



Ogólne warunki terminowego ubezpieczenia na życie
wraz z ryzykami dodatkowymi
Aegon Smyk

o oznaczeniu
SMYK-OWU-0320

SPIS TREŚCI

UMOWA UBEZPIECZENIA	5
§ 1. Co oznaczają poszczególne pojęcia?	
§ 2. Czego dotyczy Umowa?	
§ 3. Na jak długo zawieramy Umowę?	
§ 4. W jaki sposób zawieramy Umowę?	
§ 5. Czy mogę zrezygnować z ubezpieczenia?	
§ 6. Prawa i obowiązki Ubezpieczającego wynikające z Umowy	
OCHRONA UBEZPIECZENIOWA	7
§ 7. Co ubezpieczamy i za co odpowiadamy na podstawie Umowy?	
§ 8. W jakim czasie obowiązuje Ochrona ubezpieczeniowa?	
ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWE	7
§ 9. Jaka jest wysokość Świadczenie ubezpieczeniowego i komu je wypłacamy w razie śmierci Ubezpieczonego?	
§ 10. Jaka jest wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego w razie Pobytu w Szpitalu spowodowanego Niez szczęśliwym wypadkiem prowadzącym do Trwałego uszczerbku na zdrowiu lub spowodowanego Urazem?	
§ 11. Jaka jest wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego w razie Pobytu w Szpitalu spowodowanego Poważnym zachorowaniem?	
§ 12. Jaka jest wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego w razie Trwałego uszczerbku na zdrowiu lub Urazu?	
§ 13. Jaka jest wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego w razie Poważnego zachorowania Ubezpieczonego?	
WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	10
§ 14. Za co nie odpowiadamy?	
§ 15. Jakie dokumenty są potrzebne do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego?	
§ 16. Jak przebiega proces wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego?	
SKŁADKA	12
§ 17. Jaka jest wysokość Składki i w jaki sposób ją opłacać?	
§ 18. Co się stanie, jeśli Składka do nas nie wpłynie?	
ODNOWIENIE UMOWY	12
§ 19. W jakich sytuacjach dojdzie do odnowienia Umowy?	
WYGAŚNIĘCIE UMOWY	12
§ 20. W jakich sytuacjach Umowa wygaśnie?	
§ 21. Jak wypowiedzieć Umowę?	
INNE	12
§ 22. Co warto wiedzieć o oświadczeniach i wnioskach w ramach Umowy?	
§ 23. W jaki sposób będą rozpatrywane reklamacje i spory?	
POSTANOWIENIA KOŃCOWE	13
Załącznik nr 1 – TABELA TRWAŁYCH USZCZERBKÓW NA ZDROWIU (SMYK-TABA-0320)	15
Załącznik nr 2 – TABELA URAZÓW (SMYK-TABB-0320)	37
Załącznik nr 3 – KATALOG POWAŻNYCH ZACHOROWAŃ	40
Załącznik SMYK-ZAL-0320-1	43
Załącznik SMYK-ZAL-0320-2	48

Zachęcamy do lektury Ogólnych warunków terminowego ubezpieczenia na życie wraz z ryzykami dodatkowymi – Aegon Smyk o oznaczeniu SMYK-OWU-0320. Dokument ten dalej nazywamy OWU. OWU wraz z załącznikami stanowi część Umowy i reguluje prawa i obowiązki stron.

OWU zawiera następujące załączniki:

1. Tabela Trwałych uszczerbków na zdrowiu – zał. nr 1;
2. Tabela Urazów – zał. nr 2;
3. Katalog Poważnych zachorowań – zał. nr 3.

Poniżej zamieściliśmy tabelę z postanowieniami OWU dotyczącymi najważniejszych zagadnień związanych z Umową.

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 1, § 10, § 11, § 12, § 13
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 1, § 14

Wszystkie cytaty są autentyczne i pochodzą z wywiadów z warszawskimi przedszkolakami.

UMOWA UBEZPIECZENIA

Jeżeli w OWU posługujemy się pojęciami pisanymi wielką literą, oznacza to, że pojęcia te zdefiniowaliśmy. W treści OWU zdefiniowane pojęcia wyróżniliśmy podkreśleniem.



§ 1. Co oznaczają poszczególne pojęcia?

- 1) **Akt przemocy** – działanie Ubezpieczonego polegające na bezprawnym, zawinionym skierowaniu czynności fizycznej bezpośrednio przeciwko innej osobie, powodujące ograniczenie bądź wyłączenie swobody woli tej osoby.
- 2) **Choroba** – zdiagnozowana u Ubezpieczonego przez lekarza reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, wewnętrznego lub zewnętrznego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju. W rozumieniu OWU za Chorobę nie uważa się ciąży, porodu, połogu.
- 3) **Data miesięcznicy** – powtarzający się co miesiąc dzień, którego numer porządkowy w miesiącu odpowiada dniowi rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej. Jeżeli takiego dnia w miesiącu nie ma albo dzień taki nie jest dniem roboczym, za Datę miesięcznicy uznaje się odpowiednio ostatni dzień miesiąca albo najbliższy dzień roboczy następujący po dniu, który datą odpowiada dacie rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej. W sytuacji, gdy Data miesięcznicy przypada na ostatni dzień miesiąca, który nie jest dniem roboczym, za Datę miesięcznicy uznaje się pierwszy dzień roboczy następnego miesiąca.
- 4) **Katalog Poważnych zachorowań** – wykaz określający Poważne zachorowania objęte Ochroną ubezpieczeniową, stanowiący załącznik nr 3 do OWU.
- 5) **Nieszczęśliwy wypadek (NW)** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego, w którym uczestniczył Ubezpieczony, oraz które nastąpiło w okresie udzielania Ubezpieczonemu Ochrony ubezpieczeniowej.
- 6) **Ochrona ubezpieczeniowa** – nasza gotowość do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego w razie wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem odpowiedzialności w wybranym we Wniosku Wariacie w okresie udzielania Ubezpieczonemu Ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy.
- 7) **Okres prolongaty** – okres 60 dni, rozpoczynający się w dniu, w którym pomimo przypadającego terminu zapłaty Składka nie została opłacona. W Okresie prolongaty ponosimy odpowiedzialność z tytułu udzielanej Ubezpieczonemu Ochrony ubezpieczeniowej.
- 8) **OWU** – niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia.
- 9) **Pobyt w Szpitalu spowodowany Nieszczęśliwym wypadkiem prowadzącym do Trwałego uszczerbku na zdrowiu lub spowodowany Urazem** – pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w celu leczenia lub operacji prowadzonych w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, rozpoczynający się od przyjęcia Ubezpieczonego do Szpitala i trwający w sposób ciągły co najmniej 24 godziny, spełniający łącznie następujące warunki:
 - a. pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu nastąpił w okresie udzielania Ubezpieczonemu Ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy,
 - b. pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu nastąpił wskutek Nieszczęśliwego wypadku prowadzącego do Trwałego uszczerbku na zdrowiu wymienionego w Tabeli Uszczerbków lub pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu nastąpił wskutek Nieszczęśliwego wypadku prowadzącego do Urazu wymienionego w Tabeli Urazów.
- 10) **Pobyt w Szpitalu spowodowany Poważnym zachorowaniem** – pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w celu leczenia lub operacji prowadzonych w następstwie Poważnego zachorowania, rozpoczynający się od przyjęcia Ubezpieczonego do Szpitala i trwający w sposób ciągły co najmniej 24 godziny – pod warunkiem że pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu nastąpił w okresie udzielania Ubezpieczonemu Ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy.
- 11) **Polisa** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy.
- 12) **Poważne zachorowanie** – jedno ze Zdarzeń ubezpieczeniowych zdefiniowanych w Katalogu Poważnych zachorowań, stanowiących załącznik nr 3 do OWU, a które wystąpiło u Ubezpieczonego w okresie udzielania Ochrony ubezpieczeniowej. Za datę wystąpienia Poważnego zachorowania uznaje się datę wskazaną w dokumentacji medycznej potwierdzającej jego rozpoznanie:
 - a) w przypadku Nowotworów złośliwych zdiagnozowanie Poważnego zachorowania wyznacza data wyniku badania histopatologicznego przeprowadzonego przez lekarza patomorfologa;
 - b) w przypadku Łagodnego guza mózgu oraz Łagodnego nowotworu rdzenia kręgowego za datę rozpoznania uznaje się datę wskazaną w dokumentacji medycznej potwierdzającej rozpoznanie;
 - c) w przypadku leczenia operacyjnego wystąpienie Poważnego zachorowania wyznacza data przeprowadzenia takiego zabiegu operacyjnego.
- 13) **Przedstawiciel ustawowy** – rodzic Ubezpieczonego, któremu sąd nie ograniczył władzy rodzicielskiej, albo opiekun ustanowiony przez sąd dla Ubezpieczonego.
- 14) **Rocznica polisy** – wskazany w Polisie dzień odpowiadający w każdym roku kalendarzowym dniowi rozpoczęcia udzielania Ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy, przy czym za rocznicę 29 lutego, jeżeli dnia tego nie ma w danym roku, przyjmujemy 28 lutego.
- 15) **Składka** – kwota w złotych, do zapłaty której jesteś zobowiązany w wykonaniu Umowy, w terminach i wysokości wskazanej w Polisie albo w innym dokumencie doręczonym przez nas.
- 16) **Suma ubezpieczenia** – kwota w złotych stanowiąca podstawę do ustalenia wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego, wskazana we Wniosku dla wskazanych Zdarzeń ubezpieczeniowych z osobna i potwierdzona w Polisie. Wysokość Sumy ubezpieczenia stanowi maksymalną kwotę Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu każdego ze Zdarzeń ubezpieczeniowych. Sumy ubezpieczenia wraz ze stawką dzienną za Pobyt w szpitalu spowodowany Nieszczęśliwym wypadkiem prowadzącym do Trwałego uszczerbku na zdrowiu lub spowodowany Urazem zostały ustalone w ramach wybieranego we Wniosku Wariantu.
- 17) **Świadczenie ubezpieczeniowe** – kwota w złotych wypłacana przez nas na zasadach określonych w OWU w razie wystąpienia w trakcie udzielania Ochrony ubezpieczeniowej Zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w wybranym przez Ciebie Wariacie.
- 18) **Szpital** – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa publiczny lub niepubliczny zakład opieki zdrowotnej na terytorium Unii Europejskiej, USA, Kanady, Szwajcarii, Norwegii, Islandii, Lichtensteinu, Monako, San Marino, Andory, Wielkiej Brytanii lub Watykanu, przeznaczony do leczenia osób, których stan zdrowia wymaga stałej, całodobowej obserwacji i opieki lekarskiej i pielęgniarskiej, udzielający świadczeń zdrowotnych w warunkach zamkniętych. Za Szpital nie uznaje się: domu opieki, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodka rekonwalescencyjnego, rehabilitacyjnego ani sanatoryjnego.

- 19) **Tabela Trwałych uszczerbków na zdrowiu** – wykaz stosowany przy ustalaniu procentu Trwałego uszczerbku na zdrowiu, stanowiący załącznik nr 1 do OWU.
- 20) **Tabela Urazów** – wykaz stosowany przy ustalaniu procentu Urazu spowodowanego Nieszczęśliwym wypadkiem, stanowiący załącznik nr 2 do OWU.
- 21) **Trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe i nierokujące poprawy zaburzenie czynności organu, narządu lub układu ciała powodujące jego trwałą dysfunkcję, spełniające łącznie następujące warunki:
 - 1) jest ujęte w Tabeli Trwałych uszczerbków na zdrowiu spowodowanych Nieszczęśliwym wypadkiem w dniu zawarcia Umowy;
 - 2) zostało spowodowane bezpośrednio Nieszczęśliwym wypadkiem;
 - 3) powstało u Ubezpieczonego w okresie udzielania Ochrony ubezpieczeniowej oraz przed upływem 12 miesięcy od zajścia Nieszczęśliwego wypadku.
- 22) **Ubezpieczający, Ty** – pełnoletnia osoba fizyczna będąca dla Ubezpieczonego Przedstawicielem ustawowym, która zawarła z nami Umowę.
- 23) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, która w dniu podpisania Wniosku ukończyła 1. rok życia, ale nie ukończyła 18. roku życia, i której życie i zdrowie są przedmiotem ochrony w ramach Umowy.
- 24) **Ubezpieczyciel, my** – Aegon Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie (02-675) przy ulicy Wołoskiej 5, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000012318, NIP 5272279881, kapitał zakładowy: 347 467 550 zł – całkowicie opłacony.
- 25) **Umowa** – umowa ubezpieczenia zawierana między Tobą a Ubezpieczycielem na podstawie OWU oraz Wniosku. Umowa może regulować prawa i obowiązki stron w sposób odbiegający od OWU.
- 26) **Uposażony** – podmiot wskazany jako uprawniony do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego w razie śmierci Ubezpieczonego.
- 27) **Uposażony Zastępczy** – podmiot wskazany jako uprawniony do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego w razie śmierci Ubezpieczonego, gdy brak jest wskazanych Uposażonych albo gdy wskazanie Uposażonego jest bezskuteczne, albo gdy żaden z Uposażonych nie jest uprawniony do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego.
- 28) **Uraz** – uszkodzenie organu, narządu lub układu, spełniające łącznie następujące warunki:
 - a) jest wymienione w Tabeli Urazów w dniu zawarcia Umowy;
 - b) zostało spowodowane wyłącznie Nieszczęśliwym wypadkiem;
 - c) powstało u Ubezpieczonego w okresie udzielania mu Ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy oraz przed upływem 180 dni od zajścia Nieszczęśliwego wypadku.
- 29) **Wariant** – jedna z propozycji określających zakres Zdarzeń ubezpieczeniowych, od których uzależniony jest zakres Ochrony ubezpieczeniowej udzielanej z tytułu Umowy. **Wariant** wybierany jest przez Ciebie we Wniosku wraz z Sumą ubezpieczenia.
- 30) **Wniosek** – składana nam przez Ciebie oferta zawarcia Umowy.
- 31) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte Ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy, które zaistniało w trakcie udzielania Ochrony ubezpieczeniowej, należące do wybranego przez Ciebie **Wariantu**.
- 32) **Wyczynowe lub zawodowe uprawianie sportów** – oznacza profesjonalne uprawianie dyscyplin sportowych w celu uzyskania, w drodze indywidualnej lub zbiorowej rywalizacji, maksymalnych wyników sportowych poprzez uczestniczenie w treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondycyjnych lub szkoleniowych w ramach klubów, związków i organizacji sportowych oraz w celach zarobkowych, oznaczających otrzymywanie wynagrodzenia z tytułu uprawiania dyscyplin sportowych. Za wyczynowe i zawodowe uprawianie sportu nie uważa się zajęć w ramach szkolnych klubów sportowych oraz amatorskiego uprawiania sportu w ramach pozaszkolnych klubów sportowych.

§ 2. Czego dotyczy Umowa?

Umowa dotyczy ubezpieczenia życia i zdrowia Ubezpieczonego. Zakres Ochrony ubezpieczeniowej określasz we Wniosku poprzez wybranie jednego z dostępnych Wariantów.

§ 3. Na jak długo zawieramy Umowę?

Umowę zawierasz na 5 lat.

§ 4. W jaki sposób zawieramy Umowę?

1. Przed zawarciem Umowy otrzymujesz od nas OWU wraz z załącznikami. Prosimy o zapoznanie się z tymi dokumentami, ponieważ regulują zasady wykonywania Umowy.
2. Aby zawrzeć z nami Umowę, musisz złożyć Wniosek.
3. Warunkiem rozpoczęcia udzielania Ochrony ubezpieczeniowej jest zaakceptowanie przez nas Twojego Wniosku po dokonaniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz wpłacenie pierwszej Składki. Dodatkowym warunkiem jest wyrażenie zgody przez Przedstawiciela ustawowego na objęcie Ubezpieczonego Ochroną ubezpieczeniową oraz wysokość Sumy ubezpieczenia.
4. Aby dokonać oceny ryzyka ubezpieczeniowego, możemy prosić o przekazanie dodatkowych dokumentów lub udzielenie informacji o stanie zdrowia Ubezpieczonego.
5. Po przeprowadzeniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego możemy:
 - 1) zaakceptować ryzyko i zawrzeć z Tobą Umowę na warunkach zgodnych z Wnioskiem;
 - 2) nie zaakceptować ryzyka ubezpieczeniowego i odmówić zawarcia z Tobą Umowy.
6. W razie niezaakceptowania przez nas ryzyka ubezpieczeniowego zwrócimy wpłacającemu kwotę wpłaconą na poczet Składki w terminie do 15 dni od dnia podjęcia decyzji o niezaakceptowaniu ryzyka.
7. Zawarcie Umowy potwierdzimy Polisą.
8. Jeżeli treść Polisy odbiega na Twoją niekorzyść od treści złożonego Wniosku, wraz z Polisą doręczymy Ci list, w którym wskażemy te zmiany. W ciągu 7 dni od dnia otrzymania tego listu możesz zgłosić nam sprzeciw wobec treści Polisy.

Dowiedz się więcej

- A) Jeżeli nie wypełnimy obowiązku przedstawienia na piśmie niekorzystnych zmian, wówczas zmiany te nie są skuteczne, a Umowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią złożonego Wniosku.
- B) Jeżeli nie zgłosisz sprzeciwu wobec treści wystawionej przez nas Polisy, Umowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią Polisy następnego dnia po upływie 7-dniowego terminu na zgłoszenie sprzeciwu.
- C) Jeżeli zgłosisz sprzeciw, Umowę uznajemy za niezawartą. W takim wypadku wpłacającemu zwrócimy kwotę wpłaconą na poczet Składek w terminie 15 dni od dnia złożenia przez Ciebie sprzeciwu.

9. Jeżeli treść Umowy zawiera postanowienia, które odbiegają od treści OWU, wówczas przed zawarciem Umowy pisemnie przedstawimy Ci te różnice.

Dowiedz się więcej

- A) Jeżeli nie wypełnimy obowiązku przedstawienia Ci na piśmie różnic pomiędzy treścią Umowy a treścią OWU, wówczas nie możemy powoływać się na niekorzystne dla Ciebie różnice.
- B) Nie mamy obowiązku przedstawienia Ci na piśmie różnic pomiędzy treścią Umowy a treścią OWU, jeżeli Umowa jest zawierana w drodze negocjacji.

10. Jako że zawierasz Umowę na rachunek osoby trzeciej (Ty jesteś Ubezpieczającym, ale nie jesteś Ubezpieczonym), wówczas:
- 1) Twoim obowiązkiem jest poinformować Ubezpieczonego na piśmie o:
 - a) zmianie warunków Umowy lub prawa, które ma do niej zastosowanie – przed wyrażeniem przez Ciebie zgody na tę zmianę;
 - b) wysokości świadczeń przysługujących z tytułu Umowy – niezwłocznie po przekazaniu Ci tej informacji przez nas;
 - 2) informacje, o których mowa powyżej, udostępniemy Ubezpieczonemu na jego żądanie.
11. Umowa zostaje zawarta w dniu wskazanym w Polisie jako data rozpoczęcia udzielania Ochrony ubezpieczeniowej.

i Dowiedz się więcej

Jeżeli w okresie między złożeniem Wniosku a dniem zawarcia Umowy dojdzie do Twojej śmierci, kwotę zapłaconą na poczet Składki zwrócimy uprawnionemu na podstawie dokumentów stwierdzających prawo dysponowania tymi środkami (np. postanowienia o nabyciu spadku). Zwrócona kwota nie jest Świadczeniem ubezpieczeniowym.

§ 5. Czy mogę zrezygnować z ubezpieczenia?

1. Po zawarciu Umowy możesz od niej odstąpić, składając nam oświadczenie, które powinno wskazywać dane niezbędne do Twojej identyfikacji oraz numer Polisy. Umowa będzie wtedy uważana za niezawartą.
2. Zwróć uwagę, że aby Twoje oświadczenie o odstąpieniu było skuteczne:
 - 1) dla Umowy zawartej na podstawie Wniosku złożonego pisemnie – musi do nas wpłynąć najpóźniej 60. dnia od zawarcia Umowy;
 - 2) dla Umowy zawartej na podstawie Wniosku złożonego na odległość – musi być do nas wysłane lub złożone osobiście najpóźniej 30. dnia od dnia poinformowania Cię przez nas o zawarciu Umowy.
3. Odstąpienie od Umowy w powyższym terminie nie zwalnia Cię z obowiązku zapłacenia Składki ubezpieczeniowej za okres, w którym udzielaliśmy Ubezpieczonemu Ochrony ubezpieczeniowej.
4. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy nie poinformowaliśmy Cię o prawie do odstąpienia od niej, termin na złożenie oświadczenia o odstąpieniu biegnie od dnia, w którym dowiedziałeś się o tym prawie.
5. W terminie 15 dni od złożenia oświadczenia o odstąpieniu od Umowy zwrócimy Ubezpieczającemu Składkę za okres, w którym nie udzielaliśmy Ochrony ubezpieczeniowej.

§ 6. Prawa i obowiązki Ubezpieczającego wynikające z Umowy

1. Z zastrzeżeniem określonych Umową praw Ubezpieczonego lub Uposażonego oraz bezwzględnie obowiązującymi przepisami prawa, wszelkie prawa z tytułu Umowy przysługują Ubezpieczającemu.

OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

§ 7. Co ubezpieczamy i za co odpowiadamy na podstawie Umowy?

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. Ochroną ubezpieczeniową obejmujemy ryzyko wystąpienia wskazanych w załączniku Zdarzeń ubezpieczeniowych należących do wybranego przez Ciebie Wariantu.

§ 8. W jakim czasie obowiązuje Ochrona ubezpieczeniowa?

1. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu wskazanym w Polisie.
2. Warunkiem rozpoczęcia udzielania Ochrony ubezpieczeniowej jest zaakceptowanie przez nas Twojego Wniosku po dokonaniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz zapłacenie przez Ciebie Składki.
3. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy kończy się wraz z wygaśnięciem Umowy.

ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWE

§ 9. Jaka jest wysokość Świadczenie ubezpieczeniowego i komu je wypłacamy w razie śmierci Ubezpieczonego?

1. W razie śmierci Ubezpieczonego w okresie udzielania Ochrony ubezpieczeniowej wypłacimy wskazanemu Uposażonemu Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości sumy Składek należnych i opłaconych do dnia zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Wskazania Uposażonego dokonujesz Ty.



i Dowiedz się więcej o zasadach ustanawiania Uposażonego

- A) Wskazując Uposażonych, należy określić procentowy udział każdego z nich w kwocie Świadczenia ubezpieczeniowego z dokładnością do 1%.
- B) Jeżeli wskazano kilku Uposażonych i nie została określona wysokość przypadających im udziałów w kwocie Świadczenia ubezpieczeniowego lub udziały wszystkich Uposażonych nie sumują się do 100%, uznaje się, że wszystkie udziały są równe.
- C) Wskazanie Uposażonego jest bezskuteczne, jeżeli Uposażony zmarł bądź – jeśli nie był osobą fizyczną – przestał istnieć przed śmiercią Ubezpieczonego albo równocześnie z nim, bądź umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego. W takiej sytuacji jego udział zwiększa udziały pozostałych Uposażonych proporcjonalnie do ich dotychczasowych udziałów w Świadczeniu ubezpieczeniowym.
- D) Możesz również wskazać Uposażonego Zastępczego. Otrzyma on Świadczenie ubezpieczeniowe wtedy, gdy brak jest wskazanych Uposażonych albo gdy wskazanie Uposażonego jest bezskuteczne, albo gdy żaden z Uposażonych nie jest uprawniony do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego.
- E) Zasady wskazywania Uposażonych mają zastosowanie do wskazywania Uposażonych Zastępczych.
- F) W razie śmierci Ubezpieczonego, jeżeli Uposażony i Uposażony Zastępczy nie zostali wskazani albo gdy ich wskazanie jest bezskuteczne, kwota Świadczenia ubezpieczeniowego jest wypłacana w następującej kolejności:
 - a) małżonek;
 - b) dzieci – w częściach równych;
 - c) rodzice – w częściach równych;
 - d) rodzeństwo – w częściach równych;
 - e) pozostałe osoby będące spadkobiercami Ubezpieczonego – w częściach równych.
- G) Świadczenie ubezpieczeniowe może zostać wypłacone członkowi rodziny wymienionemu w dalszej kolejności wyłącznie wtedy, gdy żadna z osób wskazanych w punktach poprzedzających nie dożyła śmierci Ubezpieczonego albo nie jest uprawniona do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z uwagi na to, że umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego. Uważa się, że osoba nie dożyła śmierci Ubezpieczonego także wtedy, gdy zmarła jednocześnie z nim.

