Ubezpieczenie **EDU PLUS**

InterRisk VIENNA INSURANCE GROUP

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z siedzibą w Polsce, ul. Noakowskiego 22, 00-668 Warszawa, numer zezwolenia Ministra Finansów DU/905/A/KP/93 z 5 listopada 1993 roku

Produkt: **EDU PLUS**

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne podawane są w innych dokumentach, w tym w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia EDU PLUS zatwierdzonych uchwałą nr 01/18/04/2023 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 18/04/2023 roku.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie EDU PLUS to kompleksowa ochrona ubezpieczeniowa przed skutkami niespodziewanych zdarzeń losowych obejmująca choroby oraz nieszczęśliwe wypadki, które mają miejsce podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej, świadczenie usług Asysty Prawnej w odniesieniu do problemów prawnych związanych z życiem prywatnym Ubezpieczonego oraz organizację i pokrycie kosztów świadczenia Ubezpieczonemu usług pomocy informatycznej, pomocy psychologicznej, pomocy prawnej w ramach Opcji Hejt Stop.

Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

✓ następstwa nieszczęśliwego wypadku (NNW), który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej lub choroby i ich następstwa, które zostały rozpoznane w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, organizacja i pokrycie kosztów usług Asysty Prawnej związanych z życiem prywatnym Ubezpieczonego oraz organizacja i pokrycie kosztów świadczenia Ubezpieczonemu usług pomocy informatycznej, pomocy psychologicznej, pomocy prawnej w ramach Opcji Hejt Stop.

Suma ubezpieczenia:

✓ Opcja Podstawowa, Podstawowa Plus – od 1.000 zł do 80.000 PLN

✓ Ochrona Plus – od 1.000 zł do 50.000 PLN

✓ Opcja Progresja – od 1.000 zł do 32.000 PLN

✓ Opcja Ochrona – od 7.000 zł do 25.000 PLN

✓ Opcja Hejt Stop – 5.000 PLN

Opcje dodatkowe:

✓ D1 – Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego – do 50.000 PLN

✓ D2 – Oparzenia i odmrożenia – do 10.000 PLN

✓ D3 – Pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku – do 10.000 PLN

✓ D4 – Pobyt w szpitalu w wyniku choroby – do 10.000 PLN

✓ D5 – Poważne Choroby – do 2.000 PLN

✓ D6 – Operacja w wyniku nieszczęśliwego wypadku – do 5.000 PLN

✓ D7 – Operacja w wyniku choroby – do 5.000 PLN

✓ D8 – Koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku – do 8.000 PLN

✓ D9 – Czasowa niezdolność Ubezpieczonego do nauki i/lub pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku – do 3.000 PLN

✓ D10 – Rozpoznanie u Ubezpieczonego wady wrodzonej serca – do 1.000 PLN

✓ D11 – Koszty leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – do 1.000 PLN

✓ D12 – Uciążliwe leczenie w wyniku nieszczęśliwego wypadku – do 200 PLN

✓ D13 – Assistance EDU PLUS – 5.000 PLN

✓ D14 – TeleMedycyna – 5.000 PLN

✓ D15 – Druga Opinia Medyczna – 5.000 PLN

✓ D16 – Koszty pogrzebu Ubezpieczonego – do 5.000 PLN

✓ D17 – Pakiet KLESZCZ i rozpoznanie boreliozy – do 1.500 PLN

✓ D18 – Koszty opłaconej wycieczki po nieszczęśliwym wypadku – do 1.500 PLN

✓ D19 – Koszty opłaconego czesnego po śmierci opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku – do 2.500 PLN

✓ D20 – Opieka nad dzieckiem przebywającym w szpitalu – do 5.000 PLN

✓ D21 – Koszty leczenia po ekspozycji – do 5.000 PLN

✓ D22 – e-Rehabilitacja – do 5.000 PLN

✓ D23 – Asysta Prawna – do 500 PLN

Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

× rodzajów ryzyk określonych w Opcjach Dodatkowych rozszerzających zakres ubezpieczenia, jeżeli nie została za nie opłacona dodatkowa składka

Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

InterRisk nie odpowiada w szczególności za szkody powstałe w następstwie lub w związku z:

! umyślnym popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego

! popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa lub samookaleczenia się przez Ubezpieczonego

! uszkodzeniami ciała powstałymi przed dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej

! chorobami, które zostały rozpoznane przed dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej

! chorobą zawodową, chorobą psychiczną

! uprawianiem sportów i aktywności wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego

! wyczynowym uprawianiem sportu, za wyjątkiem sytuacji gdzie Ubezpieczający rozszerzył zakres ubezpieczenia o wyczynowe uprawianie sportu

! operacją wtórną

Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

✓ Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest przez 24 godziny na dobę na obszarze całego świata, za wyjątkiem: Opcji Dodatkowej D3 (pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku), Opcji Dodatkowej D4 (pobyt w szpitalu w wyniku choroby), Opcji Dodatkowej D6 (operacje w wyniku nieszczęśliwego wypadku), Opcji Dodatkowej D7 (operacje w wyniku choroby), Opcji Dodatkowej D8 (koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku), Opcji Dodatkowej D9 (czasowa niezdolność Ubezpieczonego do nauki lub do pracy), Opcji Dodatkowej D11 (koszty leczenia stomatologicznego w wyniku NNW), Opcji Dodatkowej D12 (uciążliwe leczenie w wyniku nieszczęśliwego wypadku),Opcji Dodatkowej D13 (Assistance Edu Plus), Opcji Dodatkowej D20 (opieka nad dzieckiem przebywającym w szpitalu), w ramach których ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest przez 24 godziny na dobę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, a w przypadku Opcji Dodatkowej D23 (Asysta Prawna) ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana od poniedziałku do piątku w godzinach 9:00 – 17:00 i obejmuje wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia i rozpoznawane na terenie Rzeczypospolitej Polskiej według prawa polskiego, a w przypadku Opcji Hejt Stop pomoc informatyczna udzielana jest przez 24 godziny na dobę w dni robocze, a pomoc prawna i pomoc psychologiczna udzielane są w dni robocze w godz. 8:00 – 20:00, z wyłączeniem dni wolnych od pracy oraz 24 i 31 grudnia.

Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

– niezwłoczne zgłoszenie się do lekarza i zastosowania się do jego zaleceń, w razie powstania zdarzenia mogącego powodować odpowiedzialność InterRisk

– zawiadomienie InterRisk o zajściu zdarzenia

– poddanie się badaniu przez lekarza wskazanego przez InterRisk, jeżeli InterRisk zażądał takiego badania, celem rozpoznania zgłaszanych obrażeń ciała

Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składkę należy opłacić w wysokości, formie (gotówka lub przelew) i terminach określonych w umowie ubezpieczenia.

Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Odpowiedzialność InterRisk z tytułu umowy ubezpieczenia rozpoczyna się:

1) od dnia wskazanego w umowie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia, pod warunkiem że została opłacona składka lub jej pierwsza rata w terminie określonym w umowie ubezpieczenia, chyba że umówiono się inaczej;
2) od dnia następnego po zapłaceniu składki lub jej pierwszej raty wobec Ubezpieczonego przystępującego do ubezpieczenia grupowego za pomocą środków komunikacji elektronicznej po upływie co najmniej miesiąca od dnia wskazanego w umowie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia;
3) w Opcji Dodatkowej D15 (Druga Opinia Medyczna) – od dnia następnego po upływie karencji, która wynosi 30 dni, licząc od dnia rozpoczęcia odpowiedzialności InterRisk, o którym mowa w pkt 1) i 2).

Odpowiedzialność InterRisk ustaje:

1) wraz z zakończeniem okresu ubezpieczenia;
2) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia;
3) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia za porozumieniem stron albo w wyniku jej wypowiedzenia;
4) w przypadku opłacenia składki w ratach – jeżeli po upływie terminu płatności raty InterRisk wezwie Ubezpieczającego do jej zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od daty otrzymania wezwania przez Ubezpieczającego spowoduje ustanie odpowiedzialność InterRisk, a kolejna rata składki nie zostanie opłacona w tym terminie – z dniem upływu tego terminu;
5) wobec Ubezpieczonego – z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia wskutek wypłacenia świadczenia lub świadczeń bądź organizacji świadczenia lub świadczeń o łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia lub górnej granicy odpowiedzialności;
6) wobec Ubezpieczonego – z dniem jego zgonu;
7) wobec Ubezpieczonego w umowie ubezpieczenia grupowego – z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym InterRisk otrzymał oświadczenie o wystąpieniu Ubezpieczonego z ubezpieczenia.

Jak rozwiązać umowę?

Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.

Konsument, który zawarł na odległość umowę ubezpieczenia, może od niej odstąpić bez podania przyczyn, składając oświadczenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ustawy o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane. W przypadku odstąpienia przez konsumenta od umowy ubezpieczenia InterRisk przysługuje wyłącznie część składki obliczonej proporcjonalnie za każdy dzień udzielania przez InterRisk ochrony ubezpieczeniowej.

Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie jej obowiązywania ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca kalendarzowego z zachowaniem 30 dniowego okresu wypowiedzenia.

InterRisk Kontakt
22 575 25 25

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA EDU PLUS

SPIS TREŚCI

Informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy
o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej ..... rewers str. 1
POSTANOWIENIA POCZĄTKOWE 1
DEFINICJE 1
PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA 6
ZAKRES UBEZPIECZENIA 6
WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI 7
RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ W OPCJI PODSTAWOWEJ 8
RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ W OPCJI PODSTAWOWEJ PLUS 8
RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ W OPCJI OCHRONA 9
RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ W OPCJI OCHRONA PLUS 11
RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ W OPCJI PROGRESJA 12
RODZAJE I LIMITY ŚWIADCZEŃ W OPCJI HEJT STOP 13
O JAKIE OPCJE DODATKOWE MOŻESZ ROZSZERZYĆ WYBRANĄ OPCJĘ? 14
OPCJA DODATKOWA D23 – ASYSTA PRAWNA 18
SUMA UBEZPIECZENIA I WARUNKI JEJ ZMIANY 19
ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA 19
POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI INTERRISK 20
ODSTĄPIENIE, WYPOWI EDZENIE I WYSTĄPIENIE Z UMOW Y UBEZPIECZENIA 20
SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA 20
PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY UBEZPIECZENIA 21
ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA. USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZENIA 21
POSTANOWIENIA MAJĄCE ZASTOSOWANIE DO UMÓW UBEZPIECZENIA ZAWARTYCH
NA ODLEGŁOŚĆ W ROZUMIENIU USTAWY O PRAWACH KONSUMENTA 24
POSTANOWIENIA KOŃCOWE 24
Załącznik nr 1 – TABELA NORM USZCZERBKU NA ZDROWIU EDU PLUS 25
Załącznik nr 2 – WYMOGI TECHNICZNE URZĄDZEŃ UMOŻLIWIAJĄCYCH KOMUNIKACJĘ W CELU
SKORZYSTANIA PRZEZ UBEZPIECZONEGO Z E-KONSULTACJI 26
Załącznik nr 3 – TABELA NORM USZCZERBKU NA ZDROWIU INTERRISK 27

POSTANOWIENIA POCZĄTKOWE

§1

1. Ogólne warunki ubezpieczenia EDU PLUS, zwane dalej „OWU" mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, ul. Noakowskiego 22, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000054136, prowadzącą działalność ubezpieczeniową i reasekuracyjną w oparciu o zezwolenie Ministra Finansów DU/905/A/KP/93 z 5 listopada 1993 roku zwaną dalej „InterRisk" z osobami fizycznymi, osobami prawnymi oraz jednostkami organizacyjnymi nie będącymi osobami prawnymi, którym ustawa przyznaje zdolność prawną.

2. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć także na cudzy rachunek, z tym że Ubezpieczony imiennie wskazany jest w umowie ubezpieczenia lub też w zależności od rodzaju zawartej umowy ubezpieczenia nie jest wskazany w umowie ubezpieczenia.

3. Strony mogą wprowadzić do umowy ubezpieczenia postanowienia dodatkowe lub odmienne. Różnice między OWU, a treścią umowy ubezpieczenia InterRisk przedstawi Ubezpieczającemu na piśmie przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

4. Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie obowiązujące przepisy prawa polskiego, w tym przepisy kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

CO OZNACZAJĄ OKREŚLENIA UŻYTE W OWU? DEFINICJE

§2

Poniższe pojęcia użyte w OWU oraz innych dokumentach dotyczących zawarcia lub wykonywania umowy ubezpieczenia mają następujące znaczenie:

1) **akty terroru** – nielegalne działania i akcje organizowane z pobudek ideologicznych, religijnych, politycznych lub społecznych, indywidualne lub grupowe, prowadzone przez osoby działające samodzielnie lub na rzecz bądź z ramienia jakiejkolwiek organizacji lub rządu, skierowane przeciwko osobom, obiektom lub społeczeństwu, mające na celu wywarcie wpływu na rząd, wprowadzenie chaosu, zastraszenie ludności i dezorganizację życia publicznego przy użyciu przemocy lub groźby użycia przemocy;

2) **anemia aplastyczna** – niewydolność szpiku kostnego, rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: D60-D61;

3) **aplikacja** – w ramach Opcji Hejt Stop oprogramowanie komputerowe udostępnione Ubezpieczonemu przez serwis informatyczny wskazany przez InterRisk, które jest instalowane na urządzeniu należącym do Ubezpieczonego, celem realizacji zdalnego i bezpiecznego wsparcia informatycznego;

4) **badania diagnostyczne po ekspozycji** – przeprowadzone u Ubezpieczonego badania na obecność wirusa HIV lub WZW po ekspozycji;

5) **bakteryjne zapalenie wsierdzia** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I33.0;

6) **bąblowica** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: B67;

7) **borelioza** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: A69.2;

8) **Centrum Assistance** – jednostka organizacyjna wskazana przez InterRisk (adres, numer telefonu podawany jest w umowie ubezpieczenia), która na zlecenie InterRisk organizuje świadczenia assistance w zakresie Opcji Hejt Stop oraz w zakresie Opcji Dodatkowej D13 (Assistance Edu Plus);

9) **Centrum Drugiej Opinii** – jednostka organizacyjna wskazana przez InterRisk (dane kontaktowe podane są w §22 ust. 13 OWU), która na zlecenie InterRisk organizuje świadczenia w zakresie Opcji Dodatkowej D15 (Druga Opinia Medyczna);

10) **Centrum TeleMedycyny** – jednostka organizacyjna wskazana przez InterRisk (dane kontaktowe podane są §22 ust. 12 w OWU), która na zlecenie InterRisk organizuje świadczenia TeleMedycyny;

11) **Centrum e-Rehabilitacji** – jednostka organizacyjna wskazana przez InterRisk (dane kontaktowe podane są w §22 ust. 14 pkt 1) lit. a), która na zlecenie InterRisk organizuje świadczenia zdrowotne w zakresie Opcji Dodatkowej D22 (e-Rehabilitacja);

12) **choroba** – zaburzenia w funkcjonowaniu narządów lub organów ciała Ubezpieczonego, niezależnie od niczyjej woli, co do których lekarz może postawić diagnozę, wymagające leczenia lub diagnostyki;

13) **choroba Creutzfeldta-Jakoba** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: A81.0;

14) **choroba Leśniowskiego-Crohna** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: K50;

15) **choroba zakrzepowo-zatorowa** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I26 lub I80;

16) **choroby (zespoły) mielodysplastyczne** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: D46;

17) **choroba psychiczna** – zgodnie z diagnozą lekarza prowadzącego leczenie choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania jako kod ICD: F00-F99;

18) **choroba zapalna jelit** – przewlekła choroba zapalenia przewodu pokarmowego (jelito grube i cienkie) rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: K50, K51, K52, K55;

19) **choroba zawodowa** – choroba znajdująca się w wykazie chorób stanowiącym załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie chorób zawodowych w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;

20) **cukrzyca typu I** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: E10;

21) **czasowa niezdolność Ubezpieczonego do nauki lub do pracy** – czasowa utrata zdolności do wykonywania pracy przez Ubezpieczonego lub uczęszczania na zajęcia lekcyjne, powstała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, udokumentowana:

   a) kopią zaświadczenia lekarskiego/wydrukiem zaświadczenia lekarskiego wystawionego zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie trybu i sposobu orzekania o czasowej niezdolności do pracy, wystawiania zaświadczenia lekarskiego oraz trybu i sposobu sprostowania błędu w zaświadczeniu lekarskim w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez pracodawcę lub placówkę medyczną, która wystawiła ww. zaświadczenie oraz zaświadczeniem stwierdzającym zatrudnienie – w przypadku Ubezpieczonego będącego pracownikiem placówki oświatowej, chyba że Ubezpieczony nie mógł go uzyskać z przyczyn od siebie niezależnych,

   b) zaświadczeniem lekarskim/wydrukiem zaświadczenia lekarskiego potwierdzającym okres niezdolności do nauki i zaświadczeniem ze szkoły potwierdzającym nieobecność na zajęciach lekcyjnych – w przypadku Ubezpieczonego będącego dzieckiem lub uczniem uczęszczającym do placówki oświatowej;

22) **czesne** – opłata za naukę Ubezpieczonego;

23) **droga publiczna** – droga w rozumieniu art. 1 ustawy o drogach publicznych w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;

24) **Druga Opinia Medyczna** – świadczenie realizowane za pośrednictwem Centrum Drugiej Opinii polegające na ponownej analizie dokumentacji medycznej Poważnej Choroby, o której mowa w pkt 69) lit. b), dokonanej przez Konsultanta, przy wykorzystaniu zaawansowanych technik diagnostycznych oraz metod komunikacyjnych, które nie obejmują bezpośrednich konsultacji, ani żadnych innych bez-

Informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§2, §3, §4, §6, §7, §8, §9, §10, §11, §12, §13, §17, §18, §19 ust. 10-12, §21, §22, §23
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§5, §8 pkt 4 lit. d, §8 pkt 6 lit. b, §8 pkt 8 lit. d, §9 pkt 9 lit. a, §9 pkt 10 lit. d, §11, §13, §14, §20 ust. 4, §23 ust. 5, ust. 6 OWU

pośrednich kontaktów pomiędzy Ubezpieczonym a Konsultantem, po uzyskaniu przez Ubezpieczonego pierwszej opinii medycznej. Rezultatem konsultacji jest sporządzenie Drugiej Opinii Medycznej, która jest doręczana Ubezpieczonemu;

25) **dziecko** – osoba fizyczna w wieku do 18 lat, a w przypadku uczęszczania do szkoły publicznej lub niepublicznej (w tym uczelni wyższej), znajdującej się na terenie Rzeczypospolitej Polski, w trybie dziennym, zaocznym lub wieczorowym z wyłączeniem kursów oraz kształcenia korespondencyjnego – w wieku do 26 lat;

26) **dzień pobytu w szpitalu** – pobyt na oddziale szpitalnym trwający co najmniej jeden dzień, służący przywracaniu lub poprawie stanu zdrowia Ubezpieczonego, spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą. Dzień przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala i dzień wypisu ze szpitala, w przypadku wypłaty świadczenia, liczone są oddzielnie jako pełne dni pobytu w szpitalu, z zastrzeżeniem, że jeśli dzień przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala i dzień wypisu ze szpitala nastąpiły w tym samym dniu, liczone są one jako jeden dzień pobytu w szpitalu;

27) **E–konsultacja** – świadczenie TeleMedycyny organizowane przez Centrum TeleMedycyny na zlecenie InterRisk, realizowane w formie:

   a) czatu internetowego – wymiany krótkich wiadomości tekstowych,

   b) telekonferencji – przekazu audio,

   c) wideokonferencji – przekazu audiowizualnego.

   E-konsultacja trwa maksimum 15 minut;

28) **e-Rehabilitacja** – świadczenia zdrowotne, w organizacji których pośredniczy Centrum e-Rehabilitacji na zlecenie InterRisk, realizowane w domu lub w Centrum e-Rehabilitacji pod osobistym nadzorem i zgodnie z zaleceniami fizjoterapeuty albo w domu pod zdalnym nadzorem fizjoterapeuty wykonywanym za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, które umożliwiają przesyłanie obrazu oraz dźwięku (wideokonferencji);

29) **ekspozycja** – narażenie na zakażenie wirusem HIV lub zakażenie wirusem WZW Ubezpieczonego zdobywającego – zgodnie z ustawą o działalności leczniczej w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia – kwalifikacje do wykonywania zawodu medycznego;

30) **guz mózgu** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: D33 lub D43;

31) **guz lub inne patologie rdzenia kręgowego wymagające leczenia operacyjnego** – choroby rozpoznane przez lekarza, zakwalifikowane zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kody: G95.1, G95.2, D43;

32) **jednorazowe świadczenie** – świadczenie wypłacane Ubezpieczonemu z tytułu ubezpieczenia, w ramach którego odpowiedzialność InterRisk jest ograniczona do jednego zdarzenia w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej;

33) **kardiomiopatia** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I42 (od I42.0 do I42.9);

34) **karencja** – ustalony w OWU oraz umowie ubezpieczenia okres, uwzględniany w wyliczeniu składki ubezpieczeniowej, w czasie którego InterRisk nie ponosi odpowiedzialności;

35) **kolarstwo górskie** – forma kolarstwa uprawianego za pomocą rowerów górskich w trudnym terenie: górskim, leśnym poza wyznaczonymi szlakami turystycznymi dla rowerów oraz na specjalnie wyznaczonych torach rowerowych obfitujących w liczne naturalne lub sztuczne przeszkody (muldy, koleiny, ostre wiraże, skocznie);

36) **konsultacje specjalistyczne po ekspozycji** – przeprowadzone przez Ubezpieczonego z lekarzem konsultacje po ekspozycji;

37) **Konsultant** – placówka medyczna lub lekarz, którego Centrum Drugiej Opinii wyznaczyło do ponownej konsultacji dokumentacji medycznej, z uwzględnieniem specyfiki jednej z Poważnych Chorób Ubezpieczonego wymienionych w pkt 69) lit. b) w ramach Opcji Dodatkowej D15 (Druga Opinia Medyczna);

38) **koszty leczenia** – poniesione na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej, powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku oraz niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty z tytułu:

   a) wizyt lekarskich z wyłączeniem wizyt stomatologicznych,

   b) zabiegów ambulatoryjnych,

   c) badań zleconych przez lekarza prowadzącego leczenie,

   d) pobytu w szpitalu,

   e) operacji przeprowadzonej podczas co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu,

   f) operacji plastycznej zaleconej przez lekarza jako niezbędna część procesu leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku,

   g) zakupu środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza,

   h) rehabilitacji zleconej przez lekarza prowadzącego leczenie,

   i) kosztów leków przepisanych przez lekarza prowadzącego leczenie szpitalne, które skutkowało co najmniej czterodniowym pobytem w szpitalu;

39) **koszty leczenia po ekspozycji** – poniesione na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty ekspozycji, niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty z tytułu:

   a) konsultacji specjalistycznych po ekspozycji,

   b) badań diagnostycznych po ekspozycji,

   c) profilaktyki lekowej po ekspozycji;

40) **koszty pogrzebu** – poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, udokumentowane koszty pogrzebu lub kremacji powstałe w wyniku śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku. Kosztami pogrzebu są koszty: zakupu trumny lub urny; przygotowania ciała zmarłego do pogrzebu lub kremacji; transportu zwłok na terenie Rzeczypospolitej Polskiej do miejsca pogrzebu lub kremacji, zakupu i montażu nagrobka, zakupu wieńców, kwiatów, organizacji ostatniego pożegnania (konsolacji). Definicja kosztów pogrzebu nie obejmuje: opłat i datków wniesionych na rzecz jakiegokolwiek kościoła, kosztów zakupu odzieży dla zmarłego, kosztów zakupu odzieży żałobnej dla członków rodziny, kosztów zakupu miejsca pochówku;

41) **lekarz** – osoba posiadająca formalnie potwierdzone kwalifikacje zgodnie z wymogami prawa obowiązującego w kraju, w którym świadczy usługi, wykonująca zawód w zakresie swoich uprawnień i kwalifikacji, niebędąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub osobą bliską dla Ubezpieczonego;

42) **lekarz Centrum Assistance** – lekarz zatrudniony lub współpracujący z Centrum Assistance;

43) **materiały wybuchowe** – substancje chemiczne stałe lub ciekłe albo mieszaniny substancji zdolne do reakcji chemicznej z wytwarzaniem gazu o takiej temperaturze i ciśnieniu i z taką szybkością, że mogą powodować zniszczenia w otaczającym środowisku, a także wyroby wypełnione materiałem wybuchowym w rozumieniu ustawy o wykonywaniu działalności gospodarczej w zakresie wytwarzania i obrotu materiałami wybuchowymi, bronią, amunicją oraz wyrobami i technologią o przeznaczeniu wojskowym i policyjnym w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, a także ustawy o materiałach wybuchowych przeznaczonych do użytku cywilnego w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia. Za materiały wybuchowe nie uważa się amunicji do broni palnej używanej wyłącznie pod nadzorem instruktora na strzelnicy sportowej lub wojskowej;

44) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie mające miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej wywołane przyczyną zewnętrzną, na skutek której Ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł. W rozumieniu OWU za nieszczęśliwy wypadek w przypadku Ubezpieczonego będącego dzieckiem, o którym mowa w pkt 25) uważa się również zawał serca lub udar mózgu;

45) **niewydolność głównych narządów** – niewydolność, nerek, serca;

46) **niewydolność nerek** – choroba, w której dochodzi do upośledzenia funkcji nerek i ograniczenia współczynnika przesączania kłębuszkowego poniżej 60 ml/min/1.73m^2 powierzchni ciała, rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: N17-N18.9;

47) **niewydolność serca** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I50 oraz w której funkcjonowanie serca upośledza zdolność do zapewnienia wystarczającego przepływu krwi zgodnie z zapotrzebowaniem organizmu. Prezentując przy tym objawy kliniczne, zawarte w III i IV klasie wg Skala NYHA;

III	Chorzy ze znacznie ograniczoną aktywnością, wskutek pojawiania się dolegliwości przy małych wysiłkach, takich jak mycie lub ubieranie się. Dolegliwości w spoczynku nie występują
IV	Chorzy, u których najmniejszy wysiłek powoduje pojawienie się zmęczenia, duszności, kołatania serca lub bólu dławicowego, a dolegliwości pojawiają się także w spoczynku.

48) **nowotwór złośliwy** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: C00-C97, za wyjątkiem chorób zakwalifikowanych jako kod: C76-C80 oraz nowotworu nieinwazyjnego (carcinoma in situ);

49) **odmrożenie** – uszkodzenie skóry, powstałe w wyniku nieszczęśliwego wypadku wskutek działania niskiej temperatury. Stopień odmrożenia określany jest w dokumentacji medycznej przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10;

50) **odpady radioaktywne** – odpady promieniotwórcze: stałe, ciekłe lub gazowe, zawierające substancje promieniotwórcze;

51) **oparzenie** – uszkodzenie skóry, powstałe w wyniku nieszczęśliwego wypadku wskutek działania ciepła, żrących substancji chemicznych (stałych, płynnych, gazowych) prądu elektrycznego, promieni słonecznych – UV, promieniowania (RTG, UV i innych czynników promieniotwórczych), wysokiej temperatury. Stopień oparzenia określany jest w dokumentacji medycznej przez lekarza zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10;

52) **operacja** – inwazyjny zabieg chirurgiczny, wykonany w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, przez uprawnionego lekarza o specjalności zabiegowej, przeprowadzony podczas co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, niezbędny z medycznego punktu widzenia dla przywrócenia prawidłowej czynności chorego narządu lub organu. Operacją, w rozumieniu OWU, nie jest: zabieg przeprowadzony w celach diagno-

stycznych, inwazyjny zabieg chirurgiczny niewymagający co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu oraz zabieg niewynikający ze wskazań medycznych;

53) **operacja plastyczna** – inwazyjny zabieg chirurgiczny wykonany w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, przez uprawnionego lekarza o specjalności zabiegowej, przeprowadzony w szpitalu, mający na celu usunięcie oszpeceń, okaleczeń lub deformacji ciała Ubezpieczonego, powstałych wskutek nieszczęśliwego wypadku, zalecony przez lekarza prowadzącego leczenie jako niezbędna część procesu leczenia;

54) **operacja wtórna** – każda następna operacja związana przyczynowo z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą, bez względu na liczbę dni pobytu w szpitalu;

55) **opiekun prawny** – osoba sprawująca opiekę nad Ubezpieczonym ustanowiona przez sąd opiekuńczy zgodnie z przepisami kodeksu rodzinnego i opiekuńczego;

56) **osoby bliskie** – małżonek, dzieci, partner, rodzeństwo, matka, ojciec, ojczym, macocha, pasierb, pasierbica, teściowie, zięciowie, synowe, przysposabiający i przysposobieni Ubezpieczonego, opiekunowie ustanowieni przez sąd opiekuńczy;

57) **padaczka** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod G40-G40.9;

58) **pandemia** – epidemia danej choroby zakaźnej występująca w tym samym czasie w różnych krajach i na różnych kontynentach, w rozumieniu Światowej Organizacji Zdrowia (WHO);

59) **paraliż** – całkowita, nieodwracalna utrata funkcji ruchowej co najmniej dwóch kończyn. Choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: G81-G83.0;

60) **partner** – osoba fizyczna, pozostająca z Ubezpieczonym w związku pozamałżeńskim, niepozostająca z Ubezpieczonym w stosunku pokrewieństwa, powinowactwa, ani przysposobienia, zamieszkująca pod tym samym adresem przez okres co najmniej dwóch lat, pod warunkiem, iż Ubezpieczony oraz partner nie pozostają w związku małżeńskim z innymi osobami;

61) **pierwsza opinia medyczna** – orzeczenie o stanie zdrowia Ubezpieczonego, wydane przez lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego;

62) **placówka oświatowa** – żłobek lub klub dziecięcy, w rozumieniu ustawy o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, oraz przedszkole, szkoła, placówka oświatowo-wychowawcza, placówka kształcenia ustawicznego, placówka kształcenia praktycznego, ośrodek kształcenia i doskonalenia zawodowego, placówka artystyczna, w rozumieniu ustawy o systemie oświaty w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, oraz uczelnie w rozumieniu ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;

63) **pobyt w szpitalu** – pobyt Ubezpieczonego na oddziale szpitalnym służący przywracaniu lub poprawie stanu zdrowia Ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą. Za pobyt w szpitalu nie uważa się pobytu Ubezpieczonego na szpitalnym oddziale ratunkowym (SOR), o ile leczenie nie jest dalej kontynuowane na oddziale szpitalnym (bez dnia przerwy). Gdy wypis ze szpitala nastąpi po zakończeniu okresu ubezpieczenia pobyt w szpitalu jest objęty odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, pod warunkiem, że przyjęcie do szpitala nastąpiło w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej;

64) **podmiot wykonujący działalność leczniczą** – podmiot leczniczy oraz praktyka zawodowa, w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;

65) **pogryzienie** – uszkodzenie ciała wskutek pogryzienia przez psa;

66) **pojazd** – w rozumieniu OWU, wyłącznie na potrzeby ubezpieczenia śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego (Opcja Dodatkowa D1), o którym mowa w §4 ust. 3 pkt 1) OWU za pojazd uznaje się wyłącznie: samochód osobowy, samochód ciężarowy, autobus, pociąg, tramwaj, trolejbus, metro;

67) **pokąsanie** – uszkodzenie ciała przez zwierzęta inne niż psy lub owady;

68) **poliomyelitis** – infekcja wywołana wirusem polio, której skutkiem jest paraliż mięśni oddechowych lub mięśni kończyn lub zajęcie ośrodka oddechowego w pniu mózgu, z trwałym następstwem w postaci nasilonego niedowładu lub paraliżu. Choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: A80 lub B91;

69) **Poważna Choroba** – wyłącznie następujące choroby, które zostały rozpoznane po raz pierwszy u Ubezpieczonego w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej:

   a) w przypadku Opcji Dodatkowej D5 (Poważne Choroby) i Opcji Dodatkowej D20 (opieka nad dzieckiem przebywającym w szpitalu) – nowotwór złośliwy, paraliż, niewydolność nerek, poliomyelitis, utrata wzroku, utrata mowy, utrata słuchu, anemia aplastyczna, stwardnienie rozsiane, cukrzyca typu I, niewydolność serca, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, jak również za Poważną Chorobę uważa się transplantację głównych organów,

   b) w przypadku Opcji Dodatkowej D15 (Druga Opinia Medyczna) – bakteryjne zapalenie wsierdzia, choroba Leśniowskiego-Crohna, choroba zakrzepowo-zatorowa, choroby mielodysplastyczne, cukrzyca typu I, niewydolność głównych narządów, nowotwór złośliwy, oparzenia III i IV stopnia, padaczka, protezoplastyka stawów, przewlekła obturacyjna choroba płuc, sepsa, stwardnienie rozsiane, śpiączka, tętniak aorty piersiowej lub brzusznej, transplantacja głównych narządów, udar mózgu, utrata mowy, utrata słuchu, utrata wzroku, zakażenie wirusem HIV, zakażenie wirusem WZW, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, zawał serca, guz mózg, kardiomiopatia, schorzenia okulistyczne, choroba zapalna jelit, guz lub inne patologie rdzenia kręgowego wymagające leczenia operacyjnego;

70) **pozostawanie pod wpływem alkoholu** – działanie w stanie, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi od 0,2 ‰ alkoholu we krwi lub od 0,1 mg alkoholu w 1 dm^3 w wydychanym powietrzu;

71) **praca zawodowa** – forma świadczenia pracy lub usług za wynagrodzeniem w ramach stosunku pracy, na podstawie umowy cywilnoprawnej, stosunku służbowego o charakterze administracyjno-prawnym lub w zakresie wykonywania działalności gospodarczej we własnym imieniu;

72) **profilaktyka lekowa po ekspozycji** – przeprowadzone u Ubezpieczonego leczenie profilaktyczne lekami antyretrowirusowymi po ekspozycji;

73) **protezoplastyka stawów** – zabieg operacyjny przeprowadzony w szpitalu polegający na wymianie zniszczonego stawu na sztuczny implant;

74) **przekwalifikowanie zawodowe osób niepełnosprawnych** – przeszkolenie zawodowe osoby, w stosunku do której Zakład Ubezpieczeń Społecznych lub powiatowy (wojewódzki) zespół ds. orzekania o niepełnosprawności orzekł celowość przekwalifikowania zawodowego ze względu na niezdolność do pracy Ubezpieczonego w jego dotychczas wykonywanym zawodzie;

75) **przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP)** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: J44;

76) **rana** – przerwanie ciągłości powłoki ciała w wyniku działania ostrego lub tępego przedmiotu, prowadzące do linijnego lub nieregulowanego uszkodzenia tkanki, powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku. W rozumieniu OWU za rany nie uważa się ran związanych z leczeniem operacyjnym Ubezpieczonego;

77) **rekreacyjne uprawianie sportu** – podejmowana dobrowolnie, nie w celach zarobkowych, forma aktywności fizycznej Ubezpieczonego polegająca na uprawianiu sportu w celu odpoczynku lub rozrywki, niezwiązana z uczestniczeniem w treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondycyjnych lub szkoleniowych organizowanych przez kluby, związki, organizacje sportowe, wykonywana w czasie wolnym od pracy/nauki;

78) **rehabilitacja** – zlecone przez lekarza prowadzącego leczenie specjalistyczne zabiegi udzielane przez osoby uprawnione do udzielania w/w świadczeń, realizowane metodą kinezyterapii, fizykoterapii, masażu leczniczego, mające na celu wyleczenie lub zmniejszenie dysfunkcji narządów, a także przywrócenie pełnej lub możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej, utraconej w następstwie nieszczęśliwego wypadku;

79) **rodzic Ubezpieczonego** – ojciec lub matka Ubezpieczonego w rozumieniu przepisów kodeksu rodzinnego i opiekuńczego w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;

80) **ruch pojazdu** – sytuacje, gdy pojazd porusza się wskutek pracy silnika lub siłą bezwładności;

81) **schorzenia okulistyczne** – choroby rozpoznane przez lekarza i zakwalifikowane zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kody: H05.3, H31.4, H33, H35.7, H40;

82) **sepsa** – rozpoznany przez lekarza zespół ogólnoustrojowej reakcji zapalnej (SIRS) wywołanej zakażeniem, spowodowanym obecnością drobnoustrojów i ich toksycznych produktów we krwi, powodujący dysfunkcję lub niewydolność co najmniej dwóch narządów lub układów;

83) **sporty i aktywności wysokiego ryzyka** – highlining, slacklining bouldering, wspinaczka skalna w terenie naturalnym, wspinaczka lodowa, taternictwo, alpinizm, himalaizm, skialpinizm i każda forma chodzenia po górach poza wyznaczonymi trasami oraz powyżej wysokości 2000 metrów n.p.m. trekking, zjazdy ekstremalne na nartach, również freestyle, freeride, snowboarding wysokogórski, snowboarding prędkościowy, skoki i ewolucje narciarskie i snowboardowe, rafting, canyoning, hydrospeed, kajakarstwo górskie, szybownictwo spadochroniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, baloniarstwo, pilotowanie samolotów lub śmigłowców, zorbing, skoki z/na bungee, nurkowanie powyżej głębokości 20 m, parkour, freerun, buggykitting, windsurfing, jazda quadem, motorem typu cross, kitesurfing, żegluga poza wodami terytorialnymi w odległości powyżej 12 mil morskich od brzegu, kolarstwo ekstremalne, kolarstwo górskie, speleologia, bobsleje, saneczkarstwo, sporty motorowe tj. sporty realizowane przy użyciu pojazdów silnikowych (spalinowych i elektrycznych) w tym rajdy pojazdów lądowych, wodnych lub powietrznych, heliskiing, heliboarding, freefall, downhill, b.a.s.e. jumping, dream jumping oraz zjazdy na nartach lub snowboardzie poza wyznaczonymi trasami, jazda na nartach wodnych oraz sporty, w których wykorzystywane są pojazdy przeznaczone do poruszania się po śniegu lub lodzie, żużel (speedway), sporty walki z wyjątkiem: aikido, brazylijskie jiu-jitsu, capoeira, jiu-jitsu, judo, karate, kendo, kung-fu, szermierka, tai chi; taekwondo, i zapasy;

84) **stwardnienie rozsiane** – choroba charakteryzująca się demielinizacją włókien nerwowych w obrębie mózgu i rdzenia kręgowego, rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: G35;

85) **substancja psychotropowa** – substancja określona w wykazie substancji psychotropowych zawartym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;

86) **szpital** – przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje działalność leczniczą w postaci świadczeń szpitalnych w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;

87) **śpiączka** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: R.40.2;

88) **środek odurzający** – substancja określona w wykazie środków odurzających zawartym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;

89) **środek zastępczy** – produkt zawierający substancję o działaniu na ośrodkowy układ nerwowy, który może być użyty w takich samych celach jak środek odurzający, substancja psychotropowa lub nowa substancja psychoaktywna, których wytwarzanie i wprowadzanie do obrotu nie jest regulowane na podstawie przepisów odrębnych, w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;

90) **świadczenie** – kwota pieniężna wypłacana Ubezpieczonemu, a w przypadku śmierci Ubezpieczonego kwota pieniężna wypłacana Uprawnionemu przez InterRisk w przypadku uznania roszczenia powstałego w wyniku zajścia zdarzenia, które jest objęte ochroną ubezpieczeniową;

91) **świadczenia szpitalne** – świadczenia w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia wykonywane całą dobę, kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych;

92) **świadczenie TeleMedycyny** – świadczenie zdrowotne w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia realizowane przez lekarza internistę, pediatrę, psychologa, ginekologa lub urologa za pomocą systemów teleinformatycznych lub systemów łączności;

93) **teren placówki oświatowej** – budynki oraz ogrodzony teren placówki oświatowej;

94) **tętniak aorty piersiowej lub brzusznej** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I71;

