

# Ogólne Warunki Ubezpieczenia

## Indywidualne ubezpieczenie rentowe

Informacja dotycząca umowy podstawowej Indywidualne ubezpieczenie rentowe




<b>Informacje w zakresie</b>	<b>Postanowienie</b>
1. przesłanek wypłaty świadczenia lub wartości wykupu ubezpieczenia	art. 3; art. 4; art. 14; art. 16; art. 22; art. 24
2. ograniczeń oraz wyłączeń odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniających do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	art. 2; art. 18; art. 19 Tabela norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku
3. kosztów oraz innych obciążeń potrącanych ze składek ubezpieczeniowych	art. 9
4. wartości wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okresu, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	art. 22 Informacja o wartości wykupu znajduje się w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia

# Ogólne Warunki Ubezpieczenia

## Umowa podstawowa

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia (dalej *OWU*) stanowią integralną część umowy ubezpieczenia i są dokumentem wiążącym strony. Znajdujące się w ramach w treści *OWU* komentarze i wyjaśnienia nie stanowią treści *OWU*. Pełnią one jedynie funkcję informacyjną. Słowa wyróżnione *kursywą* zostały zdefiniowane na początku dokumentu.

Dla Państwa wygody wprowadziliśmy trzy rodzaje wyróżnień:

 <b>WAŻNE</b> Zwracamy Państwa uwagę na kluczowe kwestie dotyczące Umowy.	 <b>WYJAŚNIENIA</b> Objaśniamy niektóre postanowienia Umowy oraz trudne sformułowania użyte w treści <i>OWU</i> .	 <b>PRZYKŁADY</b> Wyjaśniamy, jak w praktyce stosowane są postanowienia Umowy i jakie mają znaczenie dla osoby objętej ubezpieczeniem.
--	---	--

## Rozdział I. Postanowienia ogólne


### Artykuł 1. Wstęp

Niniejsze *OWU* mają zastosowanie do *Umowy* Indywidualne ubezpieczenie rentowe zawartej pomiędzy NNLife Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółką Akcyjną z siedzibą w Warszawie a *Ubezpieczającym* i stanowią integralną część tej *Umowy*.

### Artykuł 2. Definicje

Definicje określeń użytych w niniejszych *OWU*:

- biuro główne Towarzystwa** – biuro NNLife TUnŻIR S.A., mieszczące się w Warszawie przy ul. Przemysłowej 26,
- całkowite i trwałe inwalidztwo wskutek NW** – 100% inwalidztwo *Ubezpieczonego* spowodowane fizycznymi obrażeniami jego ciała powstałymi w wyniku tego samego *NW*, określone w Tabeli norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku stanowiącej załącznik do *OWU*. Obrażenia, o których mowa powyżej, muszą pozostawać bezpośrednią i wyłączną przyczyną całkowitego i trwałego inwalidztwa *Ubezpieczonego*, muszą być stwierdzone w ciągu 180 dni od daty *NW* oraz trwać przez 12 kolejnych miesięcy i w świetle aktualnej wiedzy medycznej nie rokują dalszej poprawy po zakończeniu okresu leczenia i rehabilitacji,
- data opłacenia składki** – dzień wpływu całej *składki* na rachunek bankowy wskazany przez *Towarzystwo*,
- data wejścia w życie** – data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu *umowy podstawowej* lub *umowy dodatkowej* wskazana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*,
- data wygaśnięcia umowy dodatkowej** – data wygaśnięcia *umowy dodatkowej* wskazana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*,
- data zawarcia Umowy** – data doręczenia *Ubezpieczającemu* *Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia*, z zastrzeżeniem postanowień określonych w artykule 5,
- dzień roboczy** – każdy dzień od poniedziałku do piątku włącznie, z wyłączeniem dni wolnych od pracy zgodnie z ustawą z dnia 18 stycznia 1951 r. o dniach wolnych od pracy (Dz.U. z 2015 r. poz. 90, j.t.) oraz dni wolnych od pracy ustanowionych przez Zarząd *Towarzystwa*,
- nieszczęśliwy wypadek (NW)** – niezależne od woli *Ubezpieczonego*, gwałtowne i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezwiązane z jakimkolwiek istniejącym stanem chorobowym,

**WAŻNE:** Prosimy o zwrócenie uwagi, iż zdarzenia takie jak zawał serca, udar lub wylew nie są wywołane przyczyną zewnętrzną, a zatem nie są nieszczęśliwym wypadkiem w rozumieniu umowy podstawowej.

- okres gwarantowanej wypłaty** – okres 15 lat rozpoczynający się pierwszego dnia miesiąca następującego po zakończeniu *okresu opłacania składek*,
- okres opłacania składek** – okres, w którym *Ubezpieczający* jest zobowiązany do opłacania składek za *umowę podstawową* w wysokości i terminie wskazanych w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*. Okres ten kończy się z dniem rozpoczęcia *okresu wypłaty* lub w dniu śmierci *Ubezpieczonego*,
- okres prolongaty** – okres rozpoczynający się dnia następującego po terminie wymagalności *składki*, jeśli nie została ona zapłacona w terminie i należnej wysokości, i trwający 60 dni, ale nie dłużej niż do końca *okresu opłacania składek*; w okresie prolongaty *Ubezpieczony* i *Współubezpieczony* jest objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu *Umowy*. Okres prolongaty nie ma zastosowania do pierwszej *składki*,
- okres wypłaty:**
  - w przypadku *dożywotniego świadczenia emerytalnego* – okres rozpoczynający się pierwszego dnia miesiąca następującego po zakończeniu *okresu opłacania składek*, trwający do późniejszej z dat: śmierci *Ubezpieczonego* lub końca *okresu gwarantowanej wypłaty*,
  - w przypadku *dożywotniego świadczenia z tytułu inwalidztwa* – okres rozpoczynający się pierwszego dnia miesiąca następującego po dacie decyzji *Towarzystwa* o uznaniu roszczenia z tytułu *całkowitego i trwałego inwalidztwa wskutek NW* trwający do śmierci *Ubezpieczonego*. Pierwsza wypłata *dożywotniego świadczenia z tytułu inwalidztwa* zostanie powiększona o raty *dożywotniego świadczenia z tytułu inwalidztwa* należne od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym zdarzył się *NW*, do daty wypłaty pierwszej raty *dożywotniego świadczenia z tytułu inwalidztwa*,
- OWU** – Ogólne Warunki Ubezpieczenia,
- pasażerskie licencjonowane linie lotnicze** – przedsiębiorstwo transportu lotniczego posiadające wszelkie zezwolenia uprawniające zarówno do regularnego, jak i na podstawie umowy czarteru, odpłatnego przewozu osób,
- podpisy wzorcowe** – zawarte we wniosku o ubezpieczenie podpisy *Ubezpieczającego*, *Ubezpieczonego* i *Współubezpieczonego* stanowiące wzory, z jakimi będą porównywane ich podpisy pod późniejszymi wnioskami i oświadczeniami,
- reklamacja** – każde wystąpienie *Ubezpieczającego*, *Ubezpieczonego*, *Współubezpieczonego*, *Uposażonego* lub uprawnionego z *Umowy* kierowane do *Towarzystwa*, w którym zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez *Towarzystwo* lub jego działalności,
- rocznica Umowy** – dzień każdego kolejnego roku obowiązywania *Umowy*, który datą odpowiada *dacie wejścia w życie umowy podstawowej*,
- składka** – kwota, jaką *Ubezpieczający* jest zobowiązany regularnie opłacać z tytułu niniejszej *Umowy*, zgodnie z trybem jej opłacania. Obejmuje *składkę rosnącą za umowę podstawową* oraz *składki z tytułu umów dodatkowych*, jeśli są zawarte. Aktualna *składka za Umowę* jest wskazana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*,
- suma ubezpieczenia** – kwota wskazana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*, która określa zobowiązanie *Towarzystwa* w przypadku zajścia *zdarzenia ubezpieczeniowego*; dla umowy podstawowej jest to miesięczna wysokość raty *dożywotniego świadczenia emerytalnego*,
- Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia** – dokument ubezpieczenia wystawiony przez *Towarzystwo*, potwierdzający zawarcie *Umowy* oraz objęcie ochroną ubezpieczeniową *Ubezpieczonego* i *Współubezpieczonego*,

**WAŻNE:** W komentarzach mówiąc o *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia* używamy pojęcia polisa.

- świadczenia** – świadczenia z *umowy podstawowej* przewidziane zapisami niniejszych *OWU*:
  - dotatkowe dożywotnie świadczenie** – dotatkowe świadczenie wypłacane miesięcznie w *okresie wypłaty*, które jest sumą przyznanych dodatkowych dożywotnich świadczeń. *Dotatkowe dożywotnie świadczenie* zostanie przyznane w pierwszym dniu *okresu wypłaty* w oparciu o:
    - przyznany udział w zysku na koniec *okresu opłacania składek*,
    - współczynniki rentowe właściwe dla rodzaju wypłacanego świadczenia, aktualne na dzień przyznania *dotatkowego dożywotniego świadczenia*.W *okresie wypłaty* wartość *dotatkowego dożywotniego świadczenia* będzie co roku powiększana o *dotatkowe dożywotnie świadczenie*, wyznaczone w oparciu o naliczony w danym roku udział w zysku oraz współczynniki rentowe właściwe dla rodzaju wypłacanego świadczenia, aktualne na dzień przyznania tego dodatkowego świadczenia,
  - dotatkowe świadczenie na wypadek śmierci** – jednorazowa wypłata sześciokrotności raty ostatniego wypłaconego *dożywotniego świadczenia emerytalnego* lub *dożywotniego świadczenia z tytułu inwalidztwa*, powiększonego o *dotatkowe dożywotnie świadczenie*, należne *Uposażonemu Ubezpieczonego* w przypadku śmierci *Ubezpieczonego* w *okresie wypłaty*,

**WAŻNE:** Jeżeli śmierć *Ubezpieczonego* nastąpi w *okresie wypłaty dożywotniego świadczenia*, *Uposażonemu Ubezpieczonego* wypłacana jest sześciokrotność ostatniej wypłaconej *Ubezpieczonemu* kwoty.

- c) **dożywotnie świadczenie z tytułu inwalidztwa** – dożywotnia miesięczna renta wypłacana *Ubezpieczonemu* w przypadku *całkowitego i trwałego inwalidztwa wskutek NW*, której wysokość raty odpowiada racie *dożywotniego świadczenia emerytalnego*, wskazanej w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*,



**WAŻNE:** W przypadku uznania roszczenia z tytułu całkowitego i trwałego inwalidztwa wskutek *nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonemu* wypłacane jest dożywotnie świadczenie z tytułu inwalidztwa, którego rata jest równa racie *dożywotniego świadczenia emerytalnego*.

- d) **dożywotnie świadczenie emerytalne** – dożywotnia miesięczna renta wypłacana do śmierci *Ubezpieczonego*, której rata jest wskazana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*. W okresie gwarantowanej wypłaty *dożywotnie świadczenie emerytalne* wypłacane jest *Ubezpieczonemu*. Na potrzeby umowy podstawowej rata *dożywotniego świadczenia emerytalnego* nazywana jest również *sumą ubezpieczenia*,



**WAŻNE:** Prosimy o zwrócenie uwagi, iż wysokość miesięcznej raty *dożywotniego świadczenia emerytalnego Ubezpieczonego* zna już w momencie podpisywania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Jest ona podana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia* jako suma ubezpieczenia z tytułu umowy podstawowej. Wysokość wypłacanego świadczenia może zostać powiększona o dodatkowe dożywotnie świadczenie.

- e) **przeniesione świadczenie emerytalne** – miesięczna renta wypłacana *Uposażonemu Ubezpieczonego* po śmierci *Ubezpieczonego* do końca okresu gwarantowanej wypłaty, której rata odpowiada wartości raty *dożywotniego świadczenia emerytalnego*. Wypłata tego świadczenia ustaje po zakończeniu okresu gwarantowanej wypłaty,



**WAŻNE:** Prosimy o zwrócenie uwagi, że w przypadku śmierci *Ubezpieczonego* w okresie gwarantowanej wypłaty wyznaczony *Uposażony Ubezpieczonego* będzie otrzymywał przeniesione świadczenie emerytalne do końca 15-letniego okresu gwarantowanej wypłaty.