§ 10. Jaka jest wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego w razie Pobytu w Szpitalu spowodowanego Nieszczęśliwym wypadkiem prowadzącym do Trwałego uszczerbku na zdrowiu lub spowodowanego Urazem?

1. Pobyt w Szpitalu spowodowany Nieszczęśliwym wypadkiem prowadzącym do Trwałego uszczerbku na zdrowiu lub spowodowany Urazem znajduje się w zakresie ubezpieczenia, jeśli wybrany przez Ciebie Wariant obejmuje ryzyko wystąpienia tego Zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Wybierając we Wniosku Wariant i Sumę ubezpieczenia, określasz wysokość stawki dziennej Pobytu w Szpitalu spowodowanego Nieszczęśliwym wypadkiem prowadzącym do Trwałego Uszczerbku na zdrowiu lub spowodowanego Urazem.
3. W razie Pobytu w Szpitalu spowodowanego Nieszczęśliwym wypadkiem prowadzącym do Trwałego uszczerbku na zdrowiu lub spowodowanego Urazem wypłacimy Świadczenie ubezpieczeniowe równe sumie stawek dziennych za każdy dzień pobytu w Szpitalu.
4. Jeżeli w tym samym dniu Ubezpieczony był pacjentem więcej niż jednego Szpitala, Świadczenie ubezpieczeniowe jest wypłacane w związku z pobytem w jednym Szpitalu.
5. Ochroną ubezpieczeniową obejmujemy Pobyty w Szpitalu spowodowane Nieszczęśliwym wypadkiem prowadzącym do Trwałego uszczerbku na zdrowiu lub spowodowane Urazem nieprzekraczające łącznie 240 dni

w czasie trwania Umowy, z tym zastrzeżeniem, że limity te liczone są od nowa w przypadku odnowienia Umowy. Osiągnięcie limitu 240 dni skutkuje wygaśnięciem Ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Pobytu w Szpitalu spowodowanego Nieszczęśliwym wypadkiem prowadzącym do Trwałego uszczerbku na zdrowiu lub spowodowanego Urazem.

6. Świadczenie ubezpieczeniowe nie przysługuje za dni, w trakcie których Ubezpieczony korzystał z przepustki.
7. W przypadku, gdy Nieszczęśliwy wypadek spowodował jednocześnie Trwały uszczerbek na zdrowiu oraz Uraz, Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Pobytu w Szpitalu spowodowanego Nieszczęśliwym wypadkiem prowadzącym do Trwałego uszczerbku na zdrowiu lub spowodowanego Urazem zostanie wypłacone tylko za pobyt z jednej przyczyny.

👁 Przykład 1

W dniu 15.01.2020 r. Ubezpieczony doznał urazu polegającego na złamaniu nosa. W związku z zaistniałym Zdarzeniem ubezpieczeniowym Ubezpieczony przebywał w Szpitalu w dniach 15.01.2020–21.01.2020 r. Mając na względzie fakt, że Uraz nosa jest wymieniony w Tabeli Urazów (pkt 10 Tabeli), Towarzystwo wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w terminie 30 dni od daty złożenia przez Ubezpieczonego dokumentów wymienionych w paragrafie 15 ust. 1 i 2 pkt 4.

👁 Przykład 2

W dniu 10.03.2020 r. Ubezpieczony doznał urazu palca u lewej stopy (palucha). W związku z zaistniałym zdarzeniem Ubezpieczony był hospitalizowany w dniach 10.03.2020–13.03.2020 r. Mając na względzie fakt, że doznany uraz nie jest wymieniony w Tabeli Urazów, roszczenie zostanie rozpatrzone po zakończeniu przez Ubezpieczonego leczenia i rehabilitacji oraz ustaleniu, czy następstwa Urazu są wymienione w punkcie 167 Tabeli Trwałych uszczerbków na zdrowiu.



§ 11. Jaka jest wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego w razie Pobytu w Szpitalu spowodowanego Poważnym zachorowaniem?

1. Pobyt w Szpitalu spowodowany Poważnym zachorowaniem znajduje się w zakresie ubezpieczenia, jeśli wybrany przez Ciebie Wariant obejmuje ryzyko wystąpienia tego Zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Wybierając we Wniosku Wariant i Sumę ubezpieczenia, określasz wysokość stawki dziennej Pobytu w Szpitalu spowodowanego Poważnym zachorowaniem.
3. W razie Pobytu w Szpitalu spowodowanego Poważnym zachorowaniem wypłacimy Świadczenie ubezpieczeniowe równe sumie stawek dziennych za każdy dzień pobytu w Szpitalu.

4. Jeżeli w tym samym dniu Ubezpieczony był pacjentem więcej niż jednego Szpitala, Świadczenie ubezpieczeniowe jest wypłacane w związku z pobytem w jednym Szpitalu.
5. Ochroną ubezpieczeniową obejmujemy Pobyty w Szpitalu spowodowane Poważnym zachorowaniem nieprzekraczające łącznie 240 dni w czasie trwania Umowy, z tym zastrzeżeniem, że limity te liczone są od nowa w przypadku odnowienia Umowy. Osiągnięcie limitu 240 dni skutkuje wygaśnięciem Ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Pobytu w Szpitalu spowodowanego Poważnym zachorowaniem.

Przykład

W dniach 20.02.2020–28.02.2020 r. Ubezpieczony przebywał w Szpitalu z podejrzeniem wirusowego zapalenia mózgu. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu zostanie wypłacone dopiero po ustaleniu, że wszystkie przesłanki definicji Zapalenia mózgu zostały spełnione, w szczególności przesłanka dotycząca terminu oceny dysfunkcji neurologicznej (3 miesiące od daty rozpoznania infekcji).

§ 12. Jaka jest wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego w razie Trwałego uszczerbku na zdrowiu lub Urazu?

1. Trwały uszczerbek na zdrowiu lub Uraz znajdują się w zakresie ubezpieczenia, jeśli wybrany przez Ciebie Wariant obejmuje te Zdarzenia ubezpieczeniowe i zostały one ujęte w Tabeli Trwałych uszczerbków na zdrowiu lub w Tabeli Urazów.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe ustalone jest jako 1% Sumy ubezpieczenia za każdy stwierdzony u Ubezpieczonego procent Trwałego uszczerbku na zdrowiu.
3. Prawo do Świadczenia ubezpieczeniowego przysługuje maksymalnie do wyczerpania 100% Sumy ubezpieczenia z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz Urazu.

Dowiedz się więcej o sposobie ustalania stopnia Trwałego uszczerbku na zdrowiu

- A) Stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu jest ustalany po zakończeniu leczenia i okresu rehabilitacji, nie później jednak niż w ciągu 24 miesięcy od zajścia Nieszczęśliwego wypadku, choćby leczenie Ubezpieczonego trwało w dalszym ciągu.
 - B) Procent Trwałego uszczerbku na zdrowiu określany jest na podstawie Tabeli Trwałych uszczerbków na zdrowiu.
 - C) Stopień Urazu ciała jest ustalany niezwłocznie po otrzymaniu przez Towarzystwo dokumentów, o których mowa w § 15 ustęp 1 i 2 pkt 3 QWU, bez konieczności udokumentowania uszczerbku na zdrowiu po zakończeniu leczenia i rehabilitacji.
 - D) W celu ustalenia zasadności roszczenia możemy skierować Ubezpieczonego na badania lekarskie lub diagnostyczne wykonywane przez wskazanego przez nas i powołanego na nasz koszt lekarza. Badania te są traktowane jak uzupełnienie dokumentacji medycznej dotyczącej zdarzenia, którego następstwem był Nieszczęśliwy wypadek.
4. W razie Trwałego uszczerbku na zdrowiu, będącego następstwem kolejnego Nieszczęśliwego wypadku w obrębie tego samego organu, narządu lub układu, Świadczenie ubezpieczeniowe zmniejszymy o kwotę Świadczenia ubezpieczeniowego wypłaconego z tytułu wcześniejszego Trwałego uszczerbku na zdrowiu dotyczącego tego samego organu, narządu lub układu.
 5. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Urazu wypłacane jest w kwocie odpowiadającej procentowi Sumy ubezpieczenia, który został określony w Tabeli Urazów.

6. Jeżeli w wyniku tego samego Nieszczęśliwego wypadku doszło do Trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz do Urazu, stosuje się następujące zasady:
 - a) procent Trwałego uszczerbku na zdrowiu stanowiący podstawę obliczenia wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu odpowiada zawsze różnicy pomiędzy procentem Trwałego uszczerbku na zdrowiu a procentem Urazu, które zostały stwierdzone u Ubezpieczonego;
 - b) jeżeli procent Trwałego uszczerbku na zdrowiu stwierdzony u Ubezpieczonego jest niższy niż procent Urazu stwierdzonego u Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel wypłaca jedno Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości odpowiadającej wyższej z kwot przysługujących za te Zdarzenia ubezpieczeniowe.

Przykład 1

W wyniku Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony doznał urazu nosa. Towarzystwo, na podstawie Tabeli Urazów, wypłaciło Świadczenie ubezpieczeniowe odpowiadające 1% Sumy ubezpieczenia dla Trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz Urazu za złamanie nosa. Z uwagi na fakt, że po zakończeniu leczenia u Ubezpieczonego utrzymuje się zaburzenie oddychania, Towarzystwo rozpatrzyło sprawę z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu. Lekarz orzecznik, na podstawie Tabeli Trwałych uszczerbków na zdrowiu, ustalił u Ubezpieczonego stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu na poziomie 7%. W związku z tym, z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu, Towarzystwo wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe odpowiadające różnicy Sumy ubezpieczenia dla Trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz Urazu spowodowanego Nieszczęśliwym wypadkiem ($7\% - 1\% = 6\%$).

Przykład 2

W wyniku Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony doznał urazu kości ramiennej. Towarzystwo, na podstawie Tabeli Urazów, wypłaciło Świadczenie ubezpieczeniowe odpowiadające 3% Sumy ubezpieczenia dla Trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz Urazu za złamanie kości ramiennej leczone operacyjnie. Po zakończeniu leczenia lekarz orzecznik, na podstawie Tabeli Trwałych uszczerbków, ustalił stopień Trwałego uszczerbku na poziomie 2%. Ostateczna wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego wynosi 3% Sumy ubezpieczenia dla Trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz Urazu, w związku z czym Ubezpieczony nie otrzyma dopłaty za 2% Trwałego uszczerbku spowodowanego Nieszczęśliwym wypadkiem.



§ 13. Jaka jest wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego w razie Poważnego zachorowania Ubezpieczonego?

1. Poważne zachorowanie znajduje się w zakresie ubezpieczenia, jeśli wybrany przez Ciebie Wariant obejmuje to Zdarzenie ubezpieczeniowe i zostało ono ujęte w Katalogu Poważnych zachorowań.
2. W razie wystąpienia Poważnego zachorowania wypłacimy Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia wynikającej z wybranego przez Ciebie Wariantu, bez względu na liczbę Poważnych zachorowań, które wystąpiły u Ubezpieczonego jednocześnie.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 14. Za co nie odpowiadamy?

1. Nasza odpowiedzialność ubezpieczeniowa z tytułu Umowy, z wyjątkiem zdarzenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego, nie obejmuje Zdarzeń ubezpieczeniowych, które zostały spowodowane lub nastąpiły na skutek:
 - 1) działań militarnych, w tym prowadzonych w ramach misji stabilizacyjnych lub pokojowych, stanu wojennego;
 - 2) czynnego, dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w: Aktach przemocy, aktach terroryzmu, powstaniach, rozruchach, zamieszkach, rebeliach;
 - 3) wypadku lotniczego samolotu albo śmigłowca, który nie należał do koncesjonowanego przewoźnika lotniczego, jeśli Ubezpieczony znajdował się na jego pokładzie;
 - 4) wypadku lotniczego samolotu albo śmigłowca, na którego pokładzie znajdował się Ubezpieczony, jeżeli należał do przewoźnika wskazanego w rozporządzeniu wykonawczym Komisji Europejskiej (UE) nr 2015/1014 z dnia 25 czerwca 2015 r. zmieniającym rozporządzenie (WE) nr 474/2006 ustanawiające wspólnotowy wykaz przewoźników lotniczych podlegających zakazowi wykonywania przewozów w ramach Wspólnoty bądź w akcie prawnym zmieniającym lub zastępującym powyższe rozporządzenie;
 - 5) popełnienia albo usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 6) uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia spowodowanego samookaleczeniem albo usiłowaniem samobójstwa bądź okaleczeniem na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności;
 - 7) pozostawiania przez Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środka: odurzającego, pobudzającego, halucynogennego, narkotyków bądź innego środka o podobnym działaniu, jeżeli nie został zalecony przez lekarza lub został zastosowany przez Ubezpieczonego niezgodnie z zaleceniem lekarza;
 - 8) zakażenia wirusem HIV lub zespołu nabytego niedoboru odporności (AIDS);
 - 9) zaburzeń lub chorób psychicznych;
 - 10) masowego skażenia radioaktywnego lub chemicznego spowodowanego działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość;
 - 11) niezastosowania się do leczenia zalecanego przez lekarza.
2. Nasza odpowiedzialność ubezpieczeniowa z tytułu Umowy nie obejmuje także, oprócz wyłączeń wymienionych w ustępie 1, Trwałego uszczerbku na zdrowiu, Urazu oraz Pobytu w Szpitalu spowodowanego Nieszczęśliwym wypadkiem prowadzącym do Trwałego uszczerbku na zdrowiu lub spowodowanego Urazem, które zostały spowodowane lub nastąpiły na skutek:

- 1) omdlenia lub utraty przytomności przez Ubezpieczonego;
- 2) choroby Ubezpieczonego lub stanów chorobowych, w tym występujących nagle, z zastrzeżeniem, że wyłączenie nie dotyczy chorób i infekcji stanowiących następstwo obrażeń fizycznych ciała doznanych wskutek Nieszczęśliwego wypadku, o ile choroby lub infekcje wystąpiły w okresie 30 dni od Nieszczęśliwego wypadku;
- 3) Wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportów przez Ubezpieczonego lub podczas udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych bądź rekreacyjnych związanych z uprawianiem sportów: spadochronowych, lotniczych, motorowodnych, motorowych, żeglarstwa morskiego i oceanicznego, narciarstwa pozatrasowego, speleologii, nurkowania, raftingu, skoków na linie (bungee jumping), wspinaczki rozumianej jako przemieszczanie się w terenie górskim na tyle stromym lub niebezpiecznym ze względu na ukształtowanie terenu lub warunki pogodowe, że wymaga to użycia specjalistycznego sprzętu wspinaczkowego lub zabezpieczającego, albo udziału Ubezpieczonego w wyprawach w rejonach o ekstremalnych warunkach, tj. pustynie, dżungle, bieguny, tereny wysokogórskie powyżej 4000 metrów n.p.m.;
- 4) operacji plastyczno-kosmetycznych, którym poddał się Ubezpieczony, z wyjątkiem operacji leczenia okaleczeń będących następstwem Nieszczęśliwego wypadku;
- 5) zabiegów dentystrycznych, którym poddał się Ubezpieczony, z wyjątkiem leczenia obrażeń będących następstwem Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli w wypadku tym Ubezpieczony doznał także uszkodzeń innych narządów bądź części ciała.



3. Nasza odpowiedzialność ubezpieczeniowa z tytułu Umowy, oprócz wyłączeń wymienionych w ustępie 1, nie obejmuje Poważnego zachorowania oraz Pobytu w szpitalu spowodowanego Poważnym zachorowaniem, które zostały spowodowane lub nastąpiły na skutek wad wrodzonych lub schorzeń wrodzonych Ubezpieczonego.
4. W okresie 90 dni od daty rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej ponosimy odpowiedzialność wyłącznie w sytuacji, gdy Poważne zachorowanie Ubezpieczonego oraz Pobyt w Szpitalu spowodowany Poważnym zachorowaniem były bezpośrednim następstwem Nieszczęśliwego wypadku.
5. W pierwszych trzech latach od zawarcia Umowy jesteśmy wolni od odpowiedzialności w razie podania przez Ciebie lub Twojego przedstawiciela nieprawdziwych informacji dotyczących okoliczności, których skutkiem było zajęcie Zdarzenia ubezpieczeniowego, we Wniosku, ankiecie zdrowia lub innych pismach przed zawarciem Umowy.
6. Jeżeli dokumenty i informacje niezbędne do rozpatrzenia zasadności roszczenia nie zostaną przedstawione w terminie 2 miesięcy od daty otrzymania od nas wiadomości o wymaganych dokumentach i informacjach, a uzyskanie ich przez nas nie jest możliwe we własnym zakresie, odmówimy wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego oraz poinformujemy, że roszczenie zostanie ponownie rozpatrzone, gdy otrzymamy wskazane dokumenty.

PROCEDURA WYPŁATY ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 15. Jakie dokumenty są potrzebne do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego?

1. Podstawą wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego jest przedstawienie przez osobę uprawnioną następujących dokumentów:
 - 1) wniosku o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego;
 - 2) kopii swojego ważnego dokumentu tożsamości i – jeżeli z wnioskiem występuje Przedstawiciel ustawowy – także kopii ważnego dokumentu tożsamości Przedstawiciela ustawowego (dowodu osobistego albo paszportu bądź ważnej karty stałego pobytu – dotyczy obcokrajowców);
 - 3) skróconego odpisu aktu urodzenia Ubezpieczonego lub kopii dokumentu tożsamości – jeśli Ubezpieczony jest pełnoletni;
 - 4) innych (wskazanych przez nas) dokumentów niezbędnych do ustalenia naszej odpowiedzialności, w szczególności pozyskanych od publicznych oraz niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej.
2. Ponadto osoba zgłaszająca roszczenie powinna dostarczyć w razie:
 - 1) śmierci Ubezpieczonego – skrócony odpis aktu zgonu Ubezpieczonego albo jego kopię poświadczoną notarialnie;
 - 2) Trwałego uszczerbku na zdrowiu – dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie i zakres Trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz zaświadczenie o zakończeniu leczenia i rehabilitacji;
 - 3) Urazu – dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie i zakres Urazu;
 - 4) Pobytu w Szpitalu spowodowanego Nieszczęśliwym wypadkiem prowadzącym do Trwałego uszczerbku na zdrowiu lub spowodowanego Urazem – kartę informacyjną leczenia szpitalnego (karta wypisu ze Szpitala), a w razie przeniesienia Ubezpieczonego do innego Szpitala – karty informacyjnej leczenia szpitalnego ze wszystkich Szpitali, w których Ubezpieczony przebywał;
 - 5) Pobytu w Szpitalu spowodowanego Poważnym zachorowaniem – kartę informacyjną leczenia szpitalnego (karta wypisu ze Szpitala), a w razie przeniesienia Ubezpieczonego do innego Szpitala – karty informacyjne leczenia szpitalnego ze wszystkich Szpitali, w których Ubezpieczony przebywał;
 - 6) Poważnego zachorowania – dokumentacji medycznej potwierdzającej wystąpienie Poważnego zachorowania, w szczególności karty informacyjnej z leczenia szpitalnego lub ambulatoryjnego, wyników przeprowadzonych badań oraz dokumentów wskazanych w Katalogu Poważnych zachorowań dla danego Poważnego zachorowania.
3. Oprócz dokumentów wyżej określonych, jeśli Zdarzenie ubezpieczeniowe zostało spowodowane Nieszczęśliwym wypadkiem, należy dostarczyć również dokumenty potwierdzające zajście Nieszczęśliwego wypadku (np. protokoły powypadkowe policji lub dokumenty sporządzone przez prokuraturę, sąd, straż pożarną lub służby BHP).
4. Osoba występująca z roszczeniem i niebędąca Uposażonym ani Uposażonym Zastępczym powinna udokumentować, że ma prawo ubiegać się o otrzymanie Świadczenia ubezpieczeniowego (odpowiedni dowód stanowią np. akt małżeństwa, akt urodzenia, postanowienie sądu o stwierdzeniu nabycia spadku, postanowienie sądu o dziale spadku oraz notarialny akt poświadczenia dziedziczenia).
5. W celu ustalenia zasadności zgłoszonego roszczenia możemy prosić Ubezpieczonego o wykonanie dodatkowych badań lekarskich lub diagnostycznych we wskazanej przez nas placówce i na nasz koszt.
6. Jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe określone w OWU nastąpiło za granicą, uprawniony do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego składa dokumenty potwierdzające wystąpienie Zdarzenia ubezpieczeniowego wystawione za granicą przez uprawnione podmioty wraz z ich tłumaczeniem na język polski przez tłumacza przysięgłego.

§ 16. Jak przebiega proces wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego?

1. Procedura rozpatrzenia roszczenia rozpoczyna się w dniu uzyskania przez nas informacji o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. W ciągu 7 dni od uzyskania przez nas informacji o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego informujemy o tym Ubezpieczającego, jeżeli nie jest osobą występującą zawiadomieniem. Jednocześnie przeprowadzamy postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń oraz wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego. Ponadto na piśmie lub drogą elektroniczną informujemy osobę występującą z roszczeniem, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia naszej odpowiedzialności i wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego.
3. Świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone w terminie 30 dni od dnia uzyskania przez nas informacji o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego. Gdyby w powyższym terminie ustalenie zakresu naszej odpowiedzialności albo wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego nie było możliwe, zawiadomimy pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczenia w całości albo części.
4. Świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, przy zachowaniu należytej staranności.
5. Jeżeli Świadczenie ubezpieczeniowe nie przysługuje albo przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, informujemy o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem. Jednocześnie wskazujemy na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą albo częściową odmowę wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego oraz informujemy o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
6. Na Twój wniosek, jak i na wniosek osoby występującej z roszczeniem lub uprawnionej z Umowy udostępnimy informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia naszej odpowiedzialności i wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego. Zarówno Ty, jak i wskazane osoby możecie żądać pisemnego potwierdzenia udostępnionych informacji, a także macie prawo do sporządzenia na swój koszt odpisów lub kserokopii dokumentów i potwierdzenia przez nas ich zgodności z oryginałem.



SKŁADKA

§ 17. Jaka jest wysokość Składki i w jaki sposób ją opłacać?

1. Wysokość Składki zależy od wybranego Wariantu i wysokości Sumy ubezpieczenia, a także od wybranej częstotliwości jej opłacania.
2. Składkę opłacasz z góry raz w miesiącu albo raz w roku do dnia wskazanego w Polisie – w zależności od wybranej we Wniosku częstotliwości.
3. Częstotliwość opłacania Składki wybrana we Wniosku obowiązuje przez cały okres Umowy.
4. Możesz zapłacić Składki przed terminem ich wymagalności. Składki zostaną wówczas zaliczone na poczet przyszłych płatności.
5. Składki nadpłacone nie są uwzględniane przy ustalaniu Świadczenia ubezpieczeniowego przed terminem ich wymagalności i nie podlegają oprocentowaniu.

Dowiedz się więcej o zapłacie Składki

- A) Składkę wpłacasz na rachunek bankowy wskazany we Wniosku lub innym dokumencie doręczonym Ci przez nas.
- B) Jeżeli w terminie 30 dni od złożenia nam Wniosku nie zapłacisz Składki, możemy odmówić zawarcia Umowy.

§ 18. Co się stanie, jeśli Składka do nas nie wpłynie?

1. Jeżeli nie wpłacisz Składki w terminie, Twoja Umowa znajdzie się w Okresie prolongaty.
2. Okres prolongaty wynosi 60 dni.
3. Dla każdej niezapłaconej Składki biegnie odrębny Okres prolongaty.
4. Opłacenie zaległości kończy Okres prolongaty.
5. Jeżeli nie uzupełnisz brakujących Składek, Umowa wygaśnie z upływem Okresu prolongaty.
6. Przed wygaśnięciem Umowy wyślemy do Ciebie pismo z wezwaniem do zapłaty zaległości, z terminem płatności nie krótszym niż 14 dni. W piśmie tym poinformujemy Cię o skutkach niedokonania wpłaty.

ODNOWIENIE UMOWY

§ 19. W jakich sytuacjach dojdzie do odnowienia Umowy?