95) **toksoplazmoza** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: B58;

96) **transplantacja głównych organów** – przebycie jako biorca operacji przeszczepu serca, serca i płuc, wątroby lub jej części, nerki lub przeszczepu szpiku kostnego będącej następstwem choroby rozpoznanej po raz pierwszy w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej;

97) **trekking** – forma turystyki pieszej, uprawiana w trudnych warunkach terenowych i klimatycznych: rzecznych, bagiennych, na wulkanach, pustyniach, terenach tropikalnych, lodowcach, górach powyżej wysokości 2 000 n.p.m. lub poza wyznaczonymi górskimi szlakami turystycznymi;

98) **trwałe inwalidztwo częściowe** – uszkodzenia ciała, wymienione w TABELI nr 1 w §8 pkt 4), a także w TABELI nr 4 w §9 pkt 9) powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku;

99) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna albo jednostka organizacyjna nie będąca osobą prawną, której ustawa przyznaje zdolność prawną, zawierająca umowę ubezpieczenia z InterRisk na rachunek Ubezpieczonych lub w przypadku gdy Ubezpieczający ukończył 18 rok życia i spełnia definicję dziecka określoną w OWU – na rachunek własny, zobowiązana do opłacenia składki ubezpieczeniowej;

100) **ubezpieczenie grupowe** – umowa ubezpieczenia zawierana na rachunek osób fizycznych, przy czym minimalna grupa osób przystępujących do ubezpieczenia wynosi co najmniej 3 osoby, a w przypadku rozszerzenia Opcji Podstawowej, Opcji Podstawowej Plus, Opcji Ochrona, Opcji Ochrona Plus lub Opcji Progresja o Opcje Dodatkowe (D1-D23), o których mowa w §12, §13 minimalna grupa osób przystępujących do ubezpieczenia wynosi co najmniej 5 osób;

101) **ubezpieczenie indywidualne** – umowa ubezpieczenia zawierana przez Ubezpieczającego będącego osobą fizyczną na rachunek dziecka lub w przypadku gdy Ubezpieczający ukończył 18 rok życia i spełnia definicję dziecka określoną w OWU, na rachunek własny;

102) **ubezpieczenie rodzinne** – umowa ubezpieczenia zawierana przez Ubezpieczającego będącego osobą fizyczną na rachunek dzieci, przy czym minimalna liczba osób objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach w/w umowy ubezpieczenia wynosi co najmniej 2 osoby;

103) **Ubezpieczony** – w ramach Opcji Podstawowej, Opcji Podstawowej Plus, Opcji Ochrona, Opcji Ochrona Plus lub Opcji Progresja oraz w ramach Opcji Dodatkowych (D1-D22) – osoba fizyczna, która w dniu przystąpienia do ubezpieczenia nie ukończyła 65 lat, na rzecz której Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia, a w ramach Opcji Dodatkowej D23 (Asysta Prawna) – osoba fizyczna, która w dniu przystąpienia do ubezpieczenia jest dzieckiem w rozumieniu OWU, na rzecz której Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia;

104) **uciążliwe leczenie** – leczenie Ubezpieczonego będące następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz spowodował uszkodzenia ciała Ubezpieczonego, z tytułu którego:

a) Ubezpieczonemu nie przysługują świadczenia z żadnej z Opcji, o których mowa §4 ust. 1, oraz

b) Ubezpieczony wymagał leczenia i odbył co najmniej dwie stacjonarne, kontrolne wizyty lekarskie w placówce medycznej, lub doznał czasowej niezdolności Ubezpieczonego do nauki lub do pracy przez okres nie krótszy niż 12 dni;

105) **udar mózgu** – rozpoznany przez lekarza i zakwalifikowany w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I60-I64;

106) **ukąszenie** – naruszenie tkanki skóry przez owada;

107) **Uprawniony** – podmiot wskazany przez Ubezpieczonego a w przypadku osób niepełnoletnich przez przedstawiciela ustawowego Ubezpieczonego do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku. W przypadku niewyznaczenia Uprawnionego, w razie śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, za Uprawnionego uważa się członków najbliższej rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności i udziałów:

a) współmałżonek Ubezpieczonego (w całości), z zastrzeżeniem że przed śmiercią Ubezpieczonego nie została orzeczona separacja. W przypadku orzeczonej separacji świadczenie nie jest wypłacane współmałżonkowi Ubezpieczonego,

b) dzieci Ubezpieczonego (w częściach równych),

c) rodzice Ubezpieczonego (w częściach równych) albo opiekunowie prawni (w częściach równych) sprawujący opiekę w momencie śmierci Ubezpieczonego,

d) pozostali członkowie najbliższej rodziny Ubezpieczonego będący spadkobiercami Ubezpieczonego (w częściach równych);

108) **uraz narządu ruchu** – powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku uraz narządu ruchu, w wyniku którego nie nastąpiło złamanie kości, ale zgodnie z zaleceniem lekarza narząd ruchu został unieruchomiony z zastosowaniem środka medycznego (gipsu, gipsu syntetycznego (lekkiego), szyny, gorsetu, kołnierza ortopedycznego, stabilizatora, ortezy, tutora gipsowego, kamizelki ortopedycznej);

109) **urządzenie** – w ramach Opcji Hejt Stop nieuszkodzony i używany zgodnie z przeznaczeniem:

a) sprzęt komputerowy – stacjonarna stacja komputerowa lub notebook, na którym może zostać zainstalowana aplikacja,

b) kompatybilne ze sprzętem komputerowym urządzenia peryferyjne: skaner, monitor, klawiatura, drukarka,

c) podpięte pod sprzęt komputerowy: router, tablet lub smartphone;

110) **uszczerbek na zdrowiu** – naruszenie sprawności organizmu powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku, polegające na trwałym, nierokującym poprawy w świetle aktualnego stanu wiedzy medycznej, uszkodzeniu danego organu, narządu lub układu;

111) **utrata mowy** – rozpoznana przez lekarza całkowita i nieodwracalna utrata zdolności mowy, oznaczająca niemożność artykułowania zrozumiałych słów lub zrozumiale mówionego języka, trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 6 miesięcy;

112) **utrata słuchu** – rozpoznana przez lekarza całkowita i nieodwracalna utrata słuchu dla wszystkich dźwięków jako następstwo choroby lub nieszczęśliwego wypadku, trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 6 miesięcy;

113) **utrata wzroku** – rozpoznana przez lekarza całkowita, trwała i nieodwracalna utrata wzroku w obu oczach (VO=0, z brakiem poczucia światła lub z poczuciem światła bez lokalizacji) powstała w następstwie choroby lub nieszczęśliwego wypadku, z zastrzeżeniem, że o trwałości schorzenia orzeka się po upływie co najmniej 6 miesięcy od daty jego wystąpienia;

114) **wada wrodzona** – nieprawidłowość anatomiczna zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe (kod ICD: Q00-Q99);

115) **wstrząśnienie mózgu** – rozpoznane przez lekarza zaburzenie czynności pnia mózgu jako następstwo nieszczęśliwego wypadku, zakwalifikowane w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako wstrząśnienie (kod ICD: S06.0);

116) **wścieklizna** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: A82;

117) **wyczynowe uprawianie sportu** – forma aktywności fizycznej podejmowana w celu uzyskania, w drodze indywidualnej lub zbiorowej rywalizacji, maksymalnych wyników sportowych, polegająca na uprawianiu przez Ubezpieczonego sportu:

a) poprzez uczestniczenie w treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondycyjnych lub szkoleniowych w ramach pozaszkolnych klubów, związków i organizacji sportowych,

b) podczas zajęć wychowania fizycznego odbywających się w ramach obowiązującego planu lekcji w szkołach sportowych,

c) za wynagrodzeniem, tj. w przypadku otrzymywania wynagrodzenia na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej z tytułu uprawiania sportu, zarówno w formie indywidualnej, jak i zespołowej.

W rozumieniu OWU za wyczynowe uprawianie sportu nie uważa się aktywności fizycznej Ubezpieczonego, który w dniu przystąpienia do ubezpieczenia nie miał ukończonych 10 lat lub polegającej na:

a) uczestniczeniu w treningach, zawodach, zgrupowaniach i obozach kondycyjnych lub szkoleniowych w ramach szkolnych (uczniowskich) klubów sportowych,

b) uprawianiu sportu podczas zajęć wychowania fizycznego (również w klasach sportowych) odbywających się w ramach obowiązującego planu lekcji, za wyjątkiem sytuacji, gdy Ubezpieczony jest uczniem szkoły sportowej,

c) udziale Ubezpieczonego w zawodach wewnątrzszkolnych lub międzyszkolnych, za wyjątkiem sytuacji, gdy Ubezpieczony jest uczniem szkoły sportowej,

d) rekreacyjnym uprawianiu sportu;

118) **wypadek komunikacyjny** – nagłe zdarzenie wywołane ruchem pojazdu, na skutek którego Ubezpieczony, będący pasażerem pojazdu, pieszym lub osobą kierującą pojazdem, niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;

119) **wyroby medyczne wydawane na zlecenie** – wyłącznie wyroby medyczne wydawane na zlecenie wymienione w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;

120) **zakażenie wirusem HIV** – rozpoznane przez lekarza i zakwalifikowane w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: B20-B24 zakażenie wirusem HIV, które nastąpiło wyłącznie w wyniku transfuzji krwi lub w związku z wykonywanym zawodem;

121) **zakażenie wirusem WZW** – rozpoznane przez lekarza na podstawie przeprowadzonych badań – zażółcenie powłok skórnych i błon śluzowych, podwyższone parametry AspAT, AlAT, obecność antygenu HBs i antygenu HBe;

122) **zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych** – choroba rozpoznana przez lekarza, wywoływana przez wirusy i bakterie, powodująca stan zapalny, potwierdzony badaniem płynu mózgowo-rdzeniowego, obejmujący: oponę miękką, oponę pajęczą oraz przestrzeń podpajęczynówkową, zakwalifikowana zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: G00-G05;

123) **zatrucie pokarmowe** – bakteryjne ostre zaburzenie żołądkowo-jelitowe, wynikające ze spożycia pokarmu lub przyjęcia płynów zawierających czynniki szkodliwe, charakteryzujące się biegunką lub wymiotami. Za zatrucie pokarmowe nie uważa się zatrucia spowodowanego zażyciem środków odurzających, środków zastępczych, substancji psychotropowych oraz alkoholu;

124) **zawał serca** – rozpoznany przez lekarza i zakwalifikowany w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I21-I22;

125) **złamanie** – przerwanie ciągłości tkanki kostnej stwierdzone przez lekarza;

126) **złamanie patologiczne** – choroba rozpoznana przez lekarza i zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: M80 lub M84.4;

127) **zwichnięcie nawykowe** – co najmniej trzecie zwichnięcie tego samego stawu.

JAKĄ OCHRONĘ ZAPEWNIA UBEZPIECZENIE?
PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§3

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej lub choroby i ich następstwa, które zostały rozpoznane w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

2. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest przez 24 godziny na dobę na obszarze całego świata, za wyjątkiem: Opcji Dodatkowej D3 (pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku), Opcji Dodatkowej D4 (pobyt w szpitalu w wyniku choroby), Opcji Dodatkowej D6 (operacje w wyniku nieszczęśliwego wypadku), Opcji Dodatkowej D7 (operacje w wyniku choroby), Opcji Dodatkowej D8 (koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku), Opcji Dodatkowej D9 (czasowa niezdolność Ubezpieczonego do nauki lub do pracy), Opcji Dodatkowej D11 (koszty leczenia stomatologicznego w wyniku NNW), Opcji Dodatkowej D12 (uciążliwe leczenie w wyniku nieszczęśliwego wypadku),Opcji Dodatkowej D13 (Assistance Edu Plus), Opcji Dodatkowej D20 (opieka nad dzieckiem przebywającym w szpitalu), w ramach których ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest przez 24 godziny na dobę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, a w przypadku Opcji Dodatkowej D23 (Asysta Prawna) ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana od poniedziałku do piątku w godzinach 9:00 – 17:00 i obejmuje wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia i rozpoznawane na terenie Rzeczypospolitej Polskiej według prawa polskiego, a w przypadku Opcji Hejt Stop pomoc informatyczna udzielana jest przez 24 godziny na dobę w dni robocze, a pomoc prawna i pomoc psychologiczna udzielane są w dni robocze w godz. 8:00 – 20:00, z wyłączeniem dni wolnych od pracy oraz 24 i 31 grudnia.

JAKĄ OPCJĘ UBEZPIECZENIA WYBIERZESZ?
ZAKRES UBEZPIECZENIA

§4

1. Stosownie do wniosku Ubezpieczającego, jak również w oparciu o postanowienia OWU, umowa ubezpieczenia może być zawarta w:

1) **Opcji Podstawowej**, **Opcji Podstawowej Plus** lub **Opcji Progresja** obejmującej następujące ryzyka:

a) śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,

b) śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej,

c) uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku,

d) koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie oraz koszty zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej,

e) koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych,

f) pogryzienie, pokąsanie, ukąszenie,

g) rozpoznanie sepsy u Ubezpieczonego będącego dzieckiem,

h) śmierć opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,

i) uszczerbek na zdrowiu w wyniku padaczki,

j) wstrząśnienie mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku,

k) zatrucie pokarmowe lub nagłe zatrucie gazami, bądź porażenie prądem lub piorunem,

l) rozpoznanie u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych (bąblowicy, toksoplazmozy, wścieklizny);

2) **Opcji Ochrona**, w jednym z wariantów (01-11), obejmującym następujące ryzyka:

a) śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,

b) śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej,

c) rozpoznanie sepsy u Ubezpieczonego będącego dzieckiem,

d) trwałe inwalidztwo częściowe,

e) koszty zakupu wózka inwalidzkiego w przypadku inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem,

f) złamanie jednej lub więcej kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku,

g) rany będące następstwem nieszczęśliwego wypadku,

h) urazy narządu ruchu będące następstwem nieszczęśliwego wypadku,

i) pogryzienie, pokąsanie, ukąszenie,

j) wstrząśnienie mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku,

k) śmierć opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,

l) zatrucie pokarmowe lub nagłe zatrucie gazami, bądź porażenie prądem lub piorunem,

m) rozpoznanie u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych (bąblowicy, toksoplazmozy, wścieklizny);

3) **Opcji Ochrona Plus** obejmującej następujące ryzyka:

a) śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,

b) śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej,

c) koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie oraz koszty zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej,

d) koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych,

e) pogryzienie, pokąsanie, ukąszenie,

f) rozpoznanie sepsy u Ubezpieczonego będącego dzieckiem,

g) śmierć opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,

h) uszczerbek na zdrowiu w wyniku padaczki,

i) trwałe inwalidztwo częściowe,

j) złamanie kości, zwichnięcia lub skręcenia stawów,

k) zatrucie pokarmowe lub nagłe zatrucie gazami, bądź porażenie prądem lub piorunem,

l) wstrząśnienie mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku,

m) rozpoznanie u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych (bąblowicy, toksoplazmozy, wścieklizny).

2. Zakres umowy ubezpieczenia zawartej w Opcji Podstawowej, Opcji Podstawowej Plus, Opcji Ochrona, Opcji Ochrona Plus lub Opcji Progresja, poza ryzykami wskazanymi w ust. 1, obejmuje również Opcję Hejt Stop, o której mowa w §11.

3. Za zapłatą dodatkowej składki, Opcja Podstawowa, Opcja Podstawowa Plus, Opcja Ochrona, Opcja Ochrona Plus lub Opcja Progresja, może zostać rozszerzona o **Opcje Dodatkowe D1-D23**:

1) **Opcja Dodatkowa D1** – śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego;

2) **Opcja Dodatkowa D2** – oparzenia i odmrożenia;
3) **Opcja Dodatkowa D3** – pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
4) **Opcja Dodatkowa D4** – pobytu w szpitalu w wyniku choroby;
5) **Opcja Dodatkowa D5** – Poważne Choroby;
6) **Opcja Dodatkowa D6** - operacje w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
7) **Opcja Dodatkowa D7** - operacje w wyniku choroby;
8) **Opcja Dodatkowa D8** – koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
9) **Opcja Dodatkowa D9** – czasowa niezdolność Ubezpieczonego do nauki lub do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
10) **Opcja Dodatkowa D10** – rozpoznanie u Ubezpieczonego wady wrodzonej serca;
11) **Opcja Dodatkowa D11** – koszty leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
12) **Opcja Dodatkowa D12** – uciążliwe leczenie w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
13) **Opcja Dodatkowa D13** – Assistance Edu Plus;
14) **Opcja Dodatkowa D14** – TeleMedycyna;
15) **Opcja Dodatkowa D15** – Druga Opinia Medyczna;
16) **Opcja Dodatkowa D16** – koszty pogrzebu Ubezpieczonego;
17) **Opcja Dodatkowa D17** – Pakiet KLESZCZ i rozpoznanie boreliozy;
18) **Opcja Dodatkowa D18** – koszty opłaconej wycieczki po nieszczęśliwym wypadku;
19) **Opcja Dodatkowa D19** – koszty opłaconego czesnego po śmierci opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
20) **Opcja Dodatkowa D20** – opieka nad dzieckiem przebywającym w szpitalu;
21) **Opcja Dodatkowa D21** – koszty leczenia po ekspozycji;
22) **Opcja Dodatkowa D22** – e-Rehabilitacja;
23) **Opcja Dodatkowa D23** – Asysta Prawna.

4. Za zapłatą dodatkowej składki, zakres ubezpieczenia Ubezpieczonego w umowie zawartej w formie indywidualnej lub rodzinnej, który w momencie zawierania umowy ubezpieczenia nie ukończył 20 roku życia może zostać rozszerzony na warunkach określonych w OWU o następstwa nieszczęśliwych wypadków doznane w związku z wyczynowym uprawianiem sportu.

5. Zakres ubezpieczenia Ubezpieczonego w umowie zawartej w formie grupowej obejmuje następstwa nieszczęśliwych wypadków doznane w związku z wyczynowym uprawianiem sportu.

KIEDY INTERRISK NIE WYPŁACI ŚWIADCZENIA? WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§5

1. InterRisk nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie lub w związku z:

1) umyślnym popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego;
2) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa lub samookaleczenia się przez Ubezpieczonego, opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego;
3) uszkodzeniami ciała powstałymi przed dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej;
4) chorobami, które zostały rozpoznane przed dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej;
5) działaniami wojennymi, stanem wojennym, rozruchami i zamieszkami a także aktami terroru;
6) prowadzeniem pojazdu przez Ubezpieczonego, opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego będącego kierowcą pojazdu, nieposiadającego wymaganych uprawnień do prowadzenia danego pojazdu jeżeli pojazd był niezarejestrowany lub nie posiadał ważnego badania technicznego, jeżeli w odniesieniu do danego pojazdu istnieje wymóg rejestracji lub dokonania okresowych badań technicznych, chyba ze brak wymaganych uprawnień do prowadzenia danego pojazdu, brak zarejestrowania pojazdu lub stan techniczny pojazdu nie miał wpływu na zajście wypadku;
7) jazdą rowerem po drogach publicznych przez Ubezpieczonego w wieku do lat 10 bez opieki osoby dorosłej;
8) chorobą zawodową, chorobą psychiczną;
9) wadami wrodzonymi i ich następstwami, za wyjątkiem postanowień §12 ust. 1 pkt 10);
10) zawałem serca lub udarem mózgu, rozpoznaniem sepsy w przypadku Ubezpieczonego nie spełniającego definicji dziecka, o której mowa w §2 pkt 25);
11) wyczynowym uprawianiem sportu w ramach umowy zawartej w formie indywidualnej lub rodzinnej, za wyjątkiem sytuacji, gdzie Ubezpieczający rozszerzył zakres ubezpieczenia o wyczynowe uprawianie sportu, zgodnie z §4 ust. 4;
12) uprawianiem sportów i aktywności wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego, opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego;
13) nawykowym zwichnięciem;
14) wykonywaniem profilaktycznych badań, niewynikających z choroby lub nieszczęśliwego wypadku oraz niezaleconych przez lekarza;
15) Zespołem Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS) i związanymi z tym zespołem zakażeń oportunistycznych, nowotworów, schorzeń neurologicznych oraz innych zespołów chorobowych towarzyszących AIDS;
16) pozostawaniem Ubezpieczonego, opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, z wyłączeniem przypadków zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza, o ile pozostawanie Ubezpieczonego, opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych miało wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku lub choroby;
17) odpadami radioaktywnymi bądź materiałami wybuchowymi, za wyjątkiem sytuacji, gdy do zdarzenia powstałego w następstwie lub w związku z materiałami wybuchowymi wykorzystywanymi do zajęć lekcyjnych;
18) operacją wtórną;
19) omdleniem;
20) złamaniem patologicznym.

2. W przypadku Opcji Dodatkowej D3 (pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku), Opcji Dodatkowej D4 (pobyt w szpitalu w wyniku choroby) i Opcji Dodatkowej D20 – opieka nad dzieckiem przebywającym w szpitalu, o których mowa w §12 ust. 1 pkt 3), 4) i 20) OWU, z uwzględnieniem wyłączeń określonych w ust. 1, dodatkowo InterRisk nie odpowiada za:

1) zdarzenia powstałe w następstwie lub w związku z rehabilitacją zaleconą w związku z wypadkiem lub chorobą;
2) pobyt w szpitalu który, na podstawie dokumentacji medycznej zakończył się brakiem postawienia rozpoznania w zakresie choroby lub uszkodzenia ciała i był pobytem w szpitalu w celach diagnostycznych.

3. W przypadku Opcji Dodatkowej D5 (Poważne Choroby) i Opcji Dodatkowej D15 (Druga Opinia Medyczna), z uwzględnieniem wyłączeń określonych w ust. 1 dodatkowo InterRisk nie odpowiada za rozpoznanie nowotworu nieinwazyjnego (carcinoma in situ).

4. W przypadku Opcji Dodatkowej D12 (uciążliwe leczenie), InterRisk nie wypłaci świadczenia jeżeli kontrolne wizyty lekarskie odbywały się za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

5. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienie fizyczne i psychiczne.

6. InterRisk nie odpowiada za koszty leczenia, a także koszty leczenia stomatologicznego poniesione poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

7. InterRisk nie pokrywa kosztów dojazdów do placówek medycznych przez Ubezpieczonego za wyjątkiem transportu medycznego w ramach Opcji Dodatkowej D13 (Assistance EDU PLUS), kosztów poniesionych w związku z uzyskaniem dokumentacji medycznej, kosztów zakupu leków za wyjątkiem rozszerzenia zakresu o Opcję Dodatkową D8 (koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku) zgodnie z zapisami §12 ust. 1 pkt 8 OWU.

8. Zakres świadczeń Opcji Dodatkowej D13 (Assistance EDU PLUS) nie obejmuje:

1) zdarzeń, które wystąpiły poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
2) kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zezwolenia Centrum Assistance, nawet gdy koszty te mieszczą się w granicach limitów odpowiedzialności, chyba że brak powiadomienia i uzyskania zezwolenia Centrum Assistance nastąpił z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego;
3) kosztów transportu leków nieprzepisanych przez lekarza prowadzącego leczenie.

9. W przypadku Opcji Dodatkowej D15 (Druga Opinia Medyczna), z uwzględnieniem wyłączeń określonych w ust. 1, dodatkowo InterRisk nie odpowiada za:

1) zdarzenia, z powodu których rozpoczęto u Ubezpieczonego leczenie przed dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej;
2) zdarzenia, które powstały w okresie 30 dni, licząc od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej;
3) skutki jakichkolwiek działań lub zaniechania działań w oparciu o informacje zawarte w Drugiej Opinii Medycznej oraz za skutki wdrożenia proponowanych przez Konsultanta planów leczenia, a także ich skuteczność.

10. W przypadku Opcji Dodatkowej D21 (koszty leczenia po ekspozycji), z uwzględnieniem wyłączeń określonych w ust. 1, dodatkowo InterRisk nie odpowiada za zakażenie wirusem HIV lub zakażenie wirusem WZW, które nastąpiło przed dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

11. InterRisk przysługuje prawo do odmowy wypłaty świadczenia z tytułu czasowej niezdolności Ubezpieczonego do nauki lub do pracy, o którym mowa w §12 ust. 1 pkt 9), w przypadku stwierdzenia, iż w trakcie czasowej niezdolności Ubezpieczonego do nauki lub do pracy Ubezpieczony uczęszczał na zajęcia lekcyjne lub wykonywał pracę zawodową.

12. W Opcji Dodatkowej D9 (czasowa niezdolność Ubezpieczonego do nauki lub do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku), o której mowa w §12 ust. 1 pkt 9) ochroną ubezpieczeniową nie są objęci studenci.

13. InterRisk nie świadczy ochrony ani nie wypłaci świadczenia w zakresie, w jakim ochrona

lub wypłata świadczenia naraziłyby InterRisk na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeśli mają zastosowanie do przedmiotu umowy.

CO OFERUJE OPCJA PODSTAWOWA? RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ W OPCJI PODSTAWOWEJ

§6

Opcja Podstawowa obejmuje następujące świadczenia:

1) w wyniku **nieszczęśliwego wypadku**:
   a) w przypadku **100% uszczerbku na zdrowiu** – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia;
   b) w przypadku **uszczerbku na zdrowiu poniżej 100%** – świadczenie w wysokości takiego procentu sumy ubezpieczenia, w jakim nastąpił uszczerbek na zdrowiu;
   c) **koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie oraz koszty zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej** – zwrot udokumentowanych kosztów:
      i. nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie – do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem że są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane kopią zlecenia lekarskiego na zaopatrzenie w wyroby medyczne wydawane na zlecenie oraz zostały poniesione na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku;
      ii. zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej – do wysokości 200 PLN, pod warunkiem że nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego doszło do uszkodzenia okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego miał miejsce na terenie placówki oświatowej oraz spowodował uszkodzenie ciała wymagające interwencji lekarskiej w placówce medycznej;
   d) **koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
      i. Ubezpieczonemu na podstawie decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przyznano rentę szkoleniową jako osobie trwale niezdolnej do pracy w dotychczasowym zawodzie lub orzeczenie powiatowego (lub wojewódzkiego) zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności, w którym orzeczono o celowości przekwalifikowania zawodowego osoby niepełnosprawnej oraz
      ii. zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku;
2) w przypadku **uszczerbku na zdrowiu w wyniku ataku padaczki** – jednorazowe świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż padaczka została rozpoznana po raz pierwszy w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
3) w przypadku **śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
   a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz
   b) śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku;
4) w przypadku **śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej** – dodatkowe świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
   a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się na terenie placówki oświatowej, której Ubezpieczony jest podopiecznym lub pracownikiem, podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej;
   b) śmierć nastąpiła w ciągu sześciu miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku oraz
   c) zajście nieszczęśliwego wypadku zostało udokumentowane zaświadczeniem dyrektora placówki oświatowej;
5) w przypadku **rozpoznania sepsy u Ubezpieczonego będącego dzieckiem** – jednorazowe świadczenie w wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż sepsa została rozpoznana po raz pierwszy w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
6) w przypadku **śmierci opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku** – jednorazowe świadczenie w wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
   a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej;
   b) śmierć nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;

   Odpowiedzialność InterRisk ograniczona jest do dwóch zdarzeń w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
7) w przypadku **pogryzienia, pokąsania, ukąszenia** – jednorazowe świadczenie w wysokości:
   a) 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku pogryzienia;
   b) 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku pokąsania, ukąszenia, pod warunkiem co najmniej dwudniowego pobytu w szpitalu w wyniku pokąsania, ukąszenia;
8) w przypadku **wstrząśnienia mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku** – jednorazowe świadczenie w wysokości stanowiącej 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony doznał wstrząśnienia mózgu, w wyniku którego konieczny był co najmniej trzydniowy pobyt w szpitalu;
9) w przypadku **zatrucia pokarmowego, nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem** – jednorazowe świadczenie w wysokości 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu w wyniku zatrucia pokarmowego, nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem;
10) w przypadku **rozpoznania u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych** (bąblowicy, toksoplazmozy, wścieklizny) – jednorazowe świadczenie w wysokości 5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż bąblowica, toksoplazmoza lub wścieklizna zostały rozpoznane w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

CO OFERUJE OPCJA PODSTAWOWA PLUS? RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ W OPCJI PODSTAWOWEJ PLUS

§7

Opcja Podstawowa Plus obejmuje następujące świadczenia:

1) w wyniku **nieszczęśliwego wypadku**:
   a) w przypadku **100% uszczerbku na zdrowiu** – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia;
   b) w przypadku **uszczerbku na zdrowiu poniżej 100%** – świadczenie w wysokości takiego procentu sumy ubezpieczenia, w jakim nastąpił uszczerbek na zdrowiu wyłącznie za uszkodzenia ciała określone w Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu EDU PLUS, stanowiącej Załącznik nr 1 do OWU;
   c) **koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie oraz koszty zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowe**j – zwrot udokumentowanych kosztów:
      i. nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie – do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane kopią zlecenia lekarskiego na zaopatrzenie w wyroby medyczne wydawane na zlecenie oraz zostały poniesione na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku;
      ii. zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej – do wysokości 200 PLN, pod warunkiem że nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego doszło do uszkodzenia okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego miał miejsce na terenie placówki oświatowej oraz spowodował uszkodzenie ciała wymagające interwencji lekarskiej w placówce medycznej;
   d) **koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
      i. Ubezpieczonemu na podstawie decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przyznano rentę szkoleniową jako osobie trwale niezdolnej do pracy w dotychczasowym zawodzie lub orzeczenie powiatowego (lub wojewódzkiego) zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności, w którym orzeczono o celowości przekwalifikowania zawodowego osoby niepełnosprawnej oraz
      ii. zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku;
2) w przypadku **uszczerbku na zdrowiu w wyniku ataku padaczki** – jednorazowe świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż padaczka została rozpoznana po raz pierwszy w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
3) w przypadku **śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
   a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz
   b) śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku;
4) w przypadku **śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku**

na terenie placówki oświatowej – dodatkowe świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:

a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się na terenie placówki oświatowej, której Ubezpieczony jest podopiecznym lub pracownikiem i podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej;

b) śmierć nastąpiła w ciągu sześciu miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku oraz

c) zajście nieszczęśliwego wypadku zostało udokumentowane zaświadczeniem dyrektora placówki oświatowej;

5) w przypadku **rozpoznania sepsy u Ubezpieczonego będącego dzieckiem** – jednorazowe świadczenie w wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż sepsa została rozpoznana po raz pierwszy w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej;

6) w przypadku **śmierci opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku** – jednorazowe świadczenie w wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:

a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz

b) śmierć nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;

Odpowiedzialność InterRisk ograniczona jest do dwóch zdarzeń w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej;

7) w przypadku **pogryzienia, pokąsania, ukąszenia** – jednorazowe świadczenie w wysokości:

a) 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku pogryzienia;

b) 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku pokąsania, ukąszenia, pod warunkiem co najmniej dwudniowego pobytu w szpitalu w wyniku pokąsania, ukąszenia;

8) w przypadku **wstrząśnienia mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku** – jednorazowe świadczenie w wysokości stanowiącej 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony doznał wstrząśnienia mózgu, w wyniku którego konieczny był co najmniej trzydniowy pobyt Ubezpieczonego w szpitalu;

9) w przypadku **zatrucia pokarmowego, nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem** – jednorazowe świadczenie w wysokości 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu w wyniku zatrucia pokarmowego, nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem;

10) w przypadku **rozpoznania u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych** (bąblowicy, toksoplazmozy, wścieklizny) – jednorazowe świadczenie w wysokości 5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż bąblowica, toksoplazmoza lub wścieklizna zostały rozpoznane w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

CO OFERUJE OPCJA OCHRONA?
RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ W OPCJI OCHRONA

§8

Opcja Ochrona obejmuje następujące świadczenia:

1) w przypadku **śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:

a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz

b) śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku;

2) w przypadku **śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej** – dodatkowe świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:

a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się na terenie placówki oświatowej, której Ubezpieczony jest podopiecznym lub pracownikiem i podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej;

b) śmierć nastąpiła w ciągu sześciu miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku oraz

c) zajście nieszczęśliwego wypadku zostało udokumentowane zaświadczeniem dyrektora placówki oświatowej;

3) w przypadku **rozpoznania sepsy u Ubezpieczonego będącego dzieckiem** – jednorazowe świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż sepsa została rozpoznana po raz pierwszy w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej;

4) w przypadku **trwałego inwalidztwa częściowego** – w zależności od rodzaju uszkodzenia ciała doznanego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, które wystąpiło w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku, przysługuje – zgodnie z TABELĄ nr 1 – świadczenie w wysokości stanowiącej procent sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla trwałego inwalidztwa częściowego;

TABELA nr 1

Lp.	Rodzaj uszkodzenia ciała	Wysokość świadczenia wyrażona jako wartość procentowa (%) sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla trwałego inwalidztwa częściowego	
Całkowita fizyczna utrata lub całkowita i trwała utrata funkcji poszczególnych narządów lub trwałe ograniczenie funkcji poszczególnych narządów :			
1.	wzroku w obu oczach	100	
2.	wzroku w jednym oku	40	
3.	słuchu w obu uszach	100	
4.	słuchu w jednym uchu	20	
5.	mowy (obejmuje całkowitą utratę języka oraz afazję motoryczną i sensoryczną)	40	
6.	nosa (łącznie z kośćmi nosa)	20	
7.	małżowiny usznej	10	
8.	utrata kończyny dolnej na poziomie:		
a)	stawu biodrowego, uda, stawu kolanowego, podudzia, stopy	50	
b)	palucha	5	
c)	innego palca stopy	2	
9.	niedowład kończyny dolnej	25	
10.	ograniczenie ruchomości stawu biodrowego	20	
11.	ograniczenie ruchomości stawu kolanowego	10	
12.	utrata kończyny górnej na poziomie:		
a)	stawu barkowego, ramienia, stawu łokciowego, przedramienia, dłoni	prawy	lewy
		50	40
b)	kciuka	20	15
c)	palca wskazującego	15	10
d)	innego palca u dłoni	5	5
13.	porażenie nerwu promieniowego	30	25
14.	porażenie nerwu łokciowego	30	25
15.	ograniczenie ruchomości kończyny górnej w stawie barkowym	40	30
16.	ograniczenie ruchomości kończyny górnej w stawie łokciowym	35	30
17.	ograniczenie ruchomości nadgarstka	20	15
18.	narządów moczowo-płciowych:		
a)	usunięcie macicy w wieku do 45 lat	35	
b)	usunięcie macicy w wieku powyżej 45 lat	20	
c)	usunięcie jajnika lub jądra	20	
d)	całkowita utrata prącia	40	
19.	trwały i nieuleczalny paraliż wszystkich kończyn	100	

a) jeżeli w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej, wystąpi więcej niż jeden rodzaj trwałego inwalidztwa częściowego wymienionego w TABELI nr 1, przysługuje – zgodnie z TABELĄ nr 1 – świadczenie będące sumą kwot za każdy rodzaj trwałego inwalidztwa częściowego, ale wysokość świadczenia nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia dla trwałego inwalidztwa częściowego;

b) w odniesieniu do kończyn – przez utratę należy rozmieć również amputację całej kończyny lub jej części;

c) jeżeli Ubezpieczony jest leworęczny, w zależności od rodzaju uszkodzenia doznanego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, które wystąpiło w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku:

i. w przypadku uszkodzenia kończyny górnej lewej, przysługuje świadczenie w wysokości stanowiącej procent sumy ubezpieczenia jak dla kończyny górnej prawej – zgodnie z TABELĄ nr 1;

ii. w przypadku uszkodzenia kończyny górnej prawej, przysługuje świadczenie

w wysokości stanowiącej procent sumy ubezpieczenia jak dla kończyny górnej lewej – zgodnie z TABELĄ nr 1;

d) jeżeli w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej, wystąpi złamanie jednej lub więcej kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa w pkt 6), za które InterRisk wypłacił Ubezpieczonemu świadczenie, a następnie w związku z tym złamaniem jednej lub więcej kości wystąpi trwałe inwalidztwo częściowe określone w TABELI nr 1, powstałe na skutek tego samego nieszczęśliwego wypadku, wówczas świadczenie wypłacone z tytułu złamania zostanie zaliczone na poczet świadczenia przysługującego w przypadku trwałego inwalidztwa częściowego, a Ubezpieczonemu przysługuje prawo do świadczenia w wysokości różnicy pomiędzy świadczeniem przysługującym z tytułu trwałego inwalidztwa częściowego, a wypłaconym świadczeniem w przypadku złamania jednej lub więcej kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku;

5) w przypadku **kosztów zakupu wózka inwalidzkiego na wypadek inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem** – jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczony dozna uszkodzenia ciała, powodującego trwałe inwalidztwo częściowe wymienione w TABELI nr 1, które zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie będzie wymagało zakupu wózka inwalidzkiego, to InterRisk zwróci koszty zakupu wózka inwalidzkiego maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia;

6) w przypadku **złamania jednej lub więcej kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku**, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej, w zależności od rodzaju złamania, przysługuje – zgodnie z TABELĄ nr 2 – świadczenie w wysokości stanowiącej procent sumy ubezpieczenia określonej umowie ubezpieczenia dla złamania jednej lub więcej kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku:

TABELA nr 2

Lp.	Rodzaj złamania jednej lub więcej kości	Wysokość świadczenia wyrażona jako wartość procentowa (%) sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla złamania jednej lub więcej kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku
1.	Złamanie kości czaszki (podstawy, sklepienia, twarzoczaszki), złamanie kości miednicy (z wyjątkiem izolowanych złamań kości łonowej lub kulszowej oraz ogonowej), kości w obrębie stawu biodrowego (panewka stawu, nasady bliższej kości udowej, krętarzy, złamania pod- i nad-krętarzowe) oraz kości talerza biodrowego:	
a)	wieloodłamowe otwarte	100
b)	inne złamania otwarte	50
c)	inne wieloodłamowe	30
d)	inne złamania	20
e)	złamanie nosa	10
2.	Złamanie kości udowej, piętowej:	
a)	wieloodłamowe otwarte	50
b)	inne złamania otwarte	40
c)	inne wieloodłamowe	30
d)	inne złamania	20
3.	Złamanie kości podudzia, obojczyka, kostki bocznej i przyśrodkowej, kości ramiennej, przedramienia, kości nadgarstka (w przypadku występowania w ramach jednego nieszczęśliwego wypadku złamania kilku kości nadgarstka, wypłacane jest świadczenie za jedną kość nadgarstka, w której wystąpił najwyższy rodzaj złamania)	
a)	wieloodłamowe otwarte	50
b)	inne złamania otwarte	40
c)	inne wieloodłamowe	30
d)	inne złamania	20
4.	Złamania dolnej szczęki:	
a)	wieloodłamowe otwarte	50
b)	inne złamania otwarte	40
c)	inne wieloodłamowe	30
d)	inne złamania	20
5.	Złamania łopatki, rzepki, mostka, śródręcza, śródstopia, kości stępu:	
a)	złamania otwarte	30
b)	inne złamania	20
6.	Złamania kręgosłupa (trzonów kręgów):	
a)	złamania kompresyjne	20
b)	złamania kręgosłupa	20
c)	inne złamania wyrostków kolczystych i poprzecznych	10
7.	Złamania żebra lub żeber, kości ogonowej, kulszowej, łonowej, górnej szczęki:	
a)	wieloodłamowe otwarte	20
b)	inne złamania	10
8.	Złamania zębów stałych (za każdy ząb):	5
a)	łącznie nie więcej niż	20
9.	Złamania palca	5

a) jeżeli w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej, nastąpi więcej niż jedno złamanie, przysługuje – zgodnie z TABELĄ NR 2 – świadczenie będące sumą kwot za każdy rodzaj złamania, ale wysokość świadczenia nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia za złamanie jednej lub więcej kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku;

b) jeżeli w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej wystąpi złamanie jednej lub więcej kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku, za które InterRisk wypłacił Ubezpieczonemu świadczenie, a następnie w związku z tym złamaniem jednej lub więcej kości wystąpi trwałe inwalidztwo częściowe określone w TABELI nr 1, powstałe na skutek tego samego nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej, wówczas świadczenie wypłacone z tytułu złamania zostanie zaliczone na poczet świadczenia przysługującego w przypadku trwałego inwalidztwa częściowego, a Ubezpieczonemu przysługuje prawo do świadczenia w wysokości różnicy pomiędzy świadczeniem przysługującym w przypadku trwałego inwalidztwa częściowego, a wypłaconym świadczeniem w przypadku złamania jednej lub więcej kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku;

