), przedstawiając jednocześnie propozycje porównywalnych usług bądź przedmiotów alternatywnych.
9. Centrum Pomocy dokonuje w godzinach 8.00-20.00 w danym dniu maksymalnie trzech prób skontaktowania się z Ubezpieczonym w celu wymiany informacji dotyczących statusu zlecenia. Sprawa zostaje zamknięta, a zlecenie anulowane, jeśli Ubezpieczony nie odpowie na zapytanie Centrum Pomocy w ciągu 10 dni roboczych, licząc od dnia przekazania Ubezpieczonemu informacji dotyczących zlecenia.
10. Centrum Pomocy prowadzi poszukiwania trudnodostępnych usług lub przedmiotów nie dłużej niż przez okres maksymalnie 1 miesiąca od daty przyjęcia wniosku Ubezpieczonego.
11. Ubezpieczony ma obowiązek na wniosek Centrum Pomocy poinformować o przebiegu realizacji usługi/dostarczenia przedmiotu oraz w razie przyjęcia usługi/przedmiotu potwierdzić dokonanie za nie płatności wraz z jej szczegółami.
12. Ubezpieczony ponosi pełny koszt dostarczenia produktów lub realizacji usług, o wykonanie których wnioskował. Pełny koszt produktu lub usługi obejmuje wszystkie koszty, jakie ponosi Centrum Pomocy w celu realizacji usługi/dostarczenia przedmiotu, w tym w szczególności: koszt nabycia wnioskowanego przez Ubezpieczonego produktu lub usługi, koszt przechowywania i dostarczenia w sposób ustalony z Ubezpieczonym, koszt podatków i innych obciążeń publicznoprawnych związanych z realizacją usługi/ dostarczeniem przedmiotu oraz inne udokumentowane koszty konieczne do wykonania usługi wobec Ubezpieczonego.
13. Zapłata za realizację świadczenia może być dokonana przez Ubezpieczonego w uzgodniony z Centrum Pomocy sposób.
14. Za moment zapłaty za świadczenie przyjmuje się – odpowiednio do wybranego sposobu zapłaty:
 - a) dla zapłaty kartą płatniczą lub przelewem – uznanie rachunku Centrum Pomocy bądź usługodawcy,
 - b) dla zapłaty gotówką – przyjęcie całkowitej kwoty zapłaty przez usługodawcę.

Roszczenia regresowe § 11

1. Z dniem zapłaty świadczenia lub odszkodowania przechodzi na Ubezpieczyciela przysługujące Ubezpieczonemu roszczenie od osoby trzeciej odpowiedzialnej za powstanie szkody, do wysokości wypłaconego przez Ubezpieczyciela świadczenia (roszczenie regresowe).
2. Jeżeli Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń co do pozostałej części szkody przed roszczeniem Ubezpieczyciela.
3. Nie przechodzą na Ubezpieczyciela roszczenia Ubezpieczonego, o których mowa w ust. 1, przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za które ponosi odpowiedzialność, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
4. Ubezpieczony powinien udzielać pomocy Ubezpieczycielowi przy dochodzeniu roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę, dostarczając niezbędne informacje i dokumenty.
5. W razie zrzeczenia się przez Ubezpieczonego praw przysługujących mu od osób trzecich z tytułu wyrządzonych szkód bez zgody Ubezpieczyciela może on odmówić wypłaty świadczenia odpowiednio w całości lub części, lub zażądać zwrotu wypłaconego świadczenia.

Postępowanie reklamacyjne § 12

1. Na potrzeby niniejszego paragrafu przyjmuje się następujące definicje:
 - 1) Reklamacja – wystąpienie Klienta, w którym Klient zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela,
 - 2) Klient – będący osobą fizyczną Ubezpieczony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia.
2. Niniejsze postępowanie reklamacyjne zostało zatwierdzone Zarządzeniem Dyrektora Generalnego Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce nr 10/2015 z dnia 09.10.2015 r. i wchodzi w życie od dnia 11.10.2015 r., określa zasady zgłaszania i rozpatrywania Reklamacji zgłaszanych przez Klienta, dotyczących usług świadczonych przez Ubezpieczyciela, wynikających z niniejszych WU, zgodnie z Ustawą z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.
3. Reklamacja może zostać złożona do Działu Jakości Ubezpieczyciela:
 - 1) w formie pisemnej:
 - a) osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela lub
 - b) przesyłką pocztową na adres Ubezpieczyciela:
Dział Jakości
Inter Partner Assistance Polska S.A.
ul. Chłodna 51
00-867 Warszawa,
 - 2) w formie elektronicznej na adres e-mail: quality@ipa.com.pl.
4. Przesłane Reklamacje powinny zawierać następujące dane:
 - 1) pełen adres korespondencyjny lub
 - 2) adres e-mail, na który należy skierować odpowiedź,
 - 3) wskazanie umowy ubezpieczenia zawartej z MetLife,
 - 4) opis zgłaszanego problemu oraz przedmiot i okoliczności uzasadniające Reklamację,
 - 5) oczekiwane działania.
5. Jeżeli w procesie rozpatrywania Reklamacji konieczne będzie uzyskanie dodatkowych informacji związanych ze zgłoszeniem, wnoszący Reklamację zobowiązany jest dostarczyć wszelkie dane i informacje, o których dostarczenie wnosi Ubezpieczyciel, w celu jej rozpatrzenia.
6. Ubezpieczyciel udzieli odpowiedzi bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
7. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 6, Ubezpieczyciel:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia,
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy,
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi.
8. Odpowiedź Ubezpieczyciela zostanie przesłana na adres pocztowy wskazany w ust. 4 pkt 1), chyba że Klient wniósł o przesłanie mu odpowiedzi pocztą elektroniczną. Wówczas odpowiedź zostanie przesłana drogą elektroniczną na adres e-mail wskazany w ust. 4 pkt 2).
9. Językiem obowiązującym w korespondencji i kontaktach z Ubezpieczycielem jest język polski.
10. Dla umów ubezpieczenia, do których mają zastosowanie niniejsze WU, właściwym jest prawo polskie.
11. Wszelkie spory wynikające lub związane z niniejszą umową ubezpieczenia będą rozstrzygane przez sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
12. Niezależnie od powyższego Klient może zwrócić się o udzielenie pomocy do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta oraz do Rzecznika Finansowego.