22. **techniczna stopa procentowa** – roczna stopa zwrotu z inwestycji założona odpowiednio do kalkulacji składki lub świadczenia z *umowy podstawowej*. Techniczna stopa procentowa podana jest w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia* i obowiązuje do wygaśnięcia *umowy podstawowej*. W przypadku nabycia prawa do wypłaty świadczenia, zgodnie z artykułem 16, techniczna stopa procentowa używana co roku do wyliczenia aktualnej wysokości  *dodatkowego dożywotniego świadczenia* zostanie określona w momencie nabycia uprawnień do wypłaty świadczenia lub jego waloryzacji,

23. **termin wymagalności składki** – dzień każdego kolejnego okresu obowiązywania *Umowy*, zgodnego z trybem opłacania *składek*, który dniem odpowiada *dacie wejścia w życie Umowy*,



**WAŻNE:** Jeżeli np. data wejścia w życie *Umowy* przypada 16 czerwca, wówczas w każdym kolejnym roku termin wymagalności składki przypada odpowiednio: dla składki opłacanej rocznie – 16 czerwca; półrocznie – 16 grudnia i 16 czerwca; kwartalnie – 16 września, 16 grudnia, 16 marca i 16 czerwca; miesięcznie – 16. dnia każdego miesiąca.

24. **Towarzystwo** – NNLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna (NNLife TUnŻIR S.A.) z siedzibą w Warszawie (00-450), przy ul. Przemysłowej 26,

25. **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która zawarła z *Towarzystwem Umowę*,



**WAŻNE:** Zwracamy uwagę na różnicę pomiędzy *Ubezpieczonym* a *Ubezpieczającym*. *Ubezpieczający* to osoba (lub podmiot), która zawiera *Umowę z Towarzystwem* i jest zobowiązana do opłacania *składek*. *Ubezpieczony* to osoba fizyczna, której życie jest chronione. *Ubezpieczający* i *Ubezpieczony* mogą być tą samą osobą.

26. **Ubezpieczony** – osoba wskazana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*, której życie i zdrowie jest przedmiotem *Umowy*,

27. **Umowa** – umowa ubezpieczenia, na którą składają się postanowienia niniejszych *OWU*, *Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia*, *umowy dodatkowe*, oświadczenia zamieszczone we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz zaświadczenia lekarskie i wszelkie zgodne oświadczenia woli *Ubezpieczającego*, *Ubezpieczonego*, *Współubezpieczonego* oraz *Towarzystwa* związane do umowy ubezpieczenia i stanowiące jej integralną część,

28. **umowa dodatkowa** – część *Umowy* zapewniająca dodatkową ochronę ubezpieczeniową,

29. **umowa podstawowa** – Indywidualne ubezpieczenie rentowe,

30. **Uposażony** – osoba wyznaczona na piśmie jako uprawniona do świadczeń przewidzianych *Umową* na wypadek śmierci odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*, o ile jest objęty ochroną z tego tytułu w ramach *umowy dodatkowej*. W przypadku *Uposażonego Ubezpieczonego* wyróżniamy *Uposażonego głównego* i *Uposażonego dodatkowego*,

31. **Uposażony dodatkowy** – osoba wyznaczona przez *Ubezpieczonego* na piśmie jako uprawniona do świadczeń przewidzianych *Umową* na wypadek śmierci *Ubezpieczonego*, w przypadku braku *Uposażonego głównego*,

32. **Uposażony główny** – osoba wyznaczona przez *Ubezpieczonego* na piśmie jako uprawniona do świadczeń przewidzianych *Umową* na wypadek śmierci *Ubezpieczonego*,



**WAŻNE:** *Uposażonego głównego* i *Uposażonego dodatkowego* wyznacza *Ubezpieczony*.

33. **wartość przyszłych wypłat** – wartość oczekiwana przyszłych wypłat wyliczona z uwzględnieniem wysokości udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, rodzaju wypłacanego świadczenia, *technicznej stopy procentowej* i poziomu ryzyka ubezpieczeniowego wynikającego z wieku *Ubezpieczonego*. Wartość przyszłych wypłat stanowi podstawę do naliczenia udziału w zysku w okresie wypłaty,

34. **wartość wykupu** – kwota wypłacana na wniosek *Ubezpieczającego* w przypadku rozwiązania *Umowy*, wyliczona zgodnie z zasadami opisanymi w artykule 22 niniejszych *OWU*,

35. **wojna** – zorganizowana walka zbrojna między państwami, narodami lub grupami społecznymi, religijnymi, lub operacje wojenne, lub inwazja, wrogie działania obcych państw, działania wojenne, bunt, rozruchy społeczne, zamieszki, wojna domowa, rebelia, powstanie, spisek, działania władz wojskowych lub uzurpatorskich, stan wojenny lub oblężenia, ogłoszenie lub wypowiedzenie stanu wojennego albo wojny,

36. **Współubezpieczony** – wskazana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia* osoba fizyczna, której życie lub zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia w ramach *umowy dodatkowej*,

37. **zawody z użyciem pojazdów kołowych** – rywalizacja o charakterze indywidualnym lub zespołowym, ukierunkowana na uzyskanie przez osoby uczestniczące optymalnych rezultatów z użyciem samochodu osobowego, samochodu ciężarowego, roweru, motoroweru, motocykla lub quada,

38. **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach *Umowy*:

- dożycie przez *Ubezpieczonego* zakończenia *okresu opłacania składek* lub
- śmierć *Ubezpieczonego* w okresie opłacania *składek*, lub
- śmierć *Ubezpieczonego* w okresie wypłaty, lub
- całkowite i trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego wskutek NW* w okresie opłacania *składek*.

## Rozdział II. Ochrona ubezpieczeniowa i jej zakres

### Artykuł 3. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem niniejszego ubezpieczenia jest ochrona życia i zdrowia *Ubezpieczonego* oraz gromadzenie środków umożliwiających wypłatę miesięcznych świadczeń.



**WAŻNE:** Głównym celem *Umowy* jest gromadzenie oszczędności, które zapewnią wypłatę dożywotniej renty w wysokości nie niższej niż określona w dniu zawarcia *Umowy*.

2. *Towarzystwo* zobowiązuje się wypłacić, z zastrzeżeniem postanowień zawartych w rozdziale Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności *Towarzystwa*:

- Ubezpieczonemu* świadczenie w wysokości *dożywotniego świadczenia emerytalnego*, z uwzględnieniem wymagalnych wierzytelności wynikających z *OWU*, powiększone o *dodatkowe dożywotnie świadczenie*, jeżeli *Ubezpieczony* dożyje końca *okresu opłacania składek* i nie uzyskał prawa do *dożywotniego świadczenia z tytułu inwalidztwa* lub
- Ubezpieczonemu* świadczenie w wysokości *dożywotniego świadczenia z tytułu inwalidztwa*, z uwzględnieniem wymagalnych wierzytelności wynikających z *OWU*, powiększone o *dodatkowe dożywotnie świadczenie*, w przypadku powstania u *Ubezpieczonego całkowitego i trwałego inwalidztwa wskutek NW* w okresie opłacania *składek*, lub
- Uposażonemu Ubezpieczonego* świadczenie w wysokości sumy wszystkich *składek za umowę podstawową* zapłaconych od *daty wejścia w życie Umowy* do *daty śmierci Ubezpieczonego*, jeżeli śmierć *Ubezpieczonego* nastąpi przed zakończeniem *okresu opłacania składek*; świadczenie będzie powiększone o udział w zysku, lub
- Uposażonemu Ubezpieczonego* świadczenie w wysokości *przeniesionego świadczenia emerytalnego* do końca *okresu gwarantowanej wypłaty*, powiększone o *dodatkowe dożywotnie świadczenie*, jeżeli *Ubezpieczony* umrze w okresie gwarantowanej wypłaty.

3. W przypadku świadczeń określonych w punktach 2 a) i 2 b) *Towarzystwo* wypłaci wyłącznie to świadczenie, którego obowiązek wypłaty przez *Towarzystwo* nastąpi wcześniej.

4. W przypadku śmierci *Ubezpieczonego* w okresie wypłaty *Uposażonemu Ubezpieczonego* zostanie wypłacone *dodatkowe świadczenie na wypadek śmierci*.

#### Artykuł 4. Wysokość dożywotniego świadczenia emerytalnego



**WAŻNE:** W Umowie suma ubezpieczenia jest wyrażona wysokością miesięcznego dożywotniego świadczenia emerytalnego, które będzie otrzymywał Ubezpieczony.

1. Wysokość dożywotniego świadczenia emerytalnego jest wskazana w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.
2. Minimalna wysokość dożywotniego świadczenia emerytalnego (suma ubezpieczenia) wynosi 200 zł, a maksymalna 12 000 zł.
3. Ubezpieczający w rocznicę Umowy może wnioskować o obniżenie dożywotniego świadczenia emerytalnego. W przypadku Umowy zawartej na cudzy rachunek Ubezpieczający może wnioskować o taką zmianę po uzyskaniu uprzedniej zgody Ubezpieczonego.
4. Zmiana wysokości dożywotniego świadczenia emerytalnego wymaga zgody Towarzystwa. Towarzystwo przedstawi pisemnie warunki obniżenia dożywotniego świadczenia emerytalnego.
5. Dożywotnie świadczenie emerytalne może zostać obniżone po raz pierwszy w drugą rocznicę Umowy pod warunkiem opłacenia wszystkich należnych składek do dnia złożenia wniosku o obniżenie.
6. Dożywotnie świadczenie emerytalne może zostać obniżone do wysokości nie niższej niż minimalna suma ubezpieczenia podana w punkcie 2.
7. Obniżenie dożywotniego świadczenia emerytalnego dochodzi do skutku w dniu doręczenia Ubezpieczającemu potwierdzenia dokonania zmiany przez Towarzystwo.



**WAŻNE:** Umowa ma charakter długoterminowy, a obniżenie dożywotniego świadczenia emerytalnego wiąże się z utratą części wpłaconych środków.

### Rozdział III. Umowa ubezpieczenia

#### Artykuł 5. Zawarcie Umowy i początek odpowiedzialności Towarzystwa

1. Umowa podstawowa obejmuje ochroną Ubezpieczonego wskazanego w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia, który w dniu zawarcia Umowy ukończył 30. rok życia, z zachowaniem maksymalnego okresu opłacania składek równego 35 lat.
2. Warunkiem zawarcia Umowy jest otrzymanie i zaakceptowanie przez Towarzystwo:
  - a) podpisanego przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia,
  - b) kwoty na poczet pierwszej składki opłaconej przez Ubezpieczającego,
  - c) wymaganych przez Towarzystwo dokumentów niezbędnych do podjęcia decyzji o objęciu Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową.
3. Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od daty wejścia w życie Umowy, pod warunkiem zawarcia Umowy.



**WAŻNE:** Data wejścia w życie Umowy jest datą wskazaną w polisie, od której Ubezpieczony jest chroniony. Natomiast data zawarcia Umowy jest datą odebrania polisy przez Ubezpieczającego, dlatego ważne, by jak najszybciej odebrać polisę.

4. Umowa zostaje zawarta z datą doręczenia Ubezpieczającemu przez Towarzystwo Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia, z zastrzeżeniem punktu 5, 6 i 7 poniżej.
5. Jeżeli treść Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia zawiera postanowienia odbiegające od treści:
  - a) wniosku Ubezpieczającego o zawarcie umowy ubezpieczenia lub
  - b) OWU,Towarzystwo przy jej doręczeniu zwróci pisemnie uwagę na zachodzące różnice.
6. W przypadku określonym w punkcie 5 a), jeżeli Ubezpieczający w terminie 7 dni od doręczenia Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia nie zgłosi sprzeciwu na piśmie, Umowa zostaje zawarta następnego dnia po upływie terminu wskazanego w niniejszym punkcie.
7. Zawarcie Umowy z Ubezpieczającym, który oświadczył, iż jest osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne (dalej PEP) w rozumieniu Ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, następuje dopiero po wyrażeniu pisemnej zgody przez Zarząd, Członka Zarządu Towarzystwa lub osobę upoważnioną przez Zarząd.