1. Zaproponujemy odnowienie Umowy na kolejny 5-letni okres, pod warunkiem że:
 - 1) żadna ze stron, czyli ani Ty, ani my, nie później niż 14 dni przed upływem okresu, na który została zawarta dotychczasowa Umowa, nie złoży oświadczenia przeciwnego;
 - 2) Ubezpieczony nie ukończył 18. roku życia.
2. W odnawianej Umowie możemy zaproponować Ci zmianę warunków.
3. Propozycję odnowienia Umowy wyślemy na co najmniej 30 dni przed odnowieniem Umowy.
4. Odnowienie Umowy potwierdzimy aneksem do Polisy.

WYGAŚNIĘCIE UMOWY

§ 20. W jakich sytuacjach Umowa wygaśnie?

Umowa wygaśnie w dniu wystąpienia jednego z następujących zdarzeń – w zależności od tego, które z nich nastąpi wcześniej:

- 1) upływu 5 lat od dnia zawarcia Umowy;
- 2) upływu okresu wypowiedzenia Umowy;
- 3) upływu Okresu prolongaty, jeżeli w tym czasie nie została przez Ciebie zapłacona zaległa Składka;
- 4) śmierci Ubezpieczonego;
- 5) w przypadku wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości odpowiadającej 100% Sumy ubezpieczenia dla wybranego Wariantu.

§ 21. Jak wypowiedzieć Umowę?

1. W każdej chwili możesz wypowiedzieć Umowę.
2. Aby wypowiedzieć Umowę, złoż oświadczenie. Wypowiedzenie nie wymaga uzasadnienia.
3. W przypadku złożenia oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ulega ona rozwiązaniu w dniu przypadającym na Datę miesięcznicy, następującym po złożeniu oświadczenia o wypowiedzeniu.

INNE

§ 22. Co warto wiedzieć o oświadczeniach i wnioskach w ramach Umowy?

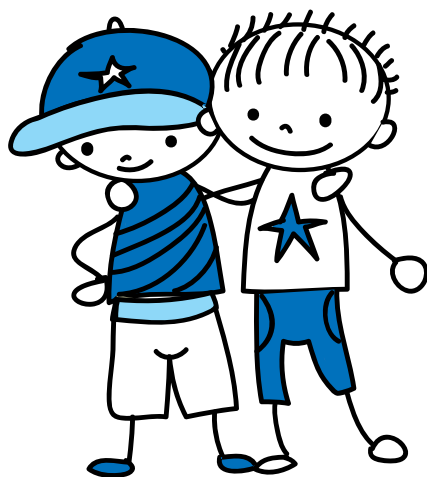
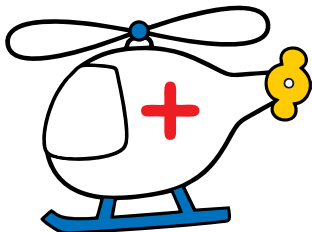
1. Jesteś zobowiązany zawiadomić nas o każdorazowej zmianie adresu i danych osobowych swoich oraz Ubezpieczonego, Uposażonych, Uposażonych Zastępczych i pełnomocników. My jesteśmy zobowiązani poinformować Cię o każdorazowej zmianie adresu naszej siedziby.
2. Poniższe oświadczenia dla celów dowodowych wymagają formy pisemnej, bez konieczności użycia formularzy:
 - 1) wniosek o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego;
 - 2) wypowiedzenie Umowy;
 - 3) odstąpienie od Umowy;
 - 4) wskazanie, zmiana i odwołanie wskazania Uposażonego;
 - 5) zmiana danych osobowych.

Dowiedz się więcej o składaniu oświadczeń za pomocą autoryzowanej aplikacji lub przez telefon

- A) Możesz składać część oświadczeń za pomocą autoryzowanej aplikacji udostępnionej na naszej stronie internetowej www.aegon.pl lub przez telefon, przy czym dyspozycje złożone w powyższy sposób przez osobę, której tożsamość została prawidłowo zweryfikowana, są traktowane jako Twoje dyspozycje.
- B) Pamiętaj, że nie ponosimy odpowiedzialności za szkody powstałe w związku z korzystaniem z nieautoryzowanych przez nas aplikacji internetowych lub nieautoryzowanych przez nas stron internetowych.

§ 23. W jaki sposób będą rozpatrywane reklamacje i spory?

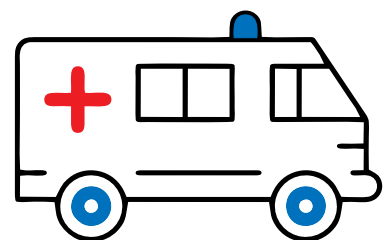
1. Zarówno Ty, Ubezpieczony, jak i Uposażony oraz Uposażony Zastępczy albo inne osoby uprawnione z Umowy możecie składać do nas zastrzeżenia dotyczące świadczonych przez nas usług, które dalej będziemy nazywać reklamacjami.
2. Reklamacja może zostać złożona w naszej jednostce obsługującej klientów, w szczególności w biurze przy ul. Wołoskiej 5 w Warszawie (02-675) lub w Centrum Operacyjnym przy ul. Katowickiej 47 w Chorzowie (41-500).
3. W celu sprawnego rozpatrzenia reklamacji należy podać: imię, nazwisko, numer Polisy lub PESEL oraz dane kontaktowe: telefon, adres e-mail.
4. Wpływ reklamacji potwierdzimy na żądanie składającego.
5. Zarówno Ty, Ubezpieczony, jak i Uposażony oraz Uposażony Zastępczy albo inne osoby uprawnione z Umowy możecie składać skargi i wnioski do Miejskiego lub Powiatowego Rzecznika Konsumentów oraz do Rzecznika Finansowego.
6. Rzecznik Finansowy rozpatruje złożone wnioski na zasadach określonych w Ustawie z 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.
7. Właściwym dla nas podmiotem uprawnionym do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami jest Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).
8. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy można wytoczyć przed sąd miejscowo właściwy dla siedziby albo miejsca zamieszkania: Ubezpieczającego, Ubezpiezonego, spadkobiercy Ubezpiezonego albo innej osoby uprawnionej z Umowy lub jej spadkobiercy bądź przed sąd właściwy miejscowo dla naszej siedziby.



Dowiedz się więcej o reklamacjach

- A) Reklamacja może zostać złożona:
- 1) w formie pisemnej – osobiście w naszej jednostce obsługującej klientów lub przesyłką pocztową nadaną na adres: ul. Wołoska 5 w Warszawie (02-675) lub Centrum Operacyjne przy ul. Katowickiej 47 w Chorzowie (41-500);
 - 2) ustnie – telefonicznie pod numerem infolinii 801 300 900 lub 22 592 10 00 albo osobiście do protokołu podczas wizyty w naszej jednostce obsługującej klientów;
 - 3) w formie elektronicznej z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej za pomocą autoryzowanej aplikacji udostępnionej na naszej stronie internetowej www.aegon.pl.
- B) Odpowiedź na reklamację udzielana jest bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji.
- C) Wystanie odpowiedzi przed upływem powyższego terminu oznacza jego dochowanie.
- D) Odpowiedź na reklamację sporządzamy na piśmie i nadajemy pocztą na adres korespondencyjny składającego reklamację lub – na wniosek składającego reklamację – pocztą elektroniczną, o ile składający reklamację wskazał swój adres poczty elektronicznej.
- E) W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni (gdy zachodzi konieczność uzyskania informacji lub dokumentów od osób trzecich, np. banku lub podmiotu wykonującego działalność leczniczą lub Narodowego Funduszu Zdrowia), poinformujemy składającego reklamację o:
- 1) przyczynach opóźnienia;
 - 2) okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) przewidywanym terminie rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania przez nas reklamacji.
- F) W razie nieuwzględnienia roszczeń wynikających z reklamacji składający reklamację może do nas złożyć odwołanie od stanowiska zawartego w odpowiedzi na reklamację. Do składania i rozpatrywania odwołań od odpowiedzi na reklamację stosuje się odpowiednio zasady dotyczące składania i rozpatrywania reklamacji.

*Jak jest poważny wypadek,
to się zabiera karetką do szpitala.
A jak poważny – poważny,
to nawet helikopterem!*



POSTANOWIENIA KOŃCOWE

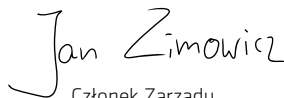
1. Posiadamy zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w zakresie ubezpieczeń na życie. Zezwolenie zostało wydane 24 grudnia 1999 r. przez Ministra Finansów.
2. Nasza działalność ubezpieczeniowa podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
3. Nasza strona internetowa stanowi miejsce publicznego ujawnienia sprawozdania o naszej wypłacalności i kondycji finansowej. Na naszej stronie internetowej znajdziesz również OWU.
4. W sprawach, których nie uregulowaliśmy w OWU, mają zastosowanie obowiązujące przepisy prawa polskiego.
5. Opodatkowanie Świadczenia ubezpieczeniowego regulują przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych albo odpowiednio przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych.
6. Językiem stosowanym w relacjach pomiędzy nami a Tobą oraz Ubezpieczonym, Uposażonym, a także Uposażonym Zastępczym albo innymi osobami uprawnionymi z tytułu Umowy, jest język polski.
7. Roszczenia, zarówno Twoje, jak i Ubezpieczonego, Uposażonego oraz Uposażonego Zastępczego albo innych osób uprawnionych z tytułu Umowy mogą być zaspokajane ze środków Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego na zasadach określonych przepisami prawa.
8. W Umowie nie stosujemy kar umownych. Nie masz również obowiązku zapłaty odstępnego w razie odstąpienia od Umowy. Poza obowiązkiem opłacenia Składki nie masz też obowiązku ponoszenia żadnych dodatkowych kosztów związanych z Umową.
9. W razie zmiany systemu monetarnego w Polsce zobowiązania wynikające z Umowy będą odpowiednio przeliczone zgodnie z kursem wymiany złotego ogłoszonym przez Narodowy Bank Polski.
10. OWU zostało zatwierdzone uchwałą Zarządu Aegon Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. z 30 marca 2020 r. i ma zastosowanie do umów zawieranych od 27 kwietnia 2020 r.

Marc van der Ploeg




Prezes Zarządu

Jan Zimowicz



Członek Zarządu



Najbardziej lubię
jeździć na rowerze
i na rolkach,
i na tyżwach,
i na nartach,
i pływać



**Załącznik nr 1 do Ogólnych warunków terminowego ubezpieczenia na życie wraz z ryzykami dodatkowymi
Aegon Smyk o oznaczeniu SMYK-OWU-0320**

**TABELA TRWAŁYCH USZCZERBKÓW NA ZDROWIU
o oznaczeniu
SMYK-TABA-0320**

A. USZKODZENIA GŁOWY

Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu

1. Uszkodzenie skóry, powłok czaszki (bez uszkodzeń kostnych), wymagające zaopatrzenia chirurgicznego (szwy itp.):	
a) blizny skóry w zależności od łącznego rozmiaru:	
i) powyżej 3 cm do 5 cm	1–3
ii) powyżej 5 cm do 7 cm	4–5
iii) powyżej 7 cm	5
iv) blizny pooparzeniowe w stopniu IIB i III lub inne blizny nieliniarne na powierzchni większej niż 2 cm ²	1–5
b) oskalpowanie – w zależności od powierzchni ubytku skóry owłosionej – za każde 2 cm ² ubytku skóry owłosionej – 1%	1–15

UWAGA:

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

2. Uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki:	
a) szczeliny złamań kości (każda kość)	1
b) wgłobienia, fragmentacja kości (każda kość)	3

3. Ubytki w kościach sklepienia czaszki o łącznej powierzchni – w zależności od rozmiarów:	
a) o powierzchni większej niż 1 cm ² do 10 cm ²	1–9
b) o powierzchni większej niż 11 cm ² do 50 cm ²	10–19
c) o powierzchni powyżej 50 cm ²	20–25

UWAGA:

Jeżeli powstały ubytek kości został uzupełniony operacją plastyczną z dobrym efektem, wielkość trwałego uszczerbku na zdrowiu, ocenioną wg powyższej zasady, należy zmniejszyć o połowę.
Jeżeli przy uszkodzeniach i ubytkach kości czaszki (poz. 2 i 3) występują jednocześnie uszkodzenia powłok czaszki (poz. 1), należy osobno oceniać stopień uszczerbku za uszkodzenia lub ubytki kości wg poz. 2 lub 3 i osobno za uszkodzenia powłok czaszki wg poz. 1.

4. Porażenia i niedowłady pochodzenia mózgowego (uwzględniając skalę Lovetta i/lub skalę Ashwortha):	
a) porażenie połowicze, porażenie kończyn dolnych uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie (0–1° wg skali Lovetta lub 5° wg skali Ashwortha)	100
b) głęboki niedowład połowiczny lub obu kończyn dolnych znacznie utrudniający sprawność kończyn (2–3° wg skali Lovetta lub 4–3° wg skali Ashwortha)	60–90
c) średniego stopnia niedowład połowiczny lub niedowład obu kończyn dolnych (3–4° wg skali Lovetta lub 3–2° wg skali Ashwortha)	40–55
d) nieznacznego stopnia (nieвелиki, dyskretny) niedowład połowiczny lub obu kończyn dolnych (4° lub 4/5° wg skali Lovetta lub 2/1–1° wg skali Ashwortha), dyskretny deficyt siły przy obecności zaburzeń napięcia mięśniowego, niedostatecznej precyzji ruchów itp.	5–35
e) porażenie kończyny górnej (0–1° wg skali Lovetta lub 5° wg skali Ashwortha) z niedowładem kończyny dolnej (3–4° wg skali Lovetta lub 3–2° wg skali Ashwortha):	
prawej (dominującej)	70–90
lewej (niedominującej)	60–80
f) niedowład kończyny górnej (3–4° wg skali Lovetta lub 3–2° wg skali Ashwortha) z porażeniem kończyny dolnej (0–1° wg skali Lovetta lub 5° wg skali Ashwortha):	
prawej (dominującej)	70–90
lewej (niedominującej)	60–80
g) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej (0–1° wg skali Lovetta lub 5° wg skali Ashwortha)	
prawej (dominującej)	50–60
lewej (niedominującej)	40–50
h) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej (2–2/3° wg skali Lovetta lub 4–3° wg skali Ashwortha):	
prawej (dominującej)	30–50
lewej (niedominującej)	20–40
i) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej (3–4° wg skali Lovetta lub 3–2° wg skali Ashwortha):	
prawej (dominującej)	10–30
lewej (niedominującej)	5–20

j) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej (0–1° wg skali Lovetta lub 5° wg skali Ashwortha):	40–50
k) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej (2–2/3° wg skali Lovetta lub 4–3° wg skali Ashwortha):	25–40
l) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej (3–3/4° wg skali Lovetta lub 3–2° wg skali Ashwortha):	15–25
ł) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej (4–4/5° wg skali Lovetta lub 2/1–1° wg skali Ashwortha):	5–15

UWAGA:

- W przypadku współistnienia zaburzeń mowy pochodzenia ośrodkowego oceniać dodatkowo wg poz. 10, uwzględniając, że całkowity uszczerbek na zdrowiu z tytułu uszkodzenia mózgu nie może przekroczyć 100%.
- W przypadku różnicy w nasileniu niedowładu pomiędzy kończynami dolnymi należy oceniać wg p. 4g–4ł oddzielnie dla każdej kończyny.

SKALA LOVETTA

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

SKALA ASHWORTH

- 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

5. Zespoły pozapiramidowe:	
a) utralony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający opieki osób trzecich	100
b) znacznego stopnia zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju i samoobsługę, nie wymagający opieki osób trzecich	60
c) średniego stopnia zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju i samoobsługę, wymagający stałego leczenia	30
d) nieznacznego stopnia zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju, wymagający stałego leczenia	20
e) zaznaczony zespół pozapiramidowy wymagający stałego leczenia	10

UWAGA:

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

6. Zaburzenia równowagi i zaburzenia sprawności ruchowej (ataksja, dysmetria) pochodzenia centralnego, zespoły mózdkowe:	
a) uniemożliwiające chodzenie i samodzielne funkcjonowanie	100
b) utrudniające w dużym stopniu chodzenie i sprawność ruchową	60
c) utrudniające w miernym stopniu chodzenie i sprawność ruchową	20
d) utrudniające w niewielkim stopniu chodzenie i sprawność ruchową, dyskretne upośledzenie zborności i precyzji ruchów	5–10

UWAGA:

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

7. Padaczka jednoznacznie rozpoznana jako pourazowa, leczona farmakologicznie, jako izolowane następstwo uszkodzenia mózgu – ocena po minimum 12 miesiącach udokumentowanego ciągłego leczenia:	
a) padaczka z bardzo częstymi napadami – 3 napady w tygodniu i więcej	40
b) padaczka z napadami – powyżej 2 na miesiąc	30
c) padaczka z napadami – 2 i mniej na miesiąc	20
d) padaczka z napadami o różnej morfologii – bez utrat przytomności	5–10

UWAGA:

Podstawą rozpoznania padaczki są: obserwacja napadu przez lekarza, powtarzające się napady mimo leczenia farmakologicznego, typowe zmiany w zapisie EEG, dokumentacja ambulatoryjna i szpitalna potwierdzająca rozpoznanie. Podejrzanie padaczki nie jest wystarczające do uznania inwalidztwa. Wskazane jest wykonanie badań CT i NMR dla wykluczenia przyczyn nieurazowych. W przypadku współistnienia padaczki z innymi objawami organicznego uszkodzenia mózgu należy oceniać wg poz. 8.

8. 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 utrudniające znacznie lub uniemożliwiające samodzielną egzystencję	100
b) encefalopatia ze znacznymi zmianami charakterologicznymi i/lub dużym deficytem neurologicznym	60
c) encefalopatia ze zmianami charakterologicznymi i/lub deficytem neurologicznym o średnim nasileniu	25
d) encefalopatia z niewielkimi zmianami charakterologicznymi i/lub niewielkim deficytem neurologicznym	10

UWAGA:

Rozpoznanie encefalopatii powinno być potwierdzone występowaniem trwałego deficytu w stanie neurologicznym i psychicznym, udokumentowane badaniem neurologicznym, psychiatrycznym, psychologicznym (testami psychologicznymi, np. tzw. triady psychoorganicznej i in.) oraz zmianami w obrazie EEG, TK (CT) lub RM (NMR).

9. Zaburzenia adaptacyjne, nerwice, tzw. zespoły cerebrasteniczne i inne utrwalone skargi subiektywne powstałe w następstwie urazów czaszkowo-mózgowych – ocena po minimum 6 miesiącach udokumentowanego ciągłego leczenia:	
a) utrwalone skargi subiektywne związane z urazem głowy w zależności od stopnia zaburzeń (ból głowy, zawroty głowy, zaburzenia pamięci i koncentracji, zaburzenia snu, drażliwość, nadpobudliwość), utrzymujące się powyżej 6 miesięcy od urazu mimo leczenia	1–5
b) zespół stresu pourazowego, utrwalone nerwice związane z urazem czaszkowo-mózgowym lub ciężkim uszkodzeniem ciała – w zależności od stopnia zaburzeń, wymagające stałego leczenia psychiatrycznego	6–10
10. 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) afazja w umiarkowanym i niewielkim stopniu utrudniająca porozumiewanie się	20
e) afazja nieznacznego stopnia, afazja amnestyczna, dyskretne zaburzenia mowy, dysfazja	10
11. Zespoły podwzgórzowe i inne utrwalone zaburzenia wewnętrzwydzielnicze z potwierdzonym pochodzeniem ośrodkowym (moczówka prosta, cukrzyca, nadczynność tarczycy i inne trwałe zaburzenia wewnętrzwydzielnicze pochodzenia ośrodkowego):	
a) znacznie upośledzające czynność ustroju	30–50
b) nieznacznie upośledzające czynność ustroju	15–29
12. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej (nerwy: okoruchowy, błoczkowy, odwodzący) – ocena po minimum 6 miesiącach udokumentowanego ciągłego leczenia:	
a) z objawami dwojenia obrazu, opadania powieki i zaburzeniami akomodacji	20–35
b) z objawami dwojenia obrazu i opadania powieki	11–19
c) z objawami dwojenia obrazu bez opadania powieki	5–10
d) zaburzenia akomodacji lub inne zaburzenia czynności mięśni wewnętrznych oka	1–10
13. Uszkodzenie 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
14. Uszkodzenie nerwu twarzowego – 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 p. a, b lub c powiększona o	5
e) uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z obustronnym uszkodzeniem kości skalistej – ocena wg p. a, b lub c powiększona o	10
15. Utrwalone uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo-gardłowego i błędnego – w zależności od stopnia zaburzeń mowy, potykania, oddechu, krążenia i przewodu pokarmowego:	
a) niewielkiego stopnia	3–10
b) średniego stopnia	11–25
c) dużego stopnia	26–40
16. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu dodatkowego – w zależności od stopnia uszkodzenia:	
a) po stronie prawej (dominującej) częściowe	3
b) po stronie prawej (dominującej) całkowite	10
c) po stronie lewej (niedominującej) częściowe	2
d) po stronie lewej (niedominującej) całkowite	7
17. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu podjęzykowego – w zależności od stopnia uszkodzenia:	
a) częściowe	3
b) całkowite	15

18. Uszkodzenia powłok twarzy (blizny i ubytki):	
a) blizny skóry widoczne, szpecące, w zależności od łącznego rozmiaru:	
i) powyżej 2 cm do 4 cm	1–2
ii) powyżej 4 cm do 7 cm	3–6
iii) powyżej 7 cm do 10 cm	7–10
iv) powyżej 10 cm do 14 cm	11–14
v) powyżej 14 cm	15
vi) blizny poparzeniowe w stopniu IIB i III lub inne blizny nieliniarne na powierzchni większej niż 1 cm ²	1–15
b) oszpecenie z miernymi zaburzeniami funkcji, nieujęty w innych punktach niniejszej tabeli, w zależności od rozmiarów blizn (ocena wg p. 18a) oraz stopnia zaburzeń funkcji – dodatkowo	1–5
c) oszpecenie połączone z umiarkowanymi zaburzeniami funkcji, nieujęty w innych punktach niniejszej tabeli, w zależności od rozmiarów blizn (ocena wg p. 18a) oraz stopnia zaburzeń funkcji – dodatkowo	6–15
d) oszpecenie połączone ze znacznymi zaburzeniami funkcji, nieujęty w innych punktach niniejszej tabeli, w zależności od rozmiarów blizn (ocena wg p. 18a) oraz stopnia zaburzeń funkcji – dodatkowo	16–25
19. 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 – w zależności od rozległości uszkodzenia	1–5
b) uszkodzenie struktury chrzęstno-kostnej nosa z zaburzeniami oddychania utrzymującymi się po korekcy – w zależności od rozległości uszkodzenia i stopnia zaburzeń drożności nosa i oddychania	6–15
c) utrata znacznej części nosa lub utrata całkowita (łącznie z kośćmi nosa)	20–30
UWAGA: Jeżeli zniekształceniu nosa towarzyszą blizny nosa, oceniać dodatkowo wg poz. 18.	
20. Utrata zębów stałych – co najmniej 1/2 korony:	
a) siekacze i kły – za każdy ząb	1
b) pozostałe zęby – za każdy ząb – począwszy od dwóch	1
21. Złamania kości oczodołu, kości szczękowych, kości jarzmowej, w zależności od zrostu w przemieszczeniu, utrwalonych zniekształceń, asymetrii zgryzu, upośledzenia zucia, 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 poz. 12, w przypadku zaburzeń ostrości wzroku wg tabeli 26a. W przypadku pojawienia się dużych deficytów neurologicznych dotyczących unerwienia twarzy orzekać dodatkowo wg poz. właściwej dla danego nerwu. Jeżeli uszkodzeniu kości twarzoczaszki towarzyszy oszpecenie, oceniać jedynie wg poz. 18. W przypadku złamania żuchwy z innymi kośćmi twarzoczaszki następstwa uszkodzeń żuchwy oceniać oddzielnie od złamania pozostałych kości twarzoczaszki – dodatkowo wg poz. 23.	
22. Utrata szczęki lub żuchwy łącznie z oszpeceniem i utratą zębów – w zależności od wielkości ubytków, oszpecenia i powikłań:	
a) częściowa	10–39
b) całkowita	40
23. Złamania żuchwy wygojone z przemieszczeniem odłamów:	
a) bez zaburzeń czynności stawu żuchwowo-skronowego – w zależności od stopnia zniekształcenia i rozwarcia szczęk	1–5
b) z zaburzeniami czynności stawu żuchwowo-skronowego – w zależności od stopnia zaburzeń zucia i rozwarcia szczęk	6–10
24. Ubytek podniebienia:	
a) z niewielkimi zaburzeniami mowy i połykania	10
b) z dużymi zaburzeniami mowy i połykania	30
25. Ubytki i urazy języka – w zależności od wielkości ubytków, zniekształceń, zaburzeń mowy, trudności w połykaniu:	
a) ubytki języka, w zależności od wielkości uszkodzeń – ubytki niewielkiego stopnia bez istotnych zaburzeń mowy	1–3
b) ubytki języka – ubytki i zniekształcenia średniego stopnia upośledzające odżywianie i mowę w stopniu nieznacznie utrudniającym porozumiewanie się, w zależności od stopnia	4–15
c) duże ubytki języka i znaczne zniekształcenia, upośledzające odżywianie i mowę w stopniu umiarkowanie i znacznie utrudniającym porozumiewanie się, w zależności od stopnia	16–40
d) całkowita utrata języka	50

26. Obniżenie ostrości wzroku bądź utrata jednego lub obojga oczu:

a) przy obniżeniu ostrości wzroku lub utracie wzroku jednego lub obojga oczu trwały uszczerbek ocenia się wg poniższej tabeli:

Tabela 26a

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

b) utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyluszczeniem gałki ocznej

40

UWAGA:

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

Ocenę końcową należy pomniejszyć o ewentualne wcześniejsze upośledzenie ostrości wzroku.