7) w przypadku **ran będących następstwem nieszczęśliwego wypadku**:

a) jeżeli w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczony dozna rany w następstwie nieszczęśliwego wypadku i zostanie poddany **zabiegowi założenia co najmniej dwóch szwów** (szycie rany) – przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem pkt b);

b) jeżeli w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczony dozna rany palca kończyny górnej w następstwie nieszczęśliwego wypadku i zostanie poddany **zabiegowi założenia co najmniej dwóch szwów** (szycie rany) – przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości 20% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia;

8) w przypadku **urazów narządu ruchu będących następstwem nieszczęśliwego wypadku**:

a) jeżeli w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczony dozna urazu ciała, w wyniku którego nie nastąpi złamanie kości narządu ruchu, ale zgodnie z zaleceniem lekarza **narząd ruchu zostanie unieruchomiony na dłużej niż 7 dni** wyłącznie z zastosowaniem następującego środka medycznego: gipsu, gipsu syntetycznego (lekkiego), szyny, gorsetu, powodującego wyłączenie czynności narządu ruchu – przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia;

b) jeżeli w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczony dozna urazu ciała, w wyniku którego nie nastąpi złamanie kości narządu ruchu, ale zgodnie z zaleceniem lekarza **narząd ruchu zostanie unieruchomiony na dłużej niż 7 dni** wyłącznie z zastosowaniem następującego środka medycznego: kołnierza ortopedycznego, stabilizatora, ortezy, tutora gipsowego, longety, kamizelki ortopedycznej, powodującego wyłączenie czynności narządu ruchu – przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości 50% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia;

c) jeżeli w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczony dozna urazu palca lub palców u nóg lub palca lub palców dłoni, w wyniku którego nie nastąpi złamanie kości, ale zgodnie z zaleceniem lekarza **palec lub palce zostaną unieruchomione na dłużej niż 7 dni** wyłącznie z zastosowaniem następującego środka medycznego: gipsu, gipsu syntetycznego (lekkiego), szyny, powodującego wyłączenie funkcji palca lub palców – przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości 25% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia;

d) jeżeli w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej, dojdzie do urazu narządu ruchu, za które InterRisk wypłacił Ubezpieczonemu świadczenie, a następnie w związku z tym urazem narządu ruchu wystąpi trwałe inwalidztwo częściowe określone w TABELI nr 1, powstałe w skutek tego samego nieszczęśliwego wypadku, wówczas świadczenie wypłacone w przypadku urazu narządu ruchu zostanie zaliczone na poczet świadczenia przysługującego w przypadku

trwałego inwalidztwa częściowego, a Ubezpieczonemu przysługuje prawo do świadczenia w wysokości różnicy pomiędzy wysokością świadczenia przysługującego w przypadku trwałego inwalidztwa częściowego, a wypłaconym świadczeniem w przypadku urazu narządu ruchu;

9) w przypadku **pogryzienia, pokąsania, ukąszenia** – jednorazowe świadczenie w wysokości:
   a) 50% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku pogryzienia;
   b) 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku pokąsania, ukąszenia, pod warunkiem co najmniej dwudniowego pobytu w szpitalu w wyniku pokąsania, ukąszenia;
10) w przypadku **wstrząśnienia mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku** – jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony doznał wstrząśnienia mózgu, w wyniku którego konieczny był pobyt w szpitalu trwający co najmniej trzy dni – zgodnie z TABELĄ nr 3 – przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości stanowiącej procent sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla wstrząśnienia mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, uzależnione od liczby dni pobytu w szpitalu:

TABELA nr 3

Liczba dni pobytu w szpitalu	Wysokość świadczenia wyrażona jako wartość procentowa (%) sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla wstrząśnienia mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku
od 3 do 4 dni	20
od 5 do 6 dni	40
od 7 do 8 dni	60
od 9 do 10 dni	80
powyżej 10 dni	100

11) w przypadku **śmierci opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku** – jednorazowe świadczenie w wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz śmierć nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku. Odpowiedzialność InterRisk ograniczona jest do dwóch zdarzeń w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
12) w przypadku **zatrucia pokarmowego, nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem** – jednorazowe świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu w wyniku zatrucia pokarmowego, nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem;
13) w przypadku **rozpoznania u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych** (bąblowicy, toksoplazmozy, wścieklizny) – jednorazowe świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż bąblowica, toksoplazmoza lub wścieklizna zostały rozpoznane w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

CO OFERUJE OPCJA OCHRONA PLUS?
RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ W OPCJI OCHRONA PLUS

§9

Opcja **Ochrona Plus** obejmuje następujące świadczenia:

1) w przypadku **śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
   a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz
   b) śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku;
2) w przypadku **śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej** – dodatkowe świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
   a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się na terenie placówki oświatowej, której Ubezpieczony jest podopiecznym lub pracownikiem i podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej;
   b) śmierć nastąpiła w ciągu sześciu miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku oraz
   c) zajście nieszczęśliwego wypadku zostało udokumentowane zaświadczeniem dyrektora placówki oświatowej;
3) **koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie oraz koszty zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej** – zwrot udokumentowanych kosztów:
   a) nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie – do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane kopią zlecenia lekarskiego na zaopatrzenie w wyroby medyczne wydawane na zlecenie oraz zostały poniesione na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku;
   b) zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej – do wysokości 200 PLN, pod warunkiem że nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego doszło do uszkodzenia okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego miał miejsce na terenie placówki oświatowej oraz spowodował uszkodzenie ciała wymagające interwencji lekarskiej w placówce medycznej;
4) **koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
   a) Ubezpieczonemu na podstawie decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przyznano rentę szkoleniową jako osobie trwale niezdolnej do pracy w dotychczasowym zawodzie lub orzeczenie powiatowego (lub wojewódzkiego) zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności, w którym orzeczono o celowości przekwalifikowania zawodowego osoby niepełnosprawnej oraz
   b) zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku;
5) w przypadku **uszczerbku na zdrowiu w wyniku ataku padaczki** – jednorazowe świadczenie w okresie ubezpieczenia w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż padaczka została rozpoznana po raz pierwszy w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
6) w przypadku **rozpoznania sepsy u Ubezpieczonego będącego dzieckiem** – jednorazowe świadczenie w wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż sepsa została rozpoznana po raz pierwszy w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
7) w przypadku **śmierci opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku** – jednorazowe świadczenie w wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:
   a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz
   b) śmierć nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;

   Odpowiedzialność InterRisk ograniczona jest do dwóch zdarzeń w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
8) w przypadku **pogryzienia, pokąsania, ukąszenia** – jednorazowe świadczenie w wysokości:
   a) 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku pogryzienia;
   b) 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku pokąsania, ukąszenia, pod warunkiem co najmniej dwudniowego pobytu w szpitalu w wyniku pokąsania, ukąszenia;
9) w przypadku **trwałego inwalidztwa częściowego** – w zależności od rodzaju uszkodzenia ciała doznanego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, które wystąpiło w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku, przysługuje – zgodnie z TABELĄ nr 4 – świadczenie w wysokości stanowiącej procent sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia:

TABELA nr 4

Lp.	Rodzaj uszkodzenia ciała	Wysokość świadczenia wyrażona jako wartość procentowa (%) sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Ochrona Plus
1.	utrata kończyny górnej na poziomie barku lub ramienia	80
2.	utrata kończyny górnej na poziomie łokcia lub przedramienia	60
3.	utrata dłoni	50
4.	całkowita utrata palców ręki II, III, IV, V	8 – za każdy palec
5.	całkowita utrata kciuka	22
6.	utrata kończyny dolnej na poziomie stawu biodrowego lub kości udowej	75
7.	całkowita utrata kończyny dolnej na poziomie stawu kolanowego, podudzia lub stawu skokowego	60
8.	całkowita utrata stopy	40
9.	całkowita utrata palców stopy II-V	3 – za każdy palec
10.	całkowita utrata palucha	15

11.	całkowita utrata wzroku w jednym oku	50
12.	całkowita utrata słuchu w jednym uchu	30
13.	całkowita utrata słuchu w obu uszach	50
14.	całkowita utrata mowy	100
15.	całkowita utrata małżowiny usznej	15
16.	całkowita utrata nosa	20
17.	całkowita utrata zębów stałych	2 – za każdy ząb, 20 – maksymalnie za utratę kilku zębów
18.	usunięcie śledziony	20
19.	usunięcie jednej nerki	35
20.	usunięcie obu nerek	75
21.	usunięcie macicy	40
22.	usunięcie jajnika lub jądra	20
23.	niedowład co najmniej dwóch kończyn poniżej 3 stopnia w skali Lovette'a	100
24.	śpiączka trwająca dłużej niż 30 dni	100

a) jeżeli w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej, wystąpi trwałe inwalidztwo częściowe, za które InterRisk wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie, a następnie w związku z tym samym uszkodzeniem ciała powodującym trwałe inwalidztwo częściowe wystąpi złamanie lub zwichnięcie lub skręcenie określone w TABELI nr 5, powstałe na skutek tego samego nieszczęśliwego wypadku, wówczas świadczenie wypłacone w przypadku trwałego inwalidztwa częściowego zostanie zaliczone na poczet świadczenia przysługującego w przypadku złamania lub zwichnięcia lub skręcenia, a Ubezpieczonemu przysługuje prawo do świadczenia w wysokości różnicy pomiędzy wysokością świadczenia przysługującego w przypadku złamania lub zwichnięcia lub skręcenia, a wypłaconym świadczeniem w przypadku trwałego inwalidztwa częściowego;

10) w przypadku **złamań kości, zwichnięć lub skręceń stawów w wyniku nieszczęśliwego wypadku**:

a) w przypadku **złamania jednej lub więcej kości, zwichnięcia stawu lub skręcenia stawu w wyniku nieszczęśliwego wypadku**, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej – w zależności od rodzaju złamania, przysługuje – zgodnie z TABELĄ nr 5 – świadczenie w wysokości stanowiącej procent sumy ubezpieczenia określonej umowie ubezpieczenia:

TABELA nr 5

Lp.	Rodzaj złamania jednej lub więcej kości, zwichnięcia lub skręcenia stawu	Wysokość świadczenia wyrażona jako wartość procentowa (%) sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Ochrona Plus
1.	Złamania kości sklepienia i podstawy czaszki	5
2.	Złamania kości twarzoczaszki	4
3.	Złamania łopatki, obojczyka, mostka	4 – za każdą kość
4.	Złamania żebra, żeber	2 – za każde żebro 10 – maksymalnie w przypadku złamania wielu żeber
5.	Zwichnięcie stawu barkowego, ramiennego	5
6.	Złamania kości ramienia	3
7.	Złamania kości przedramienia (obu lub jednej)	3
8.	Zwichnięcie w obrębie stawu łokciowego	3
9.	Złamania w obrębie śródręcza, nadgarstka	2
10.	Złamania kości palców ręki II-V	1 – za każdy palec
11.	Zwichnięcia stawów palców ręki II-V	1 – za każdy palec
12.	Złamania kciuka	2
13.	Zwichnięcie kciuka	3
14.	Niestabilne złamania miednicy	10
15.	Stabilne złamania miednicy	4,5
16.	Zwichnięcie stawu biodrowego	10
17.	Złamania kości udowej	5
18.	Złamania kości podudzia (obu lub jednej)	4
19.	Złamania rzepki	4
20.	Zwichnięcie, skręcenie stawu kolanowego wymagające przeprowadzenia operacji	4
21.	Złamania w obrębie śródstopia, kości stępu	2
22.	Złamania palucha	2
23.	Złamania kości palców stopy II-V	1 – za każdy palec
24.	Złamanie kości piętowej, kostki bocznej, przyśrodkowej	3
25.	Zwichnięcie, skręcenie stawu skokowego wymagające przeprowadzenia operacji	4
26.	Złamania w obrębie kręgosłupa – dotyczy trzonów, łuków kręgów (z wyłączeniem kości ogonowej)	7 – za każdy krąg
27.	Złamania w obrębie kręgosłupa – dotyczy wyrostków poprzecznych, kolczystych kręgów	2 – za każdy krąg
28.	Złamania kości ogonowej	3,5
29.	Złamanie zęba stałego	1 – za każdy ząb 5 – maksymalnie w przypadku złamania wielu zębów stałych
30.	Skręcenie stawu skokowego niewymagające przeprowadzenia operacji	1
31.	Skręcenie stawu kolanowego niewymagające przeprowadzenia operacji	1

b) za wyjątkiem uszkodzeń o których mowa w pkt 20 i 25 TABELI nr 5, w przypadku, gdy złamanie, zwichnięcie lub skręcenie wymagało przeprowadzania operacji, Ubezpieczonemu przysługuje oprócz świadczenia wynikającego z TABELI nr 5 dodatkowe świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia;

c) jeżeli w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej, nastąpi więcej niż jedno złamanie lub zwichnięcie lub skręcenie, przysługuje – zgodnie z TABELĄ nr 5 – świadczenie będące sumą kwot za każdy rodzaj złamania lub zwichnięcia lub skręcenia, ale wysokość świadczenia nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia;

d) jeżeli w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej, wystąpi złamanie lub zwichnięcie lub skręcenie , za które InterRisk wypłacił Ubezpieczonemu świadczenie, a następnie w związku z tym złamaniem, zwichnięciem lub skręceniem wystąpi trwałe inwalidztwo częściowe określone w TABELI nr 4, powstałe na skutek tego samego nieszczęśliwego wypadku, wówczas świadczenie wypłacone w przypadku złamania lub zwichnięcia lub skręcenia zostanie zaliczone na poczet świadczenia przysługującego w przypadku trwałego inwalidztwa częściowego, a Ubezpieczonemu przysługuje prawo do świadczenia w wysokości różnicy pomiędzy wysokością świadczenia przysługującego w przypadku trwałego inwalidztwa częściowego, a wypłaconym świadczeniem w przypadku złamania lub zwichnięcia lub skręcenia;

11) w przypadku **wstrząśnienia mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku** – jednorazowe świadczenie w wysokości stanowiącej 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony doznał wstrząśnienia mózgu, w wyniku którego konieczny co najmniej trzydniowy pobyt w szpitalu;

12) w przypadku **zatrucia pokarmowego, nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem** – jednorazowe świadczenie w wysokości 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu w wyniku zatrucia pokarmowego, nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem;

13) w przypadku **rozpoznania u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych** (bąblowicy, toksoplazmozy, wścieklizny) – jednorazowe świadczenie w wysokości 5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż bąblowica, toksoplazmoza lub wścieklizna zostały rozpoznane w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

CO OFERUJE OPCJA PROGRESJA?
RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ W OPCJI PROGRESJA

§10

Opcja **Progresja** obejmuje następujące świadczenia:

1) w wyniku **nieszczęśliwego wypadku**:

a) w przypadku **100% uszczerbku na zdrowiu** – świadczenie w wysokości

250% sumy ubezpieczenia;

b) w przypadku **uszczerbku na zdrowiu poniżej 100%** – świadczenie w ramach systemu świadczeń progresywnych, tj. w wysokości uzależnionej od wysokości uszczerbku na zdrowiu i wynoszące:

i. 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Progresja za każdy procent uszczerbku na zdrowiu – w przypadku uszczerbku na zdrowiu wynoszącego w przedziale 1% - 25%;

ii. 1,5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Progresja za każdy procent uszczerbku na zdrowiu – w przypadku uszczerbku na zdrowiu w przedziale 26% - 50%;

iii. 2,0% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Progresja za każdy procent uszczerbku na zdrowiu – w przypadku uszczerbku na zdrowiu w przedziale 51% - 75%;

iv. 2,5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Progresja za każdy procent uszczerbku na zdrowiu – w przypadku uszczerbku na zdrowiu powyżej 75%;

c) **koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie oraz koszty zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej** –zwrot udokumentowanych kosztów:

i. nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie – do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane kopią zlecenia lekarskiego na zaopatrzenie w wyroby medyczne wydawane na zlecenie oraz zostały poniesione na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku;

ii. zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej – do wysokości 200 PLN, pod warunkiem że nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego doszło do uszkodzenia okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego miał miejsce na terenie placówki oświatowej oraz spowodował uszkodzenie ciała wymagające interwencji lekarskiej w placówce medycznej;

d) **koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:

i. Ubezpieczonemu na podstawie decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przyznano rentę szkoleniową jako osobie trwale niezdolnej do pracy w dotychczasowym zawodzie lub orzeczenie powiatowego (lub wojewódzkiego) zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności, w którym orzeczono o celowości przekwalifikowania zawodowego osoby niepełnosprawnej oraz

ii. zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty nieszczęśliwego wypadku;

2) w przypadku **uszczerbku na zdrowiu w wyniku ataku padaczki** – jednorazowe świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż padaczka została rozpoznana po raz pierwszy w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej;

3) w przypadku **śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – świadczenie w wysokości 250% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:

a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz

b) śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku;

4) w przypadku **śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej** – dodatkowe świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:

a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się na terenie placówki oświatowej, której Ubezpieczony jest podopiecznym lub pracownikiem i podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej;

b) śmierć nastąpiła w ciągu sześciu miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku oraz

c) zajście nieszczęśliwego wypadku zostało udokumentowane zaświadczeniem dyrektora placówki oświatowej;

5) w przypadku **rozpoznania sepsy u Ubezpieczonego będącego dzieckiem** – jednorazowe świadczenie w wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, iż sepsa została rozpoznana po raz pierwszy w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej;

6) w przypadku **śmierci opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku** – jednorazowe świadczenie w wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż:

a) nieszczęśliwy wypadek wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz

b) śmierć nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;

Odpowiedzialność InterRisk ograniczona jest do dwóch zdarzeń w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej;

7) w przypadku **pogryzienia, pokąsania, ukąszenia** – jednorazowe świadczenie w wysokości:

a) 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku pogryzienia;

b) 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia w przypadku pokąsania, ukąszenia, pod warunkiem co najmniej dwudniowego pobytu w szpitalu w wyniku pokąsania, ukąszenia;

8) w przypadku **wstrząśnienia mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku** – jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony doznał wstrząśnienia mózgu, w wyniku którego konieczny był co najmniej trzydniowy pobyt w szpitalu przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości stanowiącej 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia;

9) w przypadku **zatrucia pokarmowego, nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem** – jednorazowe świadczenie w wysokości 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu w wyniku zatrucia pokarmowego, nagłego zatrucia gazami, bądź w przypadku porażenia prądem lub piorunem;

10) w przypadku **rozpoznania u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych** (bąblowicy, toksoplazmozy, wścieklizny) – jednorazowe świadczenie w wysokości 5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem iż bąblowica, toksoplazmoza lub wścieklizna zostały rozpoznane w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

CO OFERUJE OPCJA HEJT STOP
RODZAJE I LIMITY ŚWIADCZEŃ W OPCJI HEJT STOP

§11

I. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja i pokrycie kosztów świadczenia Ubezpieczonemu usług pomocy informatycznej, pomocy psychologicznej, pomocy prawnej, o których mowa w pkt II.

II. ZAKRES UBEZPIECZENIA

W przypadku pomocy informatycznej, pomocy psychologicznej lub pomocy prawnej Centrum Assistance zorganizuje i pokryje koszty świadczenia Ubezpieczonemu usług informatycznych lub udzielenia Ubezpieczonemu konsultacji psychologicznych oraz porad prawnych, w ramach limitów świadczeń oraz w związku ze zdarzeniami, o których mowa poniżej.

Lp.	Zdarzenia	Zakres	Limit świadczeń
I	**Pomoc informatyczna**		
1.	zwiększenie bezpieczeństwa na portalach społecznościowych	Pomoc w zakresie: a) ustawienia hasła zgodnie z polityką bezpieczeństwa danego portalu; b) zabezpieczenia konta za pomocą weryfikacji dwuetapowej; c) przeanalizowania lokalizacji logowania do konta przez inne osoby (nieautoryzowany dostęp); d) ustawienia prywatności (profile publiczne, prywatne); e) usunięcia niepożądanych aplikacji, gier, witryn i reklam; f) procesowania ewentualnych płatności w sieci; g) skonfigurowania powiadomień o nierozpoznanych logowaniach do kont; h) szyfrowania wiadomości z powiadomieniami; i) zdalnej pomocy specjalisty IT, polegającej na usunięciu lub zatrzymaniu dostępu do negatywnych lub bezprawnie udostępnionych informacji o Ubezpieczonym na urządzeniu Ubezpieczonego	4 zdarzenia w okresie ubezpieczenia
2.	włamanie na konto na portalu społecznościowym	Przekazanie informacji: a) jak postępować po kradzieży danych; b) jak zabezpieczyć pozostałe konta oraz dostępy, m.in. do bankowości internetowej; c) kogo zawiadomić o włamaniu; d) o potrzebnych dokumentach, aby odzyskać profil; e) jak unikać podobnych sytuacji w przyszłości.	

II	Pomoc psychologiczna i pomoc prawna		
1.	znieważenie lub zniesławienie w sieci	1) Pomoc psychologiczna - konsultacje psychologiczne 2) Pomoc prawna: a) porady prawne, w procesie: i. interwencyjnym; ii. zgłoszenia przypadku do organów ścigania; iii. zawezwania do zaprzestania działań; iv. zawezwania do usunięcia wpisu lub komentarza; v. żądania blokady konta mailowego lub społecznościowego; vi. wezwania do naprawienia szkody; b) przekazanie wzoru pisma, przy: i. sporządzeniu reklamacji, uzupełnieniu formularzy, powiadomień i zgłoszeń wymaganych do powiadomienia o zaistnieniu zdarzenia w sieci; ii. opracowaniu dokumentów do organów ścigania o możliwości popełnienia przestępstwa; iii. konkretyzacji roszczeń z tytułu zadośćuczynienia w stosunku do sprawcy zachowania.	2 zdarzenia w okresie ubezpieczenia, w tym w ramach jednego zdarzenia: a) 2 konsultacje psychologiczne po 30 min; b) nielimitowane usługi z zakresu pomocy prawnej
2.	cyberbulling, cybermobbing (gnębienie w wirtualnej przestrzeni)		
3.	agresywne, obraźliwe działania w sieci (np. komentarze lub opinie na temat Ubezpieczonego)		
4.	rozpowszechnianie nieprawdziwych lub niepożądanych prywatnych informacji w sieci lub rozpowszechnianie w sieci zdjęć Ubezpieczonego		
5.	deepfake (czyli techniki obróbki obrazu, w której istnieje możliwość dopasowania twarzy do innego ciała)		
6.	szantaż		
7.	inne działania przemocowe w sieci w stosunku do Ubezpieczonego		

III. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. W ramach pomocy informatycznej zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje kosztów będących następstwem:

1) zewnętrznego lub wewnętrznego uszkodzenia lub zniszczenia urządzenia;

2) uszkodzenia lub zniszczenia urządzenia wywołanego przez złośliwe oprogramowanie oraz oprogramowanie nielegalne.

2. W ramach pomocy prawnej zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje zdarzeń pozostających w związku ze sporami zaistniałymi pomiędzy Ubezpieczonym, Ubezpieczającym lub InterRisk.

IV. ZGŁASZANIE I OBSŁUGA ŚWIADCZEŃ

1. W razie powstania zdarzenia, objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczający lub Ubezpieczony obowiązany jest telefonicznie skontaktować się z Centrum Assistance (adres, numer telefonu podany jest w umowie ubezpieczenia) i przekazać następujące informacje:

1) imię i nazwisko lub nazwę i adres Ubezpieczającego;

2) imię i nazwisko Ubezpieczonego;

3) krótki opis zdarzenia i rodzaj koniecznej pomocy;

4) numer telefonu kontaktowego Ubezpieczonego lub adres e-mail Ubezpieczonego.

2. Pomoc informatyczna udzielana jest 24h/dobę w dni robocze w formie zdalnej.

3. Warunkiem zdalnego wykonania pomocy informatycznej jest zgoda Ubezpieczonego na zainstalowanie w urządzeniu aplikacji oraz na zdalne wykonanie pomocy informatycznej poprzez akceptację komunikatu wyświetlonego na monitorze urządzenia.

4. W przypadku braku zgody Ubezpieczonego lub braku technicznych możliwości zdalnego wykonania pomocy, usługa pomocy informatycznej będzie polegała na telefonicznym wsparciu informatycznym.

5. Pomoc prawna i pomoc psychologiczna udzielane są w dni robocze w godz. 8:00 – 20:00, z wyłączeniem dni wolnych od pracy oraz 24 i 31 grudnia.

6. Pomoc prawna udzielana jest w formie porady telefonicznej lub w formie odpowiedzi mailowych.

7. Pomoc psychologiczna udzielana jest w formie wideo rozmowy, rozmowy telefonicznej lub czatu online albo w formie odpowiedzi mailowych.

8. Pomoc informatyczna, pomoc prawna i pomoc psychologiczna udzielana jest w ciągu 24 godzin od otrzymania przez Centrum Assistance wszystkich informacji potrzebnych do udzielenia pomocy.

O JAKIE OPCJE DODATKOWE MOŻESZ ROZSZERZYĆ WYBRANĄ OPCJĘ?

§12

1. Za zapłatą dodatkowej składki **Opcja Podstawowa, Opcja Podstawowa Plus, Opcja Ochrona, Opcja Ochrona Plus** lub **Opcja Progresja** może zostać rozszerzona o poniższe **Opcje Dodatkowe** (D1-D22), obejmujące następujące świadczenia:

1) **Opcja Dodatkowa D1** – **śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego** – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D1, pod warunkiem iż:

a) wypadek komunikacyjny, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz

b) śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od daty nieszczęśliwego wypadku;

2) **Opcja Dodatkowa D2** – **oparzenia i odmrożenia** – świadczenie w wysokości stanowiącej procent sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D2, uzależnione od stopnia oparzenia powstałego w następstwie nieszczęśliwego wypadku określonego wyłącznie w TABELI nr 6 lub odmrożenia powstałego w następstwie nieszczęśliwego wypadku określonego wyłącznie w TABELI nr 7

TABELA nr 6

Stopień oparzenia	Wysokość świadczenia wyrażona jako wartość procentowa (%) sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D2
II stopień	10
III stopień	30
IV stopień	50

W przypadku występowania w ramach jednego nieszczęśliwego wypadku kilku oparzeń o różnym stopniu, InterRisk wypłaca jednorazowe świadczenie odpowiadające najwyższemu stopniowi oparzenia Ubezpieczonego.

TABELA nr 7

Stopień odmrożenia	Wysokość świadczenia wyrażona jako wartość procentowa (%) sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D2
II stopień	10
III stopień	30
IV stopień	50

W przypadku występowania w ramach jednego zdarzenia kilku odmrożeń o różnym stopniu, InterRisk wypłaca jednorazowe świadczenie odpowiadające najwyższemu stopniowi odmrożenia Ubezpieczonego.

3) **Opcja Dodatkowa D3** – **pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D3, za każdy dzień pobytu w szpitalu, począwszy od pierwszego dnia pobytu w szpitalu, będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem pobytu w szpitalu trwającego minimum 2 dni. W przypadku kolejnych, następujących po sobie pobytów w szpitalu w związku z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem świadczenie szpitalne przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu, pod warunkiem, że pobyt w szpitalu trwał minimum 2 dni. Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku przysługuje maksymalnie za 100 dni pobytu w szpitalu.

Gdy wypis ze szpitala nastąpi po zakończeniu okresu ubezpieczenia pobyt w szpitalu jest objęty odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, pod warunkiem, że przyjęcie do szpitala nastąpiło w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej;

4) **Opcja Dodatkowa D4** – **pobyt w szpitalu w wyniku choroby** – świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D4, za każdy następny dzień pobytu w szpitalu, począwszy od trzeciego dnia pobytu w szpitalu, w związku z chorobą, która została rozpoznana w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku kolejnych, następujących po sobie pobytów w szpitalu w związku z tą samą chorobą świadczenie szpitalne przysługuje od pierwszego dnia pobytu w szpitalu, pod warunkiem że pobyt w szpitalu trwał minimum 3 dni. Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku choroby przysługuje maksymalnie za 100 dni pobytu w szpitalu. Gdy wypis ze szpitala nastąpi po zakończeniu okresu ubezpieczenia pobyt w szpitalu jest objęty odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, pod warunkiem że przyjęcie do szpitala nastąpiło w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej;

5) **Opcja Dodatkowa D5** – **Poważne Choroby** – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D5, w przypadku rozpoznania u Ubezpieczonego po raz pierwszy w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, rodzaju Poważnej Choroby, o której mowa w §2 pkt 69) lit. a);

6) **Opcja Dodatkowa D6** – **operacje w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – świadczenie w wysokości stanowiącej procent sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D6, uzależnione od rodzaju operacji określonej

wyłącznie w TABELI nr 8, pod warunkiem iż operacja:

a) została zalecona przez lekarza jako niezbędna część procesu leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz

b) została przeprowadzona podczas co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej;

TABELA nr 8

Rodzaj operacji	Wysokość świadczenia wyrażona jako wartość procentowa (%) sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D6
Operacje powłok ciała:	
operacje plastyczne/rekonstrukcyjne następstw nieszczęśliwych wypadków	15
Operacje przewodu pokarmowego i jamy brzusznej:	
operacje przełyku	100
resekcja żołądka	70
resekcja jelita	40
operacje wątroby	90
operacje trzustki	90
operacje śledziony	40
Amputacje:	
amputacja palców rąk i nóg – każdy	10
amputacja dłoni, przedramienia, stopy	30
amputacja na poziomie podudzia, ramienia	50
amputacja na poziomie uda	70
amputacja kończyny na poziomie stawu biodrowego	100
Operacje związane z otwarciem klatki piersiowej:	
operacje płuca	100
Operacje narządów zmysłu:	
operacje oka:	
urazowe uszkodzenie gałki ocznej	20
usunięcie gałki ocznej	40
odwarstwienie siatkówki	20
operacje ucha:	
zabiegi w obrębie ucha środkowego	40
zabiegi w obrębie ucha wewnętrznego	65
operacje nosa:	
operacja zatok	15
operacje przegrody nosowej i małżowin nosa	10
Operacyjne leczenie złamań:	
kości czaszki	50
kości twarzoczaszki (za wyjątkiem kości nosa)	30
nosa	10
kręgosłupa	50
obręczy barkowej	30
żeber, mostka	10
kości przedramienia	15
kości stępu, śródstopia	10
uda	30
ramienia lub podudzia	25
rzepki lub miednicy	20
nadgarstka, śródręcza	10
Operacyjne leczenie zwichnięć/skręceń stawu:	
biodrowego lub kręgosłupa	45
barkowego	30
kolanowego, łokciowego, skokowego lub nadgarstka	20
Operacje układu moczowo – płciowego:	
operacje nerki, dróg moczowych	65
operacje ginekologiczne:	
jajnika i jajowodu	20
w obrębie sromu, pochwy i szyjki macicy	20
macicy	65
operacje męskich narządów płciowych	20
Operacje neurochirurgiczne:	
operacje centralnego układu nerwowego - mózg i rdzeń kręgowy	100
Przeszczepy:	
przeszczep serca	100
przeszczep wątroby	100
przeszczep nerki	100
przeszczep innych narządów	65

c) jeżeli w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku została wykonana więcej niż jedna operacja, przysługuje – zgodnie z TABELĄ nr 8 – świadczenie będące sumą kwot za każdy rodzaj operacji, ale wysokość świadczenia nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D6;

7) **Opcja Dodatkowa D7** – **operacje w wyniku choroby** – świadczenie w wysokości stanowiącej procent sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D7, uzależnione od rodzaju operacji, określonej wyłącznie w TABELI nr 9, pod warunkiem iż operacja:

a) została zalecona przez lekarza jako niezbędna część procesu leczenia choroby, która została rozpoznana po raz pierwszy w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz

b) została przeprowadzona podczas co najmniej trzydniowego pobytu w szpitalu w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej;

TABELA nr 9

Rodzaj operacji	Wysokość świadczenia wyrażona jako wartość procentowa (%) sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D7
Operacje przewodu pokarmowego i narządów jamy brzusznej:	
operacje przełyku:	
częściowa resekcja przełyku	80
całkowita resekcja przełyku	100
zespolenie omijające przełyk	80
operacja naprawcza przełyku/wszczepienie endoprotezy przełyku	80
operacje żołądka:	
częściowa resekcja żołądka/wycięcie zmiany żołądka	80
całkowita resekcja żołądka	100
operacje jelit	40
operacja wyrostka robaczkowego ze wskazań nagłych	10
operacje wątroby:	
częściowa resekcja wątroby/wycięcie zmiany wątroby	80
całkowita resekcja wątroby	90
operacje trzustki:	
wycięcie zmiany trzustki	90
całkowita resekcja trzustki/wycięcie głowy trzustki	100
całkowita resekcja śledziony	40
Amputacje:	
amputacja kciuka	10
amputacja dłoni	35

amputacja na poziomie przedramienia	40
amputacja na poziomie ramienia	50
amputacja stopy	40
amputacja na poziomie uda, podudzia	65
całkowita amputacja kończyny z wyłuszczeniem w stawie biodrowym	100
amputacja prosta sutka	40
amputacja całkowita sutka/ów z doszczętnym usunięciem węzłów pachowych	80
Operacje układu oddechowego:	
operacje nosa:	
operacja zatok	20
operacja przegrody nosowej i małżowin nosa	20
wycięcie krtani	90
operacje tchawicy:	
częściowe wycięcie tchawicy	90
plastyka tchawicy	80
protezowanie tchawicy metodą otwartą	80
tracheostomia (nie obejmuje tracheostomii czasowej)	10
otwarta operacja tchawicy	30
częściowe usunięcie oskrzela	30
wycięcie płuca (całego lub fragmentu tkanki płucnej)	100
operacja śródpiersia metodą otwartą (nie obejmuje biopsji diagnostycznej)	80
Operacje jamy ustnej:	
operacje warg	10
wycięcie języka	40
wycięcie migdałków	1
operacje ślinianek/przewodów ślinowych	5
Operacje oka:	
usunięcie gałki ocznej	40
operacje oczodołu	50
protezowanie gałki ocznej	30
operacje dotyczące powiek lub gruczołu łzowego	20
operacje spojówek	10
operacje na rogówce lub twardówce	10
zabieg naprawczy odklejenia siatkówki	5
Operacje ucha:	
operacje wyrostka sutkowatego	80
zabiegi w obrębie ucha środkowego	40
zabiegi w obrębie ucha wewnętrznego	30
zabiegi w obrębie ucha zewnętrznego	10
operacje ślimaka	80
operacje aparatu przedsionkowego	70
Operacje układu nerwowego:	
kraniotomia – otwarcie czaszki	100
trepanacja czaszki	20
wycięcie zmiany/resekcja tkanki mózgowej	90
stereotaktyczna ablacja tkanki mózgowej	90
wszczepienie stymulatora mózgu	90
wentrykulostomia	80
operacje na oponach mózgu i przestrzeni okołooponowej	90
operacja dotycząca przestrzeni podpajęczynówkowej mózgu	80
operacje nerwów czaszkowych	80
operacja nerwów rdzeniowych	30
operacje rdzenia kręgowego	100
sympatektomia	80
Operacje układu moczowego:	
operacje nerki:	
całkowite wycięcie nerki	80
częściowe wycięcie nerki/usunięcie zmiany nerki	80
nacięcie nerki	50
operacje moczowodu	50
operacja w zakresie ujścia moczowodu	30
operacje pęcherza moczowego:	
całkowite wycięcie pęcherza moczowego	90
częściowe wycięcie pęcherza moczowego	80
plastyka ujścia pęcherza	40
wycięcie cewki moczowej	70
Operacje naczyń tętniczych i żylnych:	
operacje dużych naczyń tętniczych (aorty, tętnicy płucnej, szyjnej, podobojczykowej, nerkowej, biodrowej, udowej)	100
operacja tętniaka tętnic mózgu	100
zespolenie żyły wrotnej lub gałęzi żyły wrotnej	90
Operacje serca:	
plastyka przedsionka serca	90
pomostowanie tętnic wieńcowych	80
otwarta operacja układu bodźcoprzewodzącego serca	100
wszczepienie rozrusznika/stymulatora	40
operacje osierdzia	40

c) jeżeli w wyniku tej samej choroby zostanie wykonana więcej niż jedna operacja, przysługuje – zgodnie z TABELĄ nr 9 – świadczenie będące sumą kwot za każdy rodzaj operacji, ale wysokość świadczenia nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D7;

8) **Opcja Dodatkowa D8** – **koszty leczenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D8. Zwrot kosztów leczenia przysługuje:

a) pod warunkiem, że koszty te powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz zostały poniesione na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;

b) do wysokości podlimitów w ramach sumy ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D8, mających zastosowanie w przypadku:

i. zwrotu kosztów rehabilitacji – podlimit w wysokości 1.000 PLN;

ii. zwrotu kosztów operacji plastycznej – podlimit w wysokości 5.000 PLN;

iii. zwrotu kosztów leków – podlimit w wysokości 500 PLN;

jednak nie więcej niż 100% sumy ubezpieczenia;

9) **Opcja Dodatkowa D9** – **czasowa niezdolność Ubezpieczonego do nauki lub do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D9, za każdy dzień czasowej niezdolności Ubezpieczonego do nauki lub do pracy, powstałej w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, począwszy od:

a) 10-go dnia czasowej niezdolności Ubezpieczonego do nauki lub do pracy, w przypadku gdy czasowa niezdolność Ubezpieczonego do nauki lub do pracy trwała nieprzerwanie do 30 dni, za wyjątkiem dni wolnych od nauki lub pracy lub

b) 1-go dnia czasowej niezdolności Ubezpieczonego do nauki lub do pracy, w przypadku gdy czasowa niezdolność Ubezpieczonego do nauki lub do pracy trwała nieprzerwanie powyżej 30 dni, za wyjątkiem dni wolnych od nauki lub pracy.