#### Artykuł 6. Zmiana Umowy na wniosek Ubezpieczającego

1. Umowa może być zmieniona pod warunkiem:
  - a) doręczenia Towarzystwu pisemnego wniosku Ubezpieczającego o zmianę najpóźniej 60 dni przed rocznicą Umowy, podpisanego zgodnie z podpisem wzorcowym lub w innej formie zaakceptowanej przez strony oraz
  - b) wyrażenia zgody przez Towarzystwo na wnioskowaną zmianę, oraz
  - c) opłacenia przez Ubezpieczającego związanej z tym należnej składki w terminie jej wymagalności.
2. W przypadku Umowy zawartej na cudzy rachunek Ubezpieczający może wnioskować o zmianę po uzyskaniu uprzedniej zgody odpowiednio Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego.
3. Wszelkie zmiany Umowy wymagają potwierdzenia w formie pisemnej. Każdy dokument stwierdzający powyższą zmianę stanowi załącznik do Umowy.



**PRZYKŁAD:** Przykładową zmianą Umowy na wniosek Ubezpieczającego jest rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej poprzez dokupienie umowy dodatkowej.

#### Artykuł 7. Prawa Ubezpieczającego wynikające z Umowy

1. Z zastrzeżeniem praw Ubezpieczonego, Współubezpieczonego lub Uposażonego określonych Umową oraz bezwzględnie obowiązującymi przepisami prawa wszelkie prawa z tytułu Umowy przysługują Ubezpieczającemu.
2. W przypadku śmierci Ubezpieczającego, będącego inną osobą niż Ubezpieczony, wszelkie jego prawa i obowiązki wynikające z Umowy przechodzą na jego spadkobierców.
3. W przypadku ustania Ubezpieczającego, będącego osobą prawną lub jednostką organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej, wszelkie jego prawa i obowiązki wynikające z Umowy przechodzą na jego następców prawnych.

#### Artykuł 8. Cesja praw z Umowy

Przeniesienie praw z Umowy (cesja) wymaga pisemnej zgody Towarzystwa. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skuteczność cesji w stosunkach pomiędzy cedentem i cesjonariuszem.

#### Artykuł 9. Duplikat Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia

1. W przypadku zagubienia bądź zniszczenia Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia Towarzystwo za opłatą i na wniosek Ubezpieczającego wydaje duplikat dokumentu ubezpieczenia.
2. Wysokość opłaty za wydanie duplikatu wynosi 40 zł.
3. Z dniem wydania duplikatu oryginał Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia traci swoją ważność.

### Rozdział IV. Składka

#### Artykuł 10. Opłacanie składek

1. Składkę ustala Towarzystwo z uwzględnieniem zakresu oraz wysokości udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności Towarzystwa i okresów odroczenia odpowiedzialności, okresu ubezpieczenia, okresu opłacania składek, technicznej stopy procentowej, wyniku indywidualnej oceny poziomu ryzyka ubezpieczeniowego osoby, która ma być objęta ochroną ubezpieczeniową, w tym wieku oraz wykonywanej pracy, oraz opłat i kosztów zawarcia i obsługi Umowy.
2. Składka może być opłacana w trybie rocznym, półrocznym, kwartalnym lub miesięcznym po wcześniejszym uzgodnieniu przez strony Umowy. Na wniosek Ubezpieczającego oraz za zgodą Towarzystwa w trakcie obowiązywania Umowy może nastąpić zmiana trybu opłacania składek.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest do zapłaty Towarzystwu składki z góry w wysokości i trybie określonych w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.



- Począwszy od drugiej należnej składki, *Ubezpieczającemu*, który nie opłaci składki w terminie wymagalności, przysługuje dodatkowa 60-dniowa prolongata terminu płatności (*okres prolongaty*), liczona od terminu wymagalności składki.
- W przypadku nieopłacenia przez *Ubezpieczającego składki* w terminie wymagalności *Towarzystwo* wezwie *Ubezpieczającego* do opłacenia składki i poinformuje o skutkach jej nieopłacenia.
- Skutkiem nieopłacenia *Umowy* jest:
  - automatyczna zamiana na umowę bezskładkową, jeżeli *Umowa* posiada wartość wykupu oraz suma ubezpieczenia po zamianie będzie większa lub równa minimalnej sumie ubezpieczenia, ustalonej przez *Towarzystwo*. Automatyczna zamiana *Umowy* na umowę bezskładkową zostanie przeprowadzona na zasadach opisanych w artykule 13 z upływem okresu prolongaty, lecz nie wcześniej niż dnia następnego po upływie 7 dni od daty otrzymania wezwania, o którym mowa w punkcie 5,
  - automatyczny wykup *Umowy*, jeżeli *Umowa* posiada wartość wykupu, ale suma ubezpieczenia po zamianie na umowę bezskładkową byłaby niższa niż minimalna suma ubezpieczenia, ustalona przez *Towarzystwo*. *Umowa* wygaśnie i automatyczny wykup *Umowy* zostanie dokonany z upływem okresu prolongaty, wówczas *Towarzystwo* wypłaci *Ubezpieczającemu* świadczenie wykupu, zgodnie z artykułem 22, naliczone na dzień wygaśnięcia *Umowy*,
  - wygaśnięcie *Umowy* z upływem okresu prolongaty, lecz nie wcześniej niż dnia następnego po upływie 7 dni od daty otrzymania wezwania, o którym mowa w punkcie 5, jeśli *Umowa* nie spełnia żadnego z warunków opisanych w punktach a) i b) powyżej.
- Towarzystwo* nie ma obowiązku wysyłania *Ubezpieczającemu* druków/formularzy do opłacania składek. Składka powinna być opłacona przez *Ubezpieczającego* niezależnie od otrzymania druków/formularzy.

#### Artykuł 11. Składka rosnąca



**WAŻNE:** Dzięki składce rosnącej *Ubezpieczający* zawiera umowę podstawową z wyższym dożywotnim świadczeniem emerytalnym, niż gdyby składka nie rosła. Prosimy o zwrócenie uwagi, że składka z tytułu umowy podstawowej będzie wzrastać corocznie o 3% składki z roku poprzedniego.

- Składka za umowę podstawową wzrasta corocznie o stały wskaźnik w wysokości 3% składki za umowę podstawową należnej w poprzednim roku.
- Pierwszy wzrost wysokości składki za umowę podstawową nastąpi w pierwszej rocznicy *Umowy*, a ostatni w rocznicę *Umowy* bezpośrednio poprzedzającą zakończenie okresu opłacania składek.
- Wysokość składki za umowę podstawową na kolejne rocznice *Umowy* jest określona w Szczegółowej *Umowie Ubezpieczenia*.
- Składka z tytułu umowy podstawowej wzrasta również w rocznicę *Umowy*, jeśli ta przypada w trakcie zawieszenia opłacania składek.

#### Artykuł 12. Zawieszenie opłacania składek



**WYJAŚNIENIE:** W przypadku *Umów* opłacanych przez minimum 2 lata *Ubezpieczający* może wnioskować o zawieszenie opłacania składek na okres do 6 miesięcy. W tym czasie, mimo że składka nie jest opłacana, ochrona ubezpieczeniowa z tytułu *Umowy* jest udzielana. Po zakończeniu okresu zawieszenia opłacania składek *Ubezpieczający* może uzupełnić wszystkie brakujące składki i *Umowa* trwa nadal. Może on również złożyć wniosek o wykup *Umowy* lub zamienić ją na umowę bezskładkową. Jeśli *Ubezpieczający* nie opłaci składki i nie złoży wniosku o wykup lub zamianę na umowę bezskładkową, zostanie uruchomiona jedna z procedur opisanych w artykule 10 punkt 6, w zależności od wysokości wartości wykupu.

- Począwszy od drugiej rocznicy *Umowy*, *Ubezpieczający* może wnioskować o zawieszenie opłacania składek, pod warunkiem opłacenia wszystkich należnych składek do dnia złożenia wniosku o zawieszenie. Wniosek powinien być złożony *Towarzystwu* przez *Ubezpieczającego* najpóźniej 30 dni przed terminem wymagalności składki, od którego ma nastąpić zawieszenie opłacania składek. *Towarzystwo* udziela lub odmawia zgody na zawieszenie opłacania składek w formie pisemnej.
- Zawieszenie opłacania składek może nastąpić na czas ustalony przez strony, jednak nie dłuższy niż 180 dni liczonych od daty wymagalności ostatniej nieopłaconej składki.
- Zawieszenie opłacania składek rozpoczyna się od najbliższego terminu wymagalności składki następującego po udzieleniu przez *Towarzystwo* zgody na zawieszenie opłacania składek. *Towarzystwo* poinformuje *Ubezpieczającego* o udzieleniu zgody na zawieszenie opłacania składek oraz terminie, od którego zostanie zawieszona opłacenie składek.
- W okresie zawieszenia opłacania składek *Towarzystwo* udziela pełnej ochrony ubezpieczeniowej z tytułu *Umowy*.
- Ubezpieczający* może wznowić opłacanie zawieszonych składek przed upływem okresu zawieszenia po poinformowaniu o tym fakcie *Towarzystwa*.
- Towarzystwo* poinformuje *Ubezpieczającego* o dacie upływu okresu zawieszenia opłacania składek najpóźniej na 30 dni przed jego zakończeniem, podając termin wymagalności składek oraz wzywając do zapłaty tych składek. *Towarzystwo* poinformuje również o skutkach ich nieopłacenia.
- Po zakończeniu okresu zawieszenia opłacania składek *Ubezpieczający* zobowiązany jest do opłacenia wszystkich zaległych składek.
- W przypadku nieopłacenia zaległych składek po upływie okresu zawieszenia lub w przypadku wypowiedzenia *Umowy* w okresie zawieszenia, mimo otrzymania wezwania do zapłaty w terminie zgodnym z punktem 6 powyżej, będą miały zastosowanie postanowienia artykułu 10 punkt 6, z zastrzeżeniem, że *Towarzystwo* pomniejszy wartość wykupu o zaległe składki, należne za okres zawieszenia.
- Ubezpieczający* może po raz kolejny wnioskować o zawieszenie opłacania składek po upływie minimum 5 lat od daty rozpoczęcia ostatniego zawieszenia składek.

#### Artykuł 13. Ubezpieczenie bezskładkowe



**WYJAŚNIENIE:** Po przekształceniu *Umowy* w ubezpieczenie bezskładkowe *Ubezpieczający* zaprzestaje opłacania składek. *Towarzystwo* nadal udziela ochrony ubezpieczeniowej z obniżoną sumą ubezpieczenia, to znaczy z niższą wartością dożywotniego świadczenia emerytalnego. Obniżona suma ubezpieczenia po zamianie na umowę bezskładkową nie może być mniejsza niż minimalna suma ubezpieczenia. Przekształcenie *Umowy* w ubezpieczenie bezskładkowe jest nieodwracalne i powoduje wygaśnięcie umów dodatkowych oraz zaprzestanie naliczania udziału w zysku od wartości wykupu w okresie opłacania składek.

- Zmiana na ubezpieczenie bezskładkowe zostanie dokonana pod warunkiem opłacenia wszystkich należnych składek do pierwszej rocznicy *Umowy* i doręczenia do *Towarzystwa* pisemnego wniosku, podpisanego zgodnie z podpisem wzorcowym, z zastrzeżeniem postanowień określonych w artykule 10 punkt 6.
- Umowa* bezskładkowa pozostaje w mocy bez konieczności opłacania dalszych składek.
- Dożywotnie świadczenie emerytalne po zmianie na *Umowę* bezskładkową ulega obniżeniu. Jego nowa wysokość zależy od liczby pełnych lat obowiązywania *Umowy*, które upłynęły od daty wejścia w życie *Umowy* do daty jej zamiany na bezskładkową oraz od wartości wykupu na ten dzień. Sumy ubezpieczenia bezskładkowego określające obniżone wysokości dożywotniego świadczenia emerytalnego są podane w Szczegółowej *Umowie Ubezpieczenia*. W przypadku istnienia jakichkolwiek należności od *Ubezpieczającego* w momencie dokonania zamiany podana suma ubezpieczenia zostanie pomniejszona o procent odpowiadający stosunkowi tych należności do wartości wykupu.
- Zamiana *Umowy* na bezskładkową jest nieodwracalna i powoduje wygaśnięcie wszystkich umów dodatkowych z wyjątkiem tych, których warunki stanowią inaczej.
- Towarzystwo* wyrazi zgodę na zamianę *Umowy* na bezskładkową wtedy, gdy suma ubezpieczenia określająca dożywotnie świadczenie emerytalne po zamianie będzie większa lub równa minimalnej sumie ubezpieczenia, wskazanej w artykule 4 punkt 2. Po zamianie *Umowy* na bezskładkową *Ubezpieczający* w okresie opłacania składek traci prawo do części udziału w zysku zgodnie z artykułem 24 punkt 7.
- Do *Umowy* bezskładkowej nie mają zastosowania artykuły 10-12.