Wartość uszczerbku w p. 26b obejmuje oszpeccenie związane z wyluszczeniem gałki ocznej.

27. Porażenie nastawności (akomodacji) przy braku zaburzeń ostrości wzroku po korekcji:

a) jednego oka

15

b) obojga oczu

30

28. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych:

a) z zaburzeniami ostrości wzroku

wg tabeli 26a

b) bez zaburzeń ostrości wzroku, z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej – w zależności od stopnia

1–2

29. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów drążących:

a) z zaburzeniami ostrości wzroku

wg tabeli 26a

b) bez zaburzeń ostrości wzroku, z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej – w zależności od stopnia

1–2

30. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów chemicznych, termicznych, spowodowanych promieniowaniem elektromagnetycznym oraz energią elektryczną:

a) w zależności od zaburzeń ostrości wzroku

wg tabeli 26a

b) bez zaburzeń ostrości wzroku, z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej – w zależności od stopnia

1–2

31. Koncentryczne zwięźenie pola widzenia oceniać wg poniższej tabeli 31:

Tabela 31

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

32. Połowicze i inne niedowidzenia:	
a) dwuskroniowe	50
b) dwunosowe	25
c) jednoimiennie	25
d) inne ubytki pola widzenia (jednooczne)	5
33. Bezsoczewkowość pourazowa bez współistnienia zaburzeń ostrości wzroku po optymalnej korekcji:	
a) w jednym oku	15
b) w obojgu oczach	30

UWAGA:

W przypadku, gdy współistnieją nie dające się skorygować zaburzenia ostrości wzroku, ocenia się dodatkowo wg tabeli 26a z ograniczeniem do 35% za jedno oko i 100% za oboje oczu.

34. Pseudosoczewkowość pourazowa (usunięcie soczewki wskutek urazu z wszczęciem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej) przy współistnieniu nie poddających się korekcji zaburzeń ostrości wzroku:	
a) w jednym oku	wg tabeli 26a w granicach 15–35
b) w obojgu oczach	wg tabeli 26a w granicach 30–100
35. Zaburzenia w drożności przewodów łzowych (zawienie), po korekcji operacyjnej – w zależności od stopnia i natężenia objawów:	
a) w jednym oku	5–10
b) w obojgu oczach	10–15
36. Odwarstwienie siatkówki jednego oka – pourazowe:	
oceniać wg tabeli 26a i 31 i/lub p. 32d, nie mniej niż	3

UWAGA:

Odwarstwienie siatkówki jednego oka, tylko jeśli występuje po urazie oka lub głowy (odejmując inwalidztwo istniejące przed urazem).

Odwarstwienia siatkówki bez potwierzonego urazu oka lub głowy, po wysiłku, dźwignięciu, pochyleniu, skoku itp. nie są uznawane za pourazowe.

37. Jaskra – wtórna pourazowa, po potwierdzonym urazie oka lub głowy:	
oceniać wg tabeli ostrości wzroku 26a oraz tabeli koncentrycznego zwężenia pola widzenia 31, z zastrzeżeniem, że ogólny procent trwałego uszczerbku na zdrowiu nie może wynosić więcej niż 35% za jedno oko i 100% za oboje oczu, nie mniej niż	3
38. Zaćma pourazowa:	
oceniać wg tabeli ostrości wzroku 26a, po zakończonym leczeniu i optymalnej korekcji	
39. Przewlekłe zapalenie spojówek w związku z urazem oka:	
a) niewielkie zmiany	1–3
b) duże zmiany, blizny rogówki i spojówki, zrosty powiek	4–10

UWAGA:

Suma orzeczonego uszczerbku na zdrowiu z tytułu uszkodzeń poszczególnych struktur oka nie może przekroczyć wartości uszczerbku przewidzianej za całkowitą utratę wzroku w jednym oku (35%) lub w obojgu oczach (100%).

Jeżeli uraz powiek lub tkanek oczodołu wchodzi w skład uszkodzeń innych części twarzy, oceniać wg poz. 18.

D. USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU

Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu

40. Pourazowe upośledzenie ostrości słuchu:				
Przy upośledzeniu ostrości słuchu trwały uszczerbek ocenia się wg niżej podanej tabeli:				
Tabela 40				
Obliczanie procentowego uszczerbku na zdrowiu z tytułu utraty słuchu wg Rosera (w mod.)				
Ucho lewe \ Ucho prawe	0–25 dB	26–40 dB	41–70 dB	pow. 70 dB
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.

41. Urazy małżowiny usznej:	
a) blizna małżowiny powyżej 3 cm	1
b) zniekształcenie małżowiny lub utrata części małżowiny do 1/3 powierzchni	4
c) zniekształcenie małżowiny lub utrata części małżowiny powyżej 1/2 powierzchni	8
d) całkowita utrata jednej małżowiny	15
e) całkowita utrata obu małżowin	30
42. Zwężenie lub zarośnięcie zewnętrznego przewodu słuchowego – jednostronne lub obustronne z upośledzeniem słuchu:	
oceniać wg tabeli 40	
43. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego, w związku z urazem:	
a) jednostronne	5
b) obustronne	10
44. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego pourazowe, powikłane perlakiem, próchnicą kości lub polipem ucha – w zależności od stopnia powikłań:	
a) jednostronne	5–10
b) obustronne	10–20
45. Uszkodzenie ucha środkowego, błony bębenkowej, kosteczek słuchowych, kości skroniowej:	
oceniać wg tabeli 40	
46. Uszkodzenie ucha wewnętrznego:	
a) z uszkodzeniem części słuchowej	wg tabeli 40
b) z uszkodzeniem części statycznej (zawroty głowy, nudności, niewielkie zaburzenia równowagi)	1–20
c) z uszkodzeniem części statycznej (zawroty głowy, zaburzenia równowagi utrudniające poruszanie się, nudności, wymioty)	21–50
d) z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej – w zależności od stopnia uszkodzenia	wg tabeli 40, zwiększając stopień inwalidztwa, wg p. 46b lub 46c

E. USZKODZENIA SZYI, KRTANI, TCHAWICY I PRZEŁYKU

Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu

47. Uszkodzenie gardła z upośledzeniem funkcji:	5–10
48. Uszkodzenie lub zwężenie krtani, uszkodzenie nerwów krtaniowych, pozwalające na obchodzenie się bez rurki tchawiczej – w zależności od stopnia uszkodzenia:	
a) niewielka okresowa duszność, chrypka	5–10
b) świst krtaniowy, duszność przy umiarkowanych wysiłkach, zachłystywanie się – w zależności od nasilenia objawów	11–30
49. Uszkodzenie krtani, powodujące konieczność stałego noszenia rurki tchawiczej:	
a) z zaburzeniami głosu – w zależności od stopnia	30–59
b) z bezgłosem	60
50. Uszkodzenie 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
51. Uszkodzenie przełyku:	
a) z trwałym zwężeniem, bez zaburzeń w odżywianiu	1–5
b) z częściowymi trudnościami w odżywianiu – w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania, nie wymagające zabiegów rekonstrukcyjnych	6–20
c) ze znacznymi zaburzeniami drożności, trudnościami w odżywianiu, wymagające zabiegów rekonstrukcyjnych, w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania po leczeniu operacyjnym	10–50
d) powikłania po uszkodzeniu przełyku i zabiegach rekonstrukcyjnych, zwężenia w zespoleniach, stałe przetoki, itp. – oceniać wg p. 51c, zwiększając stopień uszczerbku, w zależności od stopnia powikłań o	10–30

52. Uszkodzenie tkanek miękkich: skóry, mięśni – w zależności od blizn, ruchomości szyi, ustawienia głowy:	
a) blizny skórne, rozległe (powyżej 5 cm długości), widoczne, szpeczące, bez ograniczenia ruchomości szyi, w zależności od rozmiaru, widoczności, tkliwości blizn	1–3
b) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 1% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	2
c) zmiany z trwałym ograniczeniem ruchomości szyi	wg poz. 85, zwiększając procent uszczerbku określony w p. 52a lub 52b

UWAGA:

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

F. USZKODZENIA KŁATKI PIERSIOWEJ I ICH NASTĘPSTWA

Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu

53. Urazy części miękkich klatki piersiowej, grzbietu – w zależności od stopnia zniekształcenia, rozległości blizn, ubytków mięśni i stopnia upośledzenia oddychania:	
a) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, rozległe (powyżej 5 cm długości), widoczne, szpeczące, nie ograniczające ruchomości klatki piersiowej	1–3
b) mierne ograniczenie ruchomości klatki piersiowej – blizny, ubytki mięśniowe z niewielkim zmniejszeniem wydolności oddechowej	4–10
c) średniego stopnia ograniczenie ruchomości klatki piersiowej – blizny, ubytki mięśniowe ze średnim zmniejszeniem wydolności oddechowej	11–25
d) znacznego stopnia ograniczenie ruchomości klatki piersiowej, rozległe ściąające blizny, duże ubytki mięśniowe ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej	26–40
e) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1

UWAGA:

Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej zawarte są w uwadze po poz. 58.

54. Uszkodzenie lub utrata sutka u kobiet (u mężczyzn orzeczenie wg p. 53a):	
a) blizny lub częściowa utrata brodawki w zależności od rozległości blizn	1–5
b) znaczna lub całkowita utrata brodawki	10–15
d) częściowe uszkodzenie sutka lub jego częściowa utrata w zależności od wielkości ubytku	5–15
f) znaczna lub całkowita utrata sutka	15–20
h) utrata sutka z częścią mięśnia piersiowego – oceniać wg powyższych punktów, dodając, w zależności od stopnia deformacji, dysfunkcji klatki piersiowej i kończyny górnej	1–10

55. Złamania (co najmniej 2) żeber:	
a) z obecnością zniekształceń i bez zmniejszenia wydolności oddechowej	1–5
b) z miernym ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej, z niewielkiego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej	6–10
c) ze średniego stopnia ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej, ze średniego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej	11–25
d) ze znacznego stopnia ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej, ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej	26–40

UWAGA:

Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej zawarte są w uwadze po poz. 58.

56. Złamanie mostka:	
a) bez zniekształceń, z potwierdzonym przewlekłym zespołem bólowym	1
b) ze wzrostem w przemieszczeniu, w zależności od stopnia zniekształceń i dolegliwości	2–5

57. Uszkodzenie płuc i opłucnej (zrosty opłucnowe, uszkodzenie tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp.):	
a) uszkodzenie płuc i opłucnej bez cech niewydolności oddechowej	1–3
b) z objawami niewydolności oddechowej niewielkiego stopnia	4–10
c) z objawami niewydolności oddechowej średniego stopnia	11–25
d) z niewydolnością oddechową znacznego stopnia	26–40

58. Uszkodzenie tkanki płucnej powikłane przetokami oskrzelowymi, ropniem płuc – oceniać wg poz. 57, zwiększając stopień uszczerbku – w zależności od stopnia powikłań o:	
	10–20

UWAGA:

Przy ocenie wg poz. 53, 55, 57, 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, a niewydolność oddechu towarzyszy tym następstwom, trwałe uszkodzenie na zdrowiu wynikający ze stopnia niewydolności oddechowej ustala się wyłącznie w oparciu o jeden z tych punktów.

STOPNIE UPOŚLEDZENIA WYDOLNOŚCI ODDECHOWEJ:

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

59. Uszkodzenie serca lub osierdzia:	
a) leczone operacyjnie, z wydolnym układem krążenia, EF powyżej 55%, bez zaburzeń kurczliwości	5
b) I klasa NYHA, EF 50–55%, niewielkie zaburzenia kurczliwości	6–15
c) II klasa NYHA, EF 45–55%, umiarkowane zaburzenia kurczliwości	16–25
d) III klasa NYHA, EF 35–45%, nasilone zaburzenia kurczliwości	26–55
e) IV klasa NYHA, EF <35%, znaczne zaburzenia kurczliwości	56–90

UWAGA:

Stopień wydolności układu krążenia musi być oceniony na podstawie badania klinicznego, badań obrazowych serca i/lub badania EKG wysiłkowego. Przy zaliczaniu następstw do poszczególnych podpunktów muszą być spełnione co najmniej dwa z następujących kryteriów: klasyfikacja NYHA, EF, MET i zaburzeń kurczliwości.

KLASYFIKACJA NYHA

KLASYFIKACJA NOWOJORSKIEGO TOWARZYSTWA KARDIOLOGICZNEGO WYRÓŻNIA NASTĘPUJĄCE STANY CZYNNOŚCIOWE SERCA:

Klasa I	Choroba serca bez ograniczenia fizycznej aktywności. Podstawowa aktywność fizyczna nie powoduje zmęczenia, duszności, kołatania serca i bólów wieńcowych.
Klasa II	Choroba serca powodująca niewielkie ograniczenia aktywności fizycznej. Dobre samopoczucie w spoczynku. Podstawowa aktywność powoduje zmęczenie, duszność, kołatanie serca, bóle wieńcowe.
Klasa III	Choroba serca powodująca ograniczenie aktywności fizycznej. Dobre samopoczucie w spoczynku. Mniejsza niż podstawowa aktywność fizyczna powoduje zmęczenie, duszność, kołatanie serca, bóle wieńcowe.
Klasa IV	Choroba serca, która przy jakiegokolwiek aktywności fizycznej wywołuje dyskomfort. Objawy niewydolności serca lub niewydolności wieńcowej mogą występować nawet w spoczynku. Jeśli zostanie podjęta jakakolwiek aktywność fizyczna, wzrasta dyskomfort.

DEFINICJA EF – FRAKCJA WYRZUTOWA LEWEJ KOMORY:

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

DEFINICJA RÓWNOWAŻNIKA METABOLICZNEGO MET, STOSOWANEGO PRZY OCENIE PRÓBY WYSIŁKOWEJ:

MET-y (MET – równoważnik metaboliczny jest jednostką spoczynkowego poboru tlenu, ok. 3,5 ml tlenu na kilogram masy ciała na minutę) uzyskuje się, dzieląc objętość tlenu (w ml/min.) przez iloczyn: masy ciała (w kg) x 3,5. Liczbę 3,5 przyjmuje się jako wartość odpowiadającą zużyciu tlenu w spoczynku i wyraża w mililitrach tlenu na kilogram masy ciała na minutę.

60. Uszkodzenia przepony – rozerwanie przepony, przepukliny przeponowe – w zależności od stopnia zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego, oddychania i krążenia:	
a) bez zaburzeń funkcji po leczeniu operacyjnym, w zależności od rozległości uszkodzeń	5
b) zaburzenia niewielkiego stopnia	6–10
c) zaburzenia średniego stopnia	11–20
d) zaburzenia dużego stopnia	21–40

G. USZKODZENIA BRZUCHA I ICH NASTĘPSTWA

Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu

61. Uszkodzenia powłok jamy brzusznej (przepukliny urazowe, przetoki, blizny itp.), okolicy lędźwiowej i krzyżowej – w zależności od charakteru blizn, ubytków, umiejscowienia i rozmiarów uszkodzenia:	
a) widoczne zniekształcenia, ubytki i pourazowe blizny skórne, rozległe (powyżej 3 cm długości), widoczne, szpecące	1–3
b) uszkodzenia powłok i ubytki mięśniowe, przepukliny pourazowe utrzymujące się po korekcji	4–15
c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1

UWAGA:

Za przepukliny urazowe uważa się wyłącznie przepukliny spowodowane pourazowym uszkodzeniem powłok brzusznych (np. po rozerwaniu mięśni powłok brzusznych). Przepukliny pachwinowe, pępkowe itp. oraz wszystkie, które uwidoczniły się po wysiłku, dźwignięciu, gwałtownym ruchu – nie są uznawane za pourazowe.

62. Uszkodzenia żołądka, jelit, sieci, krezki jelita:	
a) leczone operacyjnie, bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego	5
b) z niewielkiego stopnia zaburzeniami funkcji i dostatecznym stanem odżywiania	6–10
c) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania – w zależności od stopnia zaburzeń i stanu odżywiania	11–40
d) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania – odżywianie jedynie pozajelitowe	50
63. Trwałe przetoki jelitowe, kałowe i odbytu sztuczny – w zależności od możliwości zaopatrzenia sprzętem stomijnym i miejscowych powikłań przetoki:	
a) jelita cienkiego	30–70
b) jelita grubego	20–50
64. Uszkodzenie dużych naczyń krwionośnych jamy brzusznej i miednicy (aorty brzusznej, tętnic biodrowych wspólnych, zewnętrznych i wewnętrznych) nie powodujące upośledzenia funkcji innych narządów – w zależności od rozległości uszkodzenia naczyń:	
	5–10

65. Uszkodzenie odbytu, zwieracza odbytu:	
a) blizny, zwężenia, niewielkie dolegliwości	1–5
b) uszkodzenie zwieracza odbytu powodujące częściowe nietrzymanie gazów i stolca	10–20
c) powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów	50
66. Uszkodzenia odbytnicy:	
a) pełnościennne uszkodzenie – niewielkie dolegliwości, bez zaburzeń funkcji	1–3
b) wypadanie błony śluzowej	4–10
c) wypadanie odbytnicy w zależności od stopnia wypadania, utrzymujące się po leczeniu operacyjnym	11–30
67. Uszkodzenia śledziony:	
a) leczone zachowawczo (krwiak, pęknięcie narządu – potwierdzone badaniem obrazowym)	2
b) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	5
c) utrata śledziony w wyniku urazu	15
68. Uszkodzenie wątroby i przewodów żółciowych, pęcherzyka żółciowego lub trzustki – w zależności od powikłań i zaburzeń funkcji:	
a) bez zaburzeń funkcjonalnych, pourazowa utrata pęcherzyka żółciowego	1–5
b) zaburzenia czynności wątroby w stopniu A wg Childa-Pugha, zaburzenia czynności zewnątrzwydzielniczej trzustki niewielkiego stopnia lub utrata części narządu	6–15
c) zaburzenia czynności wątroby w stopniu B wg Childa-Pugha, zaburzenia czynności 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:

Przetokę trzustkową oceniać wg ilości wydzielanej treści, stopnia wydolności zewnątrzwydzielniczej oraz zmian wtórnych powłok jamy brzusznej wg p. 68b-d.

Przetokę żółciową oceniać wg ilości wydzielanej treści oraz zmian wtórnych powłok brzusznych wg p. 68b-d.

Zwężenia dróg żółciowych orzekać wg częstości nawrotów zapaleń dróg żółciowych oraz zmian wtórnych w wątrobie wg p. 68b-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 MOCZOWO-PŁCIOWYCH

Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu

69. Uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek powodujące upośledzenie ich funkcji – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji:	5–25
70. Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej:	30
71. Utrata jednej nerki i upośledzenie funkcjonowania drugiej nerki – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji pozostałej nerki:	35–75
72. Uszkodzenie moczowodu, powodujące zwężenie jego światła:	
a) leczone operacyjnie, bez zaburzeń funkcji	5
b) z zaburzeniem funkcji układu moczowego	6–15

73. Uszkodzenie pęcherza – w zależności od stopnia zmniejszenia jego pojemności, zaburzeń w oddawaniu moczu, przewlekłych stanów zapalnych:	
a) leczone operacyjnie, bez zaburzeń funkcji	5
b) niewielkiego i średniego stopnia zaburzenia funkcji	6–15
c) znacznego stopnia zaburzenia funkcji	16–30
74. 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
75. Pourazowe zwężenia cewki moczowej:	
a) powodujące trudności w oddawaniu moczu	5–15
b) z nietrzymaniem moczu lub zaleganiem moczu	16–40
c) z nietrzymaniem lub zaleganiem moczu z powikłaniami	41–60
UWAGA: Stopień zaburzeń w oddawaniu moczu powinien być potwierdzony badaniami urodynamicznymi.	
76. Utrata całkowita prącia:	40
77. Uszkodzenie lub częściowa utrata prącia – w zależności od stopnia uszkodzenia i zaburzenia funkcji:	2–35
78. Uszkodzenie lub utrata jednego jądra, jajnika oraz pozostałych struktur układu rozrodczego (nie ujętych w pozostałych punktach tabeli) – w zależności od stopnia uszkodzenia i upośledzenia funkcji:	2–20
79. Utrata obu jąder lub obu jajników:	40
80. Pourazowy wodniak jądra:	
a) wyleczony operacyjnie	2
b) w zależności od nasilenia zmian utrzymujących się po leczeniu operacyjnym	3–10
81. Utrata macicy:	40
82. Pourazowe uszkodzenie krocza, worka mosznowego, sromu, pochwy, pośladków:	
a) rozległe blizny, ubytki, deformacje	1–5

I. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA, RDZENIA KRĘGOWEGO I ICH NASTĘPSTWA

Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu

83. Uszkodzenie kostno-więzadłowe kręgosłupa szyjnego potwierdzone badaniami dodatkowymi (RTG czynnościowe, TK, RM):	
a) z ograniczeniem ruchomości do 25%	1–5
b) z ograniczeniem ruchomości 26–50%	6–14
c) z ograniczeniem ruchomości 51–75%	15–20
d) z ograniczeniem ruchomości ponad 75%	21–29
e) zeszywnienie w pozycji zbliżonej do fizjologicznej	30
f) zeszywnienie w niekorzystnym ustawieniu głowy	45
g) obniżenie wysokości trzonu o co najmniej 10%, ocena wg p. 3a-f, dodając, w zależności od stopnia zniekształcenia	2–10
h) niestabilności (na podstawie czynnościowych zdjęć RTG: przemieszczenie sąsiednich trzonów i/lub rotację) ocenia się wg p. 83a-g, zwiększając stopień inwalidztwa o	2–8
i) uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgow, obecnością ciała obcego itp. – ocenia się wg p. 83a-h, zwiększając stopień inwalidztwa o	5

UWAGA:

Przy występowaniu objawów korzeniowych dodatkowa ocena wg poz. 90. Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa szyjnego jest zespół bólowy korzeniowy lub uraz w mechanizmie zgięciowo-odgięciowym („smagnięcia biczem”), orzekać wyłącznie wg poz. 94. Łączny stopień pourazowego inwalidztwa kręgosłupa szyjnego nie może przekroczyć 45%.