Świadczenia przysługuje maksymalnie za 10 miesięcy czasowej niezdolności Ubezpieczonego do nauki lub do pracy w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej;

10) **Opcja Dodatkowa D10** – **rozpoznanie u Ubezpieczonego wady wrodzonej serca** – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie

ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D10, pod warunkiem że wada wrodzona serca została rozpoznana po raz pierwszy w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej;

11) **Opcja Dodatkowa D11** – **koszty leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D11, ale nie więcej niż 300 PLN za jeden ząb, pod warunkiem iż koszty leczenia stomatologicznego:
    a) powstały w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz
    b) zostały poniesione na odbudowę stomatologiczną uszkodzonego lub utraconego zęba stałego, z zastrzeżeniem, że w związku z utratą lub uszkodzeniem zęba w następstwie nieszczęśliwego wypadku u Ubezpieczonego został orzeczony uszczerbek na zdrowiu (jeśli umowa została zawarta w Opcji Podstawowej lub Opcji Podstawowej Plus lub Opcji Progresja) lub trwałe inwalidztwo częściowe albo złamanie (jeśli umowa została zawarta w Opcji Ochrona lub Opcji Ochrona Plus) oraz
    c) zostały poniesione na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej, w okresie maksymalnie 6 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;
12) **Opcja Dodatkowa D12** – **uciążliwe leczenie w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D12;
13) **Opcja Dodatkowa D13** – **Assistance EDU PLUS** obejmująca:
    a) **pomoc medyczną**:
        i. wizyta lekarza Centrum Assistance – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, zorganizuje i pokryje koszty dojazdu lekarza Centrum Assistance oraz jego honorarium za pierwszą wizytę w miejscu pobytu Ubezpieczonego;
        ii. wizyta pielęgniarki – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, na zlecenie lekarza Centrum Assistance, zorganizuje i pokryje koszt dojazdu pielęgniarki oraz jej honorarium za wizytę w miejscu pobytu Ubezpieczonego. InterRisk pokrywa koszty wizyt pielęgniarki do wysokości sumy ubezpieczenia;
        iii. dostawa leków – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową i w następstwie którego wymaga leżenia zgodnie z zaleceniem lekarza Centrum Assistance, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, zorganizuje i pokryje koszt transportu leków przepisanych przez lekarza Centrum Assistance. Koszt leków ponosi Ubezpieczony;
        iv. opieka domowa po hospitalizacji – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, w następstwie którego przebywał w szpitalu przez okres co najmniej 7 dni, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, po uzyskaniu zalecenia lekarza prowadzącego leczenie zorganizuje i pokryje koszt opieki domowej po zakończeniu hospitalizacji, do wysokości sumy ubezpieczenia. Łącznie czas opieki domowej nie może przekroczyć 96 godzin. Usługa opieki domowej obejmuje:
            – robienie zakupów spożywczo-przemysłowych pierwszej potrzeby – koszty zakupów realizowanych na zlecenie Ubezpieczonego pokrywa Ubezpieczony;
            – przygotowywanie posiłków – przy użyciu produktów, środków i sprzętów udostępnionych przez Ubezpieczonego;
            – pomoc w utrzymaniu czystości w domu: sprzątanie podłóg, dywanów i wykładzin dywanowych, ścieranie kurzy, wyrzucanie śmieci, zmywanie naczyń, czyszczenie powierzchni roboczych w kuchni (blatów, płyty kuchennej oraz zlewu), sprzątanie łazienki; podlewanie roślin w domu i ogrodzie – przy użyciu środków i sprzętów udostępnionych przez Ubezpieczonego;
        v. transport medyczny – jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance, zorganizuje i pokryje koszt transportu z miejsca pobytu Ubezpieczonego do placówki medycznej;
        vi. infolinia medyczna – InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance zapewni Ubezpieczonemu możliwość rozmowy z lekarzem Centrum Assistance, który udzieli Ubezpieczonemu ustnej informacji co do dalszego postępowania. Informacje udzielone przez lekarza Centrum Assistance nie mają charakteru diagnostycznego. Ponadto za pośrednictwem Centrum Assistance Ubezpieczony uzyska:
            – informacje medyczne o danym schorzeniu, zastosowanym leczeniu, nowoczesnych metodach leczenia w ramach obowiązujących w Polsce przepisów;
            – informacje o badaniach kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku zachorowań;
            – informacje o działaniu leków (stosowanie, odpowiedniki, skutki uboczne, interakcje z innymi lekami, możliwości przyjmowania w czasie ciąży i laktacji) w ramach obowiązujących w Polsce przepisów;
    b) **indywidualne korepetycje** – jeżeli Ubezpieczony uczeń lub student uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową, w wyniku którego nie mógł uczęszczać na zajęcia lekcyjne nieprzerwanie przez okres co najmniej 7 dni, udokumentowane zaświadczeniem lekarskim/wydrukiem zaświadczenia lekarskiego, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance zorganizuje i pokryje koszt indywidualnych korepetycji z wybranych przez Ubezpieczonego ucznia lub studenta przedmiotów wchodzących w zakres programowy realizowany w szkole lub uczelni maksymalnie do 10 godzin lekcyjnych w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku;
    c) **pomoc rehabilitacyjną** – jeżeli Ubezpieczony, będący pracownikiem placówki oświatowej, za wyjątkiem uczniów i studentów, uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową, w wyniku którego czasowo utracił zdolność do wykonywania pracy trwającą nieprzerwanie co najmniej 7 dni, udokumentowaną zaświadczeniem lekarskim, InterRisk za pośrednictwem Centrum Assistance na zlecenie lekarza prowadzącego leczenie zorganizuje i pokryje koszt pracy rehabilitanta w miejscu pobytu Ubezpieczonego maksymalnie do 8 godzin rehabilitacji w odniesieniu do jednego nieszczęśliwego wypadku;
14) **Opcja Dodatkowa D14** – **TeleMedycyna** – InterRisk za pośrednictwem Centrum TeleMedycyny, zorganizuje i pokryje:
    a) koszt do 12 E-Konsultacji w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem, że pomiędzy dwoma następującymi po sobie E-Konsultacjami musi nastąpić minimum 12 godzinna przerwa. W ramach E-Konsultacji dostępni są lekarze: internista, pediatra, ginekolog, urolog a także psycholog;
    b) badań CRP po uzyskaniu zlecenia od lekarza, który przeprowadził E-Konsultację.

    Warunkiem skorzystania przez Ubezpieczonego z E-Konsultacji jest posiadanie przez Ubezpieczonego urządzeń umożliwiających komunikację w formie w jakiej prowadzona będzie konsultacja, spełniających wymagania określone w załączniku nr 2 do OWU. Koszty połączeń i usług internetowych Ubezpieczony ponosi we własnym zakresie;
15) **Opcja Dodatkowa D15** – **Druga Opinia Medyczna** – InterRisk za pośrednictwem Centrum Drugiej Opinii zorganizuje i pokryje koszt Drugiej Opinii Medycznej pod warunkiem rozpoznania u Ubezpieczonego po raz pierwszy w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej jednej z rodzajów Poważnych Chorób, o których mowa w §2 pkt 69) lit. b). Centrum Drugiej Opinii:
    a) udzieli Ubezpieczonemu informacji o niezbędnej dokumentacji medycznej, umożliwiającej wydanie Drugiej Opinii Medycznej;
    b) dokona wyboru Konsultanta;
    c) zapewni tłumaczenie na język używany przez Konsultanta dostarczonej dokumentacji medycznej, dotyczącej stanu zdrowia Ubezpieczonego;
    d) przekaże przetłumaczoną dokumentację medyczną Konsultantowi przy wykorzystaniu najbardziej odpowiednich, według swego uznania środków komunikacji, które umożliwią Konsultantowi odczytanie dokumentacji i jej analizę;
    e) zapewnieni wydanie Drugiej Opinii Medycznej przez Konsultanta;
    f) przetłumaczy Drugą Opinię Medyczną wydaną przez Konsultanta na język polski;
    g) doręczy Drugą Opinię Medyczną Ubezpieczonemu.

    W trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej InterRisk zorganizuje i pokryje koszt tylko jednej Drugiej Opinii Medycznej w przypadku rozpoznania u Ubezpieczonego po raz pierwszy w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej jednej z rodzajów Poważnych Chorób, o których mowa w §2 pkt 65) lit. b). Informacje zawarte w Drugiej Opinii Medycznej są opinią uzupełniającą w stosunku do pierwszej opinii medycznej wydanej przez lekarza pod którego opieką pozostaje Ubezpieczony, a zakres wykorzystania Drugiej Opinii Medycznej wymaga uzgodnienia przez Ubezpieczonego z tym lekarzem;
16) **Opcja Dodatkowa D16** – **koszty pogrzebu Ubezpieczonego** – jednorazowy zwrot udokumentowanych kosztów pogrzebu do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D16 w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku. Zwrot kosztów pogrzebu następuje pod warunkiem, iż:
    a) śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz
    b) zostały poniesione na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku;
17) **Opcja Dodatkowa D17** – **Pakiet KLESZCZ i rozpoznanie boreliozy** – w przypadku ukąszenia Ubezpieczonego przez kleszcza i rozpoznania u Ubezpieczonego boreliozy przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości 1.000 PLN. Ponadto przysługuje zwrot udokumentowanych kosztów:
    a) wizyty u lekarza w celu usunięcia wkłutego kleszcza – do wysokości 150 PLN;
    b) badań diagnostycznych, których celem jest potwierdzenie lub wykluczenie zakażenia boreliozą, zaleconych przez lekarza po ukąszeniu przez kleszcza – do wysokości 150 PLN;
    c) antybiotykoterapii zaleconej przez lekarza (tj. antybiotyku zakupionego z recepty otrzymanej od lekarza), której celem jest leczenie boreliozy spowodowanej ukąszeniem przez kleszcza – do wysokości 200 PLN;

o ile koszty te zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie 6 miesięcy od dnia ukąszenia przez kleszcza oraz nie zostały sfinansowane ze środków publicznych. Ukąszenie Ubezpieczonego przez kleszcza oraz rozpoznanie u Ubezpieczonego boreliozy muszą nastąpić w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej i zostać potwierdzone dokumentacją medyczną;

18) **Opcja Dodatkowa D18** – **koszty opłaconej wycieczki po nieszczęśliwym wypadku** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D18, przy łącznym spełnieniu niżej wymienionych warunków:

a) wycieczka była organizowana przez placówkę oświatową, do której uczęszczał lub w której zatrudniony był (w przypadku pracowników) Ubezpieczony;

b) niemożność uczestnictwa Ubezpieczonego w wycieczce spowodowana była jego pobytem w szpitalu lub leczeniem ambulatoryjnym będącym następstwem nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową;

19) **Opcja Dodatkowa D19** – **koszty opłaconego czesnego po śmierci opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D19, pod warunkiem, że śmierć opiekuna prawnego lub rodzica Ubezpieczonego nastąpiła w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej i była następstwem nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową. Zwrot kosztów przysługuje począwszy od miesiąca, w którym nastąpiła śmierć rodzica Ubezpieczonego lub opiekuna prawnego w następstwie nieszczęśliwego wypadku do końca roku szkolnego lub akademickiego;

20) **Opcja Dodatkowa D20** – **opieka nad dzieckiem przebywającym w szpitalu** – w przypadku pobytu w szpitalu, w wyniku wypadku komunikacyjnego lub Poważnej Choroby, o której mowa w §2 pkt 69) lit. a) Ubezpieczonego, który nie ukończył 14 roku życia – przysługuje świadczenie dzienne w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D20, płatne za każdy dzień opieki rodzica Ubezpieczonego lub opiekuna prawnego nad Ubezpieczonym, o ile pobyt w szpitalu Ubezpieczonego trwał co najmniej 5 dni. Świadczenie przysługuje maksymalnie za 15 dni opieki nad Ubezpieczonym w trakcie pobytu w szpitalu. Świadczenie wypłacane jest pod warunkiem, że pobyt w szpitalu był następstwem wypadku komunikacyjnego, który wydarzył się podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej lub Poważnej Choroby, która została rozpoznana po raz pierwszy w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej;

21) **Opcja Dodatkowa D21** – **koszty leczenia po ekspozycji** – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowej D21, pod warunkiem iż koszty leczenia po ekspozycji:

a) powstały po ekspozycji, do której doszło podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu w czasie zdobywania – zgodnie z ustawą o działalności leczniczej w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia – kwalifikacji do wykonywania zawodu medycznego;

b) zostały poniesione w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty ekspozycji;

22) **Opcja Dodatkowa D22** – **e-Rehabilitacja** – w przypadku uszkodzenia ciała, którego doznał Ubezpieczony w wyniku nieszczęśliwego wypadku w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, InterRisk za pośrednictwem Centrum e-Rehabilitacji, zorganizuje i pokryje koszt:

a) wizyty wstępnej (w Centrum e-Rehabilitacji lub domu Ubezpieczonego), na którą składa się: ocena potrzeb rehabilitacji Ubezpieczonego, instalacja systemu e-Rehabilitacji (aparatury sterująco-telemonitorującej) oraz wyjaśnienie funkcjonowania tego systemu (czas trwania około 2 godzin);

b) codziennych sesji e-Rehabilitacji (czas trwania 30 minut) przez okres 30 dni pod nadzorem fizjoterapeuty;

c) wizyty kontrolnej i przeprowadzenia oceny stanu zdrowia Ubezpieczonego i ustalenia ewentualnych dalszych potrzeb w zakresie rehabilitacji.

OPCJA DODATKOWA D23 – ASYSTA PRAWNA

§13

I. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest organizacja i pokrycie kosztów świadczenia Ubezpieczonemu usług Asysty Prawnej związanych z jego życiem prywatnym.

2. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe i rozpoznawane na terenie Rzeczpospolitej Polskiej według prawa polskiego, powstałe w okresie ubezpieczenia.

3. Pojęcia użyte w OWU w zakresie ubezpieczenia Asysty Prawnej oznaczają:

1) Asysta Prawna – świadczenia Informacji Prawnej oraz Konsultacji i Porady Prawnej wymienione w pkt II ust. 1;

2) Informacja Prawna – świadczenia Asysty Prawnej wymienione w pkt II ust. 1 pkt 1);

3) Konsultacja i Porada Prawna – świadczenie usługi polegającej na udzieleniu informacji o powszechnie obowiązujących przepisach prawa polskiego, orzecznictwie i poglądach doktryny w zakresie problemu prawnego, związanego z życiem prywatnym, z którym zgłosił się Ubezpieczony oraz zarekomendowanie zgodnego z prawem postępowania w zakresie ustalonego problemu prawnego;

4) Przedstawiciel InterRisk – podmiot wskazany przez InterRisk w celu realizacji świadczeń Asysty Prawnej;

5) Wypadek ubezpieczeniowy – problem prawny związany z życiem prywatnym Ubezpieczonego, powodujący konieczność skorzystania przez Ubezpieczonego z Asysty Prawnej, o ile wystąpił on w okresie ubezpieczenia i został zgłoszony w okresie ubezpieczenia poprzez InterRisk Kontakt do Przedstawiciela InterRisk;

6) Życie prywatne – aktywność Ubezpieczonego niezwiązana z prowadzeniem przez niego działalności gospodarczej lub zawodowej.

II. ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczenie Asysty Prawnej obejmuje zapewnienie Ubezpieczonemu przez Przedstawiciela InterRisk pomocy prawnej w ramach limitów świadczeń określonych w niniejszym paragrafie poprzez organizację i pokrycie kosztów następujących usług:

1) Informacji Prawnej obejmującej:

a) udzielanie informacji na temat praw i obowiązków, związanych z życiem prywatnym Ubezpieczonego;

b) informowanie o procedurze prawnej prowadzenia sporów prawnych i ochrony praw;

c) informowanie o kosztach prowadzenia sporów prawnych;

d) przesyłanie tekstów aktualnych oraz historycznych aktów prawnych;

e) udzielanie informacji teleadresowych o sądach, radcach prawnych, adwokatach oraz notariuszach;

2) Konsultacji i Porady Prawnej.

2. InterRisk nie zwraca kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego celem uzyskania Asysty Prawnej lub świadczeń do niej ekwiwalentnych u podmiotu innego niż Przedstawiciel InterRisk.

III. LIMITY ŚWIADCZEŃ

1. Z zastrzeżeniem ust. 2 poniżej, Ubezpieczonemu przysługuje w okresie ubezpieczenia możliwość skorzystania ze świadczeń Asysty Prawnej w następującym zakresie:

1) świadczenia Informacji Prawnej – bez ograniczeń, z zastrzeżeniem ust. 2;

2) świadczenia Konsultacji i Porady Prawnej – łącznie do 12 świadczeń, nie więcej jednak niż 4 świadczenia w miesiącu kalendarzowym, z zastrzeżeniem ust. 2.

2. Przedstawiciel InterRisk udzieli Ubezpieczonemu nie więcej niż 3 świadczeń Asysty Prawnej w jednym dniu oraz 6 świadczeń w ciągu jednego miesiąca okresu ubezpieczenia.

IV. WYŁĄCZENIA SZCZEGÓLNE

1. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej w ubezpieczeniu Asysty Prawnej wyłączone są problemy prawne:

1) pozostające w związku z działaniami wojennymi, niepokojami społecznymi, rozruchami, strajkami, lokautem i trzęsieniami ziemi;

2) pozostające w związku ze szkodami nuklearnymi wywołanymi przez reaktory jądrowe albo ze szkodami genetycznymi spowodowanymi promieniowaniem radioaktywnym, jeśli szkody te nie zostały spowodowane wskutek opieki medycznej;

3) wynikające z umyślnego naruszenia przez Ubezpieczonego przepisów powszechnie obowiązującego prawa polskiego;

4) będące następstwem pozostawania przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, tj. w stanie gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub przekracza 0,2‰ alkoholu we krwi lub 0,1 mg alkoholu w 1 dm^3 w wydychanym powietrzu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, o ile miało to wpływ na powstanie problemu prawnego;

5) pozostające w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej;

6) pozostające w związku z posiadaniem i używaniem pojazdów mechanicznych;

7) dotyczące roszczeń wynikających z cesji wierzytelności;

8) związane z wywłaszczeniem, podziałem, przekształceniem własnościowym nieruchomości, planem zagospodarowania przestrzennego;

9) rozpoznawane przed: Trybunałem Konstytucyjnym, Naczelnym Sądem Administracyjnym, Sądem Najwyższym lub trybunałami międzynarodowymi;

10) z zakresu prawa: znaków towarowych, rachunkowości, skarbowego, podatkowego, patentowego, zbiorowego prawa pracy lub związków zawodowych, prawa o fundacjach i stowarzyszeniach.

2. Ochrona ubezpieczeniowa w żadnym wypadku nie obejmuje problemów prawnych pozostających w związku ze sporami zaistniałymi pomiędzy Ubezpieczonym, Ubezpieczającym, InterRisk lub Przedstawicielem InterRisk.

3. Jeśli wystąpią zdarzenia, które jedynie w części objęte są ochroną ubezpieczeniową, InterRisk ponosi odpowiedzialność jedynie w odniesieniu do tej części.

V. ZGŁASZANIE I OBSŁUGA ŚWIADCZEŃ ASYSTY PRAWNEJ

1. W celu uzyskania świadczenia Asysty Prawnej Ubezpieczony zobowiązany jest złożyć Przedstawicielowi InterRisk wniosek, o którym mowa w ust. 2, telefonicznie poprzez

InterRisk Kontakt pod numerem telefonu: (22) 575 25 25 (koszt połączenia zgodny z taryfą danego operatora).

2. Wniosek o udzielenie Asysty Prawnej powinien zawierać następujące dane:

1) imię, nazwisko i dane kontaktowe zgłaszającego (Ubezpieczonego);

2) temat i opis problemu prawnego, którego ma dotyczyć Asysta Prawna;

3) wskazanie środka komunikacji, za pośrednictwem którego ma zostać udzielone świadczenie Asysty Prawnej z podaniem odpowiednio numeru telefonu lub adresu e-mail.

3. Asysta Prawna zostanie udzielona Ubezpieczonemu po weryfikacji istnienia ochrony ubezpieczeniowej w oparciu o przedstawiony przez niego opis problemu prawnego i stan faktyczny. Jeżeli po uzyskaniu Asysty Prawnej Ubezpieczony po raz kolejny zwróci się do Przedstawiciela InterRisk poprzez InterRisk Kontakt z wnioskiem o udzielenie Asysty Prawnej, podając dalsze lub odmienne informacje czy dane dotyczące tego samego problemu prawnego, wówczas udzielone przez Przedstawiciela InterRisk świadczenie traktuje się jako kolejne świadczenie Asysty Prawnej.

4. Świadczenia Asysty Prawnej udzielane są na bieżąco lub w przeciągu 3 dni roboczych od daty otrzymania przez Przedstawiciela InterRisk wniosku o udzielenie Asysty Prawnej wraz z dokumentami niezbędnymi do jej udzielenia, chyba że Ubezpieczony i Przedstawiciel InterRisk umówili się inaczej. Dla spraw wymagających znacznych nakładów pracy Przedstawiciela InterRisk, termin realizacji uzgadniany jest indywidualnie z Ubezpieczonym.

5. Świadczenia Asysty Prawnej udzielane są Ubezpieczonemu:

1) telefonicznie, pod wskazany przez Ubezpieczonego numer telefonu, lub

2) pocztą elektroniczną, na wskazany przez Ubezpieczonego adres e-mail.

6. W przypadku spraw skomplikowanych, wymagających dodatkowej analizy, weryfikacji lub sporządzenia odpowiedzi o łącznej objętości przekraczającej 20 stron znormalizowanego maszynopisu, praca dotycząca każdych kolejnych 20 stron dokumentów traktowania jest jako kolejne świadczenie Asysty Prawnej.

7. W ramach Asysty Prawnej InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienia lub niemożliwość wykonania świadczeń, jeśli opóźnienie lub niemożliwość wykonania świadczeń spowodowane jest: strajkami, niepokojami społecznymi, zamieszkami, aktami terroru, aktami sabotażu, wojną (również domową), skutkami promieniowania radioaktywnego, siłą wyższą, a także ograniczeniami w poruszaniu się wprowadzonymi decyzjami organów administracji publicznej, chyba że nie mają one wpływu na terminowe wykonanie świadczeń.

SUMA UBEZPIECZENIA I WARUNKI JEJ ZMIANY

§14

1. Wysokość sumy ubezpieczenia ustalana jest na wniosek Ubezpieczającego osobno dla Opcji Podstawowej, lub Opcji Podstawowej Plus, lub Opcji Ochrona Plus, lub Opcji Progresja o których mowa w §4 ust. 1 pkt 1) i 3), oraz dla poszczególnych Opcji Dodatkowych (D1-D12, D16-D21), o których mowa w §4 ust. 3 pkt 1) – 12), 16) – 21).

2. Dla Opcji Ochrona, o której mowa w §4 ust. 1 pkt 2), sumy ubezpieczenia ustalone są dla każdego zdarzenia, za które InterRisk ponosi odpowiedzialność ubezpieczeniową. Odrębne sumy ubezpieczenia, określone w umowie ubezpieczenia, które w zależności od wybranego wariantu – zgodnie z TABELĄ nr 10 – wynoszą:

TABELA nr 10

Rodzaj ubezpieczenia	SUMA UBEZPIECZENIA (PLN)										
	Wariant:										
	0-1	0-2	0-3	0-4	0-5	0-6	0-7	0-8	0-9	0-10	0-11
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	7.000	8.000	9.000	10.000	11.000	12.000	13.000	14.000	15.000	20.000	25.000
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej	7.000	8.000	9.000	10.000	11.000	12.000	13.000	14.000	15.000	20.000	25.000
Rozpoznanie sepsy u Ubezpieczonego będącego dzieckiem	700	800	900	1.000	1.100	1.200	1.300	1.400	1.500	2.000	2.500
Trwałe inwalidztwo częściowe	7.000	8.000	9.000	10.000	11.000	12.000	13.000	14.000	15.000	20.000	25.000
Koszty zakupu wózka inwalidzkiego na wypadek inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000
Złamania jednej lub więcej kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku	1.500	1.750	2.000	2.250	2.500	2.750	3.000	3.250	3.500	3.750	4.000
Rany będące następstwem nieszczęśliwego wypadku	200	250	300	350	400	500	600	700	750	800	850
Urazy narządów ruchu będące następstwem nieszczęśliwego wypadku	200	250	300	350	400	500	600	700	750	800	850
Pogryzienie przez psa, pokąsania, ukąszenie/użądlenie	80	90	100	110	120	130	140	150	160	210	260
Wstrząśnienie mózgu w następstwie nieszczęśliwego wypadku	1.000	1.250	1.500	1.750	2.000	2.250	2.500	2.750	3.000	3.250	3.500
Śmierć opiekuna prawnego lub rodzica w następstwie nieszczęśliwego wypadku	700	800	900	1.000	1.100	1.200	1.300	1.400	1.500	2.000	2.500
Zatrucie pokarmowe, nagłe zatrucie gazami, porażenie prądem lub piorunem	140	160	180	200	220	240	260	280	300	400	500
Rozpoznanie chorób odzwierzęcych (bąblowicy, toksoplazmozy, wścieklizny)	350	400	450	500	550	600	650	700	750	1.000	1.250

3. Dla Opcji Dodatkowej D13 – **Assistance EDU PLUS**, o której mowa w §4 ust. 3 pkt 13) suma ubezpieczenia jest stała i wynosi 5.000 PLN.

4. Dla Opcji Dodatkowej D14 – **TeleMedycyna**, o której mowa w §4 ust. 3 pkt 14), sumę ubezpieczenia stanowi koszt 12 E-Konsultacji, o których mowa w §12 ust. 1 pkt 14), ale nie więcej niż 5.000 PLN.

5. Dla Opcji Dodatkowej D15 – **Druga Opinia Medyczna**, o której mowa w §4 ust. 3 pkt 15), sumę ubezpieczenia stanowi koszt usług, o których mowa w §12 ust. 1 pkt 15).

6. Dla Opcji Dodatkowej D22 – **e-Rehabilitacja**, o której mowa w §4 ust. 1 pkt 22) sumę ubezpieczenia stanowi koszt świadczeń zdrowotnych, o których mowa w §8 ust. 1 pkt 22), ale nie więcej niż 5.000 PLN.

7. Dla Opcji Dodatkowej D23 – **Asysta Prawna**, o której mowa w §13 suma ubezpieczenia jest stała i wynosi 500 PLN.

8. Dla Opcji **Hejt Stop**, o której mowa w §11 suma ubezpieczenia jest stała i wynosi 5.000 PLN.

9. Suma ubezpieczenia ustalana jest dla każdego Ubezpieczonego i określona jest w umowie ubezpieczenia.

10. Górną granicą odpowiedzialności InterRisk jest:

1) w przypadku Opcji Podstawowej, Opcji Podstawowej Plus, Opcji Ochrona Plus – kwota stanowiąca 200% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Podstawowej, Opcji Podstawowej Plus, Opcji Ochrona Plus;

2) w przypadku Opcji Ochrona – kwota stanowiąca 100% sumy ubezpieczenia ustalonej odrębnie dla każdego zdarzenia;

3) w przypadku Opcji Progresja – kwota stanowiąca 500% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Progresja;

4) w przypadku Opcji Hejt Stop – kwota stanowiąca 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla Opcji Hejt Stop;

5) w przypadku Opcji Dodatkowych (D1-D23) – kwota stanowiąca 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla danej Opcji Dodatkowej D1-D23.

11. W ramach ubezpieczenia wypłacone świadczenie lub łączna kwota wypłaconych świadczeń nie mogą przekroczyć łącznie górnej granicy odpowiedzialności określonej osobno dla Opcji Podstawowej, Opcji Podstawowej Plus, Opcji Ochrona, Opcji Ochrona Plus lub Opcji Progresja oraz Opcji Hejt Stop, a także wybranej Opcji Dodatkowej (D1-D23).

CO TRZEBA ZROBIĆ, ŻEBY SIĘ UBEZPIECZYĆ? ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§15

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku Ubezpieczającego, który powinien zawierać co najmniej następujące dane:

1) imię, nazwisko (nazwę) oraz adres (siedzibę) Ubezpieczającego;

2) imię i nazwisko Ubezpieczonego, jeżeli umowa zawierana jest w formie imiennej;

3) liczbę dzieci, uczniów, studentów i pracowników placówek oświatowych zgłoszonych do ubezpieczenia;

4) przedmiot i zakres (opcja, wariant) ubezpieczenia;

5) propozycję sum ubezpieczenia dla Opcji Podstawowej, Opcji Podstawowej Plus, Opcji Ochrona Plus, Opcji Progresja, a w przypadku Opcji Ochrona propozycję odrębnych sum ubezpieczenia dla każdego zdarzenia;

6) propozycję sum ubezpieczenia dla Opcji Dodatkowych (D1-D23) – w przypadku, gdy Ubezpieczający wnioskuje o rozszerzenie zakresu o Opcje Dodatkowe (D1-D23);

7) okres ubezpieczenia;

8) propozycję postanowień dodatkowych lub odmiennych od postanowień OWU, o ile Ubezpieczający chce je wprowadzić do umowy ubezpieczenia.

2. InterRisk może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania dodatkowych informacji, mających wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego.

3. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres dwunastu miesięcy, chyba że strony umówiły się inaczej.

4. InterRisk potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia dokumentem ubezpieczenia.

§16

1. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w formie ubezpieczenia grupowego, ubezpieczenia indywidualnego lub rodzinnego.

2. Umowa ubezpieczenia indywidualnego lub rodzinnego może zostać zawarta wyłącznie w formie imiennej.

3. Umowa ubezpieczenia grupowego zawierana jest w formie imiennej lub za zgodą Ubezpieczyciela w formie bezimiennej, pod warunkiem ubezpieczenia co najmniej 90% osób w danej placówce oświatowej oraz z zastrzeżeniem ust. 4.

4. W przypadku rozszerzenia zakresu o Opcję Dodatkową D13 – **Assistance EDU PLUS**, D14 – **TeleMedycyna**, D15 – **Druga Opinia Medyczna**, D22 – **e-Rehabilitacja**, D23 – **Asysta Prawna** umowę ubezpieczenia grupowego zawiera się w formie imiennej.

KIEDY ROZPOCZYNA SIĘ I KOŃCZY OCHRONA UBEZPIECZENIOWA? POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI INTERRISK

§17

1. W umowie ubezpieczenia określa się datę początkową i końcową okresu ubezpieczenia (okres ubezpieczenia).

2. Odpowiedzialność InterRisk z tytułu umowy ubezpieczenia rozpoczyna się:

1) od dnia wskazanego w umowie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia, pod warunkiem że została opłacona składka lub jej pierwsza rata w terminie określonym w umowie ubezpieczenia, chyba że umówiono się inaczej;

2) od dnia następnego po zapłaceniu składki lub jej pierwszej raty wobec Ubezpieczonego przystępującego do ubezpieczenia grupowego za pomocą środków komunikacji elektronicznej po upływie co najmniej miesiąca od dnia wskazanego w umowie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia;

3) w Opcji Dodatkowej D15 (Druga Opinia Medyczna) – od dnia następnego po upływie karencji, która wynosi 30 dni, licząc od dnia rozpoczęcia odpowiedzialności InterRisk, o którym mowa w pkt 1) i 2).

3. Odpowiedzialność InterRisk ustaje:

1) wraz z zakończeniem okresu ubezpieczenia;

2) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia;

3) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia za porozumieniem stron albo w wyniku jej wypowiedzenia;

4) w przypadku określonym w §19 ust. 11 OWU – w dniu tam wskazanym;

5) wobec Ubezpieczonego – z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia wskutek wypłacenia świadczenia lub świadczeń bądź organizacji świadczenia lub świadczeń o łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia lub górnej granicy odpowiedzialności;

6) wobec Ubezpieczonego – z dniem jego zgonu;

7) wobec Ubezpieczonego w umowie ubezpieczenia grupowego – z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym InterRisk otrzymał oświadczenie o wystąpieniu Ubezpieczonego z ubezpieczenia.

4. Wznowienie odpowiedzialności InterRisk z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia następuje następnego dnia po zapłacie dodatkowej składki za doubezpieczenie, w przypadku gdy odpowiedzialność InterRisk ustała wskutek wyczerpania sumy ubezpieczenia, pod warunkiem że InterRisk, nie później niż w terminie 7 dni od dnia zapłaty dodatkowej składki, potwierdzi w formie pisemnej wznowienie ochrony.

ODSTĄPIENIE, WYPOWIEDZENIE I WYSTĄPIENIE Z UMOWY UBEZPIECZENIA

§18

1. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni, od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.

2. Poza przypadkami określonymi w pozostałych postanowieniach OWU oraz przepisach prawa powszechnie obowiązującego, Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie jej obowiązywania ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca kalendarzowego z zachowaniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia.

3. Ubezpieczony może wystąpić z umowy ubezpieczenia grupowego w każdym czasie.

OD CZEGO ZALEŻY WYSOKOŚĆ SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ? SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§19

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej określona jest w umowie ubezpieczenia.

2. Wysokość podstawowej składki ubezpieczeniowej uzależniona jest od:

1) przedmiotu ubezpieczenia;

2) zakresu ubezpieczenia;

3) okresu ubezpieczenia, z uwzględnieniem okresu karencji;

4) wnioskowanych przez Ubezpieczającego wysokości sum ubezpieczenia;

5) liczby osób przystępujących do ubezpieczenia;

6) informacji o szkodowości.

3. Podstawową składkę ubezpieczeniową oblicza się mnożąc, określoną sumę ubezpieczenia przez właściwą dla danej Opcji stawkę określoną w złotych polskich, uzależnioną od czynników określonych w ust. 2. Postanowienie to nie dotyczy:

1) Opcji Ochrona;

2) Opcji Dodatkowej D13 – **Assistance Edu Plus**;

3) Opcji Dodatkowej D14 – **TeleMedycyna**;

4) Opcji Dodatkowej D15 – **Druga Opinia Medyczna**;

5) Opcji Dodatkowej D22 – **e-Rehabilitacja**;

6) Opcji Dodatkowej D23 – **Asysta Prawna**;

w których obowiązuje jedna stawka składki określona kwotowo dla każdego Ubezpieczonego.

4. Wysokość podstawowej składki ubezpieczeniowej obliczana jest według taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia:

1) dla Opcji Podstawowej, Opcji Podstawowej Plus, Opcji Ochrona Plus oraz Opcji Progresja ustala się w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia. Wysokość składki dla każdego Ubezpieczonego ustalana jest kwotowo za każdy 1.000 PLN sumy ubezpieczenia;

2) dla Opcji Ochrona ustala się w zależności od wybranego wariantu ubezpieczenia;

3) dla poszczególnych Opcji Dodatkowych ustala się w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia. Wysokość składki za każde świadczenie dodatkowe i dla każdego Ubezpieczonego ustalana jest kwotowo za każdy 1.000 PLN sumy ubezpieczenia;

4) dla Opcji Dodatkowej D13 – **Assistance Edu Plus**, Opcji Dodatkowej D14 – **TeleMedycyna**, Opcji Dodatkowej D15 – **Druga Opinia Medyczna**, Opcji Dodatkowej D22 – **e-Rehabilitacja**, Opcji Dodatkowej D23 – **Asysta Prawna** wysokość składki dla każdego Ubezpieczonego ustalana jest kwotowo.

5. InterRisk może zastosować zwyżki składki, w szczególności z tytułu:

1) objęcia ochroną ubezpieczeniową osób uprawiających sport wyczynowo;

2) wprowadzenia postanowień dodatkowych lub odmiennych od postanowień OWU.

6. InterRisk może zastosować zniżki składki, w szczególności z tytułu:

1) liczby osób przystępujących do ubezpieczenia;

2) liczby osób (przystępujących do ubezpieczenia) w trudnej sytuacji materialnej;

3) niskiej szkodowości w poprzednich okresach ubezpieczenia;

4) wprowadzenia postanowień dodatkowych lub odmiennych od postanowień OWU.

7. Składka ubezpieczeniowa płatna jest jednorazowo, chyba że strony umówiły się inaczej.

8. Składka ubezpieczeniowa, na wniosek Ubezpieczającego, może zostać rozłożona na raty. Terminy płatności i wysokość kolejnych rat określa się w umowie ubezpieczenia.

9. Składka za ubezpieczenie powinna być zapłacona w dniu zawierania umowy, chyba że strony umowy ustaliły w umowie ubezpieczenia późniejszy termin płatności. W przypadku płatności ratalnej, pierwsza rata składki jest płatna w dniu zawierania umowy ubezpieczenia, natomiast kolejne raty składki ubezpieczeniowej płatne są w terminach płatności określonych w umowie ubezpieczenia.

10. Jeżeli InterRisk ponosił odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona przez Ubezpieczającego w terminie, InterRisk może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia wygasa ona z końcem okresu, za który przypadała nie zapłacona składka.

11. W razie opłacania składki w ratach niezapłacenie w terminie kolejnej raty składki powoduje ustanie odpowiedzialności InterRisk, jeżeli InterRisk po upływie terminu wezwał Ubezpieczającego do zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności.

12. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.

13. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu na jaki

została zawarta umowa ubezpieczenia, InterRisk należy się składka za okres, w którym udzielał ochrony ubezpieczeniowej a Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

JAKIE OBOWIĄZKI MA UBEZPIECZAJĄCY, UBEZPIECZONY, A JAKIE INTERRISK? PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY UBEZPIECZENIA

§20

1. Ubezpieczający obowiązany jest :

1) przed zawarciem umowy ubezpieczenia, podać do wiadomości InterRisk wszystkie znane sobie okoliczności, o które InterRisk zapytywał w formularzu wniosku albo przed zawarciem umowy w innych pismach;

2) do zgłaszania InterRisk zmian okoliczności, o których Ubezpieczający informował InterRisk przed zawarciem umowy ubezpieczenia, niezwłocznie po powzięciu o nich wiadomości;

3) do opłacenia składki lub jej rat w ustalonym terminie;

4) do umożliwienia InterRisk zasięgnięcia informacji odnoszących się do okoliczności wystąpienia wypadku;

5) do przekazywania InterRisk w terminie ustalonym w umowie ubezpieczenia wszystkich danych niezbędnych do należytego wykonywania postanowień umowy ubezpieczenia;

6) do przestrzegania obowiązków określonych w OWU.

2. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia jest zawierana na cudzy rachunek:

1) Ubezpieczający jest zobowiązany do doręczenia Ubezpieczonemu OWU i udzielenia niezbędnych informacji dotyczących ochrony ubezpieczeniowej;

2) Ubezpieczający zobowiązany jest przekazać osobie zainteresowanej przystąpieniem do umowy ubezpieczenia informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, przed przystąpieniem przez tę osobę do umowy ubezpieczenia, na piśmie, lub jeżeli osoba zainteresowana przystąpieniem do umowy ubezpieczenia wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku;

3) Ubezpieczający jest zobowiązany poinformować Ubezpieczonego na jego żądanie o sposobie obliczenia i opłacenia składki ubezpieczeniowej oraz doręczyć Ubezpieczonemu warunki umowy, w szczególności postanowienia umowy w zakresie stanowiącym o prawach i obowiązkach Ubezpieczonego, przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego zgody na finansowanie składki ubezpieczeniowej (o ile Ubezpieczony finansuje składkę). Informacje powinny zawierać także opis obowiązków Ubezpieczającego i InterRisk względem Ubezpieczonego;

4) niezależnie od innych postanowień OWU, w sytuacji zaniechania lub zaprzestania dochodzenia świadczenia od InterRisk przez Ubezpieczającego, Ubezpieczony albo jego spadkobiercy są uprawnieni do bezpośredniego dochodzenia świadczenia.

3. Jeśli umowa ubezpieczenia grupowego zawarta została na rachunek pracowników Ubezpieczającego lub osób wykonujących pracę na podstawie umów cywilnoprawnych oraz członków ich rodzin lub na rachunek członków stowarzyszeń, samorządów zawodowych lub związków zawodowych i Ubezpieczający otrzymuje od InterRisk wynagrodzenie lub inne korzyści w związku z oferowaniem możliwości skorzystania z ochrony ubezpieczeniowej lub czynnościami związanymi z wykonywaniem umowy ubezpieczenia grupowego, przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego Ubezpieczający przekazuje osobie zainteresowanej przystąpieniem do takiej umowy informacje o:

1) firmie InterRisk i adresie siedziby InterRisk;

2) charakterze wynagrodzenia lub innych korzyści otrzymywanych w związku z proponowanym przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego;

3) możliwości złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązywania sporów.

4. Jeżeli Ubezpieczający nie podał do wiadomości InterRisk okoliczności znanych sobie, o których mowa w ust. 1 pkt 1) lub nie dopełnił obowiązku, o którym mowa w ust. 1 pkt 2), InterRisk nie odpowiada za skutki tych okoliczności.