## Rozdział V. Wypłata świadczenia i Uposażony

#### Artykuł 14. Zgłoszenie roszczenia i wypłata świadczenia z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego

- W celu ustalenia prawa osoby zgłaszającej roszczenie do świadczenia niezbędne jest przedłożenie *Towarzystwu* dokumentów określonych poniżej:
  - w przypadku dożycia przez *Ubezpiezonego* końca okresu opłacania składek *Ubezpieczony* składa:
    - wypełniony wniosek o wypłatę dożywotniego świadczenia emerytalnego potwierdzony przez uprawnionego przedstawiciela *Towarzystwa*,
    - kopię dokumentu tożsamości *Ubezpiezonego* poświadczoną za zgodność z oryginałem przez notariusza lub przez osoby upoważnione w biurze głównym *Towarzystwa* lub jego uprawnionym przedstawicielstwie, lub organ wydający dokument;
  - w przypadku śmierci *Ubezpiezonego* osoba uprawniona do świadczenia składa:
    - wypełniony wniosek o wypłatę świadczenia z ubezpieczenia indywidualnego – na formularzu *Towarzystwa* lub w formie pisemnego wniosku zawierającego dane wskazane na formularzu *Towarzystwa*,
    - odpis skróconego aktu zgonu *Ubezpiezonego* w oryginale lub kopię poświadczoną za zgodność z oryginałem przez notariusza lub osoby upoważnione w biurze głównym *Towarzystwa* lub jego uprawnionym przedstawicielstwie, lub organ wydający dokument,

- kopię dokumentu tożsamości każdego z *Uposażonych*/spadkobierców poświadczoną za zgodność z oryginałem przez notariusza lub osoby upoważnione w *biurze głównym Towarzystwa* lub jego uprawnionym przedstawicielstwie, lub organ wydający dokument,
- kopię karty statystycznej do karty zgonu lub kopię dokumentacji medycznej potwierdzającej przyczynę zgonu.

Jeśli śmierć *Ubezpieczonego* została spowodowana *nieszczęśliwym wypadkiem*, dodatkowo należy przedłożyć *Towarzystwu* dokumenty określone poniżej:

- kopię dokumentacji dotyczącej okoliczności i przebiegu zdarzenia, sporządzonej przez organy policji, prokuratury lub kopię wyroku sądu, a w razie ich braku wskazanie adresów i numerów spraw jednostek policji, prokuratury lub sądu, które prowadziły lub prowadzą postępowanie w sprawie, kopię protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę w przypadku wypadku w pracy,
  - kopię innych dokumentów potwierdzających okoliczności wypadku,
- c) w przypadku *całkowitego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek NW Ubezpieczonego* składa:
- wypełniony wniosek o wypłatę świadczenia z ubezpieczenia indywidualnego – na formularzu *Towarzystwa* lub w formie pisemnego wniosku zawierającego dane wskazane na formularzu *Towarzystwa*,
  - kopię dokumentacji medycznej potwierdzającej diagnostykę, rozpoznanie i leczenie choroby, w tym kopię kart informacyjnych leczenia szpitalnego, ambulatoryjnego, wyników przeprowadzonych badań dodatkowych, oraz innych niezbędnych dokumentów medycznych potwierdzających zajście *całkowitego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek NW w okresie opłacania składek*,
  - kopię dokumentacji dotyczącej okoliczności i przebiegu zdarzenia, sporządzonej przez organy policji, prokuratury lub kopię wyroku sądu, a w razie ich braku wskazanie adresów i numerów spraw jednostek policji, prokuratury lub sądu, które prowadziły lub prowadzą postępowanie w sprawie, kopię protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę w przypadku wypadku w pracy,
  - kopię dokumentu tożsamości *Ubezpieczonego*, kopię orzeczenia o zakresie i okresie niezdolności do pracy lub niepełnosprawności (jeżeli zostały wydane), kopię zwolnień lekarskich.
- Zgłoszenie roszczenia z tytułu *całkowitego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek NW* powinno zostać doręczone *Towarzystwu* za życia *Ubezpieczonego* oraz w czasie trwania *całkowitego i trwałego inwalidztwa wskutek NW*.
- Jeśli do podjęcia decyzji potrzebne będą dodatkowe dokumenty, *Towarzystwo* poinformuje o tym niezwłocznie. *Towarzystwo* zastrzega sobie prawo do żądania oryginalnych dokumentów lub poświadczonych za zgodność z oryginałem kopii dokumentów. Poświadczenia dokumentów za zgodność z oryginałem może dokonać notariusz, osoby upoważnione w *biurze głównym Towarzystwa* lub jego uprawnionym przedstawicielstwie lub organ wydający dokument.



**WYJAŚNIENIE:** Zdarzenie ubezpieczeniowe można zgłosić do *Towarzystwa* w wybrany sposób:

- przez portal e-roszczenie: [www.eroszczenie.nn.pl](http://www.eroszczenie.nn.pl),
- telefonicznie: +48 22 523 50 70 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora),
- na piśmie na adres: NNLife TUNiR S.A., Departament Roszczeń, ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa,
- osobiście: w jednym z biur sprzedaży *Towarzystwa* (adresy biur znajdują się na stronie internetowej *Towarzystwa* [www.nnlife.pl/zycie](http://www.nnlife.pl/zycie)).

2. Jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe miało miejsce poza granicami Polski, osoba zgłaszająca roszczenie jest zobowiązana do przedstawienia kopii dokumentacji medycznej dotyczącej zdarzenia ubezpieczeniowego oraz jego okoliczności przetłumaczonej przez tłumacza przysięgłego na język polski.



**WAŻNE:** W celu rozpatrzenia roszczenia wymagane jest doręczenie *Towarzystwu* dokumentacji roszczeniowej przetłumaczonej na język polski przez tłumacza przysięgłego.

3. *Towarzystwo* – po otrzymaniu powiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym – w terminie 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia prześle osobie zgłaszającej roszczenie odpowiednie, wyżej wymienione formularze, o ile są wymagane. Przesłanie do *Towarzystwa* wypełnionych formularzy i dokumentów pozwoli na uzyskanie informacji niezbędnych do ustalenia prawa osoby zgłaszającej roszczenie do świadczenia z tytułu *Umowy* oraz odpowiedzialności *Towarzystwa*.



**WAŻNE:** Prosimy o możliwie szybkie powiadomienie *Towarzystwa* o zaistniałym zdarzeniu.

4. W przypadkach uzasadnionych *Towarzystwo* zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentacji przedłożonej przez osobę zgłaszającą roszczenie oraz zasięgnięcia dodatkowych opinii specjalistów.



**WYJAŚNIENIE:** *Towarzystwo* może zwrócić się z prośbą do placówek medycznych i organów administracji publicznej o dodatkowe informacje, o czym każdorazowo poinformuje osobę uprawnioną do świadczenia.

5. Jeżeli osoba zgłaszająca roszczenie nie przedstawiła wymaganych dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, *Towarzystwo* może odmówić wypłaty świadczenia.
6. Szczegółowe zasady ustalania wysokości rent określonych w artykule 3 punkt 2 a), b) i d) oraz terminy rozpoczęcia wypłaty określone są w artykule 16.
7. *Towarzystwo* zobowiązuje się spełnić świadczenia określone w artykule 3 punkt 2 c) i punkt 4 oraz rozpocząć wypłatę świadczeń określonych w artykule 3 pkt 2 a), b) i d) w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania powiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym, z zastrzeżeniem artykułu 16 punkt 16.
8. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie koniecznych do ustalenia odpowiedzialności *Towarzystwa* albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia *Towarzystwo* powinno spełnić w terminie wskazanym w punkcie 7 niniejszego artykułu.

## Artykuł 15. Badanie lekarskie

*Towarzystwo* ma prawo do przeprowadzenia badań *Ubezpieczonego* przez lekarza powołanego przez *Towarzystwo* w celu potwierdzenia *całkowitego i trwałego inwalidztwa wskutek NW*. Jeżeli *Ubezpieczony* odmówi poddania się tym badaniom, *Towarzystwo* może odmówić wypłaty świadczenia z tytułu *umowy podstawowej*. Świadczenie z tytułu *całkowitego i trwałego inwalidztwa wskutek NW* zostanie przyznane na podstawie ostatecznego wyniku tych badań.



**WYJAŚNIENIE:** *Towarzystwo* kieruje *Ubezpieczającego* na bezpłatne badania medyczne w sytuacjach, gdy przedłożona dokumentacja roszczeniowa jest niewystarczająca do ustalenia odpowiedzialności *Towarzystwa*. Badania te są wykonywane we współpracującej z *Towarzystwem* placówce medycznej najbliższej miejsca zamieszkania *Ubezpieczającego*.

## Artykuł 16. Wypłata miesięcznych świadczeń

Poniższe postanowienia mają zastosowanie do *dożywotniego świadczenia emerytalnego, przeniesionego świadczenia emerytalnego* oraz *dożywotniego świadczenia z tytułu inwalidztwa*:

1. Jeżeli wartość raty renty byłaby mniejsza niż minimalne *dożywotnie świadczenie emerytalne*, wypłata renty nie będzie realizowana i nastąpi jednorazowa wypłata świadczenia na zasadzie wykupu *Umowy* zgodnie z artykułem 22.
2. W przypadku braku wpływu do *Towarzystwa* wniosku o wypłatę *dożywotniego świadczenia emerytalnego* zgodnie z artykułem 14 lub w przypadku braku danych umożliwiających wypłatę renty, *Towarzystwo* wstrzyma wypłatę renty i poinformuje o tym odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Uposażonego Ubezpieczonego*.
3. W okresie wypłaty przysługuje prawo do udziału w zysku zgodnie z artykułem 24.
4. W okresie wypłaty odpowiednio *Ubezpieczonemu* lub *Uposażonemu Ubezpieczonego* przysługuje prawo do  *dodatkowego dożywotniego świadczenia*. Wartość  *dodatkowego dożywotniego świadczenia* może być powiększana co roku o dodatkową kwotę wyznaczoną poprzez pomnożenie współczynnika renty obowiązującego w *rocznicę Umowy* przez łączną wartość naliczonego udziału w zysku w tym roku.
5. *Ubezpieczony* lub *Uposażony Ubezpieczonego* w okresie wypłaty ma obowiązek dostarczyć do *Towarzystwa* dokument potwierdzający pozostawanie przy życiu. W przypadku braku takiego potwierdzenia *Towarzystwo* jest upoważnione do wstrzymania wypłaty tego świadczenia.
6. W okresie wypłaty *Towarzystwo* jest uprawnione do potwierdzenia w Polskim Elektronicznym Systemie Ewidencji Ludności lub innym systemie ewidencji ludności prowadzonej przez właściwy organ, lub w inny sposób zgodny z przepisami prawa faktu pozostawania przy życiu lub zgonu osoby uprawnionej do renty.
7. W przypadku powstania należności w stosunku do *Ubezpieczonego* lub *Uposażonego Ubezpieczonego* *Towarzystwo* wypłaci należną kwotę razem z najbliższą ratą renty.
8. Uprawniony do renty nie może przenieść ani obciążyć prawa do renty. Kapitał będący w dyspozycji *Towarzystwa* oraz prawo do renty podlegają ograniczeniom egzekucji w granicach określonych prawem.
9. Wypłaty renty nie stosuje się, jeżeli prawo do kapitału przysługuje, zgodnie z *Umową* lub z jakiegokolwiek innego tytułu, osobie prawnej lub jednostce organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej. W takim przypadku na koniec *okresu opłacania składek* nastąpi wykup *Umowy*, zgodnie z zasadami określonymi w artykule 22.
10. W przypadku dokonania wypłaty renty zgodnie z dyspozycją uprawnionego do renty przekazem pocztowym *Towarzystwo* potrąci z wypłacanej kwoty opłatę za przekaz pocztowy.
11. *Towarzystwo* dokona wypłaty renty w terminie nie późniejszym niż do 15. dnia każdego miesiąca, a gdy dzień wypłaty przypada w dzień wolny od pracy – w najbliższy *dzień roboczy* przypadający po dniu wypłaty.