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

84. Uszkodzenia kostno-więzadłowe kręgosłupa w odcinku piersiowym (Th1–Th10) potwierdzone badaniami dodatkowymi (RTG, TK, RM):	
a) z ograniczeniem ruchomości do 50%	1–9
b) z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	10–19
c) zeszywnienie w pozycji fizjologicznej	20
d) zeszywnienie w ustawieniu niekorzystnym	25–30
e) obniżenie wysokości trzonu co najmniej 10%, ocenia się wg p. 90a–d, zwiększając stopień inwalidztwa, w zależności od stopnia zniekształcenia o	1–5
f) niestabilności (na podstawie czynnościowych zdjęć RTG: przemieszczenie sąsiednich trzonów kręgów i/lub rotacja) – ocenia się wg p. 84a–e, zwiększając stopień inwalidztwa	1–7
g) Uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgów, obecnością ciała obcego itp. – ocenia się wg p. 86a–f, zwiększając stopień inwalidztwa o	5

UWAGA:

Przy występowaniu objawów korzeniowych dodatkowa ocena wg poz. 88. Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa jest zespół bólowy korzeniowy, orzekać wyłącznie wg poz. 88. Łączny stopień pourazowego inwalidztwa kręgosłupa piersiowego nie może przekroczyć 30%.

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

85. Uszkodzenia kostno-więzadłowe kręgosłupa w odcinku piersiowo-lędźwiowym (Th11–L5) potwierdzone badaniami dodatkowymi (RTG, TK, RM):	
a) z ograniczeniem ruchomości do 25%	1–5
b) z ograniczeniem ruchomości 26%–50%	6–14
c) z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	15–29
d) zeszywnienie w pozycji zbliżonej do fizjologicznej	30
e) zeszywnienie w niekorzystnym ustawieniu tułowia	40
f) obniżenie wysokości trzonu co najmniej o 10%, ocenia się wg p. 85a–e, zwiększając stopień inwalidztwa, w zależności od stopnia zniekształcenia, o	3–12
g) niestabilności (na podstawie czynnościowych zdjęć RTG: przemieszczenie sąsiednich trzonów kręgów i/lub rotacja) – ocenia się wg p. 85a–f, zwiększając stopień inwalidztwa o	1–9
h) uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgów, obecnością ciała obcego itp. – ocenia się wg p. 85a–g, zwiększając stopień inwalidztwa o	5

UWAGA:

Przy występowaniu objawów korzeniowych dodatkowa ocena wg poz. 88. Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa jest zespół bólowy korzeniowy, orzekać wyłącznie wg poz. 88. Łączny stopień pourazowego inwalidztwa kręgosłupa lędźwiowego nie może przekroczyć 40%. Kręgoszynek rzekomy (zwyrodnieniowy) i prawdziwy (na tle kręgoszczeliny) nie jest traktowany jako następstwo nieszczęśliwego wypadku. Jeśli skutki urazu kręgosłupa nakładają się na istniejące przed zdarzeniem zmiany chorobowe kręgosłupa (dyskopatie, zmiany zwyrodnieniowe), wartość należnego uszczerbku zostanie pomniejszona o od 20 do 80%, w zależności od nasilenia i rozległości zmian chorobowych, a także historii leczenia.

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

Zakresy ruchomości: zgięcie 60°, wyprost 25°, pochylanie na boki po 25°, test Schobera 10–11 cm (od C7 do S1), z tego odcinek lędźwiowy 7–8 cm.

86. Izolowane złamanie wyrostków poprzecznych, kolczystych, ościстых – w zależności od ograniczenia ruchomości kręgosłupa:	wg poz. 83–85
---	----------------------

87. Uszkodzenie rdzenia kręgowego:	
a) zaburzenia czucia, zespoły bólowe bez niedowładów w zależności od rozległości i stopnia zaburzeń	1–10
b) zaburzenia ze strony zwieraczy i narządów płciowych bez niedowładów, zespół stożka końcowego oraz objawy piramidowe bez niedowładów, w zależności od stopnia zaburzeń	5–30
c) niewielki niedowład kończyn górnych i/lub dolnych (4° w skali Lovetta lub 2° w skali Ashwortha), zespół Brown-Sequarda, będący następstwem uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn (4° w skali Lovetta lub 2° w skali Ashwortha) lub uszkodzenie rdzenia w odcinku piersiowym – z niedowładem kończyny dolnej (3–4° w skali Lovetta lub 3–2° w skali Ashwortha)	5–35
d) średniego stopnia niedowład kończyn górnych lub dolnych (3° w skali Lovetta lub 3° w skali Ashwortha), zespół Brown-Sequarda, będący następstwem uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn (3° w skali Lovetta lub 3° w skali Ashwortha), lub uszkodzenie rdzenia w odcinku piersiowym z niedowładem kończyny dolnej (0–2° w skali Lovetta lub 5–4° w skali Ashwortha)	40–55
e) głęboki niedowład kończyn górnych lub dolnych (2° w skali Lovetta lub 4° w skali Ashwortha), niedowład czterokończynowy (3° w skali Lovetta lub 3° w skali Ashwortha), zespół Brown-Sequarda, będący następstwem potowiczego uszkodzenia rdzenia z niedowładem kończyn (2° w skali Lovetta lub 4° w skali Ashwortha)	60–90
f) porażenie kończyn górnych i/lub dolnych (0–1° w skali Lovetta lub 5° w skali Ashwortha), głęboki niedowład czterokończynowy (2° w skali Lovetta lub 4° w skali Ashwortha), zespół Brown-Sequarda, będący następstwem potowiczego uszkodzenia rdzenia z porażeniem kończyn (0–1° w skali Lovetta lub 5° w skali Ashwortha)	100
88. Urazowe zespoły korzeniowe (ból, ruchowe, czuciowe lub mieszane) – w zależności od stopnia:	
a) sztywne bólowe	1–4
b) sztywne bez niedowładów – ból, zaburzenia czucia, osłabienie lub brak odruchów	5–10
c) sztywne z obecnością niedowładów – w zależności od stopnia niedowładów i zaników mięśniowych (co najmniej 2 cm)	5–20

d) piersiowe	1–5
e) lędźwiowo-krzyżowe bólowe	1–4
f) lędźwiowo-krzyżowe bez niedowładów – ból, zaburzenia czucia, osłabienie lub brak odruchów	5–10
g) lędźwiowo-krzyżowe z obecnością niedowładów – w zależności od stopnia niedowładów i zaników mięśniowych (co najmniej 2 cm)	5–20
h) guziczne (w tym złamania kości guzicznej)	1–5

UWAGA:

Zaburzenia stwierdzone w p. 88a-h muszą mieć potwierdzenie w obiektywnej dokumentacji medycznej z diagnostyki i leczenia następstw zdarzenia. Zespół bólowy po urazie w mechanizmie zgięciowo-odgięciowym („smagnięcia biczem”) orzekać wg p. 88a lub 88b.

J. USZKODZENIA MIEDNICY

Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu

89. Utrwalone rozejście spojenia łonowego i/lub zwknięcie stawu krzyżowo-biodrowego – w zależności od stopnia przemieszczenia i zaburzeń chodu:	
a) utrwalone rozejście spojenia łonowego, bez dolegliwości ze strony stawów krzyżowo-biodrowych, bez zaburzeń chodu	1–4
b) utrwalone rozejście spojenia łonowego z dolegliwościami ze strony stawów krzyżowo-biodrowych, z zaburzeniami chodu	5–10
c) utrwalone zwknięcie stawu krzyżowo-biodrowego niewielkiego stopnia, w zależności od stopnia zaburzeń chodu	2–9
d) utrwalone zwknięcie stawu krzyżowo-biodrowego znacznego stopnia, leczone operacyjnie, w zależności od stopnia zaburzeń chodu	10–30

UWAGA:

Jeżeli rozejściu spojenia łonowego towarzyszy złamanie kości miednicy, oceniać wg poz. 90 lub 92.

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

UWAGA:

Złamania stabilne kości miednicy, złamania awulsyjne oceniać wg poz. 92.

91. Złamanie panewki stawu biodrowego, z centralnym, lub bez centralnego zwknięcia stawu – w zależności od upośledzenia funkcji stawu:	wg poz. 136
---	--------------------

UWAGA:

Uraz stawu biodrowego wygojony sztucznym stawem oceniać wg poz. 139.

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

UWAGA:

Towarzyszące złamaniom uszkodzenia narządów miednicy i objawy neurologiczne ocenia się dodatkowo wg poz. dotyczących odpowiednich uszkodzeń narządów miednicy lub uszkodzeń neurologicznych.

K. USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ

Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu

ŁOPATKA

Prawa (dominująca) | Lewa

93. Złamanie łopatki:	
a) wygojone złamanie łopatki z nieznacznym przemieszczeniem i niewielkimi zaburzeniami funkcji kończyny	1–5 1–3
b) wygojone złamanie łopatki z wyraźnym przemieszczeniem i niewielkim upośledzeniem funkcji kończyny – z ograniczeniem ruchomości do 30%	6–12 4–9
c) wygojone złamanie łopatki z wyraźnym przemieszczeniem i średnim upośledzeniem funkcji kończyny – z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31–50%	13–20 10–15
d) wygojone złamanie łopatki z wyraźnym przemieszczeniem i znacznym upośledzeniem funkcji kończyny – z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	21–40 16–30

UWAGA:

Normy poz. 93 uwzględniają również ewentualne powiktania neurologiczne.

OBOJCZYK

Prawy (dominujący) | Lewy

94. Stan po wadliwym wygojeniu złamania obojczyka w zależności od stopnia zniekształcenia i ograniczenia ruchomości:		
a) niewielkiego stopnia deformacja z ograniczeniem ruchomości stawu ramiennie-łopatkowego do 20%	1–8	1–6
b) deformacja z wyraźnym ograniczeniem ruchomości stawu ramiennie-łopatkowego powyżej 20%	9–20	7–15
95. Staw rzekomy obojczyka – w zależności od zniekształceń, przemieszczeń, upośledzenia funkcji kończyny – po wyczerpaniu możliwości leczenia:		
a) zmiany wtórne z ograniczeniem ruchomości w stawie ramiennie-łopatkowym do 20%	10–14	8–12
b) zmiany wtórne z ograniczeniem ruchomości w stawie ramiennie-łopatkowym powyżej 20%	15–25	13–20

UWAGA:

W przypadku złamania obojczyka powikłanego stawem rzekomym orzekać wyłącznie z poz. 95.

96. Zwinięcie, podwinięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego – w zależności od ograniczenia ruchów, stopnia zniekształcenia i upośledzenia funkcji:		
a) brak lub niewielka deformacja i ograniczenie ruchomości do 10% (I°)	1–5	1–3
b) wyraźna deformacja i ograniczenie ruchomości do 20% (II°, II°/III°)	6–10	4–8
c) wyraźna deformacja i ograniczenie ruchomości powyżej 20% (II°/III°, III°)	11–25	9–20

UWAGA:

W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny górnej wynika z nakładania się skutków złamania obojczyka oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie wg poz. 174. W przypadku nienakładania się deficytów oceniać dodatkowo wg poz. 174.

97. Uszkodzenia obojczyka powikłane przewlekłym zapaleniem kości – ocenia się wg poz. 94-96, zwiększając stopień trwałego uszczerbku o	5
---	----------

BARK – STAW RAMIENNO-ŁOPATKOWY

Prawy (dominujący) | Lewy

98. Uszkodzenia stawu łopatkowo-ramiennego (zwinięcia, złamania głowy, nasady bliższej kości ramiennej, skręcenia) oraz uszkodzenia pozostałych struktur barku – w zależności od ubytków tkanek, ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń i zniekształceń złamanej głowy kości ramiennej itp.:		
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	1–11	1–7
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31–50%	12–19	8–14
c) znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	20–35	15–30

UWAGA:

Uszkodzenie stawu ramiennie-łopatkowego wygojone protezą należy oceniać wg poz. 98, nie mniej niż 10%.

99. Zastarzałe nieodprowadzalne zwinięcie stawu łopatkowo-ramiennego w zależności od zakresu ruchów i ustawienia kończyny:	20–35 15–30
---	----------------------

100. Nawykowe zwinięcie stawu ramiennie-łopatkowego potwierdzone dokumentacją lekarską i radiologiczną – po wyczerpaniu możliwości leczenia:	5–25 5–20
---	--------------------

UWAGA:

Kolejnych epizodów nawykowego zwinięcia nie należy traktować jako kolejnego nieszczęśliwego wypadku, lecz jako skutek pierwotnego urazowego zwinięcia stawu łopatkowo-ramiennego. Przy orzekaniu wg poz. 102 należy zebrać szczegółowy wywiad w kierunku przebytych wcześniej urazowych zwinięć w stawie oraz zapoznać się z dodatkową dokumentacją medyczną – w celu ustalenia daty pierwotnego zwinięcia urazowego oraz daty pierwszego zwinięcia nawykowego. Konieczna analiza dokumentacji medycznej i wypadkowej wraz z analizą mechanizmu urazu celem identyfikacji przedmiotowego zdarzenia jako nieszczęśliwego wypadku.

101. Staw wiotki, cepowy w następstwie pourazowych ubytków kości – w zależności od zaburzeń funkcji:	25–40 20–35
---	----------------------

UWAGA:

Staw wiotki z powodu porażenia splotu barkowego i nerwów obwodowych ocenia się wg norm neurologicznych, poz. 174.

102. Zesztywnienie stawu barkowego (całkowity brak ruchomości w stawie ramiennie-łopatkowym):		
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym – w zależności od ustawienia i funkcji	20–35	15–30
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	40	35

103. Bliznowaty przykurcz stawu barkowego – w zależności od zaburzeń czynności stawu:	orzekać wg poz. 98 lub 102
--	-----------------------------------

104. Uszkodzenie barku powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami itp. – ocenia się wg poz. 98–102, zwiększając stopień uszczerbku o	5
---	----------

UWAGA:

W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny górnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń barku oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie wg poz. 174. W przypadku nienakładania się deficytów oceniać dodatkowo wg poz. 174.

105. Utrata kończyny w stawie ramiennie-łopatkowym:	65 55
--	----------------

106. Utrata kończyny wraz z łopatką:	70 60
---	----------------

ZAKRESY RUCHOMOŚCI STAWU RAMIENNO-ŁOPATKOWEGO:

zgięcie 0–180°, wyprost 0–60°, odwodzenie 0–90°, unoszenie 90–180° (niekiedy odwodzenie i unoszenie określane jest jednym terminem – odwodzenie i wtedy zakres ruchu wynosi 0–180°), przywodzenie 0–50°, rotacja zewnętrzna 0–70°, rotacja wewnętrzna 0–100° (pozycja funkcjonalna, swobodna – 20–40° zgięcia, 20–50° odwodzenia i 30–50° rotacji wewnętrznej)

RAMIĘ

Prawe (dominujące) | Lewe

107. Złamanie trzonu kości ramiennej – w zależności od przemieszczeń, ograniczeń ruchu w stawie łopatkowo-ramiennym i łokciowym:	
---	--

a) upośledzenie funkcji kończyny z ograniczeniem ruchomości w stawie ramiennie-łopatkowym lub łokciowym do 30%	1–15 1–10
b) upośledzenie funkcji kończyny z ograniczeniem ruchomości w stawie ramiennie-łopatkowym lub łokciowym powyżej 30%	16–30 11–25
c) złamania powikłane przewlekłym zapaleniem kości, brakiem zrostu, stawem rzekomym itp. ocenia się wg p. 107a lub b, zwiększając stopień inwalidztwa w zależności od zaburzeń funkcji o	5–15

108. Uszkodzenia mięśni, uszkodzenia ścięgien i ich przyczepów – w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji:	
--	--

a) zmiany niewielkie	1–5 1–3
b) zmiany średnie	6–12 4–9
c) zmiany duże	13–20 10–15

UWAGA:

Według tej pozycji orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać wg poz. 107.

109. Utrata kończyny w obrębie ramienia:	65 55
---	----------------

STAW ŁOKCIOWY

Prawy (dominujący) | Lewy

110. Złamania w obrębie łokcia (nasada dalsza kości ramiennej, nasada bliższa kości promieniowej i łokciowej) – w zależności od zaburzeń osi, ograniczenia ruchów w stawie łokciowym oraz innych zmian wtórnych:	
---	--

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

111. Zesztywnienie stawu łokciowego:	
---	--

a) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia	25 20
b) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i w zależności od ograniczenia zakresu ruchów obrotowych przedramienia	26–30 21–25
c) w ustawieniu wyprostnym lub zbliżonym (do 20°)	45 40
d) w innych niekorzystnych ustawieniach – w zależności od przydatności czynnościowej kończyny	30–45 25–40

112. Uszkodzenia łokcia – zwichnięcia, skręcenia, uszkodzenia tkanek miękkich – w zależności od ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń, zniekształceń oraz innych zmian wtórnych:	
--	--

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

UWAGA:

Według tej pozycji orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać wg poz. 110.

113. Ciepowy staw łokciowy, utrwalony mimo leczenia – w zależności od stopnia wiotkości i stanu mięśni:	15–30 10–25
--	----------------------

114. Uszkodzenia stawu łokciowego powikłane przewlekłym stanem zapalnym, przetokami itp. – ocenia się wg poz. 110–113, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu o	5
---	----------

UWAGA:

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

PRZEDRAMIĘ

Prawe (dominujące) | Lewe

115. Złamania w obrębie dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia, powodujące ograniczenia ruchomości nadgarstka i zniekształcenia – w zależności od stopnia zaburzeń funkcji:	
---	--

a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	1–6 1–5
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31–60%	7–15 6–10
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	16–25 11–20
d) usztywnienie przegubu dłoni w położeniu korzystnym (wyprost i pronacja)	15–20 10–15
e) usztywnienie przegubu dłoni w położeniu niekorzystnym	20–30 15–25

116. Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia – w zależności od zniekształceń i zaburzeń czynnościowych:		
a) niewielkie zmiany	1–6	1–5
b) średnie zmiany	7–15	6–10
c) duże zmiany, zmiany wtórne i inne	16–30	11–25

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

UWAGA:

Według tej pozycji orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać wg poz. 115, 116, 118, 119.

118. Staw rzekomy kości łokciowej lub promieniowej – w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji i innych zmian wtórnych, po wyczerpaniu możliwości leczenia:		
a) średniego stopnia	10–20	10–15
b) dużego stopnia	21–35	16–30

UWAGA:

W przypadku złamania jednej kości przedramienia powikłanej stawem rzekomym orzekać wyłącznie wg poz. 118.

119. Brak zrostu, staw rzekomy obu kości przedramienia – w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji, zmian wtórnych, po wyczerpaniu możliwości leczenia:		
a) średniego stopnia	10–25	10–20
b) dużego stopnia	26–40	21–35

UWAGA:

W przypadku złamania obu kości przedramienia powikłanych stawem rzekomym orzekać wyłącznie wg poz. 119.

120. Uszkodzenie przedramienia powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, ubytkiem tkanki kostnej – ocenia się wg poz. 115–119, zwiększając stopień trwałego uszczerbku o	5
---	----------

121. Utrata kończyny w obrębie przedramienia:	60 55
--	----------------

122. Utrata przedramienia w okolicy nadgarstka:	60 55
--	----------------

ZAKRESY RUCHOMOŚCI PRZEDRAMIENIA:

nawracanie 0–80°, odwracanie 0–80° (pozycja funkcjonalna, swobodna – 20° nawrócenia)

NADGARSTEK

Prawy (dominujący) | Lewy

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

124. Całkowite zeszytywienie w obrębie nadgarstka:		
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji ręki i palców	15–20	10–15
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji ręki i palców	21–30	16–25

125. Uszkodzenie nadgarstka powikłane trwałymi zmianami troficznymi, przewlekłym ropnym zapaleniem kości nadgarstka, przetokami – ocenia się wg poz. 123–124, zwiększając stopień trwałego uszczerbku o:	5
---	----------

126. Utrata ręki na poziomie nadgarstka:	55 50
---	----------------

ZAKRESY RUCHOMOŚCI NADGARSTKA:

zgięcie dłoniowe 60° (czynne), 80° (bierne), zgięcie grzbietowe 60° (czynne), 80° (bierne), odchylenie promieniowe 20°, odchylenie łokciowe 30° (pozycja funkcjonalna – od 10° zgięcia dłoniowego do 10° zgięcia grzbietowego i od 0° do 10° odchylenia łokciowego)

ŚRÓDRĘCZE

Prawe (dominujące) | Lewe

127. Uszkodzenie śródrezcza: kości, części miękkich – w zależności od ubytków, zniekształceń oraz upośledzenia funkcji ręki, palców i innych zmian wtórnych:		
a) I kość śródrezcza (w zależności od funkcji kciuka):		
I. z ograniczeniem ruchomości kciuka do 30%	1–6	1–5
II. z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31–60%	7–12	6–9
III. z ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	13–20	10–15

b) II kość śródreżcza (w zależności od ruchomości palca wskazującego):	
I. z ograniczeniem ruchomości do 30%	1–5 1–3
II. z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31–60%	6–9 4–6
III. z ograniczeniem powyżej 60%	10–15 7–10
c) III kość śródreżcza (w zależności od ruchomości palca III i innych zmian wtórnych):	
I. z ograniczeniem ruchomości w zakresie 20–50%	1–2 1
II. z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	3–5 2–4
d) IV, V kość śródreżcza (w zależności od ruchomości odpowiednich palców i innych zmian wtórnych) – ocena osobna dla każdej kości śródreżcza	
I. z ograniczeniem ruchomości w zakresie 20–50%	1–2 1
II. z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	3–4 2

KCIUK

Prawy (dominujący) | Lewy

128. Utrata w zakresie kciuka – w zależności od rozmiaru ubytku, jakości kikuta, zniekształceń, ograniczenia ruchomości palca oraz upośledzenia funkcji ręki i innych zmian wtórnych:	
a) częściowa lub całkowita utrata opuszki	1–4 1–2
b) częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego w zależności od zmian wtórnych	5–10 3–6
c) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawnego (do 2/3 długości paliczka podstawnego) – w zależności od zmian wtórnych	11–15 7–10
d) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawnego poniżej 2/3 długości lub utrata obu paliczków bez kości śródreżcza	16–20 11–15
e) utrata obu paliczków z kością śródreżcza	20–25 15–20
129. Inne uszkodzenia kciuka (złamania, zwichnięcia, uszkodzenia tkanek miękkich) w zależności od upośledzenia ruchomości kciuka oraz funkcji ręki i zmian wtórnych:	
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 25%	1–5 1–3
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 26–50%	6–10 4–8
c) znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 51–75%	11–15 9–12
d) bardzo duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 75%	16–20 13–15
e) rozległe zmiany palca i ręki, graniczące z funkcjonalną utratą palca wraz z pierwszą kością śródreżcza	20–25 15–20

UWAGA:

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

ZAKRESY RUCHOMOŚCI KCIUKA:

staw śródreżczno-palczkowy 0–60° (pozycja funkcjonalna 20° zgięcia)

staw międzypalczkowy 0–80° (pozycja funkcjonalna 20° zgięcia)

odwodzenie 0–50°

przywodzenie – maksymalna odległość między kresą zgięciową stawu międzypalczkowego kciuka a kresą zgięciową stawu

śródreżczno-palczkowego palca V – pełny zakres ruchu – 0 cm, brak ruchu – 8 cm

opozycja (przeciwstawianie) – maksymalna odległość między kresą zgięciową stawu międzypalczkowego kciuka a kresą zgięciową stawów śródreżczno-palczkowych na wysokości III stawu śródreżczno-palczkowego – pełny zakres ruchu – 8 cm, brak ruchu – 0 cm

PALEC WSKAZUJĄCY

Prawy (dominujący) | Lewy

130. Utrata w obrębie wskaziciela – w zależności od zniekształceń, jakości kikuta, ograniczenia ruchów wskaziciela, upośledzenia funkcji ręki:	
a) utrata częściowa opuszki	1–2 1
b) utrata paliczka paznokciowego	3–5 2–3
c) utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka środkowego	6–9 4–7
d) utrata paliczka środkowego	10 8
e) utrata trzech paliczków	15 10
f) utrata wskaziciela z kością śródreżcza	15–20 10–15

131. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie wskaziciela: złamania, zwichnięcia, uszkodzenia części miękkich – w zależności od zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, upośledzenia funkcji ręki, przykurczów stawów, zeszywnień, zmian troficznych i innych zmian wtórnych – w zależności od stopnia:

a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20%	1-3	1-2
b) zmiany średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21-40%	4-6	3-4
c) zmiany dużego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 41-70%	7-11	5-7
d) zmiany znacznego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 70%	12-15	8-10
e) rozległe zmiany palca i ręki, graniczące z funkcjonalną utratą palca wraz z kością śródreczą	15-20	10-15

PALEC TRZECI, CZWARTY I PIĄTY

Prawy (dominujący) | Lewy

132. Palec III, IV i V – w zależności od poziomu utraty:

a) palec III – utrata paliczka paznokciowego	3	2
b) palec III – utrata dwóch paliczków	7	5
c) palec III – utrata trzech paliczków	10	8
d) palec IV – utrata paliczka paznokciowego	2	1
e) palec IV – utrata dwóch paliczków	4	2
f) palec IV – utrata trzech paliczków	6	3
g) palec V – utrata paliczka paznokciowego	1	1
h) palec V – utrata dwóch paliczków	3	2
i) palec V – utrata trzech paliczków	4	3

133. Utrata palców III, IV lub V z kością śródreczą:

a) palec III	12	10
b) palec IV	7	5
c) palec V	5	4

134. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV lub V – złamania, zwichnięcia, uszkodzenia części miękkich – w zależności od zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, przykurczów stawów, zeszywnień, zmian troficznych i innych zmian wtórnych – za każdy palec w zależności od stopnia:

a) palec III:		
I. ograniczenie ruchomości do 50% bez zmian wtórnych	1-2	1-2
II. ograniczenie ruchomości powyżej 50% bez zmian wtórnych	3-5	3-4
III. ograniczenie ruchomości do 50% ze zmianami wtórnymi	1-5	1-4
IV. ograniczenie ruchomości powyżej 50% ze zmianami wtórnymi	6-10	5-8
b) palec IV i V:		
I. ograniczenie ruchomości do 50% bez zmian wtórnych	1-2	1
II. ograniczenie ruchomości powyżej 50% bez zmian wtórnych	3-4	2
III. ograniczenie ruchomości do 50% ze zmianami wtórnymi	1-4	1-2
IV. ograniczenie ruchomości powyżej 50% ze zmianami wtórnymi	5-8	3-4

UWAGA:

Łączny stopień pourazowego inwalidztwa ręki nie może przekroczyć 55% prawej i 50% lewej.

Przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców globalna ocena musi być niższa niż łączna całkowita utrata tych palców i odpowiadać stopniowi użyteczności ręki.

ZAKRESY RUCHOMOŚCI – PALCE II-V:

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

L. USZKODZENIA KOŃCZYNY DOLNEJ

Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu

STAW BIODROWY

135. Utrata kończyny dolnej:

a) przez wyłuszczenie jej w stawie biodrowym	70
b) odjęcie powyżej 1/2 uda	60

136. Uszkodzenia stawu biodrowego – zwichnięcia, złamania panewki, złamania bliższej nasady kości udowej, złamania szyjki, złamania krętarzowe, urazowe złuszczenia głowy kości udowej oraz uszkodzenia tkanek miękkich okolicy stawu biodrowego – w zależności od ubytków, stopnia ograniczenia ruchów, zniekształceń i zmian wtórnych:

a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	2-12
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31-60%	13-24
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	25-40

137. Zesztywnienie stawu biodrowego – w zależności od ustawienia i wtórnych zaburzeń statyki i dynamiki:	
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym	30–35
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	36–45
138. Przykurcze i zesztywnienia powikłane przewlekłym zapaleniem tkanki kostnej, z przetokami itp. – ocenia się wg poz. 136, zwiększając stopień inwalidztwa o	5

139. Pourazowa endoprotezoplastyka stawu biodrowego, w zależności od ruchomości, dolegliwości bólowych, konieczności zaopatrzenia ortopedycznego, możliwości i zaburzeń chodu:

a) bez ograniczeń funkcji	15
b) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 50%	16–25
c) znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	26–45

UWAGA:

Należy zwracać uwagę na, zgłaszane jako wynik urazowego uszkodzenia biodra, zmiany chorobowe: krwipochodne ropne zapalenie kości, gruźlica kostno-stawowa, nowotwory, martwice aseptyczne kości, biodro szpotawe dorastających i inne zniekształcenia powodujące zaburzenia statyki. Przy tego rodzaju stanach chorobowych ocenę uszczerbku ogranicza się wyłącznie do spowodowanego przedmiotowym nieszczęśliwym wypadkiem. W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny dolnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń biodra oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie wg poz. 174. W przypadku nienakładania się deficytów oceniać dodatkowo wg poz. 174.

ZAKRESY RUCHOMOŚCI STAWU BIODROWEGO:

zgięcie 0–120°, wyprost 0–20°, odwodzenie 0–50°, przywodzenie 0–40°, rotacja (obracanie) na zewnątrz 0–45°, rotacja do wewnątrz 0–50°

UDO

140. Złamanie kości udowej – w zależności od zniekształceń, skrócenia, zaników mięśni, ograniczenia ruchów w stawie biodrowym i kolanowym, zaburzeń chodu, zaburzeń funkcji kończyny i innych zmian wtórnych:	
a) skrócenie w zakresie 1–3 cm bez zmian wtórnych	5–10
b) skrócenie w zakresie 3,1–5 cm bez zmian wtórnych	11–20
c) skrócenie powyżej 5 cm bez zmian wtórnych	21–30
d) niewielkie zmiany ze skróceniem do 3 cm	10–15
e) średnie zmiany ze skróceniem w zakresie 3,1–5 cm, upośledzenie chodu w stopniu średnim	16–29
f) duże zmiany ze skróceniem powyżej 5 cm, upośledzenie chodu w stopniu znacznym	30–40
141. Staw rzekomy kości udowej, ubytki kości udowej uniemożliwiające obciążenie kończyny – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji, skrócenia, zmian zapalnych i zaburzeń wtórnych, po wyczerpaniu możliwości leczenia:	40–60

142. Izolowane uszkodzenia tkanek miękkich – w zależności od zaburzeń funkcji kończyny:

a) niewielkiego stopnia	1–5
b) średniego stopnia	6–10
c) znacznego stopnia	11–20

UWAGA:

Według tej pozycji oceniać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości oceniać wg poz. 140.

143. Uszkodzenie dużych naczyń, tętniaki pourazowe – w zależności od stopnia zaburzeń ukrwienia kończyny i powikłań:	5–30
---	-------------

144. Uszkodzenie uda powikłane przewlekłym ropnym zapaleniem kości, przetokami, skostnieniem pozaszkieletowym – ocenia się wg poz. 140, zwiększając stopień uszczerbku – w zależności od rozmiarów powikłań o:	5
---	----------

145. Uszkodzenie uda powikłane współistniejącym uszkodzeniem nerwu kulszowego ocenia się wg poz. 140–143, zwiększając stopień trwałego uszczerbku – w zależności od rozmiarów uszkodzenia nerwu o:	10–60
---	--------------

UWAGA:

Łączny stopień uszczerbku ocenianego wg poz. 140–145 nie może przekroczyć 60%.

146. Utrata kończyny – w zależności od długości kikuta i jego przydatności do oprotezowania:	55–60
---	--------------

KOLANO

147. Złamania kości tworzących staw kolanowy i inne uszkodzenia – w zależności od zniekształceń, przykurczów, ograniczenia ruchów, stabilności stawu i innych zmian wtórnych. Dodatkowo ocenia się wg poz. 148, 149:	
a) utrata ruchomości w zakresie 0–40° za każde 2° ubytku ruchu	1
b) utrata ruchomości w zakresie 41–90° za każde 5° ubytku ruchu	1
c) utrata ruchomości w zakresie 91–120° za każde 10° ubytku ruchu	1
d) zesztywnienie stawu kolanowego w pozycji funkcjonalnie korzystnej (0–15°)	25
e) zesztywnienie stawu kolanowego w pozycji funkcjonalnie niekorzystnej	35

148. Uszkodzenia aparatu więzadłowo-torebkowego w zależności od stabilności stawu oraz wydolności statyczno-dynamicznej kończyny. Dodatkowo ocenia się wg poz. 147:	
a) niestabilność jednopłaszczyznowa I ^o , z niewielkimi zmianami wtórnymi (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej, itp.)	1–5
b) niestabilność jednopłaszczyznowa II ^o , dwupłaszczyznowa I ^o , w zależności od zmian wtórnych (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej, itp.)	6–12
c) niestabilność jednopłaszczyznowa III ^o lub dwupłaszczyznowa II ^o , w zależności od zmian wtórnych (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej, itp.)	13–19
d) niestabilność dwupłaszczyznowa III ^o , w zależności od zmian wtórnych (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej, itp.)	20–25
e) pełna niestabilność wielopłaszczyznowa, w zależności od zmian wtórnych (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej, itp.)	26–35
149. Inne następstwa urazów stawu kolanowego – zaburzenia osi stawu, przewlekłe wysiękowe zapalenia, przewlekłe dolegliwości bólowe, chondromalacja, niestabilności rzepki, złamania rzepki, uszkodzenia łąkotek, w zależności od funkcji stawu kolanowego oraz stopnia nasilenia istniejących dolegliwości – ocenia się wg poz. 147 i/lub 148, zwiększając stopień inwalidztwa o	1–10

UWAGA:

Łączny stopień pourazowego inwalidztwa stawu kolanowego nie może przekroczyć 40%.

Należy zwracać uwagę na mechanizm urazu, obrażenia (rozerwanie torebki stawowej i krwiak śródstawowy), sposób leczenia (unieruchomienie w opatrunku gipsowym lub nie), a także współistnienie predyspozycji pod postacią zmian anatomicznych, zmian zwyrodnieniowych lub chorób.

Analiza powinna być oparta o pełną dokumentację medyczną.

150. Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego:	50
---	-----------

UWAGA:

Prawidłowo funkcjonalny zakres ruchów w stawie kolanowym przyjmuje się od 0° dla wyprustu do 120° dla zgięcia.

PODUDZIE

151. Złamanie kości podudzia w zależności od zniekształceń, skrócenia, ograniczenia ruchomości w stawie skokowym i kolanowym oraz innych zmian wtórnych:	
a) izolowane skrócenie w zakresie 1–3 cm bez zmian wtórnych	2–10
b) izolowane skrócenie w zakresie 3,1–5 cm bez zmian wtórnych	11–20
c) izolowane skrócenie powyżej 5 cm bez zmian wtórnych	21–30
d) niewielkie zmiany ze skróceniem w zakresie 0–3 cm	3–15
e) średnie zmiany ze skróceniem w zakresie 3,1–5 cm	16–29
f) duże zmiany ze skróceniem powyżej 5 cm	30–40
152. Izolowane złamanie strzałki – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń, upośledzenia funkcji kończyny:	1–3

153. Uszkodzenia tkanek miękkich podudzia, skóry, mięśni, naczyń, ścięgna Achillesa i innych ścięgien – w zależności od rozległości uszkodzenia oraz ograniczeń czynnościowych i innych zmian wtórnych:	
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	1–5
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31–50%	6–10
c) znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	11–20
154. Utrata kończyny w obrębie podudzia:	50

UWAGA:

W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny dolnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń podudzia oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie wg poz. 174. W przypadku nienakładania się deficytów oceniać dodatkowo wg poz. 174.

STAW GOLENIOWO-SKOKOWY I SKOKOWO-PIĘTOWY, STOPA

155. Uszkodzenie stawu skokowo-goleniowego i skokowo-piętowego: skręcenia, zwłknięcia, złamania itp. – w zależności od zniekształceń oraz ograniczenia ruchomości i utrzymujących się dolegliwości:	
a) niewielkiego stopnia z ograniczeniem ruchomości do 20%	1–4
b) średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21–50%	5–10
c) dużego stopnia z ograniczeniem powyżej 50%	11–20
d) powikłane przewlekłym zapaleniem kości, stawów, przetokami oraz innymi zmianami wtórnymi – zwiększyć ocenę inwalidztwa o	5
156. Zesztywnienie stawu skokowo-goleniowego w zależności od utrzymujących się dolegliwości oraz ograniczenia funkcji:	
a) pod kątem zbliżonym do prostego $\pm 5^\circ$	20
b) w innych ustawieniach czynnościowo niekorzystnych w zależności od ustawienia	21–30
c) w ustawieniach niekorzystnych z przetokami, zapaleniem kości itp. – zwiększyć ocenę inwalidztwa o	5
157. Złamania kości skokowej lub piętowej – w zależności od utrzymujących się dolegliwości oraz ograniczenia funkcji:	
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20%	1–4
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21–50%	5–10
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	11–20

158. Utrata kości skokowej i/lub piętowej – w zależności od wielkości, blizn, zniekształceń, zaburzeń statyczno-dynamicznych stopy i innych powikłań:	
a) częściowa utrata	20–30
b) całkowita utrata	30–40
159. Uszkodzenie kości stępu z przemieszczeniem, zniekształceniem oraz innymi zmianami wtórnymi:	
a) zmiany niewielkiego stopnia z ograniczeniem ruchomości do 20%	1–4
b) zmiany średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21–50%	5–10
c) zmiany znacznego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	11–20
160. Złamania kości śródstopia – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń stopy, zaburzeń statyczno dynamicznych i innych zmian wtórnych:	
a) I lub V kości śródstopia:	
I niewielkie zmiany bez zniekształceń	1–4
II znaczne zmiany, zniekształcenie, ograniczenie ruchomości stopy	5–10
b) II, III lub IV kości śródstopia:	
I niewielkie zmiany	1–3
II znaczne zmiany ze zniekształceniem i ograniczeniem ruchomości stopy	4–7
c) złamanie trzech i więcej kości śródstopia – w zależności od zniekształceń i zaburzeń czynnościowych	3–15
161. Złamania kości śródstopia powikłane zapaleniem kości, przetokami, wtórnymi zmianami troficznymi ocenia się wg poz. 160, zwiększając stopień inwalidztwa o	5

162. Inne uszkodzenia okolicy stępu i śródstopia – skręcenia, stłuczenia, uszkodzenia mięśni, ścięgien w zależności od zniekształceń, zmian troficznych, zaburzeń dynamicznych stopy i innych zmian wtórnych:	
a) zmiany niewielkie	1–4
b) średnie zmiany	5–10
c) duże zmiany	11–15

163. Utrata stopy w całości:	45
-------------------------------------	-----------

164. Utrata stopy na poziomie stawu skokowego:	40
---	-----------

165. Utrata stopy w środkowej części stępu:	35
--	-----------

166. Utrata stopy w okolicy stępowo-śródstopnej w zależności od rozległości utraty przodostopia i jakości kikuta:	20–30
--	--------------

UWAGA:

W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny dolnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń stopy oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie wg poz. 174. W przypadku nienakładania się deficytów oceniać dodatkowo wg poz. 174.

ZAKRESY RUCHOMOŚCI STAWU SKOKOWEGO:

zgięcie grzbietowe 0–20°, zgięcie podszwowe 0–40–50°, nawracanie 0–10°, odwracanie 0–40°, przywodzenie 0–10°, odwodzenie 0–10°

PALCE STOPY

167. Uszkodzenie palucha – w zależności od blizn, zniekształceń, wielkości ubytków, charakteru kikuta, zaburzeń statyki i chodu i innych zmian wtórnych:	
a) ubytki opuszki lub częściowa utrata paliczka paznokciowego palucha	1–3
b) utrata paliczka paznokciowego palucha	4
c) utrata całego palucha	8
168. Inne uszkodzenia palucha – w zależności od rozległości zmian i ograniczenia ruchomości:	
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	1–2
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31–50%	3–4
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	5–7
169. Utrata palucha:	
a) wraz z kością śródstopia – w zależności od rozmiaru utraty kości śródstopia	9–12
b) wraz z co najmniej trzema innymi palcami stopy	15
c) wraz ze wszystkim innymi palcami stopy	20
170. Uszkodzenia, ubytki w zakresie palców II, III, IV, V (każdy palec):	
a) częściowa utrata	1
b) całkowita utrata	2
c) złamanie paliczków, w zależności od stopnia ograniczenia ruchomości palca	1–2

171. Utrata palca V z kością śródstopia:	4-6
172. Utrata palców II, III, IV z kością śródstopia – w zależności od wielkości utraty kości śródstopia, ustawienia stopy i innych zmian wtórnych (każdy palec):	3-5
173. Uszkodzenia II, III, IV i V palca – zwinięcia, uszkodzenia tkanek miękkich, trwała deformacja i/lub dysfunkcja (każdy palec):	1

UWAGA:

Łączny stopień pourazowego inwalidztwa kończyny dolnej nie może przekroczyć wartości za amputację na tym poziomie. Wartość uszczerbku ustalona za uszkodzenie jednego palca nie może przekroczyć wartości przewidzianej za całkowitą utratę tego palca.

ZAKRESY RUCHOMOŚCI PALCÓW STOPY:

- zgięcie 0–40° (czynne), 0–60° (bierne)
- wyprost 0–45° (czynne), 0–80° (bierne)

M. PORAŻENIA LUB NIEDOWŁADY POSZCZEGÓLNYCH NERWÓW OBWODOWYCH

Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu

Prawy (dominujący) | Lewy

174. Uszkodzenie częściowe lub całkowite – w zależności od stopnia zaburzeń:	
a) nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym	5–15
b) nerwu piersiowego długiego	5–15 5–10
c) nerwu pachowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3–25 2–20
d) nerwu mięśniowo-skórnego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3–20 2–15
e) nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3–35 2–30
f) nerwu promieniowego poniżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3–30 2–20
g) nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3–25 2–15
h) nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2–15 1–10
i) nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3–35 2–25
j) nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3–20 2–15
k) nerwu łokciowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2–25 1–20
l) splotu barkowego – części nadobojczykowej (górnej)	10–25 5–20
m) splotu barkowego – części podobojczykowej (dolnej)	10–45 5–40
n) pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego	1–15
o) nerwu zaślinowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	1–15
p) nerwu udowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	1–30
q) nerwów pośladkowych (górnego i dolnego)	1–20
r) nerwu sromowego wspólnego	2–20
s) nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy	5–60
t) nerwu piszczelowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3–30
u) nerwu strzałkowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2–20
v) splotu lędźwiowo-krzyżowego	15–60
w) pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego	1–10

UWAGA:

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

UWAGI OGÓLNE:

Przy wielomiejscowych uszkodzeniach kończyny górnej lub dolnej (lub jej części) w ustaleniu ostatecznej wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu należy brać pod uwagę całkowitą funkcję kończyny (lub jej części), a nie tylko wynik matematyczny sumowania procentów trwałego uszczerbku za poszczególne uszkodzenia. Łączny stopień pourazowego inwalidztwa kończyny dolnej nie może przekroczyć wartości za amputację na tym poziomie.

Uszkodzenie kikuta amputowanych kończyn wymagające zmiany protezy, reamputacji lub niemożności zastosowania protezy – oceniać wg amputacji na wyższym poziomie.

**Załącznik nr 2 do Ogólnych warunków terminowego ubezpieczenia na życie wraz z ryzykami dodatkowymi
Aegon Smyk o oznaczeniu SMYK-OWU-0320**

**TABELA URAZÓW
o oznaczeniu
SMYK-TABB-0320**

RODZAJ USZKODZENIA CIAŁA

Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu

1. Rana skóry głowy zaopatrzona chirurgicznie	1
2. Złamanie kości pokrywy czaszki (każdej)	1
3. Złamanie kości podstawy czaszki	3
4. Krwiak pourazowy śródczaszkowy potwierdzony w badaniach obrazowych (RM, TK) leczony zachowawczo	5
5. Krwiak pourazowy śródczaszkowy leczony operacyjnie	10
6. Rozpoznane wstrząśnienie mózgu w następstwie urazu czaszkowo-mózgowego:	
a) z hospitalizacją od 2 do 3 dni	1
b) z hospitalizacją od 4 do 5 dni	2
c) z hospitalizacją od 6 do 10 dni	5
d) z hospitalizacją powyżej 10 dni	10
7. Rana skóry twarzy zaopatrzona chirurgicznie	2
8. Oparzenia II ^o skóry twarzy	3
9. Odmrożenia co najmniej II ^o – nosa, ucha, palców – za każdy palec	1
10. Złamanie nosa	1
11. Złamania kości twarzoczaszki (każdej) leczone zachowawczo	1
12. Złamania kości twarzoczaszki (każdej) leczone operacyjnie	2
13. Złamanie zuchwy leczone zachowawczo	1
14. Złamanie zuchwy leczone operacyjnie	2
15. Utrata zęba stałego – za każdy ząb (maksymalnie 10 zębów)	1
16. Rana małżowiny usznej zaopatrzona chirurgicznie	1
17. Złamanie żebra – za każde żebro (maksymalnie za 10 żeber)	1
18. Odma lub krwiak opłucnej leczony zachowawczo	2
19. Odma lub krwiak opłucnej leczony drenażem	4
20. Odma lub krwiak opłucnej leczony operacyjnie	10
21. Uszkodzenie serca leczone nakłuciem osierdzia	10
22. Rany brzucha leczone operacyjnie z otwarciem jamy otrzewnej	5
23. Uszkodzenia przełyku, żołądka, jelit leczone endoskopowo	2
24. Uszkodzenia przełyku, żołądka, jelit leczone operacyjnie	5
25. Uszkodzenie wątroby lub trzustki leczone operacyjnie bez utraty narządów	5
26. Uszkodzenie nerki leczone operacyjnie bez utraty narządu	5
27. Uszkodzenie moczowodu, pęcherza moczowego, cewki moczowej leczone endoskopowo	2
28. Uszkodzenie moczowodu, pęcherza moczowego, cewki moczowej leczone operacyjnie	5
KRĘGOSŁUP	
29. Skręcenie kręgosłupa leczone szpitalnie	1
30. Złamanie trzonów lub łuków kręgow (każdy) leczone zachowawczo	2
31. Złamanie trzonów lub łuków kręgow (każdy) leczone operacyjnie	4
32. Złamania wyrostków poprzecznych i kolczystych (każdy)	1
MIEDNICA	
33. Złamania miednicy leczone zachowawczo	3
34. Złamania miednicy leczone operacyjnie	7
35. Złamanie kości ogonowej leczone zachowawczo	1
36. Złamanie kości ogonowej leczone operacyjnie	2
KOŃCZYNA GÓRNA	
37. Złamanie łopatki leczone zachowawczo	1
38. Złamanie łopatki leczone operacyjnie	2

39. Złamanie obojczyka leczone zachowawczo	1
40. Złamanie obojczyka leczone operacyjnie	2
41. Skręcenie stawu barkowego (topatkowo-ramiennego) wymagające unieruchomienia	1
42. Zwichnięcie stawu barkowego (topatkowo-ramiennego) wymagające repozycji przez lekarza	2
43. Złamanie kości ramiennej leczone zachowawczo	2
44. Złamanie kości ramiennej leczone operacyjnie	3
45. Skręcenie stawu łokciowego wymagające unieruchomienia	1
46. Złamanie w obrębie stawu łokciowego (dalsza nasada kości ramiennej, bliższa nasada kości promieniowej lub łokciowej) leczone zachowawczo	2
47. Złamanie w obrębie stawu łokciowego (dalsza nasada kości ramiennej, bliższa nasada kości promieniowej lub łokciowej) leczone operacyjnie	3
48. Złamanie kości przedramienia (każdej) leczone zachowawczo	1
49. Złamanie kości przedramienia (każdej) leczone operacyjnie	2
50. Skręcenie nadgarstka wymagające unieruchomienia	1
51. Zwichnięcie nadgarstka wymagające repozycji przez lekarza	2
52. Złamanie kości nadgarstka (każdej) leczone zachowawczo	1
53. Złamanie kości nadgarstka (każdej) leczone operacyjnie	2
54. Złamanie kości śródreżca (każdej) leczone zachowawczo	1
55. Złamanie kości śródreżca (każdej) leczone operacyjnie	2

KOŃCZYNA DOLNA

56. Złamanie panewki stawu biodrowego leczone zachowawczo	2
57. Złamanie panewki stawu biodrowego leczone operacyjnie	5
58. Złamanie bliższej nasady kości udowej leczone zachowawczo	2
59. Złamanie bliższej nasady kości udowej leczone operacyjnie	4
60. Złamanie trzonu kości udowej leczone zachowawczo	2
61. Złamanie trzonu kości udowej leczone operacyjnie	3
62. Złamanie w obrębie stawu kolanowego (dalsza nasada kości udowej, bliższa nasada kości piszczelowej) leczone zachowawczo	2
63. Złamanie w obrębie stawu kolanowego (dalsza nasada kości udowej, bliższa nasada kości piszczelowej) leczone operacyjnie	4
64. Złamanie rzepki leczone zachowawczo	1
65. Złamanie rzepki leczone operacyjnie	2
66. Złamanie rzepki leczone usunięciem rzepki	5
67. Skręcenie stawu kolanowego z uszkodzeniem łątki (każdej)	2
68. Skręcenie stawu kolanowego z uszkodzeniem więzadła (każdego)	2
69. Złamanie trzonu kości piszczelowej leczone zachowawczo	2
70. Złamanie trzonu kości piszczelowej leczone operacyjnie	3
71. Złamanie trzonu kości strzałkowej leczone zachowawczo	1
72. Złamanie trzonu kości strzałkowej leczone operacyjnie	2
73. Skręcenie stawu skokowego leczone unieruchomieniem	1
74. Złamanie kostki bocznej leczone zachowawczo	2
75. Złamanie kostki bocznej leczone operacyjnie	3
76. Złamanie kostki przyśrodkowej leczone zachowawczo	2
77. Złamanie kostki przyśrodkowej leczone operacyjnie	3
78. Złamanie dwukostkowe leczone zachowawczo	3
79. Złamanie dwukostkowe leczone operacyjnie	4
80. Złamanie trójkostkowe leczone zachowawczo	4
81. Złamanie trójkostkowe leczone operacyjnie	5
82. Złamanie kości stępu (każdej) leczone zachowawczo	2
83. Złamanie kości stępu (każdej) leczone operacyjnie	3
84. Złamanie kości śródstopia (każdej) leczone zachowawczo	1
85. Złamanie kości śródstopia (każdej) leczone operacyjnie	2

86. Nagłe, przypadkowe zatrucia gazami oraz substancjami chemicznymi, porażenia prądem, porażenia piorunem (poza skutkami wymienionymi w Tabeli Trwałych uszczerbków na zdrowiu), ukąszenia:

a) z hospitalizacją od 2 do 3 dni	1
b) z hospitalizacją od 4 do 5 dni	2
c) z hospitalizacją od 6 do 10 dni	5
d) z hospitalizacją powyżej 10 dni	10

UWAGA:

Poprzez unieruchomienie rozumie się unieruchomienie kończyny lub stawu wyłącznie za pomocą gipsu, gipsu syntetycznego, szyny ortopedycznej, ortezy, stabilizatora.