5. InterRisk obowiązany jest do:

1) przekazywania Ubezpieczającemu informacji niezbędnych do zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, a w przypadku zgłoszenia roszczenia zobowiązany jest do terminowej likwidacji;

2) doręczenia Ubezpieczającemu przed zawarciem umowy ubezpieczenia tekstu OWU, a także innych dokumentów i formularzy niezbędnych z punktu widzenia wykonywania umowy ubezpieczenia;

3) na żądanie Ubezpieczonego, udzielenia informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz OWU w zakresie praw i obowiązków Ubezpieczonego;

4) udostępnienia Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu informacji i dokumentów, gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności InterRisk lub wysokości świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez InterRisk udostępnionych informacji, a także sporządzać na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem przez InterRisk;

5) objęcia ochroną ubezpieczeniową osób, które zostały zgłoszone przez Ubezpieczającego i za które została zapłacona składka ubezpieczeniowa;

6) wypłaty świadczenia na warunkach i zasadach określonych w OWU i umowie ubezpieczenia;

7) zabezpieczenia danych osobowych, otrzymanych w wyniku realizacji umowy ubezpieczenia zgodnie przepisami prawa;

8) pisemnego informowania osoby występującej z roszczeniem, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności InterRisk lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania, zgodnie z §22 ust. 8 OWU;

9) pisemnego informowania Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z zawiadomieniem o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, zgodnie z §22 ust. 8 OWU.

6. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uprawniony lub osoba występująca z roszczeniem mają prawo wglądu do informacji i dokumentów, gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności InterRisk lub wysokości świadczenia, żądania pisemnego potwierdzenia przez InterRisk udostępnionych informacji i sporządzania na swój koszt odpisów lub kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich za zgodność z oryginałem przez InterRisk.

7. Niezależnie od innych postanowień OWU, w sytuacji zaniechania lub zaprzestania dochodzenia świadczenia od InterRisk przez Ubezpieczającego, Ubezpieczony albo jego spadkobiercy są uprawnieni do bezpośredniego dochodzenia świadczenia.

CO ZROBIĆ ŻEBY DOSTAĆ ŚWIADCZENIE? ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA. USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§21

W razie powstania zdarzenia mogącego powodować odpowiedzialność InterRisk Ubezpieczający lub Ubezpieczony obowiązany jest do:

1) niezwłocznego zgłoszenia się do lekarza i zastosowania się do jego zaleceń;

2) zawiadomienia o zajściu tego zdarzenia InterRisk nie później niż w terminie 14 dni od dnia zajścia zdarzenia lub uzyskania o nim informacji, o ile stan zdrowia mu na to pozwala;

3) poddania się badaniu przez lekarza wskazanego przez InterRisk celem rozpoznania zgłaszanych obrażeń ciała. Koszt takiego badania pokrywa InterRisk.

§22

1. Zawiadomienie o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczający lub Ubezpieczony może złożyć w każdej jednostce organizacyjnej InterRisk.

2. Zawiadomienie o zajściu zdarzenia powinno zawierać poniższe podstawowe informacje:

1) imię i nazwisko lub nazwę i adres Ubezpieczającego;

2) imię i nazwisko, adres Ubezpieczonego;

3) imię i nazwisko, adres Uprawnionego, jeżeli z roszczeniem występuje Uprawniony;

4) datę wypadku oraz szczegółowy opis okoliczności jego zaistnienia;

5) imię i nazwisko, adres świadków zdarzenia, o ile są w posiadaniu zgłaszającego roszczenie.

3. W celu ustalenia odpowiedzialności InterRisk Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć poniższe podstawowe dokumenty, o ile są w ich posiadaniu:

1) kopię zgłoszenia zdarzenia Policji, o ile zostało dokonane;

2) dokumentacją medyczną z przebiegu leczenia opisującą rodzaj doznanych obrażeń oraz zawierającą dokładną diagnozę;

3) kartę informacyjną ze szpitala;

4) w przypadku zawału serca:

a) dokumentację z leczenia szpitalnego;

b) dokumentację z Poradni Kardiologicznej, gdzie Ubezpieczony był leczony po przebytym zawale;

c) wynik EKG wykonany nie wcześniej niż po upływie 3 miesięcy od daty przebytego zawału serca;

5) w przypadku udaru mózgu:

a) dokumentację z leczenia szpitalnego;

b) dokumentację z Poradni Neurologicznej lub od lekarza prowadzącego leczenie z opisem występujących dysfunkcji po przebytym udarze mózgu;

6) celem refundacji poniesionych kosztów nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie:

a) kopię zlecenia lekarskiego na zaopatrzenie w wyroby medyczne wydawane na zlecenie;

b) okazać Ubezpieczycielowi oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty;

7) celem refundacji poniesionych kosztów zakupu lub naprawy okularów korekcyjnych lub aparatu słuchowego uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki oświatowej – okazać Ubezpieczycielowi oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty, dokumentację medyczną z odbytej wizyty w placówce medycznej oraz protokół powypadkowy sporządzony przez zespół powypadkowy powołany przez dyrektora placówki oświatowej lub

oświadczenie dyrektora placówki oświatowej zawierające datę i opis okoliczności zdarzenia;

8) celem refundacji poniesionych kosztów przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych:
   a) kopię decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, na podstawie której przyznano rentę szkoleniową osobie trwale niezdolnej do pracy w dotychczasowym zawodzie lub orzeczenie powiatowego (lub wojewódzkiego) zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności, w którym orzeczono o celowości przekwalifikowania zawodowego osoby niepełnosprawnej;
   b) okazać Ubezpieczycielowi oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty;
9) celem refundacji poniesionych: kosztów leczenia, kosztów leczenia po ekspozycji, kosztów leczenia stomatologicznego – okazać Ubezpieczycielowi oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty a także dokumentację medyczną z odbytych wizyt, zabiegów, pobytu w szpitalu, operacji. Dodatkowo celem refundacji poniesionych kosztów rehabilitacji – okazać dokumentację lekarską zawierającą skierowanie na zabiegi rehabilitacyjne;
10) celem refundacji kosztów wizyty u lekarza, badań diagnostycznych, których celem jest potwierdzenie lub wykluczenie zakażenia boreliozą, antybiotykoterapii zaleconej przez lekarza, której celem jest leczenie boreliozy spowodowanej ukąszeniem przez kleszcza w ramach Opcji Dodatkowej D17 (Pakiet KLESZCZ i rozpoznanie boreliozy) – okazać Ubezpieczycielowi oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty a także dokumentację medyczną z odbytej wizyty u lekarza podczas której dokonano usunięcia kleszcza, zawierającą skierowanie na badania diagnostyczne lub zalecenie antybiotykoterapii;
11) celem refundacji poniesionych kosztów opłaconej wycieczki:
   a) okazać Ubezpieczycielowi oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty;
   b) zaświadczenie z placówki oświatowej będącej organizatorem wycieczki o braku udziału Ubezpieczonego w w/w wycieczce;
12) celem refundacji poniesionych kosztów opłaconego czesnego:
   a) okazać Ubezpieczycielowi oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty;
   b) zaświadczenie lekarskie – karta zgonu rodzica Ubezpieczonego lub opiekuna prawnego;
   c) akt zgonu rodzica Ubezpieczonego lub opiekuna prawnego lub orzeczenie sądu uznające rodzica Ubezpieczonego lub opiekuna prawnego za osobę zmarłą;
13) w przypadku wypadku komunikacyjnego, o ile Ubezpieczony był kierowcą pojazdu:
   a) kopię dowodu rejestracyjnego pojazdu;
14) w przypadku pokąsania, ukąszenia – kartę informacyjną ze szpitala;
15) w przypadku opieki nad dzieckiem przebywającym w szpitalu:
   a) zaświadczenie lekarskie informujące o okresie zwolnienia z pracy rodzica lub opiekuna prawnego w związku z opieką nad hospitalizowanym dzieckiem;
   b) dokumentację medyczną dotyczącą pobytu dziecka w szpitalu;
   c) oświadczenie rodzica lub opiekuna prawnego, iż podczas pobytu dziecka w szpitalu konieczne było sprawowanie nad dzieckiem opieki 24 godziny na dobę;
16) w przypadku czasowej niezdolności Ubezpieczonego do nauki lub do pracy:
   a) kopię zaświadczenia lekarskiego/wydruk zaświadczenia lekarskiego wystawionego zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie trybu i sposobu orzekania o czasowej niezdolności do pracy, wystawiania zaświadczenia lekarskiego oraz trybu i sposobu sprostowania błędu w zaświadczeniu lekarskim w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez pracodawcę lub placówkę medyczną, która wystawiła ww. zaświadczenie oraz zaświadczeniem stwierdzającym zatrudnienie – w przypadku Ubezpieczonego będącego pracownikiem placówki oświatowej, chyba że Ubezpieczony nie mógł go uzyskać z przyczyn od siebie niezależnych;
   b) zaświadczenie lekarskie/wydruk zaświadczenia lekarskiego potwierdzające okres niezdolności do nauki i zaświadczenie ze szkoły potwierdzające nieobecność na zajęciach lekcyjnych – w przypadku dzieci lub uczniów;
17) w przypadku uciążliwego leczenia – dokumentację medyczną z odbytych stacjonarnych wizyt w placówce medycznej lub zaświadczenie lekarskie/wydruk zaświadczenia lekarskiego zawierające informację o okresie czasowej niezdolności Ubezpieczonego do nauki lub do pracy oraz potwierdzenie nieobecności Ubezpieczonego w pracy lub na zajęciach lekcyjnych przez zakład pracy lub szkołę;
18) celem refundacji kosztów pogrzebu Ubezpieczonego:
   a) zaświadczenie lekarskie – karta zgonu Ubezpieczonego;
   b) akt zgonu Ubezpieczonego lub orzeczenie sądu uznające Ubezpieczonego za osobę zmarłą;
   c) okazać Ubezpieczycielowi oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty;
19) w przypadku śmierci Ubezpieczonego:
   a) akt zgonu;
   b) statystyczną kartę do karty zgonu lub inną dokumentację potwierdzającą przyczynę śmierci;
   c) notatkę policyjną lub dane jednostki prowadzącej sprawę;
   d) akt dziedziczenia lub notarialne potwierdzenie dziedziczenia – w przypadku gdy Ubezpieczony był pełnoletni i mógł mieć dzieci, które dziedziczą po nim w pierwszej kolejności;
20) w przypadku śmierci rodzica Ubezpieczonego lub opiekuna prawnego w następstwie nieszczęśliwego wypadku:
   a) akt zgonu;
   b) akt urodzenia Ubezpieczonego lub inna dokumentacja potwierdzająca stopień pokrewieństwa;
   c) statystyczną kartę do karty zgonu lub inną dokumentację potwierdzającą przyczynę śmierci;
   d) notatkę policyjna lub dane jednostki prowadzącej sprawę.

4. InterRisk może na swój koszt, kierować Ubezpieczonego na badania lekarskie z częstotliwością uzasadnioną względami medycznymi.

5. InterRisk może uzyskać odpłatnie od podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów ustawy o działalności leczniczej w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu, za pośrednictwem lekarza upoważnionego przez InterRisk informacje o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją danych o jego stanie zdrowia, ustaleniem prawa tej osoby do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia, w zakresie określonym w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.

6. Wystąpienie InterRisk o informację, o której mowa w ust. 5, wymaga zgody Ubezpieczonego lub osoby, na rachunek której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, albo jego przedstawiciela ustawowego.

7. InterRisk może uzyskać odpłatnie od Narodowego Funduszu Zdrowia dane o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielili świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym będącym podstawą ustalenia jego odpowiedzialności oraz wysokości odszkodowania lub świadczenia. Wystąpienie InterRisk o te informacje wymaga zgody Ubezpieczonego albo jego przedstawiciela ustawowego.

8. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową, InterRisk w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności InterRisk lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.

9. W przypadku powzięcia przez InterRisk nowych informacji mających związek z ustaleniem zasadności zgłaszanych roszczeń lub wysokości świadczenia, InterRisk w terminie 7 dni od daty powzięcia dodatkowych informacji, pisemnie informuje Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia świadczenia.

10. W razie powstania zdarzenia, objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach Opcji Dodatkowej D13 – **Assistance EDU PLUS**, Ubezpieczający lub Ubezpieczony obowiązany jest telefonicznie skontaktować się z Centrum Assistance (adres, numer telefonu podany jest w umowie ubezpieczenia) i przekazać następujące informacje:
   1) imię i nazwisko lub nazwę i adres Ubezpieczającego;
   2) imię i nazwisko Ubezpieczonego;
   3) adres zamieszkania Ubezpieczonego;
   4) krótki opis zdarzenia i rodzaj koniecznej pomocy;
   5) numer telefonu kontaktowego Ubezpieczonego.

11. W razie powstania zdarzenia, objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach Opcji Dodatkowej D13 – **Assistance EDU PLUS**, Ubezpieczony, na wniosek Centrum Assistance, zobowiązany jest przedstawić lekarzom Centrum Assistance posiadane: zaświadczenia medyczne, skierowania, zwolnienia lekarskie, dokumenty medyczne, recepty, a także okazać Ubezpieczycielowi oryginały imiennych rachunków lub faktur VAT oraz dowody ich zapłaty.

12. W celu zrealizowania świadczenia w ramach Opcji Dodatkowej D14 – **TeleMedycyna**, Ubezpieczony zobowiązany jest zarejestrować się na portalu Centrum TeleMedycyny dostępnym na stronie internetowej www.interrisk.pl i postępować zgodnie ze wskazaniami aplikacji.

13. W celu realizacji świadczenia w ramach Opcji Dodatkowej D15 – **Druga Opinia Medyczna**, Ubezpieczony zobowiązany jest skontaktować się z Centrum Drugiej Opinii telefonicznie pod numerem telefonu: 510 200 255 (koszt połączenia zgodny z taryfą danego operatora) lub mailowo na dedykowany adres: interrisk@eiem.pl oraz w zgłoszeniu o realizację świadczenia podać:

1) imię i nazwisko;
2) imię i nazwisko zgłaszającego zdarzenie ubezpieczeniowe, o ile nie jest Ubezpieczonym;
3) numer polisy;
4) numer telefonu lub adres e-mail, pod którym można się skontaktować z Ubezpieczonym lub każdą inną osobą działającą w jego imieniu;
5) pełną dokumentację medyczną, w tym pierwszą opinię medyczną potwierdzającą wystąpienie zdarzenia;
6) plan leczenia przygotowany przez lekarza, który przygotował pierwszą opinię medyczną;
7) dokumenty niezbędne do potwierdzenia tożsamości Ubezpieczonego, czyli dowodu osobistego lub prawa jazdy lub paszportu – na życzenie Centrum Drugiej Opinii;
8) zgody Ubezpieczonego na przetwarzanie danych osobowych w tym danych medycznych niezbędnych do sporządzenia Drugiej Opinii Medycznej na podstawie art. 9 ust. 2 lit a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE;
9) inne dokumenty, jeżeli dostarczone wcześniej dokumenty nie wystarczą do tego, aby uznać, iż realizacja świadczenia jest Ubezpieczonemu należna – na życzenie Centrum Drugiej Opinii.

Wszystkie dostarczane do Centrum Drugiej Opinii przez Ubezpieczonego dokumenty muszą być w języku polskim lub przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego. O realizacji świadczenia InterRisk decyduje na podstawie dostarczonej do Centrum Drugiej Opinii dokumentacji.

14. Świadczenia w ramach Opcji Dodatkowej D22 – **e-Rehabilitacja** realizowane są zgodnie z poniższymi zasadami:

1) Ubezpieczony zobowiązany jest:
   a) skontaktować się z Centrum e-Rehabilitacji telefonicznie pod numerem telefonu: (85) 874 23 59 lub mailowo na dedykowany adres: interrisk.rehabilitacja@mdtmedical.eu celem uzgodnienia preferowanego terminu realizacji świadczenia zdrowotnego;
   b) zastosować się do zaleceń i wskazówek personelu Centrum e-Rehabilitacji;
   c) odwołać zarezerwowane wizyty lekarskie w przypadku braku możliwości lub potrzeby skorzystania z nich w umówionym terminie.
2) Rodzaj e-Rehabilitacji jest każdorazowo dopasowany do rodzaju uszkodzenia ciała, którego doznał Ubezpieczony w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
3) W celu realizacji e-Rehabilitacji, Ubezpieczonemu udostępniany jest system e-Rehabilitacji (aparatura sterująco-telemonitorująca), za wyjątkiem odbiornika TV lub innego niezbędnego sprzętu IT, który jest potrzebny do realizacji rehabilitacji ruchowej i neurologicznej.
4) System e-Rehabilitacji, o którym mowa w pkt 3) powyżej stanowi własność Centrum e-Rehabilitacji i jest udostępniany Ubezpieczonemu na zasadach dzierżawy/najmu. Ubezpieczony zobowiązany jest do użytkowania tego systemu zgodnie z jego przeznaczeniem oraz załączoną do tego systemu instrukcją obsługi.
5) System e-Rehabilitacji, o którym mowa w pkt 3) powyżej winien być zwrócony do Centrum e-Rehabilitacji w terminie nieprzekraczającym 14 dni od daty zakończenia ochrony ubezpieczeniowej.
6) Koszt wysyłki i odbioru, a także koszt kaucji systemu e-Rehabilitacji, o którym mowa w pkt 3) powyżej Ubezpieczony ponosi we własnym zakresie.
7) Koszty połączeń i usług internetowych Ubezpieczony ponosi we własnym zakresie.

15. W celu uzyskania świadczenia **Asysty Prawnej** Ubezpieczony zobowiązany jest postępować w sposób opisany w §13 pkt V.

16. W celu uzyskania pomocy informatycznej, pomocy psychologicznej lub pomocy prawnej w ramach Opcji **Hejt Stop** Ubezpieczony zobowiązany jest postępować w sposób opisany w §11 pkt IV.

§23

1. Stopień uszczerbku na zdrowiu lub rodzaj inwalidztwa powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia z uwzględnieniem, zaleconego przez lekarza leczenia powypadkowego, najpóźniej w 24 miesiącu od dnia wypadku.

2. Stopień uszczerbku na zdrowiu lub rodzaj inwalidztwa, w ramach Opcji Podstawowej i Opcji Progresja, jest ustalany na podstawie zgłoszonego roszczenia i dostarczonej dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia oraz na podstawie Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu InterRisk obowiązującej w dniu zawarcia umowy, stanowiącej załącznik nr 3 do OWU.

3. Stopień uszczerbku na zdrowiu w ramach Opcji Podstawowej Plus ustalany jest na podstawie Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu Edu Plus i wyłącznie za uszkodzenia ciała wyszczególnione w Tabeli Norm Uszczerbku na Zdrowiu Edu Plus, która stanowi załącznik nr 1 do OWU.

4. Stopień trwałego inwalidztwa, złamań kości, zwichnięć i skręceń stawów w ramach Opcji Ochrona i Opcji Ochrona Plus, ustalany jest na podstawie Tabel 1-5 wskazanych w OWU i wyłącznie za trwałe inwalidztwo, złamania kości, zwichnięcia i skręcenia stawów wyszczególnione w Tabelach 1-5.

5. Jeżeli na rzecz Ubezpieczonego zostało wypłacone świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, a następnie Ubezpieczony zmarł na skutek tego samego nieszczęśliwego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku wypłaca się po pomniejszeniu kwoty o uprzednio wypłacone świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu, maksymalnie do wysokości górnej granicy odpowiedzialności określonej w umowie ubezpieczenia.

6. Jeżeli na rzecz Ubezpieczonego zostało wypłacone świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu, a następnie Ubezpieczony zmarł na skutek zawału serca lub udaru mózgu, świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku wypłaca się po pomniejszeniu kwoty wypłaty o uprzednio wypłacone świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu, maksymalnie do wysokości górnej granicy odpowiedzialności określonej w umowie ubezpieczenia.

7. Przy ustaleniu stopnia (procentu) uszczerbku na zdrowiu lub trwałego inwalidztwa częściowego nie bierze się pod uwagę charakteru czynności zawodowych wykonywanych przez Ubezpieczonego.

8. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje przed wypadkiem były już upośledzone, świadczenie wypłaca się z uwzględnieniem różnicy pomiędzy stopniem (procentem) uszczerbku na zdrowiu właściwym dla danego organu, narządu lub układu po wypadku, a istniejącym bezpośrednio przed wypadkiem.

§24

1. InterRisk wypłaca Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu świadczenie na podstawie uznania roszczenia, po uprzednim przeprowadzeniu własnego postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, zasadności zgłoszonego roszczenia i wysokości świadczenia, zawartej z Ubezpieczonym lub Uprawnionym ugody lub prawomocnego orzeczenia sądowego.

2. Świadczenia wypłacane są w złotych polskich.

3. InterRisk spełnia świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.

4. Jeżeli w terminie określonym w ust. 3 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności InterRisk albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia InterRisk wypłaca w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.

5. Jeżeli w terminie określonym w ust. 3 InterRisk nie wypłaci świadczenia, zawiadamia na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub części w powyższym terminie.

6. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, InterRisk informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, w terminach określonych w ust. 3 lub 4, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz poucza o możliwości złożenia skargi lub reklamacji do InterRisk lub dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

§25

1. Poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do występowania z zastrzeżeniami dotyczącymi usług świadczonych przez InterRisk, w tym do zgłaszania skarg i zażaleń, zwanych dalej łącznie reklamacjami.

2. Reklamacja może być złożona:

1) na piśmie – osobiście, w każdej jednostce organizacyjnej InterRisk obsługującej klientów, za pośrednictwem operatora pocztowego lub kuriera, albo wysłana na adres do doręczeń elektronicznych, wpisany do bazy adresów elektronicznych;
2) ustnie – telefonicznie poprzez InterRisk Kontakt (nr tel.: 22 575 25 25) lub osobiście do protokołu w każdej jednostce organizacyjnej InterRisk obsługującej klientów;
3) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na adres: szkody@interrisk.pl.

3. InterRisk udziela odpowiedzi na reklamację bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.

4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi może zostać wydłużony do maksymalnie 60 dni od dnia otrzymania reklamacji. InterRisk informując o przedłużeniu terminu odpowiedzi na reklamację wskazuje przyczynę opóźnienia, okoliczności, które muszą zostać ustalone oraz określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji.

5. InterRisk odpowiada na reklamację osoby fizycznej na piśmie, a na wniosek tej osoby – pocztą elektroniczną. Na reklamacje złożone przez podmioty inne niż osoby fizyczne, InterRisk odpowiada w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku.

6. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną przysługuje prawo wystąpienia z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego. Konsumentom przysługuje także prawo zwrócenia się o pomoc do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.

7. InterRisk podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

POSTANOWIENIA MAJĄCE ZASTOSOWANIE DO UMÓW UBEZPIECZENIA ZAWARTYCH NA ODLEGŁOŚĆ W ROZUMIENIU USTAWY O PRAWACH KONSUMENTA

§26

W przypadku gdy umowa ubezpieczenia zostaje zawarta na odległość w rozumieniu ustawy o prawach konsumenta w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, do umowy mają zastosowanie następujące postanowienia:

1. Konsument, który zawarł na odległość umowę ubezpieczenia, może od niej odstąpić bez podania przyczyn, składając oświadczenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ustawy o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane. W przypadku odstąpienia przez konsumenta od umowy ubezpieczenia InterRisk przysługuje wyłącznie część składki obliczonej proporcjonalnie za każdy dzień udzielania przez InterRisk ochrony ubezpieczeniowej.
2. Umowa ubezpieczenia nie wiąże się z ryzykiem finansowym wynikającym z jej szczególnych cech lub charakteru czynności, które mają być wykonane, a składka ubezpieczeniowa nie zależy od ruchu cen na rynku finansowym.
3. Konsument ponosi koszty wynikające ze środków porozumiewania się na odległość według taryfy operatora konsumenta.
4. Spory wynikające z umów zawartych pomiędzy konsumentami a InterRisk za pośrednictwem strony internetowej lub innych środków elektronicznych mogą być rozwiązywane przez właściwe organy za pomocą europejskiej platformy pozasądowego rozwiązywania sporów dostępnej pod adresem: http://ec.europa.eu/consumers/odr/.
5. Umowa ubezpieczenia nie jest objęta funduszem gwarancyjnym lub innym systemem gwarancyjnym.
6. Językiem stosowanym w relacjach pomiędzy InterRisk a konsumentem jest język polski.
7. Prawem właściwym dla stosunków InterRisk z konsumentem przed zawarciem umowy jak również prawem właściwym dla zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§27

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia złożone przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uprawnionego lub InterRisk w związku z umową powinny być złożone na piśmie pod rygorem nieważności, za wyjątkiem przypadku, gdy podmioty te wyrażą zgodę na przekazywanie zawiadomień i oświadczeń w postaci elektronicznej.
2. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
3. Zasady opodatkowania kwot otrzymanych z tytułu ubezpieczeń regulują ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz ustawa o podatku dochodowym od osób prawnych w brzmieniu obowiązującym w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
4. InterRisk zobowiązany jest na podstawie ustawy o pozasądowym rozwiązaniu sporów konsumenckich do pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozwiązywania sporów pomiędzy konsumentami a InterRisk jest Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).
5. Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie OWU jest prawo polskie.
6. W zakresie ubezpieczenia ochrony prawnej, poddanie sporu pomiędzy InterRisk a Ubezpieczonym pod rozstrzygnięcie sądu polubownego lub możliwość rozstrzygnięcia takiego sporu w inny, zapewniający porównywalną gwarancję obiektywności sposób wymaga umowy zawartej pomiędzy InterRisk a Ubezpieczonym.
7. Ogólne Warunki Ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr 01/18/04/2023 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 18.04.2023 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 19.04.2023 r.

Prezes Zarządu
Piotr Narloch

Członek Zarządu
Tomasz Rowicki

Jeśli czynności dystrybucyjne w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia wykonuje pracownik InterRisk, pracownik otrzymuje z tego tytułu wynagrodzenie zasadnicze lub zasadnicze oraz zmienne uwzględnione w kwocie składki ubezpieczeniowej.

W przypadku gdy czynności dystrybucyjne w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia wykonuje agent ubezpieczeniowy, agent jest zobowiązany poinformować klienta o charakterze otrzymywanego wynagrodzenia, a w przypadku gdy honorarium jest płacone bezpośrednio przez klienta – o jego kwocie.

InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group, KRS: 0000054136, Sąd Rejonowy dla M. St. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy, NIP: 526-00-38-806, Kapitał zakładowy i kapitał wpłacony: 137.640.100 PLN, Centrala, ul. Noakowskiego 22, 00-668 Warszawa, InterRisk Kontakt: 22 575 25 25, interrisk.pl

Załącznik nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU PLUS

TABELA NORM USZCZERBKU NA ZDROWIU EDU PLUS

	I. USZKODZENIA GŁOWY	Procent uszczerbku na zdrowiu
1.	ZŁAMANIE KOŚCI POKRYWY CZASZKI	5
2.	ZŁAMANIE KOŚCI PODSTAWY CZASZKI	10
3.	USZKODZENIA CZĘŚCI MIEKKICH GŁOWY (BEZ USZKODZEŃ KOSTNYCH) - RANY SKÓRY OWŁOSIONEJ GŁOWY (BLIZNY I UBYTKI)	1
	II. USZKODZENIA TWARZY	**Procent uszczerbku na zdrowiu**
1.	USZKODZENIA POWŁOK TWARZY (BLIZNY I UBYTKI)	2
2.	ZŁAMANIA KOŚCI TWARZOCZASZKI (ZA WYJĄTKIEM KOŚCI NOSA)	3
3.	ZŁAMANIE KOŚCI NOSA	2
4.	CAŁKOWITA UTRATA NOSA	20
5.	UTRATA SKRZYDEŁKA NOSA	8
6.	CZĘŚCIOWA UTRATA ZĘBA STAŁEGO - ZA KAŻDY	1
7.	CAŁKOWITA UTRATA ZĘBA STAŁEGO - ZA KAŻDY	2
8.	ZŁAMANIE KOŚCI SZCZĘKI LUB ŻUCHWY	2
9.	CZĘŚCIOWA UTRATA SZCZĘKI LUB ŻUCHWY	10
10.	CAŁKOWITA UTRATA SZCZĘKI LUB ŻUCHWY	40
11.	CAŁKOWITA UTRATA JĘZYKA	30
	III. USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU	**Procent uszczerbku na zdrowiu**
1.	CAŁKOWITA UTRATA WZROKU W JEDNYM OKU	50
2.	CAŁKOWITA UTRATA WZROKU W OBU OCZACH	100
3.	USZKODZENIE GAŁKI OCZNEJ - CIAŁA OBCE	3
4.	USZKODZENIE GAŁKI OCZNEJ - ODWARSTWIENIE SIATKÓWKI JEDNEGO OKA	15
	IV. USZKODZENIA MOWY	**Procent uszczerbku na zdrowiu**
1.	CAŁKOWITA UTRATA MOWY	100
	V. USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU	**Procent uszczerbku na zdrowiu**
1.	UTRATA SŁUCHU W JEDNYM UCHU	30
2.	CAŁKOWITA UTRATA SŁUCHU W OBU USZACH	70
3.	CZĘŚCIOWA UTRATA MAŁŻOWINY USZNEJ LUB ZNIEKSZTAŁCENIE (BLIZNY, OPARZENIA, ODMROŻENIA)	2
4.	CAŁKOWITA UTRATA MAŁŻOWINY USZNEJ	8
5.	UTRATA OBU MAŁŻOWIN USZNYCH	10
	VI. USZKODZENIA SZYI, KRTANI, TCHAWICY I PRZEŁYKU	**Procent uszczerbku na zdrowiu**
1.	USZKODZENIE LUB ZWĘŻENIE KRTANI POZWALAJĄCE NA OBCHODZENIE SIĘ BEZ RURKI TCHAWICZEJ	5
2.	USZKODZENIE KRTANI, POWODUJĄCE KONIECZNOŚĆ STAŁEGO STOSOWANIA RURKI TCHAWICZEJ	25
3.	USZKODZENIE TCHAWICY - ZWĘŻENIE	2
4.	USZKODZENIE PRZEŁYKU POWODUJĄCE CAŁKOWITĄ NIEDROŻNOŚĆ PRZEŁYKU ZE STAŁĄ PRZETOKĄ ŻOŁĄDKOWĄ	40
5.	USZKODZENIE SZYI: MIĘŚNI LUB TKANEK MIĘKKICH SKÓRY WYMAGAJĄCE ZSZYCIA	1
	VII. USZKODZENIA KLATKI PIERSIOWEJ I JEJ NASTĘPSTWA	**Procent uszczerbku na zdrowiu**
1.	CZĘŚCIOWA UTRATA BRODAWKI SUTKOWEJ U KOBIET	1
2.	CAŁKOWITA UTRATA BRODAWKI SUTKOWEJ U KOBIET	8
3.	CZĘŚCIOWA UTRATA GRUCZOŁU PIERSIOWEGO	5
4.	CAŁKOWITA UTRATA GRUCZOŁU PIERSIOWEGO	8
5.	ZŁAMANIE ŻEBER - za każde, maksymalnie 10%	1
6.	ZŁAMANIE MOSTKA	3
7.	USZKODZENIE SERCA LUB OSIERDZIA (POURAZOWE, POZAWAŁOWE):	10
	VIII. USZKODZENIA BRZUCHA I ICH NASTĘPSTWA	**Procent uszczerbku na zdrowiu**
1.	USZKODZENIA POWŁOK JAMY BRZUSZNEJ – blizny nie będące następstwem zabiegów operacyjnych	1
2.	USZKODZENIE ŻOŁĄDKA, JELIT - bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego	2
3.	USZKODZENIE ŻOŁĄDKA, JELIT - odżywianie wyłącznie parenteralne	20
4.	USZKODZENIA ZWIERACZA ODBYTU	5
5.	USZKODZENIE ŚLEDZIONY	3
6.	CAŁKOWITA UTRATA ŚLEDZIONY	10
7.	USZKODZENIA WĄTROBY - resekcja fragmentu wątroby	10
8.	USZKODZENIA TRZUSTKI	10
	IX. USZKODZENIA NARZĄDÓW MOCZOPŁCIOWYCH	**Procent uszczerbku na zdrowiu**
1.	CAŁKOWITA UTRATA JEDNEJ NERKI PRZY DRUGIEJ ZDROWEJ I PRAWIDŁOWO DZIAŁAJĄCEJ	20
2.	CAŁKOWITA UTRATA JEDNEJ NERKI PRZY UPOŚLEDZENIU FUNKCJONOWANIA DRUGIEJ NERKI LUB USZKODZENIE OBU NEREK PROWADZĄCE DO ICH SCHYŁKOWEJ NIEWYDOLNOŚCI - schyłkowa niewydolność nerek	50
3.	USZKODZENIE MOCZOWODU	10
4.	USZKODZENIE CEWKI MOCZOWEJ	5
5.	CAŁKOWITA UTRATA PRĄCIA	30
6.	CZĘŚCIOWA UTRATA PRĄCIA	10
7.	CAŁKOWITA UTRATA JEDNEGO JĄDRA LUB JAJNIKA	10
8.	CAŁKOWITA UTRATA OBU JĄDER LUB JAJNIKÓW	30
9.	POURAZOWY WODNIAK JĄDRA	5
10.	CAŁKOWITA UTRATA MACICY	40
11.	USZKODZENIE POCHWY	5
12.	USZKODZENIE MACICY	10
	X. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA I RDZENIA KRĘGOWEGO	**Procent uszczerbku na zdrowiu**
1.	USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA - następstwa urazów skrętnych	2
2.	ZŁAMANIA TRZONÓW KRĘGÓW - za każdy	5
3.	ZŁAMANIA KRĘGOSŁUPA – ŁUKÓW, WYROSTKÓW POPRZECZNYCH, KOLCZYSTYCH – za każdy	2
	XI. USZKODZENIA MIEDNICY	**Procent uszczerbku na zdrowiu**
1.	ZŁAMANIE MIEDNICY	10
2.	ZŁAMANIE KOLCÓW BIODROWYCH	3
	XII. USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ	**Procent uszczerbku na zdrowiu**
		prawa / lewa
1.	ZŁAMANIE ŁOPATKI	3 / 2
2.	ZŁAMANIE OBOJCZYKA	3 / 2
3.	ZWICHNIĘCIE STAWU OBOJCZYKOWO-BARKOWEGO LUB OBOJCZYKOWO-MOSTKOWEGO	1 / 1
4.	USZKODZENIE STAWU ŁOPATKOWO - RAMIENNEGO	1 / 1
5.	CAŁKOWITA UTRATA KOŃCZYNY W STAWIE BARKOWYM	70 / 60
7.	UTRATA KOŃCZYNY NA POZIOMIE RAMIENIA	65 / 60

8.	ZŁAMANIE NASADY DALSZEJ KOŚCI RAMIENNEJ, WYROSTKA ŁOKCIOWEGO, GŁOWY KOŚCI PROMIENIOWEJ	3	2
9.	ZŁAMANIA KOŚCI PRZEDRAMIENIA	3	2
10.	USZKODZENIA CZĘŚCI MIEKKICH WYMAGAJĄCE ZSZYCIA NA POZIOMIE PRZEDRAMIENIA, NADGARSTKA, ŚRÓDRĘCZA ORAZ PALCÓW (rany cięte, szarpane)	1	1
11.	ZWICHNIĘCIA, SKRĘCENIA W STAWIE ŁOKCIOWYM	2	1
12.	UTRATA KOŃCZYNY W OBRĘBIE PRZEDRAMIENIA	55	50
13.	ZŁAMANIE, SKRĘCENIE NADGARSTKA	1	1
14.	UTRATA RĘKI NA POZIOMIE NADGARSTKA	50	40
15.	ZŁAMANIE JEDNEJ KOŚCI ŚRÓDRĘCZA	1	1
16.	ZŁAMANIE PALCA	1	1
17.	CZĘŚCIOWA UTRATA OPUSZKI KCIUKA	1	1
18.	UTRATA PALICZKA PAZNOKCIOWEGO KCIUKA	3	2
19.	UTRATA KCIUKA	10	8
20.	CZĘŚCIOWA UTRATA OPUSZKI PALCA WSKAZUJĄCEGO, PALCA TRZECIEGO, CZWARTEGO LUB PIĄTEGO - za każdy	1	1
21.	UTRATA PALICZKA PAZNOKCIOWEGO PALCA WSKAZUJĄCEGO, PALCA TRZECIEGO, CZWARTEGO LUB PIĄTEGO - za każdy	2	1,5
22.	UTRATA PALCA WSKAZUJĄCEGO	7	5
23.	UTRATA PALCA TRZECIEGO, CZWARTEGO LUB PIĄTEGO – za każdy	6	4
XIII. USZKODZENIA KOŃCZYNY DOLNEJ		**Procent uszczerbku na zdrowiu**	
A. STAW BIODROWY, UDO			
1.	UTRATA KOŃCZYNY DOLNEJ W STAWIE BIODROWYM	70	
2.	UTRATA KOŃCZYNY DOLNEJ NA POZIOMIE UDA	50	
3.	USZKODZENIE TKANEK MIĘKKICH WYMAGAJĄCE ZSZYCIA, APARATU WIĘZADŁOWEGO, MIĘŚNI, ŚCIĘGIEN, NACZYŃ, NERWÓW - następstwa uszkodzeń urazów skrętnych	1	
4.	USZKODZENIA STAWU BIODROWEGO (ZWICHNIĘĆ, ZŁAMAŃ BLIŻSZEJ NASADY KOŚCI UDOWEJ, ZŁAMAŃ SZYJKI, ZŁAMAŃ PRZEZKRĘTARZOWYCH I PODKRĘTARZOWYCH, ZŁAMAŃ KRĘTARZY, URAZOWYCH ZŁUSZCZEŃ GŁOWY KOŚCI UDOWEJ	5	
5.	ENDOPROTEZA STAWU BIODROWEGO	15	
6.	ZŁAMANIE KOŚCI UDOWEJ	6	
7.	USZKODZENIA SKÓRY, MIĘŚNI, ŚCIĘGIEN - następstwa oparzeń, ran ciętych	1	
B. STAW KOLANOWY			
1.	ZŁAMANIE STRUKTUR KOSTNYCH TWORZĄCYCH STAW KOLANOWY I RZEPKI	1	
2.	USZKODZENIA WIĘZADEŁ	4	
3.	CAŁKOWITA UTRATA KOŃCZYNY DOLNEJ NA POZIOMIE STAWU KOLANOWEGO	40	
C. PODUDZIE			
1.	ZŁAMANIE KOŚCI PODUDZIA (PISZCZELOWEJ LUB PISZCZELOWEJ I STRZAŁKOWEJ)	4	
2.	ZŁAMANIE KOSTKI BOCZNEJ, PRZYŚRODKOWEJ	3	
3.	ZŁAMANIE KOŚCI STRZAŁKOWEJ	2	
4.	USZKODZENIA TKANEK MIĘKKICH i SKÓRY WYMAGAJĄCE ZSZYCIA, MIĘŚNI I INNYCH ŚCIĘGIEN	1	
5.	UTRATA KOŃCZYNY NA POZIOMIE PODUDZIA	30	
D. STAW SKOKOWO-GOLENIOWY I SKOKOWO-PIĘTOWY			
1.	USZKODZENIA STAWU SKOKOWO-GOLENIOWEGO I SKOKOWO-PIĘTOWEGO - SKRĘCENIA, ZWICHNIĘCIA	1	
2.	ZŁAMANIE KOŚCI SKOKOWEJ LUB PIĘTOWEJ	3	
3.	ZŁAMANIA KOŚCI ŚRÓDSTOPIA (za każdą kość)	1	
4.	USZKODZENIA ŚCIĘGNA ACHILLESA	1	
5.	CAŁKOWITA UTRATA STOPY	50	
6.	UTRATA STOPY NA POZIOMIE STAWU CHOPARTA	40	
7.	UTRATA STOPY W STAWIE LISFRANCA	30	
8.	UTRATA STOPY W OBRĘBIE KOŚCI ŚRÓDSTOPIA	20	
E. PALCE STOPY			
1.	ZŁAMANIE PALCA	1	
2.	UTRATA PALICZKA PAZNOKCIOWEGO PALUCHA	1	
3.	UTRATA PALUCHA	8	
4.	UTRATA PALCÓW II, III, IV i V - za każdy	1	
XIV. NIEDOWŁADY I PORAŻENIA		**Procent uszczerbku na zdrowiu**	
1.	PORAŻENIE LUB NIEDOWŁAD KOŃCZYNY GÓRNEJ PRAWEJ	40	
2.	PORAŻENIE LUB NIEDOWŁAD KOŃCZYNY GÓRNEJ LEWEJ	30	
3.	PORAŻENIE LUB NIEDOWŁAD KOŃCZYNY DOLNEJ	25	
4.	PORAŻENIE LUB NIEDOWŁAD POŁOWICZY PRAWOSTRONNY	70	
5.	PORAŻENIE LUB NIEDOWŁAD POŁOWICZY LEWOSTRONNY	60	
6.	PORAŻENIE CAŁKOWITE KOŃCZYN GÓRNYCH I DOLNYCH (CZTEROKOŃCZYNOWE)	100	
7.	PORAŻENIE NERWU TWARZOWEGO	5	

U osób leworęcznych uszkodzenie kończyny górnej ocenia się wg pozycji tabeli dla kończyny górnej prawej, zaś kończyny prawej jak dla lewej.