Szczegółowe postanowienia dotyczące poszczególnych typów rent zawarte są poniżej:

#### Wypłata dożywotniego świadczenia emerytalnego

12. W przypadku dożycia przez *Ubezpieczonego* do końca *okresu opłacania składek* i niezyskania prawa do *dożywotniego świadczenia z tytułu inwalidztwa* Towarzystwo wypłaci *Ubezpieczonemu dożywotnie świadczenie emerytalne* z uwzględnieniem wymagalnych wierzytelności wynikających z *OWU*, powiększone o *dotatkowe dożywotnie świadczenie*.
13. *Dożywotnie świadczenie emerytalne* będzie wypłacane począwszy od pierwszego dnia *okresu wypłaty*, pod warunkiem doręczenia *Towarzystwu* skutecznego wniosku o jego wypłatę, z zastrzeżeniem artykułu 14 punkt 7 i 8.

#### Wypłata przeniesionego świadczenia emerytalnego

14. W przypadku śmierci *Ubezpieczonego* w *okresie gwarantowanej wypłaty* Towarzystwo wypłaci *Uposażonemu Ubezpieczonego przeniesione świadczenie emerytalne*, wypłacane do końca *okresu gwarantowanej wypłaty*, którego raty są równe ratom *dożywotniego świadczenia emerytalnego*, wypłacanego *Ubezpieczonemu, powiększonym o dotatkowe dożywotnie świadczenie*.
15. *Przeniesione świadczenie emerytalne* będzie wypłacane począwszy od pierwszego dnia kolejnego miesiąca następującego po dacie decyzji *Towarzystwa* o uznaniu roszczenia, z zastrzeżeniem artykułu 14 punkt 7 i 8.

#### Wypłata dożywotniego świadczenia z tytułu inwalidztwa

16. Wypłata miesięcznej renty będzie realizowana począwszy od pierwszego dnia kolejnego miesiąca następującego po dacie decyzji *Towarzystwa* o uznaniu roszczenia, z zastrzeżeniem artykułu 14 punkt 7 i 8.
17. Zobowiązanie *Towarzystwa* do wypłaty *dożywotniego świadczenia z tytułu inwalidztwa* wygasa z dniem śmierci *Ubezpieczonego*.

#### Artykuł 17. Wskazanie i zmiana Uposażonego



**WYJAŚNIENIE:** Uposażonego głównego i dodatkowego wskazuje Ubezpieczony. Mogą być to dowolne osoby. Uposażony główny uprawniony jest do świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego. Uposażony dodatkowy to osoba uprawniona do świadczenia w przypadku braku Uposażonego głównego. W dacie wejścia w życie OWU świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego jest zwolnione z podatku od spadków i darowizn.

1. W przypadku wszystkich *Umów*, również tych zawartych na cudzy rachunek, *Ubezpieczony* i *Współubezpieczony* mają prawo do samodzielnego wskazania i zmiany *Uposażonego* przez doręczenie do *Towarzystwa* pisemnego oświadczenia, podpisanego zgodnie z *podpisem wzorcowym*.
2. Zmiana *Uposażonego* następuje pod warunkiem otrzymania przez *Towarzystwo* skutecznego oświadczenia, o którym mowa w punkcie 1, w sposób umożliwiający zapoznanie się z jego treścią.
3. Jeżeli *Uposażony* zmarł przed śmiercią odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* albo umyślnie przyczynił się do jego śmierci, wskazanie *Uposażonego* staje się bezskuteczne.
4. Jeżeli w chwili śmierci odpowiednio *Ubezpieczonego* w *okresie gwarantowanej wypłaty* lub *Współubezpieczonego* nie ma osoby odpowiednio *Uposażonego Ubezpieczonego* lub *Uposażonego Współubezpieczonego*, świadczenie na wypadek śmierci należne z tytułu *Umowy* przypada osobom stanowiącym krąg spadkobierców ustawowych odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*.
5. Jeżeli w chwili śmierci *Uposażonego głównego* pobierającego *przeniesione świadczenie emerytalne* nie ma osoby *Uposażonego dodatkowego*, jednorazowe świadczenie w wysokości wartości przyszłych wypłat dla *przeniesionego świadczenia emerytalnego* przypada osobom stanowiącym krąg spadkobierców ustawowych *Ubezpieczonego*.

## Rozdział VI. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa



**WAŻNE:** Prosimy o zwrócenie szczególnej uwagi na przypadki, w których Towarzystwo może odmówić wypłaty świadczenia.

#### Artykuł 18. Zatajenie informacji

1. Jeżeli *Ubezpieczający, Ubezpieczony* lub *Współubezpieczony* podali dane niezgodne z prawdą lub zataili prawdę o okolicznościach, o które zapytywało *Towarzystwo* przy zawieraniu *Umowy*, i okoliczności te pozostają w związku przyczynowym ze zgłoszonym *zdarzeniem ubezpieczeniowym*, *Towarzystwo* będzie wolne od odpowiedzialności, z zastrzeżeniem bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa.
2. Po upływie trzech lat od *daty zawarcia Umowy* *Towarzystwo* nie będzie mogło podnieść zarzutu oświadczenia niezgodnego z prawdą albo zatajającego prawdę.

#### Artykuł 19. Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu całkowitego i trwałego inwalidztwa wskutek NW

Wypłata z tytułu *całkowitego i trwałego inwalidztwa wskutek NW* nie zostanie dokonana, jeżeli obrażenia fizyczne *Ubezpieczonego* powstały w wyniku:

- a) choroby, niepełnosprawności fizycznej, zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania oraz medycznych lub chirurgicznych skutków ich leczenia, lumbago, rwy kulszowej, zwyrodnienia kręgosłupa, dyskopatii, kręgozmyku, przepukliny krążka miazdżystego, przepukliny, zatrucia ptomainami lub infekcji bakteryjnej (z wyjątkiem infekcji ropnej powstałej w wyniku przypadkowego skaleczenia lub zranienia),
- b) wypadku wynikłego z faktu pozostawania przez *Ubezpieczonego* w stanie po spożyciu alkoholu, leków, z wyjątkiem zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza, narkotyków lub innych substancji toksycznych,
- c) samookaleczenia lub okaleczenia na prośbę *Ubezpieczonego*, niezależnie od stanu jego poczytalności,
- d) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
- e) wojny, czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
- f) obrażeń odniesionych na skutek usiłowania popełnienia lub popełnienia przestępstwa, umyślnego udziału w innym czynnie zabronionym lub stawiania oporu podczas aresztowania lub zatrzymania,
- g) pełnienia służby policyjnej lub wojskowej, bądź w jednostce pomocniczej lub cywilnej działającej w strukturach armii, albo w wyniku wykonywania pracy strażaka, strażnika gminnego (miejskiego), funkcjonariusza Straży Granicznej lub pełnienia służby w Ochotniczej Straży Pożarnej,
- h) wykonywania jednej z wymienionych czynności: sporty motorowe i motorowodne, rajdy samochodowe, rajdy motocyklowe, jazda motocyklem poza drogami w rozumieniu przepisów o ruchu drogowym,
- i) uczestnictwa w *zawodach z użyciem pojazdów kołowych*, zawodach z użyciem łodzi lub nart wodnych lub zawodach konnych,
- j) podróży jakimkolwiek statkiem powietrznym w charakterze pasażera lub innym, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem *pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych*.

## Rozdział VII. Wygaśnięcie Umowy



**WYJAŚNIENIE:** Ubezpieczający ma możliwość rezygnacji z Umowy w okresie opłacania składek. Powoduje to wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku:  
– odstąpienia w terminie 30 dni (lub 7 dni, gdy Ubezpieczającym jest przedsiębiorca) od daty zawarcia Umowy – nastąpi zwrot wpłaconej składki,  
– rozwiązania pomiędzy 31. dniem a 1. rocznicą Umowy (lub 8. dniem a 1. rocznicą Umowy, gdy Ubezpieczającym jest przedsiębiorca) – brak jakiegokolwiek wypłaty,  
– rozwiązania po upływie 1. roku obowiązywania Umowy – nastąpi wypłata wartości wykupu.

#### Artykuł 20. Odstąpienie od Umowy

1. *Ubezpieczający* ma prawo do odstąpienia od *Umowy* w terminie 30 dni od *daty jej zawarcia*, a w przypadku, gdy *Ubezpieczającym* jest przedsiębiorca, w terminie 7 dni od *daty jej zawarcia*.
2. Odstąpienie od *Umowy* następuje na podstawie pisemnego wniosku doręzonego *Towarzystwu*, podpisanego zgodnie z *podpisem wzorcowym*.
3. W przypadku odstąpienia od *Umowy* *Towarzystwo* zwróci *Ubezpieczającemu* zapłaconą *składkę*. *Towarzystwo* zastrzega sobie prawo potrącenia części *składki* za okres, w którym udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
4. Zwrot *składki* nastąpi w terminie 30 dni od daty otrzymania przez *Towarzystwo* pisemnego oświadczenia *Ubezpieczającego* o odstąpieniu od *Umowy*.

## Artykuł 21. Rozwiązanie Umowy



**WYJAŚNIENIE:** W sytuacji braku środków na opłacenie składki można skorzystać z możliwości zmiany trybu (częstotliwości) opłacania składki np. na miesięczny zgodnie z artykułem 10, co pozwoli na rozłożenie płatności w czasie, zamienić umowę na bezskładkową zgodnie z artykułem 13, o ile spełnia ona wymóg minimalnej sumy ubezpieczenia bezskładkowego, lub wnioskować o zawieszenie opłacania składek, zgodnie z artykułem 12. Aby skorzystać z tych możliwości, należy skontaktować się z pośrednikiem ubezpieczeniowym bądź z biurem głównym Towarzystwa lub z jego uprawnionym przedstawicielstwem. Wówczas Towarzystwo wskaże, jak dopełnić wszelkich formalności.

Ubezpieczający może w dowolnym momencie okresu opłacania składek wypowiedzieć Umowę. Rozwiązanie Umowy następuje na podstawie pisemnego wniosku doręczonego Towarzystwu, podpisanego zgodnie z podpisem wzorcowym. W przypadku, gdy Umowa nie posiada wartości wykupu zgodnie z artykułem 22, rozwiązanie jest skuteczne z końcem okresu, za jaki została opłacona ostatnia składka.

## Artykuł 22. Wykup Umowy

1. W okresie opłacania składek Umowa może zostać wykupiona przez Ubezpieczającego po pierwszej rocznicy Umowy, pod warunkiem opłacenia wszystkich składek należnych do tej rocznicy Umowy i doręczenia do Towarzystwa pisemnego wniosku, podpisanego zgodnie z podpisem wzorcowym.
2. Wartości wykupu na każdą rocznicę Umowy są określone w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.
3. Wartość wykupu na dzień wykupu jest liczona, zgodnie z poniższym wzorem, jako średnia z wartości wykupu na sąsiadujące rocznice Umowy, ważona ilością dni do tych rocznic.

$$W = \frac{W_1 \cdot x + (P - x) \cdot W_2}{P}, \text{ gdzie:}$$

$W_1$  – wartość wykupu na rocznicę Umowy bezpośrednio poprzedzającą datę wykupu lub na datę wykupu, jeżeli wykup następuje w rocznicę Umowy,

$W_2$  – wartość wykupu na rocznicę Umowy następującą bezpośrednio po dacie wykupu,

$x$  – liczba dni od daty wykupu do rocznicy Umowy następującej bezpośrednio po dacie wykupu,

$P$  – liczba dni pomiędzy rocznicami Umowy, na które liczone są wartości  $W_1$  i  $W_2$ .

4. Wyliczenie świadczenia wykupu dokonywane jest na dzień wpływu do Towarzystwa skutecznego wniosku o wykup.
5. W przypadku wykupu Umowy Towarzystwo ustala świadczenie wykupu, na które składają się: wartość wykupu oraz udział w zysku zgodnie z postanowieniami artykułu 24. Towarzystwo pomniejszy powyższe świadczenie o wymagalne wierzytelności wynikające z OWU.



**PRZYKŁAD:** Wartość wykupu to kwota, którą Towarzystwo wypłaci Ubezpieczającemu w momencie rezygnacji z ubezpieczenia. Wartość wykupu na każdą rocznicę Umowy podana jest w polisie.

W przypadku wykupu Umowy Towarzystwo ustala świadczenie wykupu, na które składają się:

- wartość wykupu wyznaczona na dzień wykupu,
- naliczony udział w zysku.