Załącznik nr 3 do Ogólnych warunków terminowego ubezpieczenia na życie wraz z ryzykami dodatkowymi Aegon Smyk o oznaczeniu SMYK-OWU-0320

KATALOG POWAŻNYCH ZACHOROWAŃ o oznaczeniu SMYK-KPZ-0320

Niniejszy Katalog Poważnych zachorowań zawiera listę Poważnych zachorowań będących w zakresie Umowy terminowego ubezpieczenia na życie wraz z ryzykami dodatkowymi Aegon Smyk o oznaczeniu SMYK-OWU-0320.

1. Bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych – oznacza zapalenie opon okrywających mózg lub rdzeń kręgowy Ubezpieczonego spowodowane przez bakterie.

Bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych musi prowadzić do dysfunkcji neurologicznej powodującej trwałą i nieodwracalną niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania czynności typowych dla danego wieku zgodnie z opisem w załączniku Tabela czynności.

Diagnoza dysfunkcji neurologicznej musi zostać potwierdzona przez lekarza. Ocena dysfunkcji neurologicznej nie może zostać wykonana wcześniej niż trzy miesiące po wystąpieniu infekcji.

2. Borelioza – oznacza zakaźną bakteryjną chorobę zapalną Ubezpieczonego przenoszoną przez kleszcze, z objawami skórными oraz neurologicznymi, jak również problemami kardiologicznymi i stawowymi.

Warunkiem wypłaty świadczenia jest spełnienie łącznie poniższych kryteriów:

- historia ukąszenia przez kleszcza została potwierdzona w dokumentacji medycznej,
- wystąpienie świeżej infekcji wymagającej hospitalizacji i występowania określonych przeciwciał (IgM i IgG) przeciwko bakterii borrelia burgdorferi zostały potwierdzone w dokumentacji medycznej,
- Ubezpieczony cierpi na trwałą i nieodwracalną niezdolność wykonywania czynności typowych dla danego wieku zgodnie z opisem w załączniku Tabela czynności.

Diagnoza Boreliozy musi zostać potwierdzona przez lekarza.

3. Choroba Leśniowskiego-Crohna – oznacza chorobę układu przewodu żołądkowo-jelitowego, powodującą powracające i uporczywe biegunki, często z krwią i śluzem.

Warunkiem wypłaty świadczenia jest spełnienie łącznie poniższych kryteriów:

- Choroba Leśniowskiego-Crohna spowodowała powstanie przetok jelitowych,
- Choroba Leśniowskiego-Crohna spowodowała: niedrożność jelita cienkiego, perforację jelit, powstanie sztucznego ujścia jelitowego lub amyloidozę wtórną,
- diagnoza musi być poparta badaniem histopatologicznym.

4. Choroba neuronu ruchowego – oznacza grupę chorób charakteryzujących się postępującą degeneracją neuronów ruchowych. Grupa chorób obejmuje: rdzeniowy zanik mięśni, postępujące porażenie opuszkowe, stwardnienie zanikowe boczne, zespół rzekomoopuszkowy oraz stwardnienie boczne pierwotne.

Choroba neuronu ruchowego musi prowadzić do dysfunkcji neurologicznej powodującej trwałą i nieodwracalną niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania czynności typowych dla danego wieku zgodnie z opisem w załączniku Tabela czynności.

5. Ciężkie zaburzenia widzenia – oznacza potwierdzone klinicznie trwałe i nieodwracalne upośledzenie widzenia w obojgu oczach w wyniku choroby lub wypadku.

Skorygowana ostrość widzenia oka zdrowszego musi być niższa niż 0,1 lub musi występować ograniczenie pola widzenia do poniżej 20° w każdym oku.

Diagnoza musi zostać potwierdzona przez lekarza okulistę.

Świadczenie nie zostanie wypłacone, jeżeli zgodnie z wiedzą medyczną urządzenie, implant, leczenie lub inna forma pomocy może przyczynić się do częściowego lub całkowitego przywrócenia wzroku.

6. Cukrzyca typu I – oznacza przewlekłe zaburzenie przemiany węglowodanów, tłuszczów i białek w wyniku niedoboru insuliny.

Diagnoza musi zostać potwierdzona przez specjalistę diabetologa oraz dokumentacją medyczną potwierdzającą konieczność przyjmowania insuliny egzogennej przez co najmniej trzy miesiące.

7. Kardiomiopatia – oznacza jedynie pierwotne choroby serca Ubezpieczonego.

Warunkiem wypłaty świadczenia jest łącznie spełnienie poniższych kryteriów:

- potwierdzenie za pomocą echokardiografii lub scyntygrafii, że frakcja wyrzutowa lewej komory serca utrzymywała się poniżej 40% przez co najmniej trzy miesiące,
- diagnoza musi zostać potwierdzona przez specjalistę kardiologa.

Z zakresu ubezpieczenia dotyczącego Kardiomiopatii wyłączone są wtórne uszkodzenia serca spowodowane nadużywaniem alkoholu i/lub narkotyków.

8. Łagodny guz mózgu – oznacza niezłośliwy, ale zagrażający życiu nowotwór mózgu.

Warunkiem wypłaty świadczenia jest łącznie spełnienie poniższych kryteriów:

- rozpoznanie musi zostać potwierdzone w badaniu rezonansu magnetycznego (MRI), tomografii komputerowej (CT) lub podobnych technik obrazowania,
- guz powoduje poważne i obiektywnie weryfikowalne konsekwencje, takie jak wzmożone ciśnienie śródczaszkowe, wystąpienie po raz pierwszy napadów padaczkowych lub ograniczonej sprawności motorycznej lub sensorycznej,
- Guz:
 - wymaga leczenia operacyjnego w celu jego całkowitego usunięcia lub w przypadku, gdy usunięcie całkowite nie jest możliwe – usunięcia częściowego, lub
 - wymaga leczenia za pomocą chemioterapii albo radioterapii, lub
 - osiągnął etap zaawansowania, na którym możliwa jest jedynie opieka paliatywna.

Z zakresu ubezpieczenia dotyczącego Łagodnego guza mózgu wyłączone są:

- cysty,
- zwapnienia,
- ziarniniaki,
- malformacje tętnic lub żył w mózgu lub krwiaki.

9. Łagodny nowotwór rdzenia kręgowego – oznacza niezłośliwy, ale zagrażający życiu nowotwór rdzenia kręgowego.

Warunkiem wypłacenia świadczenia jest łączne spełnienie poniższych kryteriów:

- a. rozpoznanie musi zostać potwierdzone w badaniu rezonansu magnetycznego (MRI), tomografii komputerowej (CT) lub podobnych technik obrazowania,
- b. nowotwór powoduje poważne i obiektywnie weryfikowalne konsekwencje, takie jak wystąpienie ograniczonej sprawności motorycznej lub sensorycznej,
- c. nowotwór:
 - i. wymaga leczenia operacyjnego w celu jego całkowitego usunięcia lub w przypadku, gdy usunięcie całkowite nie jest możliwe – usunięcia częściowego lub
 - ii. wymaga leczenia za pomocą chemioterapii albo radioterapii, lub
 - iii. osiągnął etap zaawansowania, na którym możliwa jest jedynie opieka paliatywna.

Z zakresu ubezpieczenia dotyczącego łagodnego nowotworu rdzenia kręgowego wyłączone są naczyniaki.

10. Nowotwór złośliwy – oznacza nowotwór złośliwy charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych atakujących tkanki różnego typu histologicznego.

Diagnoza musi być poparta badaniem histopatologicznym lub – w przypadku uogólnionej choroby nowotworowej – badaniem cytologicznym.

Z zakresu ubezpieczenia dotyczącego Nowotworu złośliwego wyłączone są:

- a. nowotwór nieinwazyjny (in situ),
- b. nowotwór złośliwy skóry inny niż czerniak złośliwy w stopniu zaawansowania co najmniej T2NOMO, nowotwór brodawkowaty tarczycy stopnia T1NOMO w klasyfikacji TNM (UICC, 2017),
- c. chłoniak Hodgkina lub chłoniak nieziarniczny w stopniu zaawansowania stopnia 1 w klasyfikacji Ann Arbor (2016),
- d. białaczka niepowodująca znaczącej klinicznie anemii,
- e. zmiany przednowotworowe,
- f. zmiany nieinwazyjne,
- g. zmiany charakteryzujące się złośliwością graniczną lub małym potencjałem złośliwości,
- h. dysplazja szyjki macicy CIN-1, CIN-2, CIN-3.

11. Operacja mózgu za pomocą kraniotomii lub trepanacji czaszki – oznacza poddanie się przez Ubezpieczonego operacji mózgu za pomocą kraniotomii lub trepanacji czaszki w celu leczenia Poważnej choroby lub Urazu.

Zabieg musi zostać wykonany przez specjalistę neurochirurga.

Z zakresu ubezpieczenia dotyczącego Operacji mózgu za pomocą kraniotomii lub trepanacji czaszki wyłączone są:

- a. wszelkie operacje, które nie wymagają chirurgicznego nacięcia kości mózgowcowej,
- b. zabiegi z innego dostępu, np. przez jamę ustną, jamę nosową.

12. Operacja zastawki serca za pomocą torakotomii – oznacza poddanie się przez Ubezpieczonego operacji na otwartym sercu za pomocą torakotomii w celu wymiany lub naprawy co najmniej jednej zastawki serca.

13. Padaczka o ciężkim przebiegu – oznacza jednoznaczne rozpoznanie padaczki ciężkiej potwierdzone przez lekarza neurologa lub pediatrę oraz przez typowe objawy kliniczne, jak również charakterystyczne zmiany w zapisie elektroencefalografii (EEG) i/lub innych technik neuroobrazowania, np. rezonans magnetyczny (MRI), pozytonowa emisyjna tomografia (PET), tomografia komputerowa (CT).

Warunkiem wypłacenia świadczenia jest łączne spełnienie poniższych kryteriów:

- a. Ubezpieczony doświadczył co najmniej sześciu dużych niesprowokowanych napadów padaczkowych w okresie co najmniej sześciu miesięcy, których nie da się kontrolować za pomocą terapii przeciwpadaczkowej,

- b. Ubezpieczony przeszedł operację mózgu w celu leczenia nawracających napadów padaczkowych.

Z zakresu ubezpieczenia dotyczącego Padaczki o ciężkim przebiegu wyłączone są:

- a. drgawki gorączkowe,
- b. nieuogólnione małe napady padaczkowe.

14. Paraliż dwóch kończyn – oznacza całkowitą i nieodwracalną utratę funkcji mięśni w co najmniej dwóch kończynach w wyniku wypadku lub choroby Ubezpieczonego.

15. Poważne oparzenia – oznacza uszkodzenie tkanki Ubezpieczonego za pomocą środków termicznych, chemicznych lub elektrycznych, prowadzące do:

- a. oparzeń III stopnia lub pełnej grubości tkanki na ponad 15% powierzchni ciała mierzonej według reguły dziewiątek lub tablicy Lunda-Browdera (2017) lub
- b. oparzeń III stopnia, lub pełnej grubości tkanki na ponad 50% powierzchni głowy.

W przypadku spełnienia obu warunków wskazanych powyżej w punktach a) i b) zostanie wypłacone tylko jedno Świadczenie ubezpieczeniowe.

16. Przeszczep organów – oznacza poddanie się przez Ubezpieczonego jako biorcy przeszczepowi nerki, serca, płuca, trzustki lub co najmniej jednego pełnego płata wątroby.

Z zakresu ubezpieczenia dotyczącego Przeszczepu organów wyłączone jest przeszczepienie autologiczne i przeszczepienie innych organów niż wymienione w zdaniu pierwszym, części organów (z wyłączeniem płata wątroby), tkanek lub komórek.

17. Przeszczep szpiku kostnego – oznacza poddanie się przez Ubezpieczonego jako biorcy przeszczepowi krwiotwórczych komórek macierzystych.

Przeszczep musi zostać wykonany na zlecenie specjalisty hematologa w celu leczenia Poważnej choroby, dla której nie istnieją inne sposoby leczenia.

18. Przewlekła niewydolność nerek – oznacza trwałą i nieodwracalną utratę funkcji obu nerek Ubezpieczonego, która stanowi wskazanie do przewlekłej dializoterapii lub przeszczepu nerek.

Diagnoza musi być potwierdzona przez specjalistę nefrologa.

Z zakresu ubezpieczenia dotyczącego Przewlekłej niewydolności nerek wyłączone są wrodzone choroby nerek, niezależnie od stopnia zaawansowania.

19. Przewlekła niewydolność oddechow – oznacza trwałą i nieodwracalną utratę funkcji płuc Ubezpieczonego.

Warunkiem wypłaty świadczenia jest spełnienie łącznie poniższych kryteriów przez okres co najmniej trzech miesięcy:

- a. Ubezpieczony jest poddawany tlenoterapii przez co najmniej 15 godzin dziennie,
- b. cząstkowe ciśnienie tlenu Ubezpieczonego jest niższe niż 55 mmHg/7,33 kPa,
- c. diagnoza musi zostać potwierdzona przez specjalistę pulmonologa.

20. Przewlekła niewydolność wątroby – oznacza trwałą i nieodwracalną utratę funkcji wątroby Ubezpieczonego.

Warunkiem wypłacenia świadczenia jest łączne spełnienie poniższych kryteriów:

- a. wystąpienie wodobrzusza,
- b. stężenie albuminy w surowicy jest niższe lub równe 3,5 g/dl (35 g/litr),
- c. INR (międzynarodowy wskaźnik znormalizowany) jest wyższy niż 2,2.

Z zakresu ubezpieczenia dotyczącego Przewlekłej niewydolności wątroby wyłączone jest wtórna choroba wątroby spowodowana nadużywaniem narkotyków i/lub alkoholu.

21. Reumatoidalne zapalenie stawów – oznacza przewlekłą zapalną chorobę układową, która dotyka głównie stawów Ubezpieczonego.

Warunkiem wypłaty świadczenia jest spełnienie łącznie poniższych kryteriów:

- Ubezpieczony cierpi na trwałą i nieodwracalną niezdolność wykonywania czynności typowych dla danego wieku zgodnie z opisem w załączniku Tabela czynności,
- Ubezpieczony otrzymywał optymalne leczenie za pomocą leków modyfikujących przebieg Reumatoidalnego zapalenia stawów (w tym leki biologiczne) przez co najmniej trzy miesiące,
- diagnoza musi zostać potwierdzona przez specjalistę reumatologa.

22. Śpiączka trwająca co najmniej cztery dni – oznacza stan utraty przytomności Ubezpieczonego z brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne lub potrzeby wewnętrzne, utrzymujący się w sposób ciągły przez co najmniej 96 godzin, wymagający stosowania systemów podtrzymywania życia.

Wskazanie medyczne do wprowadzenia Ubezpieczonego w stan śpiączki farmakologicznej musi zostać potwierdzone przez lekarza.

Świadczenie zostanie także wypłacone, jeżeli śpiączka bez stosowania systemów podtrzymywania życia trwała co najmniej dwa miesiące.

23. Trwała utrata słuchu – oznacza trwałą i nieodwracalną utratę słuchu dla wszystkich bodźców akustycznych do 80 decybeli na wszystkich częstotliwościach w wyniku wypadku lub choroby.

Diagnoza musi zostać potwierdzona przez specjalistę audiologa lub laryngologa.

Świadczenie nie zostanie wypłacone, jeżeli zgodnie z wiedzą medyczną urządzenie, implant, leczenie lub inna forma pomocy może poprawić słuch w taki sposób, że bodźce akustyczne do 80 decybeli będą słyszane.

24. Udar prowadzący do poważnej i stałej dysfunkcji neurologicznej – oznacza martwicę tkanki mózgowej lub rdzenia kręgowego w ograniczonym obszarze spowodowane ostrym krwotokiem nieurazowym lub niedokrwieniem wewnątrzczaszkowym lub wewnątrzrdzeniowym, która prowadzi do poważnej, trwałej i nieodwracalnej dysfunkcji neurologicznej.

Diagnoza musi być poparta badaniem obrazowym, np. tomografią komputerową (CT) lub rezonansem magnetycznym (MRI), które potwierdzają związek pomiędzy nową dysfunkcją neurologiczną i nowo dotkniętym obszarem w tkance mózgowej lub rdzeniu kręgowym.

Ocena trwałej i nieodwracalnej dysfunkcji neurologicznej nie może zostać wykonana wcześniej niż trzy miesiące po wystąpieniu udaru.

Z zakresu ubezpieczenia dotyczącego Udaru prowadzącego do poważnej i stałej dysfunkcji neurologicznej wyłączone są:

- przemijające niedokrwienie mózgu (TIA),
- udar o nieokreślonym czasie wystąpienia,
- udar zdiagnozowany jedynie w oparciu o biomarkery,
- udar wpływający jedynie na funkcje węchowe lub przedślonkowe lub oka.

25. Wrzodziejące zapalenie jelita grubego – oznacza przewlekłą chorobę zapalną jelita grubego.

Warunkiem wypłacenia świadczenia jest łącznie spełnienie poniższych kryteriów:

- Wrzodziejące zapalenie jelita grubego zagraża życiu z powodu biegunek z krwią, niedrożności jelita lub perforacji jelita grubego,
- okreźnica została w całości usunięta lub została utworzona stomia jelitowa w ramach leczenia Wrzodziejącego zapalenia jelita grubego,
- diagnoza musi być poparta badaniem histopatologicznym.

26. Zakażenie wirusem HIV wskutek transfuzji – oznacza zakażenie Ubezpieczonego ludzkim wirusem niedoboru odporności (HIV) na skutek transfuzji krwi.

Warunkiem wypłaty świadczenia jest spełnienie łącznie poniższych kryteriów:

- placówka medyczna, w której doszło do zakażenia, uznała swoją odpowiedzialność lub istnieje prawomocny wyrok sądu, niepodlegający apelacji, potwierdzający taką odpowiedzialność,

b. Ubezpieczyciel musi mieć dostęp do wszystkich próbek krwi w celu uzyskania możliwości przeprowadzenia ich niezależnego badania.

Z zakresu ubezpieczenia dotyczącego Zakażenia wirusem HIV wskutek transfuzji wyłączone są następujące przypadki, gdy:

- do zakażeń doszło w drodze kontaktów seksualnych lub dożylnego przyjmowania narkotyków,
- Ubezpieczony cierpi na hemofilie,
- Ubezpieczony został zakażony przed datą rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej.

27. Zapalenie mózgu – oznacza ostre zapalenie mózgu Ubezpieczonego pochodzenia bakteryjnego lub wirusowego.

Zapalenie mózgu musi spowodować dysfunkcję neurologiczną prowadzącą do trwałej i nieodwracalnej niezdolności Ubezpieczonego do wykonywania czynności typowych dla danego wieku zgodnie z opisem w załączniku Tabela czynności.

Diagnoza dysfunkcji neurologicznej musi zostać potwierdzona przez lekarza.

Ocena dysfunkcji neurologicznej nie może zostać wykonana wcześniej niż trzy miesiące po wystąpieniu infekcji.

Załącznik: Tabela czynności

Wiek	Dziecko nie jest w stanie:
1 rok	- raczkować lub - chwytać przedmiotów
2 lata	- wstać lub - używać długopisu do bazgrania
3–4 lata	- przemieszczać się pomiędzy pomieszczeniami na równej powierzchni lub - używać słomki do picia lub - komunikować się z otoczeniem za pomocą mowy (po wyłączeniu wszystkich przyczyn psychiatrycznych)
4–9 lat	- przemieszczać się pomiędzy pomieszczeniami na równej powierzchni bez urządzeń wspomagających lub - przyjmować pokarmu lub napoju po tym, jak zostały przygotowane i podane, lub - komunikować się z otoczeniem za pomocą mowy (po wyłączeniu wszystkich przyczyn psychiatrycznych)
10 lat i starsze	- przemieszczać się pomiędzy pomieszczeniami na równej powierzchni bez urządzeń wspomagających lub - przyjmować pokarmu lub napoju po tym, jak zostały przygotowane i podane, lub - komunikować się z otoczeniem za pomocą mowy (po wyłączeniu wszystkich przyczyn psychiatrycznych), lub - osiągnąć wyniku powyżej 15 w skali badania stanu umysłowego (MMSE)

**Załącznik SMYK-ZAL-0320-1 do Ogólnych warunków terminowego ubezpieczenia na życie
wraz z ryzykami dodatkowymi Aegon Smyk o oznaczeniu SMYK-OWU-0320**

SMYK-ZAL-0320-1

Ustala się, że do Umów ubezpieczenia zawieranych na podstawie Ogólnych warunków terminowego ubezpieczenia na życie wraz z ryzykami dodatkowymi Aegon Smyk o oznaczeniu SMYK-OWU-0320 stosuje się następujące zasady obowiązujące od 27 kwietnia 2020 r.:

Warianty dostępne w ramach załącznika SMYK-ZAL-0320-1:

Wariant Wypadkowy	Wariant Chorobowy	Wariant Rozszerzony
Śmierć Ubezpieczonego	Śmierć Ubezpieczonego	Śmierć Ubezpieczonego
Pobyt w Szpitalu spowodowany Nieszczęśliwym wypadkiem prowadzącym do Trwałego uszczerbku na zdrowiu lub spowodowany Urazem		Pobyt w Szpitalu spowodowany Nieszczęśliwym wypadkiem prowadzącym do Trwałego uszczerbku na zdrowiu lub spowodowany Urazem
Trwały uszczerbek na zdrowiu		Trwały uszczerbek na zdrowiu
Uraz		Uraz
Długotrwały pobyt w Szpitalu spowodowany Nieszczęśliwym wypadkiem		Długotrwały pobyt w Szpitalu spowodowany Nieszczęśliwym wypadkiem
	Poważne zachorowanie	Poważne zachorowanie
	Pobyt w Szpitalu spowodowany Poważnym zachorowaniem	Pobyt w Szpitalu spowodowany Poważnym zachorowaniem
	Długotrwały pobyt w Szpitalu spowodowany Chorobą	Długotrwały pobyt w Szpitalu spowodowany Chorobą
Trwała niepełnosprawność Ubezpieczonego spowodowana Nieszczęśliwym wypadkiem	Trwała niepełnosprawność Ubezpieczonego spowodowana Chorobą	Trwała niepełnosprawność Ubezpieczonego spowodowana Nieszczęśliwym wypadkiem lub Trwała niepełnosprawność Ubezpieczonego spowodowana Chorobą

Do § 1 Ogólnych warunków terminowego ubezpieczenia na życie wraz z ryzykami dodatkowymi Aegon Smyk o oznaczeniu SMYK-OWU-0320 w ramach załącznika SMYK-ZAL-0320-1 dodaje się następujące definicje:

33) Długotrwały pobyt w Szpitalu spowodowany Nieszczęśliwym wypadkiem

– pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w celu leczenia lub operacji prowadzonych w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, rozpoczynający się od przyjęcia Ubezpieczonego do Szpitala i trwający w sposób ciągły nie krócej niż 14 kolejnych dni kalendarzowych – pod warunkiem że długotrwały pobyt w Szpitalu nastąpił w okresie udzielania Ochrony ubezpieczeniowej. Osiągnięcie limitu 240 dni, o którym mowa w paragrafie 10 ustęp 5, nie powoduje wygaśnięcia ochrony z tytułu Długotrwałego pobytu w Szpitalu spowodowanego Nieszczęśliwym wypadkiem.