Załącznik nr 2 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU PLUS

WYMOGI TECHNICZNE URZĄDZEŃ UMOŻLIWIAJĄCYCH KOMUNIKACJĘ W CELU SKORZYSTANIA PRZEZ UBEZPIECZONEGO Z E-KONSULTACJI

1. W celu skorzystania przez Ubezpieczonego z E-Konsultacji należy dysponować:

1) urządzeniem z dostępem do sieci Internet z systemem operacyjnym Microsoft Windows, iOS lub Android i minimalną prędkością łącza 1 Mbps;

2) zainstalowaną aktualną wersją przeglądarki internetowej Chrome z włączoną obsługą aplikacji niezbędnych do poprawnego połączenia z systemem teleinformatycznym;

3) uruchomienie obsługi JavaScript (najnowszy i włączony JavaScript);

4) aktywnym adresem e-mail;

5) telefonem stacjonarnym lub komórkowym.

2. W przypadku korzystania z aplikacji mobilnej, urządzenie powinno posiadać system Android lub iOS, zaktualizowany do najnowszej wersji.

3. W przypadku korzystania z aplikacji na urządzeniach mobilnych wymagane jest posiadanie zainstalowanej aplikacji Telemedi.co, dostępnej w serwisie Google Play (www. play.google.com) lub Appstore (www.appstore.com).

4. Rekomendowana minimalna rozdzielczość ekranu, w przypadku korzystania z aplikacji za pomocą przeglądarki to 1024x768 pikseli.

Załącznik nr 3 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EDU PLUS

TABELA NORM USZCZERBKU NA ZDROWIU INTERRISK

I. USZKODZENIA GŁOWY		Procent uszczerbku na zdrowiu
1.	**USZKODZENIA POWŁOK CZASZKI (BEZ USZKODZEŃ KOSTNYCH):**	
A.	USZKODZENIA POWŁOK CZASZKI W ZALEŻNOŚCI OD ROZMIARU, RUCHOMOŚCI I TKLIWOŚCI BLIZN:	
1.	<5 cm średnicy/długości blizny, bez dolegliwości bólowych	1
2.	<5 cm średnicy/długości blizny, towarzyszące dolegliwości bólowe	2
3.	>5 cm średnicy/długości blizny, bez dolegliwości bólowych	3
4.	>5 cm średnicy/długości blizny, towarzyszące dolegliwości bólowe	4
B.	OSKALPOWANIE (DLA KOBIET X 2):	
1.	<5 cm średnicy	5
2.	5 – 10 cm średnicy	8
3.	>10 cm średnicy	12
2.	**USZKODZENIE KOŚCI SKLEPIENIA I PODSTAWY CZASZKI (WGŁĘBIENIA, SZCZELINY, FRAGMENTACJA) W ZALEŻNOŚCI OD ROZLEGŁOŚCI USZKODZEŃ:**	
1.	<2,5 cm średnicy/długości	1 – 5
2.	2,5 – 5 cm średnicy/długości	6 – 7
3.	>5 cm średnicy/długości	8 – 9
3.	**UBYTEK W KOŚCIACH CZASZKI:**	
A.		
1.	<2,5 cm średnicy/długości	1 – 5
2.	2,5 – 5 cm średnicy/długości	6 – 8
3.	5 – 8 cm średnicy/długości	9 – 15
4.	>8 cm średnicy/długości	16 – 20
UWAGA: 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.	**POWIKŁANIA TOWARZYSZĄCE USZKODZENIOM W POZ. 1, 2 I 3 OCENIA SIĘ DODATKOWO W ZALEŻNOŚCI OD RODZAJU. (NALEŻY DO POZYCJI PODSTAWOWEJ DODAĆ USZCZERBKI WYNIKAJĄCE Z POWIKŁAŃ – MAX. 25):**	
A.		
1.	nawracający wyciek płynu mózgowo-rdzeniowego	+5
2.	przewlekłe zapalenia kości	+5
3.	ropowica podczepcowa leczona operacyjnie	+5
4.	zakrzepica powłok	+5
5.	przepuklina mózgowa	+5
5.	**PORAŻENIA I NIEDOWŁADY POŁOWICZE:**	
A.		
1.	porażenie połowicze, porażenie kończyn dolnych uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie 0–1° wg skali Lovette'a	100%
2.	głęboki niedowład połowiczy lub obu kończyn dolnych znacznie utrudniający sprawność kończyn 2° lub 2/3° wg skali Lovette'a	60%
3.	średniego stopnia niedowład połowiczy lub niedowład obu kończyn dolnych 3° lub 3/4° wg skali Lovette'a	40%
4.	nieznacznego stopnia (niewielki, dyskretny) niedowład połowiczy lub obu kończyn dolnych 4° lub 4/5° wg skali Lovette'a	10%
5.	porażenie kończyny górnej 0–1° wg skali Lovette'a z niedowładem kończyny dolnej 3–4° wg skali Lovette'a	
	prawej	70%
	lewej	60%
6.	niedowład kończyny górnej 3–4° wg skali Lovette'a z porażeniem kończyny dolnej 0–1° wg skali Lovette'a:	
	prawej	70%
	lewej	60%
7.	monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej 0–1° wg skali Lovette'a:	
	prawej	40%
	lewej	30%
8.	monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej 2°–2/3° wg skali Lovette'a	
	prawej	30%
	lewej	25%
9.	monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej 3–4° wg skali Lovette'a	
	prawej	10%
	lewej	5%
10.	monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej 0° wg skali Lovette'a	50%
11.	monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej 1–2° wg skali Lovette'a	30%
12.	monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej 3–4° wg skali Lovette'a	10%

SKALA LOVETTE'A
0º – brak czynnego skurczu mięśnia – brak siły mięśniowej,
1º – ślad czynnego skurczu mięśnia – 10% prawidłowej siły mięśniowej,
2º – wyraźny skurcz mięśnia i zdolność wykonania ruchu przy pomocy i odciążeniu odcinka ruchomego – 25% prawidłowej siły mięśniowej,
3º – zdolność do wykonywania ruchu czynnego samodzielnego z pokonaniem ciężkości danego odcinka – 50% prawidłowej siły mięśniowej,
4º – zdolność do wykonania czynnego ruchu z pewnym oporem – 75% prawidłowej siły mięśniowej
5º – prawidłowa siła, tj. zdolność wykonywania czynnego ruchu z pełnym oporem – 100% prawidłowej siły mięśniowej

6.	**ZESPOŁY POZAPIRAMIDOWE:**	
A.		
1.	utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający opieki osób trzecich	100
B.	ZESPÓŁ POZAPIRAMIDOWY UTRUDNIAJĄCY SPRAWNOŚĆ USTROJU Z ZABURZENIAMI MOWY I NAPADAMI OCZNYMI:	
1.	wymagający stałej opieki osoby trzeciej, wyraźne zmiany psychiczne i kognitywne	80
2.	wymagający okresowej opieki osoby trzeciej, wyraźne zmiany psychiczne i kognitywne	70
3.	znaczne ograniczenie funkcjonowania w życiu codziennym, obecne zmiany psychiczne i kognitywne	60
4.	umiarkowane ograniczenie funkcjonowania w życiu codziennym z okresowo występującymi zaburzeniami psychicznymi	40
5.	niewielkie ograniczenia funkcjonowania w życiu codziennym z okresowo występującymi zaburzeniami psychicznymi nieznacznego stopnia	30
C.		
1.	zaznaczony zespół pozapiramidowy	10 – 20
7.	**ZABURZENIA RÓWNOWAGI POCHODZENIA MÓŻDŻKOWEGO I PRZEDSIONKOWEGO:**	
A.		
1.	zaburzenia równowagi uniemożliwiające chodzenie	100
B.	ZABURZENIA RÓWNOWAGI UTRUDNIAJĄCE W DUŻYM STOPNIU CHODZENIE:	
1.	zaburzenia równowagi utrudniające w dużym stopniu chodzenie i uniemożliwiające wykonywanie jakiejkolwiek pracy zawodowej, znaczne utrudnienie wykonywania prac domowych	70
2.	zaburzenia równowagi utrudniające w dużym stopniu chodzenie, uniemożliwiające wykonywanie pracy zawodowej, jednak z możliwością wykonywania prac domowych	50

C.		
1.	zaburzenia równowagi utrudniające w małym stopniu chodzenie	20
D.		
1.	śladowe zaburzenia równowagi sporadycznie utrudniające chodzenie	5
8.	**PADACZKA:**	
A.		
1.	padaczka z zaburzeniami psychicznymi, charakteropatią, otępieniem i ekwiwalentami padaczkowymi uniemożliwiającymi jakąkolwiek pracę	100
B.	PADACZKA Z RZADKIMI NAPADAMI, ALE ZE ZMIANAMI OTĘPIENNYMI UTRUDNIAJĄCYMI W DUŻYM STOPNIU WYKONYWANIE PRACY (W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZABURZEŃ PSYCHICZNYCH ORAZ KOGNITYWNYCH, POTWIERDZONYCH LECZENIEM PSYCHIATRYCZNYM ORAZ BADANIEM NEUROPSYCHOLOGICZNYM):	
1.	znaczne, postępujące zmiany otępienne, stała opieka osób trzecich	70
2.	znaczne zmiany otępienne, regularna opieka osób trzecich w ciągu dnia	60
3.	znaczne zmiany otępienne, okresowa opieka osób trzecich	50
C.	PADACZKA BEZ ZMIAN PSYCHICZNYCH Z CZĘSTYMI NAPADAMI:	
1.	częste napady wtórnie uogólnione, co najmniej 2 w miesiącu bez wyraźnej aury	60
2.	częste napady wtórnie uogólnione, co najmniej 2 w miesiącu z aurą	50
3.	częste napady padaczkowe częściowe proste i/lub złożone bez wtórnego uogólnienia, sporadycznie wtórnie uogólnione	40
D.	PADACZKA BEZ ZMIAN PSYCHICZNYCH Z RZADKIMI NAPADAMI (1 I MNIEJ NA MIESIĄC):	
1.	politerapia z ew. objawami ubocznymi leczenia przeciwpadaczkowego	30
2.	politerapia bez objawów ubocznych leczenia przeciwpadaczkowego	25
3.	monoterapia	20
9.	**ZABURZENIA NEUROLOGICZNE I PSYCHICZNE UWARUNKOWANE ORGANICZNIE (ENCEFALOPATIE):**	
A.	CIĘŻKIE ZABURZENIA PSYCHICZNE WYMAGAJĄCE STAŁEJ OPIEKI OSÓB TRZECICH (ZMIANY OTĘPIENNE, UTRWALONE PSYCHOZY):	
1.	ciężkie zaburzenia psychiczne, wymagające stałej opieki osób trzecich (zmiany otępienne, utrwalone psychozy, częste i długotrwale hospitalizacje psychiatryczne)	100
2.	ciężkie zaburzenia psychiczne, wymagające stałej opieki osób trzecich (zmiany otępienne, utrwalone psychozy, wymagające leczenia ambulatoryjnego oraz okresowo szpitalnego)	80
3.	ciężkie zaburzenia psychiczne, wymagające stałej opieki osób trzecich (zmiany otępienne, utrwalone psychozy, wymagające stałego ambulatoryjnego leczenia psychiatrycznego)	70
B.	ENCEFALOPATIE ZE ZMIANAMI CHARAKTEROLOGICZNYMI:	
1.	znacznego stopnia zmiany otępienne ze zmianami charakterologicznymi wymagające całodobowej opieki osób trzecich	60
2.	znacznego stopnia zmiany otępienne mające wpływ na całodzienne funkcjonowanie wymagające w ciągu dnia pomocy osób trzecich	50
C.	ENCEFALOPATIE Z UTRWALONYMI SKARGAMI SUBIEKTYWNYMI (BÓLE GŁOWY, ZAWROTY GŁOWY, WZMOŻONA POBUDLIWOŚĆ NERWOWA, TRUDNOŚĆ W SKUPIENIU UWAGI, ZABURZENIA PAMIĘCI, SNU ITP.):	
1.	znacznego stopnia nasilone objawy subiektywne, ograniczające funkcjonowanie w życiu codziennym, wymagające stałego i długotrwałego leczenia, obecne objawy neurologiczne oraz zmiany w badaniu neuropsychologicznym, (wg ICD-10, F07.2)	30
2.	umiarkowane ograniczenie funkcjonowania w życiu codziennym, obecne zmiany w badaniu neuropsychologicznym i/lub neurologicznym	20
3.	nieznaczne subiektywne objawy bez zmian w badaniu neurologicznym i neuropsychologicznym	5

10.	**NERWICE I ZESPOŁY NERWICOPODOBNE:**	
A.	NERWICE I ZESPOŁY NERWICOPODOBNE PO URAZIE CZASZKOWO – MÓZGOWYM W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZABURZEŃ (POURAZOWE ZABURZENIA STRESOWE (PTSD) WG ICD-10):	
1.	znacznego stopnia zaburzenia stresowe z przebiegiem remitującym lub postępującym, wymagające stałego leczenia psychiatrycznego	20
2.	umiarkowanego stopnia zaburzenia stresowe, leczone przez psychiatrę i/lub psychologa	10
3.	niewielkiego stopnia zaburzenia stresowe	4
B.	NERWICE I ZESPOŁY NERWICOPODOBNE PO USZKODZENIU CIAŁA – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZABURZEŃ:	
1.	dokumentacja leczenia psychiatrycznego i/lub psychologicznego dłuższego niż 6 miesięcy	10
2.	dokumentacja leczenia psychiatrycznego i/lub psychologicznego krótszego niż 6 miesięcy	5
3.	dokumentacja leczenia nerwicy przez lekarzy innych specjalności niż psychiatria lub psychologia, przez okres 6 miesięcy	2
C.		
1.	zespół cerebrasteniczny z utrwalonymi skargami subiektywnymi wg pkt 9 C	
11.	**ZABURZENIA MOWY:**	
A.	AFAZJA CAŁKOWITA (SENSORYCZNA LUB SENSORYCZNO-MOTORYCZNA) Z AGRAFIĄ I ALEKSJĄ:	
1.	utrzymujące się zmiany, pomimo 12 miesięcznego leczenia logopedycznego	100
2.	nieznaczna poprawa po leczeniu logopedycznym	80
B.		
1.	afazja całkowita motoryczna	30 – 60
C.	AFAZJA ZNACZNEGO STOPNIA UTRUDNIAJĄCA POROZUMIEWANIE SIĘ:	
1.	znacznego stopnia nasilone zaburzenia mowy, utrzymujące się pomimo intensywnego co najmniej 6 miesięcznego leczenia logopedycznego	60
2.	afazja z rozumieniem symboli językowych z możliwością komunikacji z pomocą mowy lub pisma	50
3.	umiarkowane trudności rozumienia mowy i/lub mówienia lub pisania	30
D.		
1.	afazja nieznacznego stopnia	10 – 15
12.	**ZESPOŁY PODWZGÓRZOWE POURAZOWE I INNE ZABURZENIA WEWNĄTRZWYDZIELNICZE POCHODZENIA OŚRODKOWEGO: (NIE WIĘCEJ NIŻ 50)**	
A.		
1.	zaburzenia wydzielania hormonów płciowych	+15
2.	zaburzenia wydzielania hormonu wzrostu (należy oceniać tylko u dzieci i młodzieży)	+15
3.	niedoczynność tarczycy	+10
4.	wtórna niedoczynność kory nadnerczy	+10
5.	moczówka prosta	+10
13.	**USZKODZENIE CZĘŚCIOWE LUB CAŁKOWITE NERWÓW RUCHOWYCH GAŁKI OCZNEJ:**	
A.	NERWU OKORUCHOWEGO, W ZAKRESIE MIĘŚNI WEWNĘTRZNYCH OKA – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA USZKODZENIA (KONIECZNE PRZEPROWADZENIE BADANIA OKULISTYCZNEGO):	
1.	znaczne	15
2.	umiarkowane	8
3.	niewielkie	3
B.	NERWU OKORUCHOWEGO, W ZAKRESIE MIĘŚNI ZEWNĘTRZNYCH OKA – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA USZKODZENIA:	
1.	z podwójnym widzeniem i opadnięciem całkowitym powieki	30
2.	podwójne widzenie, opadanie powieki	20
3.	podwójne widzenie, bez opadania powieki	10
C.		

1.	nerwu bloczkowego	3
D.	NERWU ODWODZĄCEGO – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA USZKODZENIA (PODWÓJNE WIDZENIE, OGRANICZENIE RUCHOMOŚCI):	
1.	znaczne	9 – 15
2.	umiarkowane	4 – 8
3.	niewielkie	1 – 3
14.	**USZKODZENIE CZĘŚCIOWE LUB CAŁKOWITE NERWU TRÓJDZIELNEGO – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA USZKODZENIA:**	
A.		
1.	przewaga zaburzeń czucia w zakresie pojedynczej gałęzi	5
B.		
1.	przewaga zaburzeń czucia w zakresie wszystkich gał, jednostronne	10
C.	PRZEWAGA DOLEGLIWOŚCI BÓLOWYCH W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA NASILENIA BÓLU:	
1.	wymagające regularnego przyjmowania środków przeciwbólowych	15
2.	wymagające sporadycznego przyjmowania środków przeciwbólowych	10
15.	**USZKODZENIE CZĘŚCIOWE LUB CAŁKOWITE NERWU TWARZOWEGO – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA USZKODZENIA. POSZCZEGÓLNE GAŁĘZIE:**	
A.		
1.	pierwsza	15
2.	druga lub trzecia	8
3.	całkowite	20
16.	**USZKODZENIA CZĘŚCIOWE LUB CAŁKOWITE NERWÓW JĘZYKOWO – GARDŁOWEGO I BŁĘDNEGO – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZABURZEŃ MOWY I ODDECHU, KRĄŻENIA I PRZEWODU POKARMOWEGO:**	
A.		
1.	całkowite porażenie podniebienia, gardła i krtani	40
B.	PORAŻENIE NERWU KRTANIOWEGO WSTECZNEGO:	
1.	jednostronne	5
2.	obustronne	30
C.	PORAŻENIE NERWU JĘZYKOWO – GARDŁOWY, W ZALEŻNOŚCI OD TRUDNOŚCI POŁYKANIA:	
1.	znaczne	25
2.	umiarkowane	15
3.	niewielkie	5
D.		
1.	neuralgia nerwu językowo-gardłowego	20
17.	**USZKODZENIE CZĘŚCIOWE LUB CAŁKOWITE NERWU DODATKOWEGO – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA USZKODZENIA:**	
A.		
1.	całkowite, obejmujące mięsień mostkowo-obojczykowo-sutkowy oraz górną część mięśnia czworobocznego	10
2.	częściowe	3
18.	**USZKODZENIE CZĘŚCIOWE LUB CAŁKOWITE NERWU PODJĘZYKOWEGO – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA USZKODZENIA:**	
A.		
1.	całkowite z obecnością fascykulacji i zaników	20
B.	CZĘŚCIOWE	
1.	znacznego stopnia	10
2.	niewielkiego stopnia	5

II. USZKODZENIA TWARZY		**Procent uszczerbku na zdrowiu**
19.	**USZKODZENIA POWŁOK TWARZY (BLIZNY I UBYTKI):**	
A.	OSZPECENIA BEZ ZABURZEŃ FUNKCJI (DLA KOBIET X 2):	
1.	blizna, przewaga zmiany pigmentacji skóry (do 3 cm średnicy)	1 – 4
2.	blizna, przewaga zmiany pigmentacji skóry (powyżej 3 cm średnicy)	5 – 7
3.	wyraźne, szpecące blizny do 3 cm długości/średnicy	8 – 9
4.	wyraźne, szpecące blizny powyżej 3 cm długości/średnicy	10
B.	OSZPECENIE Z MIERNYMI ZABURZENIAMI FUNKCJI (NALEŻY SUMOWAĆ POSZCZEGÓLNE RODZAJE USZKODZEŃ, ALE NIE WIĘCEJ NIŻ 30):	
1.	blizny i ubytki	+10
2.	zaburzenia przyjmowania pokarmów	+8
3.	zaburzenia artykulacji	+8
4.	ślinotok	+5
5.	zaburzenia funkcji powiek	+5
6.	zaburzenia czucia	+5
7.	dolegliwości bólowe	+8
C.	OSZPECENIA POŁĄCZONE Z DUŻYMI ZABURZENIAMI FUNKCJI WYMAGAJĄCYMI STOSOWANIA PRZYRZĄDÓW POMOCNICZYCH DO NAPRAWY PRZYNAJMNIEJ JEDNEJ FUNKCJI (NALEŻY SUMOWAĆ POSZCZEGÓLNE RODZAJE ZABURZEŃ, ALE NIE WIĘCEJ NIŻ 40):	
1.	blizny i ubytki	+10
2.	zaburzenia przyjmowania pokarmów	+15
3.	zaburzenia oddychania i/lub powonienia	+15
4.	zaburzenia artykulacji	+15
5.	ślinotok	+8
6.	zaburzenia funkcji powiek	+8
20.	**USZKODZENIA NOSA:**	
A.		
1.	niewielkie uszkodzenia nosa bez zaburzeń oddychania i powonienia (przebarwienia i blizny nie zmieniające kształtu nosa) (dla kobiet x 2)	1
B.	USZKODZENIA NOSA BEZ ZABURZEŃ ODDYCHANIA I POWONIENIA (ZMIENIAJĄCE KSZTAŁT NOSA) (DLA KOBIET X 2):	
1.	w niewielkim stopniu	2
2.	w znacznym stopniu	3
3.	utrzymujące się mimo przeprowadzenia operacji naprawczej	5
C.	USZKODZENIA NOSA Z ZABURZENIAMI ODDYCHANIA – ZALEŻNIE OD ROZLEGŁOŚCI I USZKODZENIA I STOPNIA ZABURZEŃ ODDYCHANIA:	
1.	nieznacznego stopnia upośledzenie drożności nosa	5 – 9
2.	średniego stopnia upośledzenie drożności nosa	10 – 15
3.	znacznego stopnia upośledzenie drożności nosa z wtórnym zapaleniem zatok	16 – 20
D.	USZKODZENIA NOSA Z ZABURZENIAMI ODDYCHANIA I POWONIENIA W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZABURZEŃ W ODDYCHANIU I POWONIENIU:	
1.	nieznacznego stopnia upośledzenie drożności nosa i zaburzenia powonienia	10
2.	średniego stopnia upośledzenie drożności nosa i zaburzenia powonienia	15
3.	znacznego stopnia upośledzenie drożności nosa, wtórne zapalenie zatok i zaburzenia powonienia	25
E.		
1.	utrata powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszkowego	5
F.		
1.	utrata nosa w całości (łącznie z kośćmi nosa)	30
UWAGA:	JEŻELI USZKODZENIE NOSA WCHODZI W ZESPÓŁ USZKODZEŃ OBJĘTYCH POZ. 19, NALEŻY STOSOWAĆ OCENĘ WEDŁUG TEJ POZYCJI (TJ. WEDŁUG POZ. 19).	
21.	**UTRATA ZĘBÓW (ZA KAŻDY ZĄB):**	
A.	SIEKACZE I KŁY:	
1.	częściowa	1 – 1,5

2.	całkowita	3
B.	POZOSTAŁE ZĘBY:	
1.	częściowa	1
2.	całkowita	2
22.	**ZŁAMANIE SZCZĘKI LUB ŻUCHWY – W ZALEŻNOŚCI OD PRZEMIESZCZEŃ, NIESYMETRII ZGRYZU, UPOŚLEDZENIA ŻUCIA I ROZWIERANIA SZCZĘK POWODUJĄCE ZABURZENIA FUNKCJI:**	
A.		
1.	nieznacznego stopnia	1 – 5
B.		
1.	średniego stopnia	6 – 10
C.	ZNACZNEGO STOPNIA:	
1.	przemieszczenia	+5
2.	upośledzenie żucia	+5
3.	niesymetria zgryzu	+5
4.	zaburzenia rozwierania szczęk	+5
23.	**UTRATA SZCZĘKI LUB ŻUCHWY ŁĄCZNIE Z OSZPECENIEM I UTRATĄ ZĘBÓW – W ZALEŻNOŚCI OD UBYTKÓW, OSZPECENIA I POWIKŁAŃ:**	
A.		
1.	częściowa (należy oceniać według pozycji 19 i 21 nie więcej niż 35)	max. 35
2.	całkowita	40 – 50
24.	**UBYTEK PODNIEBIENIA:**	
A.		
1.	z niewielkimi zaburzeniami mowy i/lub połykania	5 – 15
2.	z dużymi zaburzeniami mowy lub połykania	16 – 25
3.	z dużymi zaburzeniami mowy i połykania	40
25.	**UBYTKI JĘZYKA:**	
A.		
1.	bez zaburzeń mowy i połykania	1 – 3
2.	z niewielkimi zaburzeniami mowy	5 – 10
3.	ze średnio nasilonymi zaburzeniami mowy i połykania	15 – 20
4.	z dużymi zaburzeniami mowy i połykania	20 – 35
5.	całkowita utrata języka	50

III. USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU											**Procent uszczerbku na zdrowiu**
26. OBNIŻENIE OSTROŚCI WZROKU BĄDŹ UTRATA JEDNEGO LUB OBOJGA OCZU:											
A.											
1. uszczerbek określa się na podstawie tabeli ostrości wzroku:											
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 (1/2)	0,4 (4/10)	0,3 (3/10)	0,2 (2/10)	0,1 (1/10)	0
Ostrość wzroku oka lewego:	Procent trwałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu										
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 (1/2)	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

UWAGA: OSTROŚĆ WZROKU ZAWSZE OKREŚLA SIĘ PO KOREKCJI SZKŁAMI ZARÓWNO PRZY ZMĘTNIENIU ROGÓWKI LUB SOCZEWKI, JAK I PRZY WSPÓŁISTNIENIU USZKODZENIA SIATKÓWKI LUB NERWU WZROKOWEGO.

B.		
1.	utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyłuszczeniem gałki ocznej	38
27.	**PORAŻENIE NASTAWNOŚCI (AKOMODACJI) – PRZY ZASTOSOWANIU SZKIEŁ KOREKCYJNYCH LUB SOCZEWEK KONTAKTOWYCH:**	
A.		
1.	jednego oka	15
2.	obojga oczu	30
28.	**USZKODZENIE GAŁKI OCZNEJ WSKUTEK URAZÓW TĘPYCH:**	
A.		
1.	rozdarcie naczyniówki jednego oka	(poz. 26A)
2.	zapalenie naczyniówki i siatkówki jednego oka, powodujące zaburzenia widzenia środkowego lub obwodowego	(poz. 26A)
3.	urazowe uszkodzenia plamki żółtej jednego oka	(poz. 26A)
4.	zanik nerwu wzrokowego	(poz. 26A)
29.	**USZKODZENIE GAŁKI OCZNEJ WSKUTEK URAZÓW DRĄŻĄCYCH:**	
A.		
1.	blizny rogówki lub twardówki (garbiak twardówki)	(poz. 26A)
2.	zaćma urazowa (uszkodzenie soczewki)	(poz. 26A)
3.	ciało obce wewnątrzgałkowe powodujące obniżenie ostrości wzroku	10 + (poz. 26A)
4.	ciało wewnątrzgałkowe nie powodujące obniżenia ostrości wzroku	10
30.	**USZKODZENIE GAŁKI OCZNEJ WSKUTEK URAZÓW CHEMICZNYCH I TERMICZNYCH (OPARZENIA ITP.)**	
A.		
1.		(poz. 26A)
31.	**KONCENTRYCZNE ZWĘŻENIE POLA WIDZENIA:**	
A.	OCENIAĆ NALEŻY WEDŁUG TABELI OCENY POLA WIDZENIA:	
1.		(poz. 31A)

Zwężenie do	Przy nienaruszonym drugim oku	W obu oczach	Przy ślepocie 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 NIEDOWIDZENIA:**	
A.		
1.	dwuskroniowe	60
2.	dwunosowe	30
3.	jednoimienne	25
33.	**BEZSOCZEWKOWOŚĆ PO OPERACYJNYM USUNIĘCIU ZAĆMY URAZOWEJ:**	
A.		
1.	w jednym oku	25
2.	w obu oczach	40

34.	**UTRATA SOCZEWKI:**	
A.	OCENIAĆ NALEŻY WEDŁUG POZ. 26A:	
1.	w jednym oku	min. 15
2.	w obu oczach	min. 30
35.	**ZABURZENIA W DROŻNOŚCI PRZEWODÓW ŁZOWYCH (ŁZAWIENIE):**	
A.		
1.	w jednym oku	5 – 8
2.	w obu oczach	10 – 12
36.	**ODWARSTWIENIE SIATKÓWKI JEDNEGO OKA:**	
A.	OCENIAĆ NALEŻY WEDŁUG POZ. 26 A I POZ. 31A:	
1.		min.15 – max. 35
37.	**JASKRA:**	
A.	OCENIAĆ WEDŁUG TABELI OSTROŚCI WZROKU OCENIAĆ NALEŻY WG POZ. 26 A I POZ. 31 A:	
1.	w jednym oku	max. 35
2.	w obu oczach	max. 100
38.	**WYTRZESZCZ TĘTNIĄCY:**	
A.	USZCZERBEK POWINIEN ZAWIERAĆ SIĘ W ZAKRESIE OD 50 DO 100:	
1.	wytrzeszcz	+15
2.	ocena widzenia	(poz. 26A)
3.	podwójne widzenie	+15
4.	bóle głowy lub szum w głowie	+15
5.	ciężka keratopatia z niedomykalności	+20
39.	**ZAĆMA URAZOWA:**	
A.		
1.		(poz. 26A)
40.	**PRZEWLEKŁE ZAPALENIE SPOJÓWEK:**	
A.		
1.		1 – 8

IV. USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU

41. UPOŚLEDZENIE OSTROŚCI SŁUCHU:

A.

1. Przy upośledzeniu ostrości słuchu procent uszczerbku na zdrowiu określa się wg tabeli 41A:

Ucho prawe / Ucho lewe	Słuch normalny	Nieznacznie upośledzony	Średnie upośledzenie	Duże upośledzenie	Upośledzenie graniczące z głuchotą	Głuchota zupełna
W nawiasach podano stopień upośledzenia	(0%)	(30%)	(50%)	(70%)	(90%)	(100%)
	PROCENT USZCZERBKU NA ZDROWIU					
Słuch normalny (0%)	0	5	10	15	18	20
Nieznaczne upośledzenie (30%)	5	10	15	18	20	25
Średnie upośledzenie (50%)	10	15	18	20	25	30
Duże upośledzenie (70%)	15	18	20	25	30	35
Upośledzenie graniczące z głuchotą (90%)	18	20	25	30	35	40
Głuchota zupełna (100%)	20	25	30	35	40	50

UWAGA: W CELU WYKLUCZENIA AGRAWACJI LUB SYMULACJI OSTROŚĆ SŁUCHU POWINNO OKREŚLAĆ SIĘ BADANIEM AUDIOMETRYCZNYM I BADANIEM STROIKAMI.

42.	**URAZY MAŁŻOWINY USZNEJ:**	
A.		
1.	utrata części małżowiny lub zniekształcenie małżowiny (blizny, oparzenia i odmrożenia)	1 – 5
2.	utrata jednej małżowiny	15
3.	utrata obu małżowin	25
43.	**POURAZOWE ZWĘŻENIE LUB ZAROŚNIĘCIE PRZEWODU SŁUCHOWEGO ZEWNĘTRZNEGO JEDNOSTRONNE LUB OBUSTRONNE Z OSŁABIENIEM LUB PRZYTĘPIENIEM SŁUCHU:**	
A.		
1.		(poz. 41A)
44.	**PRZEWLEKŁE ROPNE ZAPALENIE UCHA ŚRODKOWEGO:**	
A.		
1.	jednostronne	5
2.	obustronne	10
45.	**PRZEWLEKŁE ROPNE ZAPALENIE UCHA ŚRODKOWEGO:**	
A.	POWIKŁANE (NALEŻY DODAĆ ODPOWIEDNIE WARTOŚCI USZCZERBKU):	
1.	jednostronne	+5
2.	obustronne	+10
3.	perlak	+5
4.	próchnica kości	+5
5.	polip ucha	+5
46.	**USZKODZENIE UCHA ŚRODKOWEGO W NASTĘPSTWIE ZŁAMANIA KOŚCI SKRONIOWEJ Z UPOŚLEDZENIEM SŁUCHU:**	
A.		
1.		(poz. 41A)
47.	**USZKODZENIE UCHA WEWNĘTRZNEGO:**	
A.		
1.	z uszkodzeniem części słuchowej	(poz. 41A)
B.	Z USZKODZENIEM CZĘŚCI STATYCZNEJ – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA USZKODZENIA:	
1.	zawroty głowy	+20
2.	nudności, wymioty	+10
3.	oczopląs spontaniczny	+10
C.		
1.	z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej – część słuchową oceniać jak w pkt A), część statyczną jak w pkt B)	max. 60
48.	**USZKODZENIE NERWU TWARZOWEGO ŁĄCZNIE Z PĘKNIĘCIEM KOŚCI SKALISTEJ: (NIE WIĘCEJ NIŻ 30)**	
A.	JEDNOSTRONNE – W ZALEŻNOŚCI OD ROZLEGŁOŚCI USZKODZENIA:	
1.	porażenie mięśni twarzy	+10
2.	zaburzenia smaku i wydzielania śliny	+10
3.	znaczne upośledzenie wydzielania łez	+10
4.	uszkodzenie słuchu	+10
B.		
1.	obustronne	20 – 50

V. USZKODZENIA SZYI, KRTANI, TCHAWICY I PRZEŁYKU		**Procent uszczerbku na zdrowiu**
49.	**USZKODZENIE GARDŁA Z UPOŚLEDZENIEM FUNKCJI:**	
A.		
1.	niewielkie uszkodzenie funkcji połykania i artykulacji	5
2.	znaczne upośledzenie funkcji połykania i artykulacji	10
50.	**USZKODZENIE LUB ZWĘŻENIE KRTANI POZWALAJĄCE NA OBCHODZENIE SIĘ BEZ RURKI TCHAWICZEJ – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZWĘŻENIA:**	

A.		
1.	niewielka, sporadyczna duszność	5
2.	duszność przy umiarkowanych wysiłkach życia codziennego	12
3.	duszność przy niewielkich wysiłkach życia codziennego	25
51.	**USZKODZENIE KRTANI, POWODUJĄCE KONIECZNOŚĆ STAŁEGO NOSZENIA RURKI TCHAWICZEJ (CO NAJMNIEJ 6 MIEŚ. REHABILITACJA LOGOPEDYCZNA):**	
A.	W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZABURZEŃ GŁOSU	
1.	mowa przełykowa	35
2.	mowa gardłowa	50
3.	z bezgłosem	60
52.	**USZKODZENIE TCHAWICY. ZWĘŻENIE POWODUJĄCE:**	
A.		
1.	duszność przy szybkim chodzeniu po równym, wchodzeniu pod górę lub po schodach	1 – 20
2.	duszność podczas chodzenia po równym z rówieśnikami	20 – 30
3.	duszność (konieczność zatrzymania się dla nabrania powietrza) w trakcie chodzenia po równym w swoim tempie	30 – 45
4.	duszność spoczynkowa	45 – 60
53.	**USZKODZENIE PRZEŁYKU POWODUJĄCE:**	
A.	(DO OCENY KONIECZNA OPINIA SPECJALISTY GASTROENTEROLOGA LUB CHIRURGA PRZEWODU POKARMOWEGO):	
1.	niewielkie trudności w odżywianiu	10
2.	odżywianie się pokarmami o konsystencji półpłynnej	30
3.	odżywianie tylko płynami	50
4.	całkowitą niedrożność przełyku ze stałą przetoką żołądkową	80
54.	**USZKODZENIE TKANEK MIĘKKICH (SKÓRY I MIĘŚNI) SZYI – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA RUCHOMOŚCI I USTAWIENIA GŁOWY:**	
A.		
1.	blizny szyi nie powodujące zaburzeń ruchomości	1 – 5
2.	niewielkie ograniczenie ruchomości	5 – 10
3.	znaczne ograniczenia ruchomości w pozycji czynnościowo korzystnej	10 – 15
4.	znaczne ograniczenie ruchomości w pozycji czynnościowo niekorzystnej nieznacznie utrudniające czynności życia codziennego	20
5.	znaczne ograniczenie ruchomości w pozycji czynnościowo niekorzystnej znacznie utrudniające czynności życia codziennego	30
UWAGA:	USZKODZENIA TKANEK MIĘKKICH Z JEDNOCZESNYM USZKODZENIEM KRĘGOSŁUPA SZYJNEGO NALEŻY OCENIAĆ WG POZ. 89.	