Poniższe obliczenia pokazują, jak wyliczyć wartość świadczenia wypłacanego w przypadku wykupu Umowy na dzień 15 sierpnia 2025 roku dla przykładowej polisy pomiędzy 12. a 13. rocznicą Umowy.

Założmy, że rocznica Umowy przypada 1 maja, wartość wykupu polisy na dzień 15 sierpnia obliczamy jak poniżej:

$W_1$  – wartość wykupu na 12. rocznicę – 30 000 zł

$W_2$  – wartość wykupu na 13. rocznicę – 34 000 zł

$x$  – liczba dni od 15.08.2025 r. do 1.05.2026 r. – 259

$P$  – liczba dni pomiędzy rocznicami – 365

Podstawiając powyższe liczby do wzoru, otrzymamy wartość wykupu:

$$W = (30\,000 \times 259 + (365 - 259) \times 34\,000) / 365 = 31\,161,64$$

Dodatkowo, przyznano udział w zysku w wysokości 2 220 zł. Suma tych świadczeń to: 31 161,64 zł + 2 220,00 zł = 33 381,64 zł. Wypłacana kwota zostanie dodatkowo powiększona o składkę za umowę podstawową za okres, kiedy nie jest udzielana ochrona.

6. Świadczenie wykupu naliczone dla Umowy opłacanej regularnie zostanie powiększone o składkę za umowę podstawową za okres, w którym Towarzystwo nie udziela już ochrony ubezpieczeniowej. Zwrotowi podlega ostatnia zapłacona składka za umowę podstawową w części proporcjonalnej do liczby dni pomiędzy dniem wykupu a końcem okresu, za który została zapłacona ostatnia składka.
7. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy wygasa z dniem doręczenia do Towarzystwa skutecznego wniosku o wykup Umowy. Wykup nie stanowi zmiany Umowy.
8. Świadczenie wykupu zostanie przekazane zgodnie z dyspozycją Ubezpieczającego, nie później niż w terminie 30 dni, licząc od dnia doręczenia do Towarzystwa skutecznego wniosku o wykup Umowy.

## Artykuł 23. Wygaśnięcie Umowy

1. Umowa wygasa w każdym z następujących przypadków:
  - a) w dniu śmierci Ubezpieczonego w okresie opłacania składek lub
  - b) w dniu śmierci Ubezpieczonego, która nastąpiła po okresie gwarantowanej wypłaty, lub
  - c) z dniem upływu okresu gwarantowanej wypłaty, jeżeli było wypłacane przeniesione świadczenie emerytalne, lub
  - d) w dniu śmierci Ubezpieczonego w okresie wypłaty dożywotniego świadczenia z tytułu inwalidztwa, lub
  - e) z datą wygaśnięcia umowy podstawowej, lub
  - f) z dniem rozwiązania Umowy zgodnie z artykułem 21, lub
  - g) z dniem doręczenia do Towarzystwa skutecznego wniosku o wykup Umowy zgodnie z postanowieniami artykułu 22 OWU, lub
  - h) z dniem zrealizowania automatycznego wykupu Umowy zgodnie z postanowieniami artykułu 10 punkt 6 b).
2. Z zastrzeżeniem bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa Umowa może przewidywać inne zdarzenia, których skutkiem jest jej wygaśnięcie.

## Rozdział VIII. Dodatkowe korzyści wynikające z Umowy



**WYJAŚNIENIE:** Udział w zysku zostanie po raz pierwszy naliczony w drugiej rocznicy Umowy. Przydzielony w kolejnych latach udział w zysku będzie inwestowany ponownie, powiększając corocznie wartość Umowy. Zasadę ustalenia stopy procentowej stosowanej do obliczenia udziału w zysku od wartości wykupu określa artykuł 24 punkt 4, natomiast stopę procentową stosowaną do obliczenia odsetek od naliczonego w latach poprzednich udziału w zysku – artykuł 24 punkt 5 i odpowiednio stopę procentową stosowaną w okresie wypłaty – artykuł 24 punkt 11.

## Artykuł 24. Udział w zysku

### Naliczenie udziału w zysku w okresie opłacania składek

1. Udział w zysku obliczany jest co roku, począwszy od drugiej rocznicy Umowy, pod warunkiem, że Umowa obowiązywała przez cały rok, za który naliczany jest udział w zysku.
2. Udział w zysku naliczany jest od:
  - a) wartości wykupu w roku, za który następuje jego naliczenie,
  - b) udziału w zysku naliczonego w poprzednich latach obowiązywania Umowy.
3. Na potrzeby ustalenia udziału w zysku wartość wykupu obliczana jest jako średnia arytmetyczna z wartości wykupu na początku i końcu roku, za który naliczany jest udział w zysku.
4. Stopa udziału w zysku (SUZ) ustalana jest według poniższego wzoru:



SUZ = 90% x (SZ - 1% - 2,5%),

gdzie:

SZ oznacza stopę zysku netto ustaloną przez *Towarzystwo* na podstawie osiągniętych wyników inwestycyjnych dzięki inwestowaniu aktywów na pokrycie zobowiązań wynikających z *Umowy*, 1% oznacza koszty administracyjne, a 2,5% to *techniczna stopa procentowa*.

W przypadku, gdy SUZ mająca zastosowanie dla wartości wykupu będzie mniejsza niż zero, do celów niniejszego wyliczenia będzie się ją przyjmować jako równą zero.

5. Udział w zysku naliczony na koniec poprzedniego roku obowiązywania *Umowy* jest ponownie inwestowany, a jego stopa zwrotu jest równa:
  - a) stopie udziału w zysku (SUZ) powiększonej o 2,5%, jeśli stopa udziału w zysku (SUZ) jest większa lub równa 0%,
  - b) większej z wartości: 0% lub stopie zysku netto (SZ) pomniejszonej o 1% kosztów administracyjnych, jeśli stopa udziału w zysku (SUZ) jest mniejsza niż 0%.
6. Po zakończeniu *okresu opłacania składek* naliczony udział w zysku zostanie przeliczony na dodatkowe miesięczne *dożywotnie świadczenie emerytalne* lub miesięczne *dożywotnie świadczenie emerytalne* zgodnie ze współczynnikami rentowymi właściwymi dla rodzaju wypłacanego świadczenia, aktualnymi na dzień przyznania *dotatkowego dożywotniego świadczenia*.
7. Po zamianie *Umowy* na bezskładową udział w zysku od *średniej wartości wykupu* nie będzie naliczany do końca *okresu opłacania składek* podanego na *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*. Dotychczas naliczony udział w zysku będzie nadal inwestowany zgodnie z punktem 5 powyżej.
8. W przypadku śmierci *Ubezpieczonego*, powstania *całkowitego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego* lub wykupu *Umowy* udział w zysku ustala się w wysokości obliczonej na ostatnią *rocznicę Umowy*, która bezpośrednio poprzedza odpowiednio datę śmierci, datę powstania *całkowitego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego* lub datę wykupu *Umowy*.

#### Naliczenie udziału w zysku w okresie wypłaty

9. Udział w zysku w *okresie wypłaty* naliczany jest na koniec każdego roku obowiązywania *Umowy*.
10. *Ubezpieczonemu* przysługuje prawo do udziału w zysku, naliczonego od *średniej wartości przyszłych wypłat* w danym roku obowiązywania *Umowy*, za który naliczany jest udział w zysku. Na potrzeby ustalenia udziału w zysku *średnia wartość przyszłych wypłat* obliczana jest jako średnia arytmetyczna z *wartości przyszłych wypłat* na początku i końcu okresu, za który naliczany jest udział w zysku.
11. Udział w zysku za dany rok obowiązywania *Umowy* jest obliczany w oparciu o stopę udziału w zysku ustaloną przez *Towarzystwo*. Stopa udziału w zysku wynosi co najmniej 85% zadeklarowanej przez *Towarzystwo* stopy zysku netto z zainwestowanych aktywów na pokrycie zobowiązań z tytułu *Umowy*, pomniejszonej o *techniczną stopę procentową* i maksymalnie 1% kosztów administracyjnych rocznie. W przypadku, gdy wyżej zdefiniowana stopa udziału w zysku będzie mniejsza niż zero, do celów niniejszego wyliczenia będzie się ją przyjmować jako równą zero. Informacja o *technicznej stopie procentowej* jest podana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.
12. Naliczony w danym roku udział w zysku zostanie przeliczony na *dotatkowe dożywotnie świadczenie*, właściwe dla rodzaju wypłacanego świadczenia, zgodnie ze współczynnikami rentowymi aktualnymi na dzień przyznania poszczególnego *dotatkowego dożywotniego świadczenia*.

## Rozdział IX. Postanowienia końcowe

### Artykuł 25. Postanowienia kolizyjne

Z zastrzeżeniem bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa w przypadku sprzeczności pomiędzy postanowieniami *OWU* a postanowieniami *Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia* rozstrzygają postanowienia tej ostatniej.

### Artykuł 26. Należności, opłaty, podatki

1. Należności, opłaty i podatki związane z opłacaniem *składek* obciążają *Ubezpieczającego* i są uiszczane wraz z odpowiednią *składką*.
2. Należności, opłaty i podatki związane z wypłatą świadczeń obciążają osoby uprawnione do tych świadczeń i są uiszczane najpóźniej w dniu zapłaty świadczenia przez *Towarzystwo*.
3. Wszelkie podatki związane z *Umową* powinny być uiszczane zgodnie z prawem podatkowym obowiązującym w dniu powstania obowiązku podatkowego. W dacie wejścia w życie *OWU* są to przepisy dotyczące podatków dochodowych od osób fizycznych i prawnych, tj. Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (t.j. Dz.U. z 2016 poz. 2032) i Ustawa z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (t.j. Dz.U. z 2016 poz. 1888).

### Artykuł 27. Doręczenia

1. Zawiadomienia, oświadczenia i wnioski *Ubezpieczającego*, *Ubezpieczonego*, *Współubezpieczonego* lub *Uposażonego* związane z *Umową* powinny być przekazywane do *Towarzystwa* pisemnie lub w innej formie zaakceptowanej przez strony.
2. Korespondencja wysyłana przez *Towarzystwo* do *Ubezpieczającego*, *Ubezpieczonego*, *Współubezpieczonego* lub *Uposażonego* będzie przekazywana pisemnie pod ostatni wskazany adres *Ubezpieczającego*, *Ubezpieczonego*, *Współubezpieczonego* lub *Uposażonego*, lub w innej formie zaakceptowanej przez strony.

### Artykuł 28. Reklamacje i mediacja

1. *Ubezpieczający*, *Ubezpieczony*, *Współubezpieczony*, *Uposażony* lub uprawniony z *Umowy* może złożyć *reklamację*:
  - a) na piśmie na adres: NNLife TUNŻIR S.A., ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa,
  - b) na adres e-mail: lifeinfo@nn.pl,
  - c) telefonicznie: +48 22 523 50 70 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora),
  - d) osobiście: w jednym z biur sprzedaży *Towarzystwa* (adresy biur znajdują się na stronie internetowej *Towarzystwa*).
2. Każda *reklamacja* złożona zgodnie z punktem 1 rozpatrywana będzie niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od daty jej otrzymania.
3. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie *reklamacji* i udzielenie odpowiedzi w terminie wskazanym w punkcie 2, odpowiedź będzie przesłana nie później niż w terminie 60 dni od daty otrzymania *reklamacji*. W takim przypadku *Towarzystwo* poinformuje niezwłocznie składającego *reklamację* o przyczynie opóźnienia, okolicznościach, które dodatkowo muszą zostać ustalone, oraz przewidywanym czasie udzielenia odpowiedzi.



**WYJAŚNIENIE:** Skomplikowane przypadki to takie, w których zaistnieje konieczność ustalenia dodatkowych okoliczności i zebrania brakujących informacji niezbędnych dla rozpatrzenia reklamacji.