1. Świadczenie

1. W razie wystąpienia Długotrwałego pobytu w Szpitalu spowodowanego Nieszczęśliwym wypadkiem wypłacimy Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 5% Sumy ubezpieczenia wynikającej z wybranego przez Ciebie Wariantu, bez względu na wypłacone wcześniej Świadczenia ubezpieczeniowe.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Długotrwałego pobytu w Szpitalu spowodowanego Nieszczęśliwym wypadkiem może być wypłacone tylko jeden raz w okresie udzielania Ubezpieczonemu Ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy.
3. Podstawą wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego jest przedstawienie przez osobę uprawnioną następujących dokumentów:
 - 1) wniosku o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego;
 - 2) kopii swojego ważnego dokumentu tożsamości i – jeżeli z wnioskiem występuje Przedstawiciel ustawowy – także kopii ważnego dokumentu tożsamości Przedstawiciela ustawowego (dowodu osobistego albo paszportu bądź ważnej karty stałego pobytu – dotyczy obcokrajowców);
 - 3) skróconego odpisu aktu urodzenia Ubezpieczonego lub kopii dokumentu tożsamości – jeśli Ubezpieczony jest pełnoletni;
 - 4) karty informacyjnej leczenia szpitalnego (karta wypisu ze Szpitala), a w razie przeniesienia Ubezpieczonego do innego Szpitala – karty informacyjnej leczenia szpitalnego ze wszystkich Szpitali, w których Ubezpieczony przebywał;
 - 5) innych (wskazanych przez nas) dokumentów niezbędnych do ustalenia naszej odpowiedzialności, w szczególności pozyskanych od publicznych oraz niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej.
4. Oprócz dokumentów wyżej określonych, należy dostarczyć również dokumenty potwierdzające zajście Nieszczęśliwego wypadku (np. protokoły powypadkowe policji lub dokumenty sporządzone przez prokuraturę, sąd, straż pożarną lub służby BHP).
5. Jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło za granicą, uprawniony do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego składa dokumenty potwierdzające wystąpienie Zdarzenia ubezpieczeniowego wystawione za granicą przez uprawnione podmioty, wraz z ich tłumaczeniem na język polski przez tłumacza przysięgłego.

2. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

Nasza odpowiedzialność ubezpieczeniowa z tytułu Umowy, oprócz wyłączeń wymienionych w paragrafie 14 ustęp 1 OWU, nie obejmuje Długotrwałego pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, który został spowodowany lub nastąpił na skutek:

- 1) omdlenia lub utraty przytomności przez Ubezpieczonego;
- 2) choroby Ubezpieczonego lub stanów chorobowych, w tym występujących nagle, z zastrzeżeniem że wyłączenie nie dotyczy chorób i infekcji stanowiących następstwo obrażeń fizycznych ciała doznanych wskutek Nieszczęśliwego wypadku, o ile choroby lub infekcje wystąpiły w ciągu 30 dni od Nieszczęśliwego wypadku;
- 3) Wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportów przez Ubezpieczonego lub podczas udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych bądź rekreacyjnych związanych z uprawianiem sportów: spadochronowych, lotniczych, motorowodnych, motorowych, żeglarstwa morskiego i oceanicznego, narciarstwa pozatrasowego, speleologii, nurkowania, raftingu, skoków na linie (bungee jumping), wspinaczki rozumianej jako przemieszczanie się w terenie górskim na tyle stromym lub niebezpiecznym ze względu na ukształtowanie terenu lub warunki pogodowe, że wymaga to użycia specjalistycznego sprzętu wspinaczkowego lub zabezpieczającego, albo udziału Ubezpieczonego w wyprawach w rejonach o ekstremalnych warunkach, tj. pustynie, dżungli, bieguny, tereny wysokogórskie powyżej 4000 metrów n.p.m.;
- 4) operacji plastyczno-kosmetycznych, którym poddał się Ubezpieczony, z wyjątkiem operacji leczenia okaleczeń będących następstwem Nieszczęśliwego wypadku;
- 5) zabiegów dentystycznych, którym poddał się Ubezpieczony, z wyjątkiem leczenia obrażeń będących następstwem Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli w wypadku tym Ubezpieczony doznał także uszkodzeń innych narządów bądź części ciała.

34) Długotrwały pobyt w Szpitalu spowodowany Chorobą

– pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w celu leczenia lub operacji prowadzonych z powodu Choroby, rozpoczynający się od przyjęcia Ubezpieczonego do Szpitala i trwający w sposób ciągły nie krócej niż 14 kolejnych dni kalendarzowych – pod warunkiem że długotrwały pobyt w Szpitalu nastąpił w okresie udzielania Ochrony ubezpieczeniowej. Osiągnięcie wyżej określonego limitu 240 dni, o którym mowa w paragrafie 11 punkt 5, skutkuje wygaśnięciem Ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Pobytu w Szpitalu, ale nie powoduje wygaśnięcia ochrony z tytułu Długotrwałego pobytu w Szpitalu spowodowanego Chorobą.

1. Świadczenie

1. W razie wystąpienia Długotrwałego pobytu w Szpitalu spowodowanego Chorobą wypłacimy Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 5% Sumy ubezpieczenia wynikającej z wybranego przez Ciebie Wariantu, bez względu na wypłacone wcześniej Świadczenia ubezpieczeniowe.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Długotrwałego pobytu w Szpitalu spowodowanego Chorobą może być wypłacone tylko jeden raz w okresie udzielania Ubezpieczonemu Ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy.
3. Podstawą wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego jest przedstawienie przez osobę uprawnioną następujących dokumentów:
 - 1) wniosku o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego;
 - 2) kopii swojego ważnego dokumentu tożsamości i – jeżeli z wnioskiem występuje Przedstawiciel ustawowy – także kopii ważnego dokumentu tożsamości Przedstawiciela ustawowego (dowodu osobistego albo paszportu bądź ważnej karty stałego pobytu – dotyczy obcokrajowców);
 - 3) skróconego odpisu aktu urodzenia Ubezpieczonego lub kopii dokumentu tożsamości – jeśli Ubezpieczony jest pełnoletni;
 - 4) karty informacyjnej leczenia szpitalnego (karta wypisu ze Szpitala), a w razie przeniesienia Ubezpieczonego do innego Szpitala – karty informacyjnej leczenia szpitalnego ze wszystkich Szpitali, w których Ubezpieczony przebywał;
 - 5) innych (wskazanych przez nas) dokumentów niezbędnych do ustalenia naszej odpowiedzialności, w szczególności pozyskanych od publicznych oraz niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej.
4. Jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło za granicą, uprawniony do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego składa dokumenty potwierdzające wystąpienie Zdarzenia ubezpieczeniowego wystawione za granicą przez uprawnione podmioty, wraz z ich tłumaczeniem na język polski przez tłumacza przysięgłego.

2. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

Nasza odpowiedzialność ubezpieczeniowa z tytułu Umowy, oprócz wyłączeń wymienionych w paragrafie 14 ustęp 1 OWU, nie obejmuje Długotrwałego pobytu w Szpitalu spowodowanego Chorobą, który został spowodowany lub nastąpił na skutek:

- 1) operacji plastyczno-kosmetycznych, którym poddał się Ubezpieczony;
- 2) zabiegów dentystycznych, którym poddał się Ubezpieczony;
- 3) wykonania badań profilaktycznych lub diagnostycznych;
- 4) wykonania zabiegu związanego ze zmianą płci;
- 5) diagnostyki oraz leczenia bezdechu sennego;
- 6) wad wrodzonych i schorzeń będącymi ich skutkiem;
- 7) wykonania przeszczepu organów jako dawca.

35) Trwała niepełnosprawność Ubezpieczonego spowodowana Nieszczęśliwym wypadkiem

– oznacza trwałą i nieodwracalną niezdolność Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji, która powstała na skutek Nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie Ochrony ubezpieczeniowej. Przez Trwałą i nieodwracalną niezdolność Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji rozumiemy łączne spełnienie następujących warunków:

- i. utrata zdolności Ubezpieczonego do wykonywania co najmniej 3 z 6 czynności życia codziennego (ADL) zgodnie z opisem zamieszczonym w ustępie 3, także przy użyciu specjalistycznego sprzętu lub urządzeń pomocniczych, oraz
- ii. Ubezpieczony wymaga stałej, fizycznej pomocy innej osoby przy wykonywaniu 3 z 6 czynności życia codziennego (ADL) przez nieprzerwany okres co najmniej 6 miesięcy,
- iii. Ubezpieczony przed dniem Nieszczęśliwego wypadku posiadał pełną zdolność do wykonywania czynności życia codziennego (ADL), o których mowa w literze i.

Za wystarczający dowód wystąpienia trwałej i nieodwracalnej niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji uznamy również wydanie przez uprawniony organ orzeczenia stwierdzającego trwałą i nieodwracalną niezdolność do samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego, która powstała na skutek Nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie Ochrony ubezpieczeniowej, tj. w przypadku osób przed ukończeniem 16 r.ż. orzeczenia o niepełnosprawności zawierającego wskazanie o konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji, a w przypadku osób powyżej 16 r.ż. orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności wydanego na stałe.

1. Świadczenie

1. W razie wystąpienia Trwałej niepełnosprawności Ubezpieczonego spowodowanej Nieszczęśliwym wypadkiem wypłacimy Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia wynikającej z wybranego przez Ciebie Wariantu, bez względu na wypłacone wcześniej Świadczenia ubezpieczeniowe.
2. Podstawą wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego jest przedstawienie przez osobę uprawnioną następujących dokumentów:
 - 1) wniosku o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego;
 - 2) kopii swojego ważnego dokumentu tożsamości i – jeżeli z wnioskiem występuje Przedstawiciel ustawowy – także kopii ważnego dokumentu tożsamości Przedstawiciela ustawowego (dowodu osobistego albo paszportu bądź ważnej karty stałego pobytu – dotyczy obcokrajowców);
 - 3) skróconego odpisu aktu urodzenia Ubezpieczonego lub kopii dokumentu tożsamości – jeśli Ubezpieczony jest pełnoletni;
 - 4) dokumentacji medycznej potwierdzającej wystąpienie Trwałej niepełnosprawności Ubezpieczonego spowodowanej Nieszczęśliwym wypadkiem, w szczególności karty informacyjnej z leczenia szpitalnego lub ambulatoryjnego, wyników przeprowadzonych badań, orzeczenia o niepełnosprawności Ubezpieczonego wydanego przez Powiatowy lub Miejski Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności, tj. w przypadku osób przed ukończeniem 16 r.ż. orzeczenia o niepełnosprawności zawierającego wskazanie o konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji, a w przypadku osób powyżej 16 r.ż. orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności wydanego na stałe.
3. W celu ustalenia zasadności zgłoszonego roszczenia możemy prosić Ubezpieczonego o wykonanie dodatkowych badań lekarskich lub diagnostycznych we wskazanej przez nas placówce i na nasz koszt.
4. Jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe określone w OWU nastąpiło za granicą, uprawniony do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego składa dokumenty potwierdzające wystąpienie Zdarzenia ubezpieczeniowego wystawione za granicą przez uprawnione podmioty, wraz z ich tłumaczeniem na język polski przez tłumacza przysięgłego.

2. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

1. Nasza odpowiedzialność ubezpieczeniowa z tytułu Umowy, oprócz wyłączeń wymienionych w paragrafie 14 ustęp 1 OWU, nie obejmuje Trwałej niepełnosprawności Ubezpieczonego spowodowanej Nieszczęśliwym wypadkiem, która została spowodowana lub nastąpiła na skutek:
 - 1) omdlenia lub utraty przytomności przez Ubezpieczonego;
 - 2) choroby Ubezpieczonego lub stanów chorobowych, w tym występujących nagle, z zastrzeżeniem że wyłączenie nie dotyczy chorób i infekcji stanowiących następstwo obrażeń fizycznych ciała doznanych wskutek Nieszczęśliwego wypadku, o ile choroby lub infekcje wystąpiły w ciągu 30 dni od Nieszczęśliwego wypadku;
 - 3) Wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportów przez Ubezpieczonego lub podczas udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych bądź rekreacyjnych związanych z uprawianiem sportów: spadochronowych, lotniczych, motorowodnych, motorowych, żeglarstwa morskiego i oceanicznego, narciarstwa pozatrzasowego, speleologii, nurkowania, raftingu, skoków na linie (bungee jumping), wspinaczki rozumianej jako przemieszczanie się w terenie górskim na tyle stromym lub niebezpiecznym ze względu na ukształtowanie terenu lub warunki pogodowe, że wymaga to użycia specjalistycznego sprzętu wspinaczkowego lub zabezpieczającego, albo udziału Ubezpieczonego w wyprawach w rejonie ekstremalnych warunkach, tj. pustynie, dżungli, bieguny, tereny wysokogórskie powyżej 4000 metrów n.p.m.;
 - 4) operacji plastyczno-kosmetycznych, którym poddał się Ubezpieczony, z wyjątkiem operacji leczenia okaleczeń będących następstwem Nieszczęśliwego wypadku;
 - 5) zabiegów dentystrycznych, którym poddał się Ubezpieczony, z wyjątkiem leczenia obrażeń będących następstwem Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli w wypadku tym Ubezpieczony doznał także uszkodzeń innych narządów bądź części ciała.
2. W celu ustalenia zasadności zgłoszonego roszczenia możemy prosić Ubezpieczonego o wykonanie dodatkowych badań lekarskich lub diagnostycznych we wskazanej przez nas placówce i na nasz koszt.
3. Jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe określone w OWU nastąpiło za granicą, uprawniony do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego składa dokumenty potwierdzające wystąpienie Zdarzenia ubezpieczeniowego wystawione za granicą przez uprawnione podmioty, wraz z ich tłumaczeniem na język polski przez tłumacza przysięgłego.

3. Czynności życia codziennego (ADL)

a) Poruszanie się

Zdolność poruszania się wewnątrz budynku, pomiędzy pomieszczeniami na poziomie jednej kondygnacji w miejscu zamieszkania, w razie konieczności za pomocą odpowiednich urządzeń, jak chodzik, laska, itp.

b) Kąpiel

Zdolność mycia się w dowolny sposób, wykonywania zabiegów toaletowych umożliwiających utrzymanie higieny osobistej, w razie konieczności za pomocą odpowiednich urządzeń, np. z wykorzystaniem uchwytów czy podnośników kąpielowych.

c) Ubieranie się

Zdolność zakładania, zdejmowania, zapinania i rozpinania wszystkich niezbędnych ubrań oraz, w stosownych przypadkach, szyn, sztucznych kończyn lub innych przyrządów medycznych (protetycznych), które są medycznie konieczne.

d) Spożywanie posiłków

Zdolność do samodzielnego spożywania przyrządzonych i podanych posiłków, w razie konieczności za pomocą odpowiednich urządzeń.

e) Przemieszczanie się

Zdolność przemieszczania się z i do łóżka, krzesła lub wózka inwalidzkiego.

f) Kontrolowanie zwieraczy

Zdolność kontrolowania funkcji jelit i pęcherza, przy wykorzystaniu bielizny ochronnej lub przyrządów medycznych w stosownych przypadkach, w celu utrzymania odpowiedniego poziomu higieny osobistej albo, w przypadku niezdolności kontrolowania funkcji jelit lub pęcherza, - zdolność do wykonywania powiązanych czynności higieny osobistej (w tym obsługa cewnika lub worka do kolostomii).

Czynności życia codziennego (ADL)	Oceniane od następującego wieku Ubezpieczonego:
Poruszanie się	po ukończeniu 11. miesiąca życia
Przemieszczanie się	po ukończeniu 18. miesiąca życia
Kąpiel	po ukończeniu 8. roku życia
Ubieranie się	po ukończeniu 6. roku życia
Spożywanie posiłków	po ukończeniu 2,5. roku życia
Kontrola zwieraczy	po ukończeniu 6. roku życia

36) Trwała niepełnosprawność Ubezpieczonego spowodowana Chorobą

– oznacza trwałą i nieodwracalną niezdolność Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji, która powstała na skutek Choroby zdiagnozowanej w okresie Ochrony ubezpieczeniowej. Przez Trwałą i nieodwracalną niezdolność Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji rozumiemy łączne spełnienie następujących warunków:

- utrata zdolności Ubezpieczonego do wykonywania co najmniej 3 z 6 czynności życia codziennego (ADL) zgodnie z opisem zamieszczonym w ustępie 3, także przy użyciu specjalistycznego sprzętu lub urządzeń pomocniczych oraz
- Ubezpieczony wymaga stałej, fizycznej pomocy innej osoby przy wykonywaniu 3 z 6 czynności życia codziennego (ADL) przez nieprzerwany okres co najmniej 6 miesięcy,
- Ubezpieczony przed dniem zdiagnozowania Choroby posiadał pełną zdolność do wykonywania czynności życia codziennego (ADL), o których mowa w literze i.

Za wystarczający dowód wystąpienia Trwałej i nieodwracalnej niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji uznamy również wydanie przez uprawniony organ orzeczenia stwierdzającego Trwałą i nieodwracalną niezdolność do samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego, która powstała na skutek Choroby zdiagnozowanej w okresie Ochrony ubezpieczeniowej, tj. w przypadku osób przed ukończeniem 16 r.ż. orzeczenia o niepełnosprawności zawierającego wskazanie o konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji, a w przypadku osób powyżej 16 r.ż. orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności wydanego na stałe.

1. Świadczenie

- W razie wystąpienia Trwałej niepełnosprawności Ubezpieczonego spowodowanej Chorobą wypłacimy Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia wynikającej z wybranego przez Ciebie Wariantu, bez względu na wypłacone wcześniej Świadczenia ubezpieczeniowe.
- Podstawą wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego jest przedstawienie przez osobę uprawnioną następujących dokumentów:
 - wniosku o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego;
 - kopii swojego ważnego dokumentu tożsamości i – jeżeli z wnioskiem występuje Przedstawiciel ustawowy – także kopii ważnego dokumentu tożsamości Przedstawiciela ustawowego (dowodu osobistego albo paszportu bądź ważnej karty stałego pobytu – dotyczy obcokrajowców);
 - skróconego odpisu aktu urodzenia Ubezpieczonego lub kopii dokumentu tożsamości – jeśli Ubezpieczony jest pełnoletni;
 - dokumentacji medycznej potwierdzającej wystąpienie Trwałej niepełnosprawności Ubezpieczonego spowodowanej Chorobą, w szczególności karty informacyjnej z leczenia szpitalnego lub ambulatoryjnego, wyników przeprowadzonych badań, orzeczenia o niepełnosprawności Ubezpieczonego wydanego przez Powiatowy lub Miejski Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności, tj. w przypadku osób przed ukończeniem 16 r.ż. orzeczenia o niepełnosprawności zawierającego wskazanie o konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji, a w przypadku osób powyżej 16 r.ż. orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności wydanego na stałe.
- W celu ustalenia zasadności zgłoszonego roszczenia możemy prosić Ubezpieczonego o wykonanie dodatkowych badań lekarskich lub diagnostycznych we wskazanej przez nas placówce i na nasz koszt.

4. Jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe określone w OWU nastąpiło za granicą, uprawniony do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego składa dokumenty potwierdzające wystąpienie Zdarzenia ubezpieczeniowego wystawione za granicą przez uprawnione podmioty, wraz z ich tłumaczeniem na język polski przez tłumacza przysięgłego.

2. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

Nasza odpowiedzialność ubezpieczeniowa z tytułu Umowy, oprócz wyłączeń wymienionych w paragrafie 14 ustęp 1 OWU, nie obejmuje Trwałej niepełnosprawności Ubezpieczonego spowodowanej Chorobą, która została spowodowana lub nastąpiła na skutek wad wrodzonych lub schorzeń wrodzonych Ubezpieczonego.

3. Czynności życia codziennego (ADL)

- a) Poruszanie się
Zdolność poruszania się wewnątrz budynku, pomiędzy pomieszczeniami na poziomie jednej kondygnacji w miejscu zamieszkania, w razie konieczności za pomocą odpowiednich urządzeń, jak chodzik, laska, itp.
- b) Kąpiel
Zdolność mycia się w dowolny sposób, wykonywania zabiegów toaletowych umożliwiających utrzymanie higieny osobistej, w razie konieczności za pomocą odpowiednich urządzeń, np. z wykorzystaniem uchwytów czy podnośników kąpielowych.
- c) Ubieranie się
Zdolność zakładania, zdejmowania, zapinania i rozpinania wszystkich niezbędnych ubrań oraz, w stosownych przypadkach, szyn, sztucznych kończyn lub innych przyrządów medycznych (protetycznych), które są medycznie konieczne.
- d) Spożywanie posiłków
Zdolność do samodzielnego spożywania przyrządzonych i podanych posiłków, w razie konieczności za pomocą odpowiednich urządzeń.
- e) Przemieszczanie się
Zdolność przemieszczania się z i do łóżka, krzesła lub wózka inwalidzkiego.
- f) Kontrolowanie zwieraczy
Zdolność kontrolowania funkcji jelit i pęcherza, przy wykorzystaniu bielizny ochronnej lub przyrządów medycznych w stosownych przypadkach, w celu utrzymania odpowiedniego poziomu higieny osobistej albo, w przypadku niezdolności kontrolowania funkcji jelit lub pęcherza, zdolność do wykonywania powiązanych czynności higieny osobistej (w tym obsługa cewnika lub worka do kolostomii).

Czynności życia codziennego (ADL)	Oceniane od następującego wieku Ubezpieczonego:
Poruszanie się	po ukończeniu 11. miesiąca życia
Przemieszczanie się	po ukończeniu 18. miesiąca życia
Kąpiel	po ukończeniu 8. roku życia
Ubieranie się	po ukończeniu 6. roku życia
Spożywanie posiłków	po ukończeniu 2,5. roku życia
Kontrola zwieraczy	po ukończeniu 6. roku życia

**Załącznik SMYK-ZAL-0320-2 do Ogólnych warunków terminowego ubezpieczenia na życie
wraz z ryzykami dodatkowymi Aegon Smyk o oznaczeniu SMYK-OWU-0320**

SMYK-ZAL-0320-2

Ustala się, że do Umów ubezpieczenia zawieranych na podstawie Ogólnych warunków terminowego ubezpieczenia na życie wraz z ryzykami dodatkowymi Aegon Smyk o oznaczeniu SMYK-OWU-0320 stosuje się następujące zasady obowiązujące od 27 kwietnia 2020 r.:

Warianty dostępne w ramach załącznika SMYK-ZAL-0320-2:

Wariant Wypadkowy	Wariant Chorobowy	Wariant Rozszerzony
Śmierć Ubezpieczonego	Śmierć Ubezpieczonego	Śmierć Ubezpieczonego
Pobyt w Szpitalu spowodowany Nieszczęśliwym wypadkiem prowadzącym do Trwałego uszczerbku na zdrowiu lub Urazu		Pobyt w Szpitalu spowodowany Nieszczęśliwym wypadkiem prowadzącym do Trwałego uszczerbku na zdrowiu lub Urazu
Trwały uszczerbek na zdrowiu		Trwały uszczerbek na zdrowiu
Uraz		Uraz
	Poważne zachorowanie	Poważne zachorowanie
	Pobyt w Szpitalu spowodowany Poważnym zachorowaniem	Pobyt w Szpitalu spowodowany Poważnym zachorowaniem