VI. USZKODZENIA KLATKI PIERSIOWEJ I JEJ NASTĘPSTWA		**Procent uszczerbku na zdrowiu**
55.	**BLIZNY I UBYTKI MIĘŚNI KLATKI PIERSIOWEJ OGRANICZAJĄCE RUCHOMOŚĆ KLATKI PIERSIOWEJ – W ZALEŻNOŚCI OD ROZLEGŁOŚCI BLIZN, UTRZYMUJĄCYCH SIĘ BÓLÓW I OD STOPNIA UPOŚLEDZENIA ODDYCHANIA:**	
A.		
1.	dolegliwości przy szybkim chodzeniu po równym, wchodzeniu pod górę lub po schodach i dolegliwości spoczynkowe ustępujące po zmianie pozycji ciała	1 – 5
2.	dolegliwości podczas chodzenia po równym z rówieśnikami i dolegliwości spoczynkowe ustępujące po zmianie pozycji ciała	5 – 10
3.	dolegliwości (konieczność zatrzymania się dla nabrania powietrza lub do ustąpienia dolegliwości bólowych) w trakcie chodzenia po równym w swoim tempie i dolegliwości spoczynkowe ustępujące po zmianie pozycji ciała	10 – 15
4.	dolegliwości wysiłkowe i spoczynkowe stałe, niezależne od przyjętej pozycji ciała	30
56.	**UTRATA BRODAWKI SUTKOWEJ U KOBIET CZĘŚCIOWA LUB CAŁKOWITA W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEŃ I BLIZN (DLA KOBIET DO 45 RŻ. X 2):**	
A.		
1.	częściowa	2
2.	całkowita	7
57.	**UTRATA GRUCZOŁU PIERSIOWEGO W ZALEŻNOŚCI OD WIELKOŚCI UBYTKU I BLIZN (DLA KOBIET DO 45 RŻ. X 2):**	
A.	CZĘŚCIOWA:	
1.	nie powodująca znacznego defektu kosmetycznego	4
2.	powodująca znaczny defekt kosmetyczny	8
B.		
1.	całkowita	12
C.		
1.	z częścią mięśnia piersiowego	18
58.	**USZKODZENIE ŻEBER (ZŁAMANIE CO NAJMNIEJ 2 ŻEBER):**	
A.	Z OBECNOŚCIĄ ZNIEKSZTAŁCEŃ I BEZ ZMNIEJSZENIA POJEMNOŚCI ŻYCIOWEJ PŁUC:	
1.	zniekształcenia niewielkie	1 – 2
2.	zniekształcenia powodujące znaczny defekt kosmetyczny	3 – 5
B.	Z OBECNOŚCIĄ ZNIEKSZTAŁCEŃ I ZE ZMNIEJSZENIEM POJEMNOŚCI ŻYCIOWEJ PŁUC – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZMNIEJSZENIA POJEMNOŚCI ŻYCIOWEJ:	
1.	duszność przy szybkim chodzeniu po równym, wchodzeniu pod górę lub po schodach	1 – 10
2.	duszność podczas chodzenia po równym z rówieśnikami	10 – 15
3.	duszność (konieczność zatrzymania się dla nabrania powietrza) w trakcie chodzenia po równym w swoim tempie	15 – 20
4.	duszność spoczynkowa	25
59.	**ZŁAMANIE MOSTKA ZE ZNIEKSZTAŁCENIAMI KLATKI PIERSIOWEJ:**	
A.		
1.	niewielkiego stopnia	3
2.	umiarkowanego stopnia	5
3.	znacznego stopnia	8
60.	**ZAPALENIE KOŚCI (PRZETOKI) ŻEBER LUB MOSTKA:**	
A.		
1.	izolowane zapalenie kości	10
2.	zapalenie kości z przetokami	20
61.	**USZKODZENIE PŁUC I OPŁUCNEJ (ZROSTY OPŁUCNOWE, USZKODZENIA TKANKI PŁUCNEJ, UBYTKI TKANKI PŁUCNEJ, CIAŁA OBCE ITP.):**	
A.		
1.	bez niewydolności oddechowej	5
B.	Z NIEWYDOLNOŚCIĄ ODDECHOWĄ – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA:	
1.	duszność przy szybkim chodzeniu po równym, wchodzeniu pod górę lub po schodach	10
2.	duszność podczas chodzenia po równym z rówieśnikami	20
3.	duszność (konieczność zatrzymania się dla nabrania powietrza) w trakcie chodzenia po równym w swoim tempie	30
4.	duszność spoczynkowa (zaawansowane serce płucne)	40
62.	**USZKODZENIE TKANKI PŁUCNEJ POWIKŁANE PRZETOKAMI OSKRZELOWYMI, ROPNIEM PŁUC – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA NIEWYDOLNOŚCI ODDECHOWEJ:**	
A.		
1.	duszność przy szybkim chodzeniu po równym, wchodzeniu pod górę lub po schodach	40

2.	duszność podczas chodzenia po równym z rówieśnikami	50
3.	duszność (konieczność zatrzymania się dla nabrania powietrza) w trakcie chodzenia po równym w swoim tempie	60
4.	duszność spoczynkowa (zaawansowane serce płucne)	80
UWAGA: PRZY ORZEKANIU WEDŁUG POZ. 61 I 62 STOPIEŃ USZKODZENIA TKANKI PŁUCNEJ I NIEWYDOLNOŚCI ODDECHOWEJ NALEŻY POTWIERDZIĆ DODATKOWYMI BADANIAMI OBRAZOWYMI LUB CZYNNOŚCIOWYMI. KONIECZNA PEŁNA DOKUMENTACJA MEDYCZNA!		
63.	**USZKODZENIE SERCA LUB OSIERDZIA (POURAZOWE, POZAWAŁOWE):**	
A.		
1.	z wydolnym układem krążenia, EF powyżej 55%, powyżej 10 MET, bez zaburzeń kurczliwości	5
2.	I klasa NYHA, EF 50% – 55%, powyżej 10 MET, niewielkie zaburzenia kurczliwości	10
3.	II klasa NYHA, EF 45% – 55%, 7 – 10 MET, umiarkowane zaburzenia kurczliwości	20
4.	III klasa NYHA, EF 35% – 45%, 5 – 7 MET, nasilone zaburzenia kurczliwości	30
5.	IV klasa NYHA, EF <35%, poniżej 5 MET, znaczne zaburzenia kurczliwości	40
64.	**PRZEPUKLINY PRZEPONOWE – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZABURZEŃ FUNKCJI PRZEWODU POKARMOWEGO, ODDYCHANIA I KRĄŻENIA (JEŚLI WYSTĘPUJĄ DOLEGLIWOŚĆ ZARÓWNO ZE STRON UKŁADU SERCOWO-NACZYNIOWEGO, JAK I UKŁADU POKARMOWEGO NALEŻY JE ZSUMOWAĆ – MAX 40):**	
A.		
1.	objawy niewydolności krążeniowo-oddechowej niewielkiego stopnia – I st. wg NYHA	+3
2.	objawy niewydolności krążeniowo-oddechowej – II st. wg NYHA	+5
3.	objawy niewydolności krążeniowo-oddechowej– III st. wg NYHA	+15
4.	objawy niewydolności krążeniowo-oddechowej– IV st. wg NYHA	+20
B.		
1.	dolegliwości ze strony układu pokarmowego o umiarkowanym nasileniu	+10
2.	dolegliwości ze strony układu pokarmowego o znacznym nasileniu (zaburzenia drożności układu pokarmowego)	+20

VII. USZKODZENIA BRZUCHA I ICH NASTĘPSTWA		**Procent uszczerbku na zdrowiu**
65.	**USZKODZENIA POWŁOK JAMY BRZUSZNEJ (PRZEPUKLINY POURAZOWE, PRZETOKI ITP.) – W ZALEŻNOŚCI OD UMIEJSCOWIENIA I ROZMIARÓW USZKODZENIA POWŁOK JAMY BRZUSZNEJ:**	
A.	BLIZNY (DLA KOBIET X 2):	
1.	< 5 cm długości/średnicy	1
2.	> 5 cm długości/średnicy	3
B.		
1.	ubytki mięśniowe bez przepukliny	5
C.	PRZEPUKLINY POURAZOWE:	
1.	przepuklina pachwinowa	10
2.	przepuklina przedniej ściany brzucha	20
3.	przepuklina pępkowa	20
4.	przepuklina udowa	10
D.		
1.	przetoki będące wynikiem powikłań pourazowych	30

UWAGA: ZA PRZEPUKLINY POURAZOWE UWAŻA SIĘ PRZEPUKLINY SPOWODOWANE URAZOWYM USZKODZENIEM POWŁOK BRZUSZNYCH (NP. PO ROZERWANIU MIĘŚNI POWŁOK BRZUSZNYCH).		
66.	**USZKODZENIE ŻOŁĄDKA, JELIT I SIECI:**	
A.		
1.	bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego i przy dostatecznym stanie odżywiania	5
B.	Z ZABURZENIAMI TRAWIENIA I NIEDOSTATECZNYM STANEM ODŻYWIANIA – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZABURZEŃ STANU ODŻYWIANIA:	
1.	znaczna utrata masy ciała (tj. > 10%)	+10
2.	objawy niedoboru białek	+5
3.	objawy niedoboru węglowodanów	+5
4.	objawy niedoboru witamin rozpuszczalnych w tłuszczach (A, D, E, K)	+5
5.	objawy niedoboru witaminy B12, kwasu foliowego, żelaza	+5
6.	wtórne zaburzenia wewnątrzwydzielnicze	+5
C.	ODŻYWIANIE JEDYNIE PARENTERALNE:	50
67.	**PRZETOKI JELITOWE, KAŁOWE I ODBYT SZTUCZNY – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZANIECZYSZCZANIA SIĘ I ZMIAN ZAPALNYCH TKANEK OTACZAJĄCYCH PRZETOKĘ:**	
A.	JELITA CIENKIEGO:	20+
1.	zapalenie tkanek otaczających przetokę	+10
2.	reakcja uczuleniowa tkanek otaczających przetokę	+5
3.	niedostateczny stan odżywienia	+20
4.	nieregularna wymiana torebek	+5
5.	częsta wymiana torebek	+5
6.	brak możliwości utrzymania prawidłowej higieny	+5
B.	JELITA GRUBEGO:	15+
1.	zapalenie tkanek otaczających przetokę	+10
2.	reakcja uczuleniowa tkanek otaczających przetokę	+5
3.	nieregularna wymiana torebek	+5
4.	częsta wymiana torebek	+5
5.	brak możliwości utrzymania prawidłowej higieny	+10
68.	**PRZETOKI OKOŁOODBYTNICZE:**	
A.		
1.		15
69.	**USZKODZENIA ZWIERACZA ODBYTU, POWODUJĄCE STAŁE, CAŁKOWITE NIETRZYMANIE KAŁU I GAZÓW:**	
A.		
1.		60
70.	**WYPADNIĘCIE ODBYTNICY – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA WYPADNIĘCIA:**	
A.		
1.	wypadanie błony śluzowej odbytnicy	10
2.	niepełne wypadanie odbytnicy	20
3.	pełne wypadanie odbytnicy	30
71.	**UTRATA ŚLEDZIONY:**	
A.		
1.	bez istotnych zmian w obrazie krwi	15
2.	ze zmianami w obrazie krwi lub/i ze zrostami otrzewnowymi	30
72.	**USZKODZENIA WĄTROBY I PRZEWODÓW ŻÓŁCIOWYCH, PĘCHERZYKA ŻÓŁCIOWEGO LUB TRZUSTKI W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA POWIKŁAŃ (NIE WIĘCEJ NIŻ 60):**	
A.	USZKODZENIE/RESEKCJA FRAGMENTU WĄTROBY:	
1.	bez wpływu na funkcje narządu	+10

2.	z następowymi zaburzeniami funkcji wątroby	+20
B. USZKODZENIE/ RESEKCJA FRAGMENTU TRZUSTKI:		
1.	bez wpływu na funkcje narządu	+10
2.	z następowymi zaburzeniami funkcji zewnątrzwydzielniczej	+20
3.	z następowymi zaburzeniami funkcji wewnątrzwydzielniczej	+20
C.		
1.	uszkodzenie dróg żółciowych z następowym zwężeniem	+10

VIII. USZKODZENIA NARZĄDÓW MOCZOPŁCIOWYCH		Procent uszczerbku na zdrowiu
73. USZKODZENIE JEDNEJ NERKI LUB OBU NEREK PROWADZĄCE DO POWSTANIA:		
A.		
1.	przewlekłych stanów zapalnych	+10
2.	nadciśnienia	+15
74. UTRATA JEDNEJ NERKI PRZY DRUGIEJ ZDROWEJ I PRAWIDŁOWO DZIAŁAJĄCEJ:		
A.		
1.		20
75. UTRATA JEDNEJ NERKI PRZY UPOŚLEDZENIU FUNKCJONOWANIA DRUGIEJ NERKI LUB USZKODZENIE OBU NEREK PROWADZĄCE DO ICH SCHYŁKOWEJ NIEWYDOLNOŚCI – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA UPOŚLEDZENIA FUNKCJI POZOSTAŁEJ NERKI (FUNKCJA OKREŚLANA WEDŁUG BADAŃ LABORATORYJNYCH I OBRAZU KLINICZNEGO):		
A.		
1.	utajona niewydolność nerek	30
2.	wyrównana niewydolność nerek	40
3.	niewyrównana niewydolność nerek	50
4.	schyłkowa niewydolność nerek (mocznica)	75
76. USZKODZENIE MOCZOWODU POWODUJĄCE ZAWĘŻENIE JEGO ŚWIATŁA:		
A.		
1.		20
77. USZKODZENIE PĘCHERZA:		
A.		
1.	przewlekłe stany zapalne	+10
2.	zmniejszenie pojemności pęcherza	+10
3.	zaburzenia w oddawaniu moczu	+10
78. PRZETOKI DRÓG MOCZOWYCH I PĘCHERZA MOCZOWEGO – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA STAŁEGO ZANIECZYSZCZENIA SIĘ MOCZEM (DO OCENY PO 6 MIESIĄCACH OD URAZU):		
A.		
1.	uniemożliwiające prawidłowe funkcjonowanie w życiu codziennym i podjecie pracy zarobkowej/nauki	50
2.	znacznie utrudniające wykonywanie pracy zarobkowej/nauki, praca/nauka w specjalnych warunkach	30
3.	nie utrudniające w sposób znaczący pracy zarobkowej/nauki	20
79. USZKODZENIE CEWKI MOCZOWEJ:		
A.		
1.	powodujące trudności w oddawaniu moczu	10
2.	powodujące przewlekły nieżyt pęcherza i nietrzymanie moczu	20
3.	powodujące zaleganie moczu i przewlekły stan zapalny	30
80. UTRATA PRĄCIA:		
A.		
1.		40
81. CZĘŚCIOWA UTRATA PRĄCIA:		
A.		
1.		20
82. UTRATA JEDNEGO JĄDRA LUB JAJNIKA:		
A.		
1.		20
83. UTRATA OBU JĄDER LUB JAJNIKÓW:		
A.		
1.		40
84. POURAZOWY WODNIAK JĄDRA:		
A.		
1.		10
85. UTRATA MACICY:		
A.		
1.	w wieku do 45 lat	40
2.	w wieku powyżej 45 lat	20
86. USZKODZENIE KROCZA POWODUJĄCE WYPADNIĘCIE NARZĄDÓW RODNYCH:		
A.		
1.	pochwy	10
2.	pochwy i macicy	30

IX. OSTRE ZATRUCIA I ICH NASTĘPSTWA (NALEŻY ORZEKAĆ NIE WCZEŚNIEJ NIŻ PO 6 MIESIĄCACH)		Procent uszczerbku na zdrowiu
87. NAGŁE ZATRUCIE GAZAMI ORAZ SUBSTANCJAMI I PRODUKTAMI ZE STWIERDZONĄ UTRATĄ PRZYTOMNOŚCI, LECZ BEZ WTÓRNYCH POWIKŁAŃ DOTYCZĄCYCH NARZĄDÓW WEWNĘTRZNYCH I UKŁADÓW ODDECHOWEGO, SERCOWO-NACZYNIOWEGO, KRWIOTWÓRCZEGO:		
A.		
1.		1 – 10
88. NAGŁE ZATRUCIE GAZAMI ORAZ SUBSTANCJAMI I PRODUKTAMI (Z WYJĄTKIEM ZATRUĆ POKARMOWYCH) POWODUJĄCE TRWAŁE USZKODZENIE:		
A.		
1.	narządów układu oddechowego i sercowo-naczyniowego (np. rozedma, kardiomiopatia)	10 – 20
2.	układu krwiotwórczego (np. anemia aplastyczna)	25
UWAGA: USZKODZENIE NARZĄDÓW UKŁADU POKARMOWEGO NALEŻY OCENIAĆ WEDŁUG ODPOWIEDNICH POZYCJI ROZDZ. E I G. USZKODZENIE UKŁADU NERWOWEGO NALEŻY OCENIAĆ WEDŁUG ODPOWIEDNICH POZYCJI ROZDZ. A. USZKODZENIE NARZĄDU WZROKU WSKUTEK NAGŁYCH ZATRUĆ NALEŻY OCENIAĆ WEDŁUG ODPOWIEDNICH POZYCJI ROZDZ. C MAX. 25		

X. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA I RDZENIA KRĘGOWEGO		Procent uszczerbku na zdrowiu
89. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA W ODCINKU SZYJNYM:		
A. Z OGRANICZENIAMI RUCHOMOŚCI – BEZ TRWAŁYCH ZNIEKSZTAŁCEŃ KRĘGÓW:		
1.	następstwa urazów skrętnych powodujące miejscowe dolegliwości bólowe, z ograniczeniem zakresu ruchomości kręgosłupa szyjnego głównie ruchów rotacyjnych	1 – 5
2.	następstwa urazów skrętnych powodujące miejscowe dolegliwości, bólowe z ograniczeniem zakresu ruchomości kręgosłupa szyjnego we wszystkich płaszczyznach	6 – 8
B. Z OGRANICZENIEM RUCHOMOŚCI – ZE ZNIEKSZTAŁCENIEM MIERNEGO STOPNIA:		
1.	zmiany pourazowe z ograniczeniem ruchomości, ale z możliwością normalnego funkcjonowania	10
2.	zmiany pourazowe ze znacznym ograniczeniem ruchomości zwłaszcza ruchów rotacyjnych	15
3.	zmiany pourazowe ze znacznym ograniczeniem ruchomości we wszystkich płaszczyznach	25

C. Z CAŁKOWITYM ZESZTYWNIENIEM I NIEKORZYSTNYM USTAWIENIEM GŁOWY:		
1.	zmiany pourazowe powodujące ustawienie głowy w pozycji czynnościowo niekorzystnej	25
2.	wielopoziomowe zmiany pourazowe powodujące przymusowe ustawienie głowy, z zachowaniem śladowego bolesnego ruchu	40
3.	wielopoziomowe zmiany pourazowe powodujące przymusowe ustawienie głowy w pozycji skrajnie czynnościowo niekorzystnej	50
90. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA W ODCINKU PIERSIOWYM (TH 1 – TH 11):		
A. BEZ ZNIEKSZTAŁCEŃ – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA USZKODZENIA:		
1.	następstwa urazów powodujące miejscowe dolegliwości bólowe, z nieznacznym ograniczeniem zakresu ruchomości	1 – 3
2.	następstwa urazów powodujące umiarkowane dolegliwości bólowe, z ograniczeniem zakresu ruchomości	4 – 8
3.	następstwa urazów powodujące znaczne dolegliwości bólowe, ze zniesieniem ruchomości	9 – 10
B. ZE ZNIEKSZTAŁCENIEM I OGRANICZENIEM RUCHOMOŚCI – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZNIEKSZTAŁCENIA I OGRANICZENIA RUCHOMOŚCI:		
1.	zmiany pourazowe ze zniekształceniem kręgów powodujące nieznaczne ograniczenia ruchomości	8 – 10
2.	zmiany pourazowe ze zniekształceniem kręgów powodujące umiarkowane dolegliwości bólowe oraz ograniczenia ruchomości	11 – 15
3.	zmiany pourazowe ze zniekształceniem kręgów powodujące znaczne dolegliwości bólowe oraz zniesienie ruchomości	16 – 25
91. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA W ODCINKU PIERSIOWYM I LĘDŹWIOWYM (TH 12-L5) – W ZALEŻNOŚCI OD OGRANICZENIA RUCHOMOŚCI I ZNIEKSZTAŁCENIA KRĘGÓW:		
A. Z OGRANICZENIEM RUCHOMOŚCI I BEZ WYRAŹNYCH ZNIEKSZTAŁCEŃ:		
1.	następstwa urazów powodujące miejscowe dolegliwości bólowe, z nieznacznym ograniczeniem zakresu ruchomości	1 – 3
2.	następstwa urazów powodujące umiarkowane dolegliwości bólowe, z ograniczeniem zakresu ruchomości	4 – 8
B. MIERNE OGRANICZENIA I ZNIEKSZTAŁCENIA:		
1.	zmiany pourazowe ze zniekształceniem kręgów powodujące nieznaczne ograniczenia ruchomości	8 – 10
2.	zmiany pourazowe ze zniekształceniem kręgów powodujące umiarkowane dolegliwości bólowe oraz ograniczenia ruchomości	11 – 15
3.	zmiany pourazowe ze zniekształceniem kręgów powodujące znaczne dolegliwości bólowe oraz zniesienie ruchomości	16 – 25
C. ZNACZNE OGRANICZENIA I ZNIEKSZTAŁCENIA:		
1.	zmiany pourazowe z dużymi zniekształceniami, ograniczeniem ruchomości oraz zaburzające normalne funkcjonowanie	25
2.	wielopoziomowe zmiany pourazowe ze znacznym ograniczeniem ruchomości	30
3.	zmiany pourazowe ze znacznym ograniczeniem ruchomości we wszystkich płaszczyznach i nasilonym zespołem bólowym	40
92. IZOLOWANE ZŁAMANIA WYROSTKÓW POPRZECZNYCH LUB OŚCISTYCH – W ZALEŻNOŚCI OD ICH LICZBY, PRZEMIESZCZEŃ I WPŁYWU NA OGRANICZENIA RUCHOMOŚCI KRĘGOSŁUPA:		
A.		
1.	nie ograniczające ruchomości kręgosłupa	1 – 3
2.	ograniczające ruchomość kręgosłupa	4 – 8
93. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA POWIKŁANE ZAPALENIEM KRĘGÓW LUB OBECNOŚCIĄ CIAŁA OBCEGO ITP. (WG. POZYCJI 89-92):		
A.		
1.		+5
UWAGA: POURAZOWĄ NIESTABILNOŚĆ LUB POURAZOWY KRĘGOZMYK OCENIAĆ NALEŻY WG POZYCJI 89-92. USZKODZENIA MIĘŚNI KRĘGOSŁUPA OCENIAĆ WG STOPNIA OGRANICZENIA RUCHOMOŚCI KRĘGOSŁUPA NA DANYM ODCINKU. (98A, 90A, 91 A).		
94. USZKODZENIA RDZENIA KRĘGOWEGO:		
A.		
1.	przy objawach poprzecznego przecięcia rdzenia z całkowitym porażeniem lub niedowładem dużego stopnia dwóch lub czterech kończyn	100
B.		
1.	niedowład kończyn dolnych bez uszkodzenia górnej części rdzenia (kończyn górnych), umożliwiający poruszanie się jedynie przy pomocy dwóch lasek	60 – 70
C.		
1.	niedowład kończyn dolnych, umożliwiający poruszanie się o jednej lasce	30 – 35
D.		
1.	porażenie całkowite kończyn górnych z zanikami mięśniowymi, zaburzeniami czucia i zmianami troficznymi bez porażenia kończyn dolnych (w następstwie wylewu śródrdzeniowego)	100
E. NIEDOWŁAD ZNACZNEGO STOPNIA OBU KOŃCZYN GÓRNYCH, ZNACZNIE UPOŚLEDZAJĄCY CZYNNOŚĆ KOŃCZYN (PO WYLEWIE ŚRÓDRDZENIOWYM):		
1.	z większym zajęciem kończyny górnej prawej	80
2.	z większym zajęciem kończyny górnej lewej	60
F. NIEDOWŁAD NIEZNACZNEGO STOPNIA OBU KOŃCZYN GÓRNYCH (PO WYLEWIE ŚRÓDRDZENIOWYM):		
1.	z większym zajęciem kończyny górnej prawej	40
2.	z większym zajęciem kończyny górnej lewej	20
G. ZABURZENIA ZE STRONY ZWIERACZY I NARZĄDÓW PŁCIOWYCH BEZ NIEDOWŁADÓW (ZESPÓŁ STOŻKA KOŃCOWEGO):		
1.	zaburzenia funkcji zwieracza pęcherza i/lub odbytu lub sfery płciowej	20
2.	znaczne zaburzenia funkcji zwieraczy pęcherza, odbytu i sfery płciowej	30
3.	całkowita utrata funkcji zwieraczy pęcherza, odbytu i sfery płciowej	40
H. ZABURZENIA CZUCIA, ZESPOŁY BÓLOWE BEZ NIEDOWŁADÓW – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZABURZEŃ (MAX 30):		
1.	znaczne zaburzenia czucia	+15
2.	umiarkowane zaburzenia czucia	+10
3.	niewielkie zaburzenia czucia	+5
4.	zespoły bólowe wymagające stałego przyjmowania leków p/bólowych	+15
5.	zespoły bólowe wymagające sporadycznego przyjmowania leków p/bólowych	+5
95. URAZOWE ZESPOŁY KORZENIOWE (BÓLOWE, RUCHOWE LUB MIESZANE) – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA:		
A. SZYJNE (MAX 30):		
1.	znaczne zaburzenia czucia	+5
2.	umiarkowane zaburzenia czucia	+3
3.	niewielkie zaburzenia czucia	+2
4.	zespoły bólowe wymagające stałego przyjmowania leków p/bólowych	+10
5.	zespoły bólowe wymagające sporadycznego przyjmowania leków p/bólowych	+5
6.	zaburzenia ruchu znacznego stopnia	+10
7.	zaburzenia ruchu umiarkowanego stopnia	+5
8.	zaburzenia ruchu niewielkiego stopnia	+2
9.	osłabienie siły mięśniowej	+5

B.		
1.	piersiowe	2 – 5
C. LĘDŹWIOWO-KRZYŻOWE (NIE WIĘCEJ NIŻ 30):		
1.	znaczne zaburzenia czucia	+5
2.	umiarkowane zaburzenia czucia	+3
3.	niewielkie zaburzenia czucia	+2
4.	zespoły bólowe wymagające stałego przyjmowania leków p/bólowych	+10
5.	zespoły bólowe wymagające sporadycznego przyjmowania leków p/bólowych	+5
6.	zaburzenia ruchu znacznego stopnia	+10
7.	zaburzenia ruchu umiarkowanego stopnia	+5
8.	zaburzenia ruchu niewielkiego stopnia	+2
9.	osłabienie siły mięśniowej	+5
D.		
1.	guziczne	3

XI. USZKODZENIA MIEDNICY		Procent uszczerbku na zdrowiu
96. UTRWALONE ROZEJŚCIE SIĘ SPOJENIA ŁONOWEGO LUB ROZERWANIE STAWU KRZYŻOWO-BIODROWEGO – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA PRZEMIESZCZENIA I ZABURZEŃ CHODU:		
A. NIEWIELKIEGO STOPNIA:		
1.	rozerwanie z rozejściem spojenia łonowego powodujące miejscowe dolegliwości i bez istotnych zaburzeń chodu	1 – 3
2.	rozerwanie z rozejściem spojenia łonowego powodujące dolegliwości podczas chodu	4 – 8
B. ZNACZNEGO STOPNIA:		
1.	rozerwanie spojenia powodujące dolegliwości w stawie krzyżowo-biodrowym	10
2.	rozerwanie spojenia wraz z podwichnięciem w stawie krzyżowo-biodrowym	18
3.	zwichnięcie w stawie krzyżowo-biodrowym z utrwalonymi dolegliwościami	25
4.	obustronne zwichnięcie w stawach krzyżowo-biodrowych	35
97. ZŁAMANIE MIEDNICY Z PRZERWANIEM OBRĘCZY BIODROWEJ JEDNO – LUB WIELOMIEJSCOWE:		
A. W ODCINKU PRZEDNIM (KOŚĆ ŁONOWA, KULSZOWA) MAX 15:		
1.	objawy neurologiczne ze strony jednego nerwu	+5
2.	objawy neurologiczne ze strony dwóch lub trzech nerwów	+10
3.	zaburzenia chodu	+5
4.	jednostronne złamania k. kulszowej lub łonowej wygojone z niewielkimi przemieszczeniami	+2
5.	jednostronne złamania k. kulszowej i łonowej wygojone z wyraźnymi przemieszczeniami	+5
6.	obustronne złamania k. kulszowych i łonowych wygojone z niewielkimi przemieszczeniami	+8
7.	obustronne złamania k. kulszowych i łonowych wygojone z wyraźnymi przemieszczeniami	+10
B. W ODCINKU TYLNYM (TYP MALGAIGNE' A):		
1.	podwójne, pionowe złamanie z przemieszczeniem do 2 cm i miernymi dolegliwościami bólowymi	15
2.	podwójne, pionowe złamanie miednicy z przemieszczeniem powyżej 2 cm i średniego stopnia dolegliwościami bólowymi	20
3.	podwójne, pionowe złamanie miednicy z większymi przemieszczeniami i znacznymi dolegliwościami oraz zaburzeniami statyki i chodu	30
4.	obustronne, podwójne złamania w odcinku tylnym ze znacznymi dolegliwościami i/lub z uszkodzeniem pęcherza i cewki moczowej.	45
98. ZŁAMANIE PANEWKI STAWU BIODROWEGO, STROPU PANEWKI – W ZALEŻNOŚCI OD PRZEMIESZCZEŃ, ZBORNOŚCI STAWU STOPNIA ZWICHNIĘCIA I ZAKRESU RUCHÓW:		
A.		
1.	zwichnięcie I°	1 – 10
B.		
1.	zwichnięcie II°	10 – 15
C.		
1.	zwichnięcie III°	15 – 20
D. ZWICHNIĘCIE IV°		
1.	pozwalające na w miarę sprawny chód, bez nasilonych dolegliwości bólowych	24
2.	upośledzenie sprawności chodu, z wtórnymi dolegliwościami z zakresu kolana, stawów krzyżowo-biodrowych i kręgosłupa	32
3.	znacznego stopnia zaburzenia statyczne i dynamiczne w postaci braku funkcji podporowej kończyny oraz wtórne dolegliwości ze strony kolana, stawów krzyżowo-biodrowych i kręgosłupa	40
99. IZOLOWANE ZŁAMANIE MIEDNICY (TALERZ BIODROWY, KOLCE BIODROWE, GUZ KUŁSZOWY) – W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEŃ I ZABURZEŃ FUNKCJI:		
A.		
1.	pojedyncze, jednostronne złamania talerzy biodrowych lub kolców biodrowych	3
2.	mnogie, jednostronne złamania dające deformację miednicy	7
3.	obustronne złamania powodujące znaczne dolegliwości bólowe	12
4.	obustronne złamania powodujące znaczne deformacje i dolegliwości	15

XII. USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ		Procent uszczerbku na zdrowiu	
A. ŁOPATKA		prawa	lewa
100. ZŁAMANIE ŁOPATKI:			
A. WYGOJONE ZŁAMANIE ŁOPATKI Z NIEZNACZNYM PRZEMIESZCZENIEM, BEZ WIĘKSZYCH ZABURZEŃ FUNKCJI:			
1.	złamanie wygojone z miejscowymi dolegliwościami bez ograniczeń zakresu ruchomości w stawie	1	1
2.	złamanie wygojone z niewielkimi przemieszczeniami oraz z miejscowymi dolegliwościami i bez ograniczeń zakresu ruchomości w stawie łopatkowo-ramiennym	4	2
3.	złamanie wygojone z niewielkimi przemieszczeniami z miejscowymi dolegliwościami i ograniczeniami ruchomości w postaci ograniczenia unoszenia ramienia do 140°	8	4
B. WYGOJONE ZŁAMANIE ŁOPATKI Z DUŻYM PRZEMIESZCZENIEM I WYRAŹNYM UPOŚLEDZENIEM FUNKCJI KOŃCZYNY – W ZALEŻNOŚCI OD ZABURZEŃ:			
1.	złamania wygojone z przemieszczeniem, z większymi dolegliwościami bólowymi oraz z możliwością unoszenia ramienia do kąta 90 – 130°	10	8
2.	złamanie wygojone z wytworzeniem przykurczu nie pozwalającego na unoszenie ramienia ponad 90°	16	12
3.	złamanie wygojone z ograniczeniem zakresu odwodzenia w stawie barkowym do 45°, pozostałych ruchów zwłaszcza rotacji, z zanikami mięśni obręczy barkowej, ale bez uszkodzeń neurologicznych	24	16
4.	złamania wygojone ze śladem ruchu w stawie barkowym, z powikłaniami neurologicznymi	30	20
C. WYGOJONE ZŁAMANIE SZYJKI I PANEWKI, Z DUŻYM PRZEMIESZCZENIEM, PRZYKURCZEM W STAWIE ŁOPATKOWO- RAMIENNYM, Z DUŻYMI ZANIKAMI MIĘŚNI ITP.:			

1.	złamanie wygojone z przemieszczeniem odpowiadającym nieodprowadzalnemu zwichnięciu w stawie łopatkowo-ramiennym lub stawowi cepowemu	35	30
2.	złamanie wygojone jak opisano wyżej ze znacznym uszkodzeniem splotu barkowego	50	40

UWAGA: NORMY POZYCJI 100 ZAWIERAJĄ RÓWNIEŻ EWENTUALNE POWIKŁANIA NEUROLOGICZNE!

B. OBOJCZYK	prawa	lewa
101. WADLIWIE WYGOJONE ZŁAMANIE OBOJCZYKA – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZNIEKSZTAŁCENIA I OGRANICZENIA RUCHÓW:		
A. NIEZNACZNE ZMIANY:		
1. niewielka deformacja	1 – 3	1
2. wyraźna deformacja powodująca skrócenie wymiaru poprzecznego barku bez istotnych ograniczeń zakresu ruchów w stawie łopatkowo-ramiennym	4 – 7	2
3. wyraźna deformacja z ograniczeniem zakresu ruchomości w stawie łopatkowo-ramiennym	8	4
B. WYRAŹNE ZMIANY:		
1. znaczna deformacja, powodująca bliznowaty przykurcz stawu barkowego, zaniki mięśnia naramiennego, mięśni obręczy barkowej z ograniczeniem sprawności sprowadzającym się do możliwości unoszenia ramienia do kąta 100°	10	5
2. znaczna deformacja, powodująca bliznowaty przykurcz stawu barkowego, zaniki mięśni obręczy barkowej z ograniczeniem sprawności sprowadzającym się do możliwości unoszenia ramienia poniżej kąta 90° i z ograniczeniami ruchów rotacyjnych	16	12
3. znaczna deformacja, z bolesnym przykurczeni stawu barkowego pozostawiająca jego śladowy ruch	20	15
102. STAW RZEKOMY OBOJCZYKA – W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEŃ, PRZEMIESZCZEŃ, UPOŚLEDZENIA FUNKCJI KOŃCZYNY:		
A. NIEZNACZNE ZMIANY:		
1. wyraźna deformacja powodująca skrócenie wymiaru poprzecznego barku bez istotnych ograniczeń zakresu ruchów w stawie łopatkowo-ramiennym	1 – 4	2
2. wyraźna deformacja z ograniczeniem zakresu ruchomości w stawie łopatkowo-ramiennym jak unoszenia kończyny do kąta 140°, z ograniczeniem ruchów rotacyjnych	8	4
B. ZNACZNE ZMIANY:		
1. znaczna deformacja, ze skróceniem wymiaru poprzecznego stawu barkowego, z ograniczeniem zakresu ruchomości w przedziale do 90-130°, zniesieniem ruchów rotacyjnych	10	5
2. znaczna deformacja, po próbie leczenia operacyjnego zakończonej niepowodzeniem, z przykurczem stawu łopatkowo-ramiennego pozostawiającym śladowy ruch	16	12
3. znaczna deformacja, po próbie leczenia operacyjnego zakończonej niepowodzeniem, patologiczna ruchomość odłamów, skrócenie wymiaru poprzecznego barku, zesztywnienie stawu łopatkowo-ramiennego	24	15
103. ZWICHNIĘCIE STAWU OBOJCZYKOWO-BARKOWEGO LUB OBOJCZYKOWO-MOSTKOWEGO W ZALEŻNOŚCI OD OGRANICZENIA RUCHÓW, UPOŚLEDZENIA ZDOLNOŚCI DŹWIGANIA I STOPNIA DEFORMACJI:		
A. NIEZNACZNE ZMIANY:		
1. niewielka deformacja	1 – 3	1
2. wyraźna deformacja wynikająca z odstawania – objawu klawisza (I lub II°) bez istotnych ograniczeń zakresu ruchów w stawie łopatkowo-ramiennym.	4 – 7	2 – 3
3. wyraźna deformacja wynikająca z odstawania – objawu klawisza (II lub III°) z ograniczeniem zakresu ruchomości w stawie łopatkowo-ramiennym jak unoszenia kończyny do kąta 140°, z ograniczeniem ruchów rotacyjnych	8	4
B. ZNACZNE ZMIANY:		
1. znaczna deformacja, patologiczna ruchomość, ograniczenia zakresu ruchomości w przedziale od 90 do 130°, zniesienie rotacji zewnętrznej	10	5
2. znaczna deformacja, po próbie leczenia operacyjnego zakończonego niepowodzeniem, z przykurczem stawu łopatkowo-ramiennego pozostawiającym śladowy ruch	16	12
3. znaczna deformacja, patologiczna ruchomość, z ograniczeniem sprawności, po próbie leczenia operacyjnego zakończonej niepowodzeniem, patologiczna ruchomość, skrócenie wymiaru poprzecznego barku i całkowite zesztywnienie stawu łopatkowo-barkowego	20	16
104. USZKODZENIA OBOJCZYKA POWIKŁANE PRZEWLEKŁYM ZAPALENIEM KOŚCI I OBECNOŚCIĄ CIAŁ OBCYCH – OCENIA SIĘ WG. POZYCJI 101-103 ZWIĘKSZAJĄC STOPIEŃ USZCZERBKU O:		
A.		
1. przewlekłe zapalenia kości	+2	
2. przetoki	+2	
3. ciała obce	+2	

UWAGA: PRZY WSPÓŁISTNIEJĄCYCH POWIKŁANIACH NEUROLOGICZNYCH NALEŻY STOSOWAĆ OCENĘ WG POZYCJI DOTYCZĄCYCH USZKODZEŃ ODPOWIEDNICH ODCINKÓW KOŃCZYNY – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA OGRANICZENIA FUNKCJI

C. BARK	prawa	lewa
105. USZKODZENIE STAWU ŁOPATKOWO – RAMIENNEGO – W ZALEŻNOŚCI OD BLIZN, OGRANICZEŃ RUCHOMOŚCI, ZANIKÓW MIĘŚNI, PRZEMIESZCZEŃ, ZNIEKSZTAŁCEŃ ZŁAMANEJ GŁOWY NASADY BLIŻSZEJ KOŚCI RAMIENNEJ I INNYCH ZMIAN WTÓRNYCH:		
A. MIERNEGO STOPNIA:		
1. niewielka deformacja	1	1
2. wyraźne zmiany powodujące deformację barku bez istotnych ograniczeń zakresu ruchów w stawie łopatkowo-ramiennym	4	2
3. wyraźna deformacja z ograniczeniem zakresu ruchomości w stawie łopatkowo-ramiennym jak unoszenia kończyny do kąta 140°, z ograniczeniem ruchów rotacyjnych, z zanikiem mięśnia naramiennego oraz mięśni ramienia o 2 cm	8	4
B. ŚREDNIEGO STOPNIA:		
1. znaczna deformacja, bliznowaty przykurcz, zaniki mięśnia naramiennego, mięśni obręczy barkowej z ograniczeniem sprawności sprowadzającym się do możliwości unoszenia ramienia do kąta 100°	10	5
2. znaczna deformacja, z bolesnym przykurczem stawu łopatkowo-ramiennego pozostawiającym śladowy ruch	16	12
C. DUŻEGO STOPNIA:		
1. znaczna deformacja stawu łopatkowo-barkowego całkowite zesztywnienie stawu łopatkowo-barkowego	20	15
2. znaczna deformacja stawu ze znacznymi dolegliwościami, powodującymi duże zaburzenia funkcji zbliżone do zesztywnienia stawu w pozycji czynnościowo niekorzystnej	24	20
106. ZASTARZAŁE, NIEODPROWADZALNE ZWICHNIĘCIE STAWU BARKOWEGO – W ZALEŻNOŚCI OD ZAKRESU RUCHÓW I USTAWIENIA KOŃCZYNY:		
A.		
1. nieodprowadzalne zwichnięcie pozwalające na wykonywanie podstawowych czynności	20	15
2. nieodprowadzalne zwichnięcie z ustawieniem kończyny w pozycji czynnościowo niekorzystnej w przywiedzeniu i rotacji wewnętrznej	25	20
3. nieodprowadzalne zwichniecie graniczące z bezużytecznością kończyny	30	25
107. NAWYKOWE ZWICHNIĘCIE POTWIERDZONE RENTGENEM I ZAŚWIADCZENIAMI LEKARSKIMI O KILKAKROTNYM ZWICHNIĘCIU:		
A.		
1.	25	20