4. O ile składający *reklamację* nie złoży wniosku o dostarczenie odpowiedzi pocztą elektroniczną na wskazany adres e-mail, odpowiedź na *reklamację* zostanie udzielona przez *Towarzystwo* w formie pisemnej, niezależnie od sposobu zgłoszenia *reklamacji*.
5. „Polityka rozpatrywania reklamacji” zamieszczona jest na stronie internetowej *Towarzystwa*.
6. Osoba fizyczna będąca *Ubezpieczającym*, *Ubezpieczonym*, *Współubezpieczonym*, *Uposażonym* lub uprawnionym z *Umowy* może zwrócić się w sprawie *reklamacji* do Rzecznika Finansowego lub o udzielenie pomocy do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.
7. *Towarzystwo* wyraża zgodę na udział w postępowaniu w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich przed Rzecznikiem Finansowym lub Sądem Polubownym przy Komisji Nadzoru Finansowego. Poniżej zostały podane adresy stron internetowych obu podmiotów: Biuro Rzecznika Finansowego – <http://www.rf.gov.pl/> oraz Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego – <http://www.knf.gov.pl/>.

### Artykuł 29. Prawo właściwe, właściwość sądu, sprawozdania

1. Prawem właściwym dla *Umowy* jest prawo obowiązujące na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Wszelkie spory mogące wyniknąć z *Umowy* lub z nią związane pomiędzy *Towarzystwem* a *Ubezpieczającym*, *Ubezpieczonym*, *Współubezpieczonym*, *Uposażonym* lub uprawnionym z *Umowy* będą rozstrzygane albo przez sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej, albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby *Ubezpieczającego*, *Ubezpieczonego*, *Uposażonego* lub uprawnionego z *Umowy*.
3. Działalność *Towarzystwa* podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
4. Roczne sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej *Towarzystwa* publikowane są na stronie internetowej *Towarzystwa* po zakończeniu roku sprawozdawczego.



**WYJAŚNIENIE:** Towarzystwo publikuje sprawozdania na stronie internetowej od 2017 roku.

5. W relacjach z *Towarzystwem* zastosowanie ma język polski.

### Artykuł 30. Aktualizacja informacji



**WAŻNE:** Prosimy o informowanie na bieżąco o wszelkich zmianach danych osobowych Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Współubezpieczonego oraz Uposażonego. Aktualizacja danych umożliwi terminowe dostarczenie informacji dotyczących Umowy i znacząco usprawni jej obsługę.

1. *Ubezpieczający, Ubezpieczony i Współubezpieczony* są zobowiązani do niezwłocznego informowania *Towarzystwa* odpowiednio o zmianach:
  - a) danych kontaktowych (np. adres korespondencyjny, numer telefonu),
  - b) danych identyfikacyjnych (np. nazwisko, numer PESEL) oraz
  - c) numeru rachunku bankowego w *okresie wypłaty*.Informacje o zmianach powinny być przekazane do *Towarzystwa* pisemnie lub w innej formie zaakceptowanej przez strony.
2. *Ubezpieczający* będący osobą fizyczną zobowiązany jest do niezwłocznego poinformowania *Towarzystwa* o zajęciu lub zaprzestaniu zajmowania stanowiska PEP w rozumieniu Ustawy z dnia 16 listopada 2000 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz.U. 2000 nr 116 poz. 1216) wraz z kserokopią dowodu tożsamości lub potwierdzonym notarialnie jego podpisem. Złożenie nieprawdziwego oświadczenia przez *Ubezpieczającego* może skutkować pociągnięciem do odpowiedzialności karnej.
3. *Ubezpieczający* zobowiązany jest do niezwłocznego poinformowania *Towarzystwa* o zmianie formy prawnej, zakresu prowadzonej działalności oraz zmianie kraju siedziby w celu wykonania przez *Towarzystwo* obowiązków wynikających z Ustawy z dnia 16 listopada 2000 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz.U. 2000 nr 116 poz. 1216).
4. *Ubezpieczający* zobowiązany jest do niezwłocznej aktualizacji informacji w przypadku zmiany okoliczności mających wpływ na jego status jako podatnika USA w celu wykonania obowiązków nałożonych Ustawą z dnia 9 października 2015 r. o wykonywaniu Umowy między Rządem Rzeczypospolitej Polskiej a Rządem Stanów Zjednoczonych Ameryki w sprawie wypełniania międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA (Dz.U. 2015 poz. 1712).
5. Na podstawie art. 45 Ustawy z dnia 9 marca 2017 r. o wymianie informacji podatkowych z innymi państwami (Dz.U. 2017 poz. 648) *Ubezpieczający* jest zobowiązany poinformować *Towarzystwo* o zmianie okoliczności, która ma wpływ na rezydencję podatkową *Ubezpieczającego* lub powoduje, że informacje zawarte w oświadczeniu o rezydencji podatkowej stały się nieaktualne oraz złożyć odpowiednio zaktualizowane oświadczenie w terminie 30 dni od dnia, w którym nastąpiła zmiana okoliczności.
6. W przypadku wypłaty *przeniesionego świadczenia emerytalnego Uposażony Ubezpieczonego* jest zobowiązany do aktualizacji swoich danych osobowych, zgodnie z punktem 1 powyżej.

### Artykuł 31. Pełnomocnictwa

Pełnomocnictwa do dokonywania czynności w związku z *Umową* powinny być sporządzone wyłącznie w formie pisemnej.

Warszawa, 2 sierpnia 2022

Justyna Dymek  
Członek Zarządu *Towarzystwa*

Agata Lem-Kulig  
Członek Zarządu *Towarzystwa*

# Załącznik do umowy podstawowej

## Indywidualne ubezpieczenie rentowe

### Tabela norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku

A. Uszkodzenia głowy	% inwalidztwa
1. Uszkodzenia skóry, powłok czaszki (bez uszkodzeń kostnych), wymagające zaopatrzenia chirurgicznego (szywy itp.):	
a) blizny skóry w zależności od łącznego rozmiaru:	
i) powyżej 5 cm do 8 cm	1-5
ii) powyżej 8 cm do 10 cm	1-3
iii) powyżej 10 cm	4-5
iv) blizny poparzeniowe w stopniu IIB i III lub inne blizny nielinijne na powierzchni większej niż 2 cm <sup>2</sup>	5
b) oskalpowanie – w zależności od powierzchni ubytku skóry owłosionej – za każde 2 cm <sup>2</sup> ubytku skóry owłosionej 1%	1-5
<b>Uwaga: W przypadku skutecznej replantacji skalpu lub uzupełnienia ubytku skóry owłosionej przeszczepem skóry oraz odtworzenia własnego owłosienia należy oceniać wg pkt 1 a).</b>	
2. Ubytek w kościach czaszki (pourazowa strata tkanki kostnej na całej jej grubości):	
i) na powierzchni większej od 1 cm <sup>2</sup> do 10 cm <sup>2</sup>	1-9
ii) na powierzchni większej od 11 cm <sup>2</sup> do 50 cm <sup>2</sup>	10-19
iii) na powierzchni większej od 50 cm <sup>2</sup>	20-30
<b>Uwaga: Jeżeli powstały ubytek kości został uzupełniony operacją plastyczną z dobrym efektem, wielkość trwałego inwalidztwa, ocenioną wg powyższej zasady, należy zmniejszyć o połowę.</b>	
<b>Jeżeli przy ubytkach kości czaszki (pkt 2) występują jednocześnie uszkodzenia powłok czaszki (pkt 1), należy osobno oceniać stopień inwalidztwa za uszkodzenia lub ubytki kości wg pkt 2 i osobno za uszkodzenia powłok czaszki wg pkt 1.</b>	
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
<b>Uwaga: W przypadku współistnienia zaburzeń mowy pochodzenia ośrodkowego należy oceniać dodatkowo wg pkt 8, uwzględniając, że całkowite inwalidztwo z tytułu uszkodzenia mózgu nie może przekroczyć 100%.</b>	
<b>W przypadku różnicy w nasileniu niedowładu pomiędzy kończynami dolnymi należy oceniać wg pkt 3 e) i 3 f) oddzielnie dla każdej kończyny. Przyjęte wielkości procentowe po stronie prawej obowiązują dla strony dominującej.</b>	
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
<b>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.</b>	
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
<b>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).</b>	
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
<b>Uwaga: Podstawą rozpoznania padaczki są: obserwacja napadu przez lekarza, powtarzające się napady, typowe zmiany w zapisie EEG, dokumentacja ambulatoryjna i szpitalna potwierdzająca rozpoznanie. Podejrzenie padaczki nie jest wystarczające do uznania inwalidztwa. Wskazane jest wykonanie badań CT i NMR dla wykluczenia przyczyn nieurazowych.</b>	
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
<b>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).</b>	

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, dyskretne zaburzenia	10
9. Zespoły podwzgórzowe o potwierdzonej etiologii pourazowej (cukrzyca, moczówka prosta, nadczynność tarczycy i inne trwałe zaburzenia wewnątrzwydzielnicze 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 twarzowego 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 twarzowego łącznie z jednostronnym pęknięciem kości skalistej – ocena wg pkt a), b) lub c) powiększona o	5
e) uszkodzenie nerwu twarzowego 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, polykania, 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

% inwalidztwa

16. Uszkodzenie powłok twarzy (blizny i ubytki):	
a) blizny skóry widoczne, szpecące, w zależności od łącznego rozmiaru:	
i) powyżej 3 cm do 5 cm	1-15
ii) powyżej 5 cm do 9 cm	1-2
iii) powyżej 9 cm do 13 cm	3-6
iv) powyżej 13 cm do 17 cm	7-10
v) powyżej 17 cm	11-14
vi) blizny pooparzeniowe w stopniu IIB i III lub inne blizny nielinijne na powierzchni większej niż 1 cm <sup>2</sup>	15
b) oszpecenie z miernymi zaburzeniami funkcji, nieujętymi w innych punktach niniejszej tabeli, w zależności od rozmiarów blizn (ocena wg pkt 16 a) 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 16 a) 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 16 a) 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 korekcy, 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 korekcy – w zależności od rozległości uszkodzenia i stopnia zaburzeń oddychania	5-15
c) utrata nosa w całości (łącznie z kością nosową)	30
<b>Uwaga: Jeżeli zniekształceniu nosa towarzyszą blizny nosa, należy oceniać dodatkowo wg pkt 16.</b>	
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 zrostu w przemieszczeniu, utrwalonych 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 uszkodzoniom 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 <sup>2</sup> , bez zaburzeń mowy i połykania	2
b) powyżej 2 cm <sup>2</sup> , z niewielkimi zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń	10
c) powyżej 2 cm <sup>2</sup> , 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

% inwalidztwa

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, trwale inwalidztwo określa się według następującej tabeli (odejmując inwalidztwo istniejące 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 naczyniówki jednego oka	wg Tabeli ostrości wzroku
b) zapalenie naczyniówki i siatkówki jednego oka, powodujące zaburzenia widzenia środkowego lub obwodowego	
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 ostrości wzroku
b) zaćma urazowa (uszkodzenie soczewki)	
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 % inwalidztwa):

Tabela koncentrycznego zwężenia pola widzenia

Zwężenie do	Przy nienaruszonym drugim oku (w %)	W obu oczach (w %)	Przy ślepotcie 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) jednoimienne	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 inwalidztwa:	
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 inwalidztwa 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
<b>Uwaga: Suma orzeczonego inwalidztwa z tytułu uszkodzeń poszczególnych struktur oka nie może przekroczyć wartości inwalidztwa 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.</b>	

#### D. Uszkodzenia narządu słuchu

% inwalidztwa

38. Pourazowe upośledzenia ostrości słuchu. Ocena ostrości słuchu (procent trwałego inwalidztwa) 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 inwalidztwa, 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:	
a) z uszkodzeniem części słuchowej	wg Tabeli ostrości słuchu
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 inwalidztwa wg pkt 43 b) lub 43 c)	

#### E. Uszkodzenia szyi, krtani, tchawicy i przełyku

% inwalidztwa

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 inwalidztwa, 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 <sup>2</sup>	1-3
b) blizny skóry, uszkodzenia mięśni z trwałym ograniczeniem ruchomości szyi – ocena wg pkt 78, zwiększając procent inwalidztwa 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

% inwalidztwa

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 oddechowa towarzyszy tym następstwom, inwalidztwo, wynikające ze stopnia niewydolności oddechowej, ustala się wyłącznie w oparciu o jeden z tych punktów.

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
<b>Uwaga: Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej zawarte są w uwadze po punkcie 55.</b>	
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 <sub>2</sub> równe lub mniej niż 55 mm Hg); występowanie duszności spoczynkowej	40
<b>Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej:</b>	
– 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
<b>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.</b>	
<b>Klasyfikacja NYHA – Klasyfikacja Nowojorskiego Towarzystwa Kardiologicznego:</b>	
<b>Klasa I.</b> Choroba serca bez ograniczenia fizycznej aktywności. Podstawowa aktywność fizyczna nie powoduje zmęczenia, duszności, kołatania serca i bólów wieńcowych.	
<b>Klasa II.</b> Choroba serca powodująca niewielkie ograniczenie aktywności fizycznej. Dobre samopoczucie w spoczynku. Podstawowa aktywność powoduje zmęczenie, duszność, kołatanie serca, bóle wieńcowe.	
<b>Klasa III.</b> Choroba serca powodująca ograniczenie aktywności fizycznej. Dobre samopoczucie w spoczynku. Mniejsza niż podstawowa aktywność fizyczna powoduje zmęczenie, duszność, kołatanie serca, bóle wieńcowe.	
<b>Klasa IV.</b> 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.	
<b>Definicja EF – frakcja wyrzutowa lewej komory</b>	
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.	
<b>Definicja równoważnika metabolicznego – MET, stosowanego przy ocenie próby wysiłkowej</b>	
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	
<b>G. Uszkodzenia brzucha i ich następstwa</b>	
<b>% inwalidztwa</b>	
58. Uszkodzenia powłok jamy brzusznej (przepukliny urazowe, przetoki itp.) – w zależności od umiejscowienia i rozmiarów uszkodzenia jamy brzusznej, po wyczerpaniu możliwości leczenia	1-15
<b>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.</b>	
59. Uszkodzenia żołądka, jelit, krezki 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

% inwalidztwa

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 1 a) iv)		
b) twarz: wg pkt 16		
c) szyja: wg pkt 49		
d) krocze: blizny nieliniarne na powierzchni większej niż 2 cm <sup>2</sup>		1-5

**Uwaga:** Blizny pooparzeniowe należy oceniać najwcześniej po 3 miesiącach od daty zdarzenia. Rozmiary blizn należy podać w cm<sup>2</sup>.

#### I. Urazy kręgosłupa, rdzenia kręgowego i ich następstwa

% inwalidztwa

##### Kręgosłup szyjny

Maksymalny stopień inwalidztwa nie może przekroczyć 45%.

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, niediagnostowalne 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	
<b>Kręgosłup piersiowy (Th 1 – Th 11)</b>		
<b>Maksymalny stopień inwalidztwa nie może przekroczyć 30%.</b>		
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	
<b>Kręgosłup lędźwiowy (Th 12 – L5)</b>		
<b>Maksymalny stopień inwalidztwa nie może być większy niż 40%.</b>		
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 kręgów 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	
<b>Uwaga: Jeśli skutki urazu nakładają się na istniejące przed zdarzeniem zmiany chorobowe kręgosłupa (dyskopatie, zmiany zwyrodnieniowe), wartość należącego uszczerbku zostanie pomniejszona od 20% do 80%, w zależności od nasilenia i rozległości zmian chorobowych, a także historii leczenia. Wzrost inwalidztwa w przypadku złamania wyrostków stawowych i łuków kręgowych oraz leczenia operacyjnego złamań, kręgozmyków pourazowych, niestabilności (stabilizacja) uwzględnia powstawanie zmian zwyrodnieniowych w przyszłości.</b>		
<b>Rdzeń kręgowy</b>		
96. Skutki urazów rdzenia kręgowego – ocena wg pkt 3		
<b>J. Urazy miednicy i ich następstwa</b>		
<b>% inwalidztwa</b>		
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 cm 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 przerwaniem obręczy w odcinku przednim pozastawowo (kość łonowa, kulszowa), w zależności od przemieszczeń, dolegliwości i zaburzeń chodu	1-9	
100. Złamania miednicy z przerwaniem 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	
<b>Uwaga: Towarzyszące urazy narządów miednicy i objawy neurologiczne ocenia się dodatkowo według punktów dotyczących odpowiednich narządów i nerwów obwodowych.</b>		
<b>K. Urazy kończyn górnych i ich następstwa</b>		
<b>% inwalidztwa</b>		
<b>Prawa      Lewa</b>		
<b>Przyjęte wielkości procentowe po stronie prawej obowiązują dla strony dominującej.</b>		
<b>Staw barkowy</b>		
<b>Dotyczy skutków urazów obejmujących staw barkowy: złamań, zwichnięć, skręceń (łopatki, obojczyka, nasady bliższej kości ramiennej) i amputacji.</b>		
<b>Maksymalny stopień inwalidztwa nie może być większy niż 40% dla strony dominującej i 30% dla niedominującej oprócz przypadków amputacji i zesztywnienia.</b>		
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, zwłknięcie w stawie ramiennie-łopatkowym, skręcenia – ocena wg pkt 103-105, 108, 111, 112		
107. Uszkodzenie stawu obojczykowo-barkowego i mostkowo-obojczykowego powodujące podwichnięcie lub zwłknięcie, utrzymujące się mimo zakończenia leczenia:		
a) podwichnięcie (stopień I i II) bez względu na stopień zniekształcenia – ocena wg pkt 103-105		
b) zwłknięcie (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 zwłknięcie w stawie ramiennie-łopatkowym, w zależności od ruchomości i ustawienia kończyny	20-30	15-25
110. Nawykowe zwłknięcie 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
<b>Ramię</b>		
<b>Dotyczy skutków urazów w obrębie ramienia: złamań trzonu kości ramiennej, obrażeń mięśni i amputacji.</b>		
<b>Maksymalny stopień inwalidztwa nie może przekroczyć inwalidztwa wynikającego z amputacji na danym poziomie.</b>		
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
<b>Łokieć</b>		
<b>Dotyczy skutków urazów w obrębie łokcia: złamań (nad- i przekłykiowych kości ramiennej, złamań części kości ramiennej i kości przedramienia tworzących staw łokciowy, nasady bliższej kości przedramienia), zwłknięć, skręceń i amputacji.</b>		
<b>Maksymalny stopień inwalidztwa nie może być większy niż 25% dla strony dominującej i 20% dla niedominującej oprócz przypadków amputacji i zesztywnienia.</b>		
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. Zesztywnienia stawu łokciowego:		
a) w zgięciu 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
<b>Przedramię</b>		
<b>Dotyczy skutków urazów w obrębie przedramienia (złamań trzonów kości przedramienia), mięśni, ścięgien i amputacji.</b>		
<b>Maksymalny stopień inwalidztwa nie może przekroczyć inwalidztwa wynikającego z amputacji na danym poziomie.</b>		
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 inwalidztwa 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 przynasad i nasad dalszych przedramienia (złamań) i nadgarstka: złamań (kości nadgarstka), zwichnięć, skręceń i amputacji. Maksymalny stopień inwalidztwa nie może być większy niż 20% dla strony dominującej i 15% dla niedominującej oprócz przypadków amputacji i zeszczywnienia.

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 (kąt 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. Zeszczywnienie 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

## Śród ręce

Dotyczy skutków urazów w obrębie śród ręce: złamań, zwichnięć, skręceń, urazów ścięgien i amputacji. Maksymalny stopień inwalidztwa nie może przekroczyć inwalidztwa wynikającego z całkowitej utraty odpowiedniego palca.

141. Złamania kości śród ręce – ocena według punktów dotyczących ruchomości odpowiednich palców (146, 153, 160, 167)		
142. Złamania kości śród ręce zrośnięte 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 śród ręce	1-6	1-5
b) II kość śród ręce	1-5	1-4
c) III kość śród ręce	1-3	1-2
d) IV i V kość śród ręce	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 inwalidztwa nie może być większy niż inwalidztwo 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 paliczków	20	15
e) obu paliczków z I kością śród ręce	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 inwalidztwa nie może być większy niż inwalidztwo 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 wskaziciela w zależności od stopnia	1-4	1-3
155. Zrost złamań z przemieszczeniem kątowym lub rotacyjnym, w zależności od stopnia i upośledzenia funkcji wskaziciela	1-5	1-3
156. Upośledzenie czucia powierzchni dłoniowej wskaziciela, 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 śród ręce	20	15

### Palec III (środkowy)

Dotyczy skutków urazów w obrębie palca III: złamań, zwichnięć, skręceń, urazów ścięgien i amputacji. Maksymalny stopień inwalidztwa nie może być większy niż inwalidztwo 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 inwalidztwa nie może być większy niż inwalidztwo 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 mnożone są sumą amputacji palców na odpowiednich poziomach i inwalidztwo z tego tytułu nie może przekroczyć 60% dla kończyny dominującej i 50% dla niedominującej		

#### **Układ krążenia 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 inwalidztwa występujące przy porażeniu odpowiednich nerwów (braku funkcji) na skutek urazów i po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia. W przypadku niecałkowitej utraty funkcji nerwu inwalidztwo musi być proporcjonalnie obniżone, w zależności od zachowanej funkcji nerwu.**

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

Nerw	Maksymalne inwalidztwo przy uszkodzeniu części czuciowej nerwu		Maksymalne inwalidztwo przy uszkodzeniu części ruchowej nerwu		Maksymalne inwalidztwo 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 łopatkowy	0		3	3	3	3
E. Piersiowy długi	0		15	10	15	10
F. Przyśrodkowy skórnym przedramienia	3	2	0		3	2
G. Przyśrodkowy skórnym 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-skórnym	3	2	17	13	20	15
K. Promieniowy (powyżej gałęzi do mięśnia trójgłowego)	3	2	37	33	40	35
L. Promieniowy (poniżej gałęzi do mięśnia trójgłowego)	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 inwalidztwa następuje wg pkt 103-113.**



**L. Urazy kończyn dolnych i ich następstwa****% inwalidztwa**

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 podszwowego przy zachowanych ruchach obrotowych	1-3
b) od 26% do 50% zgięcia podszwowego przy zachowanych ruchach obrotowych	4-6
c) ponad 50% zgięcia podszwowego 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, przekrętarzowych, podkrętarzowych, złamań w obrębie panewki stawu biodrowego, zwichnięć, skręceń. Maksymalny stopień inwalidztwa nie może być większy niż 40% oprócz przypadków amputacji, zeszywnienia i braku zrostu, gdzie inwalidztwo 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 maksymalne inwalidztwo 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 inwalidztwa 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 inwalidztwa nie może być większy niż 25% oraz nie może przekroczyć 40% w przypadku złamań kości tworzących staw kolanowy zrosniętych 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 kłydki 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. Zesztywnienie 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 stwierdzanej w obrazie RTG (prawidłowa szerokość w stawie kolanowym 4 mm, w stawie rzepekowo-udowym 3 mm), a maksymalne inwalidztwo ma miejsce w przypadku jej braku (0 mm): a) staw kolanowy	3-12
b) staw rzepekowo-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 inwalidztwo jest sumą występujących prostych niestabilności): a) niestabilność przyśrodkowa I°	1
b) niestabilność przednia I° lub tylna I° lub boczna I° lub przyśrodkowa II°	3
c) niestabilność przednia II° lub tylna II° lub boczna II° lub przyśrodkowa III°	6
d) niestabilność przednia III° lub tylna III° lub boczna III°	9
216. Urazy łąkotec 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 inwalidztwa 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 obuwiem 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 inwalidztwa nie może być większy niż 20% oprócz przypadków amputacji, zesztywnienia i braku zrostu, gdzie inwalidztwo 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. Zesztywnienie 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 stwierdzanej w obrazie RTG (prawidłowa szerokość 4 mm), a maksymalne inwalidztwo 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 inwalidztwa 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 tyłostopia 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 szpotawości tyłostopia 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 krążenia 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 inwalidztwa, występujące przy porażeniu odpowiednich nerwów (braku funkcji) na skutek urazów i po wyczerpaniu wszystkich możliwości leczenia. W przypadku niecałkowitej utraty funkcji nerwu inwalidztwo musi być proporcjonalnie obniżone, 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. Zasłonowy	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 lędźwiowy

- zgięcie 60° (zgięcie i wyprost 75% funkcji)
- wyprost 25°
- pochylanie 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 śródrečno-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 śródrečno-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 śródrečno-paliczkowych, na wysokości 3 stawu śródrečno-paliczkowego wyrażona w centymetrach) – pełny zakres ruchów 8 cm, brak ruchu 0 cm – 45% funkcji

### Palce 2-5

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

## 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-okolo 40° (czynnie), do około 60° (biernie)
- wyprost 0-okolo 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 wykonywania 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, 2 sierpnia 2022

Justyna Dymek  
Członek Zarządu Towarzystwa

Agata Lem-Kulig  
Członek Zarządu Towarzystwa