UWAGA: ODNOSI SIĘ DO NAWYKU ZWICHNIĘĆ, KTÓRY NIE MOŻE BYĆ WYLECZONY OPERACYJNIE LUB NAWROTÓW NAWYKOWYCH ZWICHNIĘĆ PO LECZENIU OPERACYJNYM BEZ ROKOWANIA NA POPRAWĘ. WSZELKIE INNE NAWROTOWE LUB NAWYKOWE ZWICHNIĘCIA, JAK RÓWNIEŻ STAWY BARKOWE PO LECZENIU OPERACYJNYM NAWYKOWEGO ZWICHNIĘCIA WINNY BYĆ ORZEKANE JAK PRZYKURCZĘ STAWU PO URAZACH.			
108. STAW CEPOWY W NASTĘPSTWIE POURAZOWYCH UBYTKÓW KOŚCI – W ZALEŻNOŚCI OD ZABURZEŃ FUNKCJI:			
A.			
1.	Staw cepowy z możliwością wykonywania ruchów czynnych barku	25	20
2.	Staw cepowy z możliwością wykonywania jedynie ruchów biernych barku bez istotnych ubytków ruchu, ze skróceniem długości ramienia do 5 cm	30	25
3.	Staw cepowy z możliwością wykonywania jedynie ruchów biernych barku ze znacznymi ubytkami kości, ze skróceniem wymiaru ramienia ponad 5 cm	40	35
UWAGA: STAW WIOTKI Z POWODU PORAŻEŃ OCENIA SIĘ WG NORM NEUROLOGICZNYCH, ROZDZ. XIV.			
109. ZESZTYWNIENIE STAWU BARKOWEGO:			
A. W USTAWIENIU CZYNNOŚCIOWO KORZYSTNYM (ODWIEDZENIU OK. 70°, ANTEPOZYCJI 35°, ROTACJI ZEWNĘTRZNEJ 25°) – W ZALEŻNOŚCI OD USTAWIENIA I FUNKCJI:			
1.	z prawidłowo zachowaną czynnością stawu łokciowego i bez istotnych dolegliwości samego barku oraz z substytucją ruchu w stawie łopatkowo-żebrowym	20	15
2.	z zaburzoną czynnością stawu łokciowego i bez istotnych dolegliwości i z niezadowalającą substytucją ruchu w stawie łopatkowo-ramiennym	25	20
3.	z zaburzoną czynnością stawu łokciowego i ze znacznymi dolegliwościami samego barku	30	25
B.			
1.	w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	35	30
110. BLIZNOWATY PRZYKURCZ STAWU BARKOWEGO:			
A.			
1.	niewielkie ograniczenie ruchomości	2	1
2.	wyraźny przykurcz z zaburzeniami ruchomości	6	3
3.	wyraźny przykurcz z możliwością unoszenia kończyny do kąta 100°	12	6
111. USZKODZENIE BARKU POWIKŁANE PRZEWLEKŁYM ZAPALENIEM KOŚCI, OBECNOŚCIĄ CIAŁ OBCYCH, Z PRZETOKAMI I ZMIANAMI NEUROLOGICZNYMI – OCENIA SIĘ WG POZYCJI 105-110, ZWIĘKSZAJĄC STOPIEŃ USZCZERBKU W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA POWIKŁAŃ I ZABURZEŃ FUNKCJI O:			
A.			
1.	przewlekłe zapalenie kości	+8	+4
2.	ciała obce	+8	+4
3.	przetoki	+8	+4
4.	zmiany bneurologiczne	+8	+4
112. UTRATA KOŃCZYNY W BARKU:			
A.			
1.		75	70
113. UTRATA KOŃCZYNY WRAZ Z ŁOPATKĄ:			
A.			
1.		80	70
D. RAMIĘ		prawa	lewa
114. ZŁAMANIE TRZONU KOŚCI RAMIENNEJ (W ZALEŻNOŚCI OD PRZEMIESZCZEŃ, OGRANICZEŃ W STAWIE ŁOPATKOWO-RAMIENNYM I ŁOKCIOWYM):			
A. NIEWIELKIE ZMIANY:			
1.	złamanie trzonu kości ramiennej wygojone dające głównie dolegliwości subiektywne	1 – 2	1
2.	złamanie trzonu kości ramiennej wygojone z zagięciem kątowym do 10° lub nieznacznym zagięciem osiowym, nieznacznie zaburzające czynność kończyny i dające głównie dolegliwości subiektywne	3 – 4	2
3.	złamanie trzonu kości ramiennej wygojone z zagięciem kątowym do 20° lub rotacyjnym, zaburzające czynność kończyny	5 – 8	4
4.	złamanie trzonu kości ramiennej wygojone z zagięciem kątowym ponad 20° lub rotacyjnym, istotnie zaburzające czynność kończyny	9 – 12	5 – 8
B. DUŻE ZMIANY:			
1.	złamanie trzonu kości ramiennej wygojone ze skróceniem > 3 cm i ze znacznymi zagięciami kątowym lub rotacyjnym oraz z zesztywnieniem łokcia	15	10
2.	złamanie trzonu kości ramiennej wygojone ze skróceniem < 5 cm i ze znacznymi zagięciami kątowym lub z rotacyjnym oraz z zesztywnieniem łokcia i barku oraz z niedowładem nerwu promieniowego	20	16
3.	złamanie trzonu kości ramiennej wygojone ze skróceniem > 5 cm i ze znacznymi zagięciami kątowym lub z rotacyjnym oraz z zesztywnieniem łokcia i barku oraz z niedowładem nerwu promieniowego	24	20
C. ZŁAMANIE POWIKŁANE PRZEWLEKŁYM ZAPALENIEM KOŚCI, PRZETOKAMI, BRAKIEM ZROSTU, STAWEM RZEKOMYM, CIAŁAMI OBCYMI I ZMIANAMI NEUROLOGICZNYMI:			
1.	złamanie wygojone ze zrostem, z zachowaniem osi kończyny powikłane zapaleniem kości	30	25
2.	staw rzekomy kości ramieniowej	35	30
3.	zakażony staw rzekomy kości ramieniowej	40	35
4.	zakażony staw rzekomy kości ramieniowej z powikłaniami neurologicznymi	50	45
115. USZKODZENIA MIĘŚNI, ŚCIĘGIEN I ICH PRZYCZEPÓW – W ZALEŻNOŚCI OD ZMIAN WTÓRNYCH I UPOŚLEDZENIA FUNKCJI:			
A. ZMIANY ŚREDNIE:			
1.	uszkodzenie ścięgien mięśni i ich przyczepów powodujące dolegliwości głównie subiektywne	1 – 2	1
2.	uszkodzenie ścięgien mięśni i ich przyczepów powodujące niewielkie upośledzenie funkcji oraz dolegliwości głównie subiektywne	3 – 4	2
3.	uszkodzenie ścięgien, mięśni i ich przyczepów powodujące średnie upośledzenie funkcji z osłabieniem siły mięśni (zerwania ścięgien i brzuśców mięśnia dwugłowego i trójgłowego)	5 – 8	4
B. ZMIANY DUŻE:			
1.	uszkodzenie ścięgien, mięśni i ich przyczepów powodujące upośledzenie funkcji z osłabieniem siły mięśni (zerwania ścięgien i brzuśców mięśnia dwugłowego i trójgłowego)	10	8
2.	uszkodzenie ścięgien, mięśni i ich przyczepów powodujące osłabienie ich siły do 3 w skali Lovetta lub znaczne ograniczenia ruchomości łokcia do kąta prostego	16	12
3.	uszkodzenie ścięgien, mięśni i ich przyczepów powodujące zniesienie funkcji zginania lub prostowania łokcia, lub przykurcz łokcia w pozycji zbliżonej do kata prostego	20	16
116. UTRATA KOŃCZYNY W OBRĘBIE RAMIENIA:			
A.			
1.	z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej	70	65
2.	przy dłuższych kikutach	65	60
117. PRZEPUKLINY MIĘŚNIOWE RAMIENIA:		1 – 3	1 – 3
E. STAW ŁOKCIOWY		prawa	lewa
118. ZŁAMANIE OBWODOWEJ NASADY KOŚCI RAMIENIOWEJ, WYROSTKA ŁOKCIOWEGO, GŁOWY KOŚCI PROMIENIOWEJ – W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEŃ I OGRANICZENIA RUCHÓW:			
A. NIEWIELKIE ZMIANY:			
1.	następstwa w postaci dolegliwości głównie subiektywnych	1 – 2	1
2.	dolegliwości głównie subiektywne oraz ograniczenia ruchomości głównie wyprostu o 10° i podobne ograniczenia ruchów rotacyjnych dające w sumie 150° rotacji, przy jednocześnie zachowanej osi stawu	3 – 4	2

B. ŚREDNIE ZMIANY:			
1.	następstwa w postaci ograniczeń ruchomości obejmujące zakres od 20° do 130°, z zachowaniem ruchów obrotowych powyżej 130° (w sumie supinacji i pronacji), z zachowaną osią stawu	8	6
2.	następstwa w postaci ograniczeń ruchomości obejmujące zakres od 40° do 130°, z zachowaniem ruchów obrotowych powyżej 110° (w sumie supinacji i pronacji), z zachowaną osią stawu	12	10
C. DUŻE ZMIANY:			
1.	następstwa w postaci ograniczeń ruchomości obejmujące zakres od 50° do 130°, z zachowaniem ruchów obrotowych poniżej 110° (w sumie supinacji i pronacji), z zaburzoną nieznacznie osią stawu	15	10
2.	następstwa w postaci ograniczeń ruchomości obejmujące zakres od 50° do 130°, z zachowaniem ruchów obrotowych poniżej 45° (w sumie supinacji i pronacji) z zaburzoną osią stawu w granicach 15° koślawości lub 15° szpotawości	20	16
3.	następstwa w postaci ograniczeń ruchomości obejmujące zakres od 75° do 110° z zachowaniem ruchów obrotowych lub całkowite zniesienie ruchów obrotowych < 45°, przy zakresie ruchomości łokcia 50°-130° oraz przy zaburzeniach osi łokcia powyżej 15° koślawości oraz 15° szpotawości	24	20
119.	**ZESZTYWNIENIE STAWU ŁOKCIOWEGO:**		
A.			
1.	w zgięciu zbliżonym do kąta prostego (75°-110°), przy zachowanych ruchach obrotowych	30	25
B.			
1.	z brakiem ruchów obrotowych	35	30
C.			
1.	w ustawieniu wyprostnym lub zbliżonym (160°-180°)	35	30
D. W INNYCH USTAWIENIACH – W ZALEŻNOŚCI OD PRZYDATNOŚCI CZYNNOŚCIOWEJ KOŃCZYNY:			
1.	w pozycji zbliżonej do kąta prostego	30	25
2.	w pozycji zgięcia 50°-90°	35	30
3.	w pozycji zgięcia powyżej 90° oraz wyprostnej poniżej 50°	45	40
120.	**PRZYKURCZ W STAWIE ŁOKCIOWYM – W ZALEŻNOŚCI OD ZAKRESU ZGIĘCIA, WYPROSTU I STOPNIA ZACHOWANIA RUCHÓW OBROTOWYCH PRZEDRAMIENIA:**		
A. PRZY MOŻLIWOŚCI ZGIĘCIA PONAD KĄT PROSTY:			
1.	ograniczenia ruchomości głównie wyprostu o 10° i podobne ograniczenia ruchów rotacyjnych dające w sumie 150° rotacji	3	2
2.	następstwa w postaci ograniczeń ruchomości obejmujące zakres od 20° do 130° z zachowaniem ruchów obrotowych powyżej 130° (w sumie supinacji i pronacji)	8	6
3.	następstwa w postaci ograniczeń ruchomości obejmujące zakres od 40° do 130° z zachowaniem ruchów obrotowych powyżej 110° (w sumie supinacji i pronacji)	12	8
B. PRZY NIEMOŻNOŚCI ZGIĘCIA DO KĄTA PROSTEGO:			
1.	ograniczenia ruchomości od wyprostu od 40° do 90° zgięcia oraz ograniczenia ruchów rotacyjnych dające w sumie 110° rotacji	15	10
2.	ograniczenia ruchomości od wyprostu 40° do 75° zgięcia oraz ograniczenia ruchów rotacyjnych dające w sumie 45° rotacji, lub z przykurczem w maksymalnej pronacji	20	16
3.	ograniczenia ruchomości zbliżone do zesztywnienia łokcia w pozycji bliskiej 90° z zachowanym, lecz ograniczonym ruchem rotacji poniżej 45° lub z przykurczem w maksymalnej supinacji	28	24
UWAGA:	WSZELKIE INNE USZKODZENIA W OBRĘBIE STAWU ŁOKCIOWEGO – OCENIAĆ WG POZ. 118-120		

121.	**CEPOWY STAW ŁOKCIOWY – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA WIOTKOŚCI I STANU MIĘŚNI:**		
A.			
1.	z zachowaną i dającą użyteczność czynnością stawu łokciowego	15	10
2.	ze śladem ruchu dowolnego, śladowa użyteczność stawu łokciowego	20	16
3.	całkowicie wiotki staw, z niestabilnością wielopłaszczyznową, całkowita bezużyteczność czynnościowa stawu łokciowego	28	20
122.	**USZKODZENIE STAWU ŁOKCIOWEGO POWIKŁANE – OCENIA SIĘ WG POZ. 118-121, ZWIĘKSZAJĄC STOPIEŃ USZCZERBKU O:**		
A.			
1.	przewlekły stan zapalny	+2	+1
2.	przetoki	+2	+1
3.	ciała obce	+2	+1
	F. PRZEDRAMIĘ	prawa	lewa
123.	**ZŁAMANIA W OBRĘBIE DALSZYCH NASAD JEDNEJ LUB OBU KOŚCI PRZEDRAMIENIA, POWODUJĄCE OGRANICZENIA RUCHOMOŚCI NADGARSTKA I ZNIEKSZTAŁCENIA – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZABURZEŃ CZYNNOŚCIOWYCH:**		
A. NIEWIELKIE ZNIEKSZTAŁCENIA:			
1.	następstwa w postaci dolegliwości głównie subiektywnych	1 – 2	1
2.	następstwa w postaci dolegliwości głównie subiektywnych oraz ograniczenia ruchomości rotacji od 10° do 15° i podobnej wartości ograniczenia ruchów zginania i prostowania nadgarstka oraz niewielkie ograniczenia ruchów łokcia	3 – 4	2
B. ŚREDNIE ZNIEKSZTAŁCENIA:			
1.	następstwa złamań wygojonych z przemieszczeniami powodującymi ograniczenia zakresu ruchomości nadgarstka do 30° (25% fizjologicznego zakresu ruchomości) obejmujące pozycję pośrednią oraz przy istotnych ograniczeniach rotacji	8	6
2.	następstwa złamań wygojonych z przemieszczeniami powodującymi ograniczenie zakresu ruchomości nadgarstka poniżej 20°(na pograniczu zesztywnienia) jednak w pozycji czynnościowo korzystnej z ewentualną dewiacją nadgarstka, przy istotnych ograniczeniach zakresu ruchów rotacji przedramienia	12	8
3.	następstwa w postaci wygojenia ze znacznym przemieszczeniem powodującym ograniczenie zakresu ruchomości nadgarstka na pograniczu zesztywnienia z utrwaloną dewiacją nadgarstka z ograniczeniem ruchów rotacyjnych przedramienia do 110°	16	12
C. ZNACZNE ZNIEKSZTAŁCENIA, DUŻE OGRANICZENIA RUCHÓW, ZMIANY WTÓRNE (TROFICZNE, KRĄŻENIOWE):			
1.	następstwa w postaci wygojenia ze znacznymi przemieszczeniami w efekcie zesztywnieniem nadgarstka w pozycji czynnościowo korzystnej, z ograniczeniem ruchów rotacyjnych przedramienia do 110°, z upośledzeniem ruchów palców zaburzającym precyzyjny chwyt	20	15
2.	następstwa w postaci zesztywnienia nadgarstka w pozycji czynnościowo korzystnej, ze zniesieniem ruchów rotacji przedramienia z ograniczeniem ruchomości palców zaburzającym sprawny chwyt	24	20
3.	następstwa w postaci zesztywnienia nadgarstka w pozycji czynnościowo niekorzystnej, ze zniesieniem ruchów rotacji przedramienia, z zesztywnieniem palców i powikłane zespołem algodystroficznym	32	24
124.	**ZŁAMANIA TRZONÓW JEDNEJ LUB OBU KOŚCI PRZEDRAMIENIA – W ZALEŻNOŚCI OD PRZEMIESZCZEŃ ZNIEKSZTAŁCEŃ I ZABURZEŃ CZYNNOŚCIOWYCH:**		
A. NIEWIELKIE ZMIANY:			
1.	następstwa w postaci dolegliwości głównie subiektywnych	1 – 2	1

2.	następstwa w postaci dolegliwości głównie subiektywnych oraz ograniczenia ruchomości rotacji od 10° do 15° i podobnej wartości ograniczenia ruchów zginania i prostowania nadgarstka oraz niewielkie ograniczenia ruchów łokcia	3 – 4	2
B.	ŚREDNIE ZMIANY:		
1.	następstwa złamań wygojonych z przemieszczeniem, powodującym ograniczenia zakresu ruchomości nadgarstka do 30° (25% fizjologicznego zakresu ruchomości), obejmujące pozycję pośrednią, oraz ograniczenia zakresu ruchomości łokcia z ubytkiem wyprostu, oraz przy istotnych ograniczeniach rotacji	5-8	5
2.	następstwa złamań wygojonych z dużym przemieszczeniem powodującym ograniczenie zakresu ruchów rotacji przedramienia, oraz ograniczenia zakresu ruchomości nadgarstka poniżej 20° (na pograniczu zesztywnienia), jednak w pozycji czynnościowo korzystnej, z ewentualną dewiacją nadgarstka oraz przy zachowanej funkcji chwytnej ręki	12	8
3.	następstwa w postaci wygojenia ze znacznym przemieszczeniem powodującym ograniczenie zakresu ruchów rotacyjnych przedramienia do 110° oraz ograniczenia ruchomości nadgarstka na pograniczu zesztywnienia z utrwaloną dewiacją	16	12
C.	DUŻE ZMIANY, ZMIANY WTÓRNE I INNE:		
1.	złamania wygojone ze znacznym przemieszczeniem, ze skróceniem jednej z kości przedramienia, z wtórnymi zmianami w obrębie nadgarstka w postaci zesztywnienia i/lub dewiacji	20	15
2.	złamania wygojone ze znacznym przemieszczeniem, ze skróceniem jednej z kości lub ze zrostem krzyżowym pomiędzy kośćmi przedramienia, z ograniczeniem zakresu ruchów rotacyjnych do 45°, z ograniczeniem ruchomości łokcia w zakresie 75°-110° oraz z zaburzeniem sprawności chwytu ręki	24	20
3.	złamania wygojone ze znacznym przemieszczeniem, ze skróceniem jednej z kości lub ze zrostem krzyżowym pomiędzy kośćmi przedramienia, z całkowitym zniesieniem ruchów rotacyjnych, z zesztywnieniem łokcia w pozycji zbliżonej do 90°, oraz wtórną deformacją nadgarstka i jego ustawieniem w pozycji odbiegającej od czynnościowo korzystnej	30	24
125.	**USZKODZENIA CZĘŚCI MIĘKKICH PRZEDRAMIENIA, SKÓRY, MIĘŚNI, ŚCIĘGIEN, NACZYŃ – W ZALEŻNOŚCI OD ROZMIARÓW, USZKODZEŃ I UPOŚLEDZENIA FUNKCJI, ZMIAN WTÓRNYCH (TROFICZNE, KRĄŻENIOWE, BLIZNY):**		
A.	NIEWIELKIE ZMIANY:		
1.	blizny i miejscowe dolegliwości	1	1
2.	blizny, miejscowe dolegliwości i towarzyszące im zmiany troficzne nie upośledzające funkcji przedramienia i ręki w sposób istotny	3	2
B.	ZNACZNE ZMIANY:		
1.	następstwa w postaci blizn powodujących dolegliwości subiektywne i ograniczenia ruchomości w zakresie 60° (około 50% należnego zakresu ruchu) obejmujące pozycje pośrednią łokcia lub nadgarstka	5	5
2.	następstwa w postaci blizn i przykurczów powodujących ograniczenia ruchomości nadgarstka w zakresie 40° (około 30% należnego zakresu ruchu) obejmujące pozycję pośrednią, przy zachowanych ruchach rotacji przedramienia	12	8
3.	następstwa w postaci blizn, zmian troficznych i przykurczów powodujących znaczne ograniczenia ruchomości w zakresie 20° (około 15% należnego zakresu ruchu) przy ograniczonym, ale możliwym do wykonania ruchu rotacji przedramienia lub powodujące przykurcz w pozycji odbiegającej od czynnościowo korzystnej	16	12
126.	**STAW RZEKOMY KOŚCI ŁOKCIOWEJ LUB PROMIENIOWEJ – W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEŃ, UBYTKÓW KOŚCI, UPOŚLEDZENIA FUNKCJI I INNYCH ZMIAN WTÓRNYCH:**		
A.	ŚREDNIEGO STOPNIA:		
1.	staw rzekomy jednej z kości przedramienia z niewielką patologiczną ruchomością, z zachowaną osią kończyny oraz z zachowaną ruchomością nadgarstka, bez upośledzenia funkcji chwytnej ręki, z zachowaną ruchomością łokcia, bez zmian troficznych	10	10
2.	staw rzekomy jednej z kości przedramienia z niewielką patologiczną ruchomością, z zachowaną osią kończyny oraz z zachowaną ruchomością nadgarstka, z miernym upośledzeniem funkcji chwytnej ręki, z zachowaną ruchomością łokcia, bez zmian troficznych	16	12
B.	ZNACZNEGO STOPNIA:		
1.	staw rzekomy jednej z kości przedramienia z patologiczną ruchomością, zaburzoną osią kończyny oraz z zachowaną ruchomością nadgarstka, miernym upośledzeniem funkcji chwytnej ręki, z zachowaną ruchomością łokcia, bez zmian troficznych	20	15
2.	staw rzekomy jednej z kości przedramienia powodujący stałą patologiczną ruchomość, z zaburzoną osią przedramienia, z ograniczoną ruchomością nadgarstka, z wyraźnym upośledzeniem funkcji chwytnej ręki, z zachowaną ruchomością łokcia, a także ze zmianami troficznymi	28	24
3.	staw rzekomy jednej z kości przedramienia powodujący stałą patologiczną ruchomość, z zaburzoną osią przedramienia, ze znacznym ograniczeniem ruchomości nadgarstka, z upośledzeniem funkcji chwytnej ręki, ze znacznie ograniczoną ruchomością łokcia, a także ze zmianami troficznymi	30	28
127.	**BRAK ZROSTU, STAW RZEKOMY OBU KOŚCI PRZEDRAMIENIA – W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEŃ, UBYTKÓW KOŚCI, UPOŚLEDZENIA FUNKCJI I INNYCH ZMIAN WTÓRNYCH:**		
A.	ŚREDNIEGO STOPNIA:		
1.	staw rzekomy obu kości przedramienia z niewielką patologiczną ruchomością, z zachowaną osią kończyny oraz z zachowaną ruchomością nadgarstka, bez upośledzenia funkcji chwytnej ręki, z zachowaną ruchomością łokcia bez zmian troficznynych	10	10
2.	staw rzekomy obu kości przedramienia z niewielką patologiczną ruchomością z zachowaną osią kończyny oraz z zachowaną ruchomością nadgarstka, z miernym upośledzeniem funkcji chwytnej ręki, bez zmian troficznych	16	12
3.	staw rzekomy obu kości przedramienia z zaburzoną osią przedramienia, z obecnością blizn, zniekształceń, upośledzeniem funkcji chwytnej ręki, z zachowaną ruchomością łokcia, bez zmian troficznych	20	16
B.	ZNACZNEGO STOPNIA:		
1.	staw rzekomy obu kości przedramienia powodujący stałą patologiczną ruchomość, z zaburzeniem osi przedramienia, z zachowaną ruchomością nadgarstka, z miernym upośledzeniem funkcji chwytnej ręki, z zachowaną ruchomością łokcia, a także ze zmianami troficznymi	25	20
2.	staw rzekomy obu kości przedramienia powodujący stałą patologiczną ruchomość, z zaburzeniem osi przedramienia, z zachowaną ruchomością nadgarstka, ze znacznym upośledzeniem funkcji chwytnej ręki, z zachowaną ruchomością łokcia, a także ze zmianami troficznymi	30	25
3.	staw rzekomy obu kości przedramienia powodujący stałą patologiczną ruchomość, z zaburzeniem osi przedramienia, z zesztywnieniem nadgarstka, upośledzeniem funkcji chwytnej ręki oraz ze znacznie ograniczoną ruchomością łokcia, a także ze zmianami troficznymi	40	35
128.	**POWIKŁANE USZKODZENIE PRZEDRAMIENIA – OCENIA SIĘ WG POZ. 123-127, ZWIĘKSZAJĄC STOPIEŃ USZCZERBKU W ZALEŻNOŚCI OD POWIKŁAŃ O:**		
A.			
1.	przewlekłe zapalenie kości	+1 – 3	+1 – 3
2.	przetoki	+1 – 3	+1 – 3
3.	obecność ciał obcych	+1 – 3	+1 – 3
4.	ubytek tkanki kostnej	+1 – 3	+1 – 3
5.	zmiany neurologiczne	+1 – 3	+1 – 3
129.	**UTRATA KOŃCZYNY W OBRĘBIE PRZEDRAMIENIA:**		
A.			
1.		55	50

130. UTRATA PRZEDRAMIENIA W SĄSIEDZTWIE STAWU NADGARSTKOWEGO:			
A.			
1.		55	50
	G. NADGARSTEK	prawa	lewa
131. USZKODZENIA NADGARSTKA (SKRĘCENIA, ZWICHNIĘCIA, ZŁAMANIA) – W ZALEŻNOŚCI OD BLIZN, ZNIEKSZTAŁCEŃ ROZLEGŁOŚCI USZKODZENIA, UPOŚLEDZENIA FUNKCJI, ZMIAN TROFICZNYCH I INNYCH WTÓRNYCH:			
A. NIEWIELKIEGO STOPNIA:			
1.	następstwa niewielkiego stopnia powodujące jedynie dolegliwości subiektywne	1 – 2	1
2.	następstwa niewielkiego stopnia powodujące dolegliwości subiektywne i ograniczenia ruchomości w zakresie 90° (około 75% należnego zakresu ruchu) obejmujące pozycję pośrednią	4	2
3.	następstwa niewielkiego stopnia powodujące dolegliwości subiektywne i ograniczenia ruchomości w zakresie 60°(około 50% należnego zakresu ruchu) obejmujące pozycję pośrednią	8	4
B. ŚREDNIEGO STOPNIA:			
1.	następstwa średniego stopnia powodujące ograniczenia ruchomości w zakresie 40° (około 30% należnego zakresu ruchu) obejmujące pozycję pośrednią, ze zniesieniem ruchów odchylania na boki, przy zachowanym ruchu rotacji przedramienia	10	8
2.	następstwa średniego stopnia powodujące ograniczenia ruchomości w zakresie 20° (około 15% należnego zakresu ruchu) obejmujące pozycję pośrednią, ze zniesieniem ruchów odchylania na boki, przy ograniczonym, ale możliwym do wykonania ruchu rotacji przedramienia	16	12
C. DUŻEGO STOPNIA Z USTAWIENIEM RĘKI CZYNNOŚCIOWO NIEKORZYSTNYM:			
1.	następstwa w postaci śladowego ruchu zawierającego się poza pozycją pośrednią w przedziale zgięcia dłoniowego lub w skrajnym zgięciu grzbietowym z utrwaloną dewiacją łokciową lub promieniową	20	15
2.	następstwa w postaci śladowego ruchu zawierającego się wyłącznie w zakresie zgięcia dłoniowego z utrwalonymi odchyleniami łokciowym lub promieniowym	28	24
132. CAŁKOWITE ZESZTYWNIENIE W OBRĘBIE NADGARSTKA:			
A. W USTAWIENIU CZYNNOŚCIOWO KORZYSTNYM – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA UPOŚLEDZENIA FUNKCJI RĘKI I PALCÓW:			
1.	zesztywnienie w pozycji czynnościowo korzystnej, z nieznacznego stopnia ograniczeniem zakresu ruchomości palców II do V, z zachowaną funkcją kciuka	15	10
2.	zesztywnienie w pozycji czynnościowo korzystnej, z ograniczeniem zakresu ruchomości palców II do V powodujące ubytek zgięcia co najmniej dwóch z nich do pozycji odpowiadającej amputacji paliczka dystalnego, z zachowaną funkcją kciuka lub z samym zniesieniem funkcji opozycji kciuka	20	16
3.	zesztywnienie w pozycji czynnościowo korzystnej, z ograniczeniem zakresu ruchomości palców II do V powodujące ograniczenie zgięcia wszystkich palców do pozycji odpowiadającej amputacji na poziomie stawów międzypaliczkowych bliższych i ze zniesieniem funkcji opozycji kciuka	28	20
B. W USTAWIENIU CZYNNOŚCIOWO NIEKORZYSTNYM W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA UPOŚLEDZENIA FUNKCJI RĘKI I PALCÓW:			
1.	zesztywnienie w pozycji czynnościowo niekorzystnej, z nieznacznego stopnia ograniczeniem zakresu ruchomości palców II do V zachowaną funkcją	25	20
2.	zesztywnienie w pozycji czynnościowo niekorzystnej, z ograniczeniem zakresu ruchomości palców II do V powodujące ubytek zgięcia co najmniej dwóch z nich do pozycji odpowiadającej amputacji paliczka dystalnego, z zachowaną funkcją kciuka lub z samym zniesieniem funkcji opozycji kciuka	35	30
3.	zesztywnienie w pozycji czynnościowo niekorzystnej, z ograniczeniem zakresu ruchomości palców II do V powodujące ograniczenie zgięcia wszystkich palców do pozycji odpowiadającej amputacji na poziomie stawów międzypaliczkowych bliższych i ze zniesieniem funkcji opozycji kciuka	45	40

133. USZKODZENIA NADGARSTKA POWIKŁANE GŁĘBOKIMI, TRWAŁYMI ZMIANAMI TROFICZNYMI, PRZEWLEKŁYM ROPNYM ZAPALENIEM KOŚCI NADGARSTKA, PRZETOKAMI I ZMIANAMI NEUROLOGICZNYMI– OCENIA SIĘ WG POZ.131-132, ZWIĘKSZAJĄC STOPIEŃ USZCZERBKU W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA O:			
A.			
1.	głębokie, trwałe zmiany troficzne	+1 – 3	+1 – 3
2.	przewlekłe, ropne zapalenie kości nadgarstka	+1 – 3	+1 – 3
3.	przetoki	+1 – 3	+1 – 3
4.	zmiany neurologiczne	+1 – 3	+1 – 3
134. UTRATA RĘKI NA POZIOMIE NADGARSTKA:			
A.			
1.		55	50
	H. ŚRÓDRĘCZE	prawa	lewa
135. USZKODZENIA ŚRÓDRĘCZA, CZĘŚCI MIĘKKICH (SKÓRY, MIĘŚNI, NACZYŃ, NERWÓW), KOŚCI W ZALEŻNOŚCI OD BLIZN, ZNIEKSZTAŁCEŃ, UPOŚLEDZENIA FUNKCJI RĘKI I INNYCH ZMIAN WTÓRNYCH:			
A. NIEWIELKIE ZMIANY:			
1.	następstwa złamań jednej kości śródręcza – od III do V pod postacią blizn i dolegliwości subiektywnych	1 – 2	1
2.	następstwa złamań jednej kości śródręcza – od III do V pozostawiające deformację i powodujące ograniczenia zakresu ruchów palca odpowiadające przynajmniej amputacji na poziomie paliczka dystalnego	3 – 4	2
B. ŚREDNIE ZMIANY:			
1.	następstwa złamań pierwszej lub drugiej kości śródręcza z następstwami jak powyżej lub kilku kolejnych z następstwami odpowiadającymi amputacji paliczka dystalnego	5 – 8	4
C. ROZLEGŁE ZMIANY:			
1.	następstwa złamań kilku kości śródręcza powodujące znaczną deformację z ograniczeniami funkcji chwytnej palców II do V spowodowanej zesztywnieniem stawów śródręczno-paliczkowych, lub ograniczeniem samej opozycji kciuka, odpowiadające amputacji na poziomie paliczka podstawnego	10	8
2.	następstwa złamań kilku kości śródręcza powodujące znaczną deformację z brakiem funkcji chwytnej palców II do V lub uszkodzenie I kości śródręcza z całkowitym zniesieniem funkcji chwytnej kciuka	18	16
	I. KCIUK	prawa	lewa
136. UTRATA W ZAKRESIE KCIUKA – W ZALEŻNOŚCI OD ROZMIARU UBYTKU, BLIZN, ZNIEKSZTAŁCEŃ, JAKOŚCI KIKUTA, OGRANICZENIA RUCHÓW PALCA, UPOŚLEDZENIA FUNKCJI RĘKI I INNYCH ZMIAN WTÓRNYCH:			
A.			
1.	częściowa utrata opuszki	1 – 4	1 – 2
2.	utrata paliczka paznokciowego	5 – 8	4 – 6
3.	utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka podstawnego z zachowaniem więcej niż 2/3 długości kikuta paliczka	9 – 15	10
4.	utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka podstawnego z zachowaniem mniej niż 2/3 długości kikuta paliczka	18	14
5.	utrata obu paliczków z kością śródręcza	25	20
137. INNE USZKODZENIA KCIUKA (ZŁAMANIA, ZWICHNIĘCIA, USZKODZENIA MIĘŚNI, ŚCIĘGIEN, NACZYŃ, NERWÓW – W ZALEŻNOŚCI OD BLIZN, ZNIEKSZTAŁCEŃ, ZABURZEŃ CZUCIA, OGRANICZENIA RUCHÓW PALCA UPOŚLEDZENIA FUNKCJI RĘKI I INNYCH ZMIAN WTÓRNYCH:			
A.			
1.	niewielkie zmiany zniekształcenia płytki paznokciowej, blizny nie ograniczające ruchów kciuka i inne	1	1
2.	niewielkie zmiany następstwa odpowiadające przynajmniej częściowej utracie opuszki	2 – 4	2
3.	średnie zmiany następstwa odpowiadające częściowej utracie paliczka paznokciowego	5 – 8	6
4.	znaczne zmiany następstwa odpowiadające co najwyżej częściowej utracie 1/2 paliczka podstawnego	9 – 16	12

5.	upośledzenie funkcji graniczące z następstwami utraty kciuka	24	18
UWAGA: PRZY OCENIE STOPNIA ZABURZEŃ CZYNNOŚCI KCIUKA NALEŻY BRAĆ POD UWAGĘ PRZEDE WSZYSTKIM ZDOLNOŚĆ PRZECIWSTAWIANIA ORAZ CHWYTU.			
	J. PALEC WSKAZUJĄCY	prawa	lewa
138.	**UTRATA W OBRĘBIE WSKAZICIELA (BLIZNY, USZKODZENIA ŚCIĘGIEN, ZNIEKSZTAŁCENIA, PRZYKURCZĘ STAWÓW, ZESZTYWNIENIA, ZMIANY TROFICZNE, CZUCIOWE ITP.) – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA:**		
A.			
1.	utrata częściowa opuszki	1	1
2.	utrata paliczka paznokciowego	2	2
3.	utrata paliczka paznokciowego z 1/3 dalszą paliczka środkowego	7	5
4.	utrata paliczka paznokciowego i środkowego poniżej 1/3	9	7
5.	utrata 3 paliczków	11	9
6.	utrata palca wskazującego z kością śródręcza	22	20
139.	**WSZELKIE INNE USZKODZENIA W OBRĘBIE PALCA WSKAZUJĄCEGO (BLIZNY, USZKODZENIA ŚCIĘGIEN, ZNIEKSZTAŁCENIA, PRZYKURCZĘ STAWÓW, ZESZTYWNIENIA, ZMIANY TROFICZNE, CZUCIOWE ITP.) POWODUJĄCE:**		
A.			
1.	niewielkie zmiany zniekształcenia płytki paznokciowej, blizny nie ograniczające ruchów wskaziciela i inne	1	1
2.	niewielkie zmiany następstwa odpowiadające przynajmniej częściowej utracie opuszki	2	4
3.	zmiany średniego stopnia następstwa odpowiadające co najwyżej utracie paliczka paznokciowego i/lub części paliczka podstawnego	8	6
4.	znaczne zmiany następstwa odpowiadające co najwyżej utracie paliczka środkowego i/lub paliczka podstawnego z pozostawieniem jego kikuta mającego jeszcze znaczenie czynnościowe	12	10
5.	bezużyteczność wskaziciela, graniczącą z jego utratą	15	12
	K. PALEC TRZECI, CZWARTY I PIĄTY	prawa	lewa
140.			
A.	PALEC TRZECI, CZWARTY I PIĄTY – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA USZKODZENIA:		
1.	zniekształcenia płytki paznokciowej, blizny nie ograniczające ruchów palców i inne	1	1
2.	częściowa utrata opuszki	2	1
3.	utrata paliczka paznokciowego	2 – 4	2 – 3
4.	utrata dwóch paliczków	5 – 6	5
5.	utrata trzech paliczków	8 – 10	8
141.	**UTRATA PALCÓW III, IV LUB V Z KOŚCIĄ ŚRÓDRĘCZA:**		
A.			
1.		10 – 15	8 – 10
UWAGA: PRZY WCZEŚNIEJSZYM BRAKU WSKAZICIELA OBECNE USZKODZENIA PALCA III TRAKTOWAĆ NALEŻY JAK BY TO BYŁ WSKAZICIEL.			
142.	**WSZELKIE INNE USZKODZENIA W OBRĘBIE PALCÓW III, IV LUB V (BLIZNY, USZKODZENIA ŚCIĘGIEN, ZNIEKSZTAŁCENIA, PRZYKURCZĘ, ZESZTYWNIENIA STAWÓW, ZMIANY TROFICZNE, CZUCIOWE ITP.) – ZA KAŻDY PALEC W ZALEŻNOŚCI OD OBECNOŚCI:**		
A.			
1.	blizny	+1	+1
2.	uszkodzenia ścięgien	+1,5	+1
3.	przykurczów	+1,5	+1
4.	zesztywnienia stawów	+1,5	+1
5.	zmian troficznych i/lub czuciowych	+1,5	+1
6.	całkowitej bezużyteczności	9	7

UWAGA: PRZY USZKODZENIACH OBEJMUJĄCYCH WIĘKSZĄ ILOŚĆ PALCÓW OCENA MUSI ODPOWIADAĆ STOPNIOWI UŻYTECZNOŚCI RĘKI, JEDNAK USZCZERBEK MUSI BYĆ NIŻSZY NIŻ CAŁKOWITA UTRATA TYCH PALCÓW, ORAZ USZKODZENIA OBEJMUJĄCE WSZYSTKIE PALCE Z PEŁNĄ UTRATĄ UŻYTECZNOŚCI RĘKI NIE MOŻE PRZEKRACZAĆ DLA RĘKI PRAWEJ 55% I 50% DLA LEWEJ.

	XIII. USZKODZENIA KOŃCZYNY DOLNEJ	**Procent uszczerbku na zdrowiu**
	A. STAW BIODROWY	
143.	**UTRATA KOŃCZYNY DOLNEJ POPRZEZ JEJ WYŁUSZCZENIE W STAWIE BIODROWYM LUB ODJĘCIE W OKOLICY PODKRĘTARZOWEJ – W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEŃ, STANU KIKUTA I MOŻLIWOŚCI ZAPROTEZOWANIA:**	
A.		
1.	kikut okolicy krętarzowej dający możliwość zaprotezowania	75
2.	kikut ze zmianami troficznymi, bliznowato zniekształcony bez możliwości zaprotezowania	80
3.	wyłuszczenie w stawie biodrowym	85
144.	**USZKODZENIE TKANEK MIĘKKICH, APARATU WIĘZADŁOWEGO, MIĘŚNI, NACZYŃ, NERWÓW, SKÓRY – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA OGRANICZENIA RUCHÓW:**	
A.	MIERNEGO STOPNIA	
1.	następstwa uszkodzeń (np. urazów skrętnych) wygojonych bez przykurczów, dające dolegliwości subiektywne, oraz zachowujące wydolny chód	1 – 4
2.	następstwa uszkodzeń (np. urazów skrętnych) wygojonych z niewielkim przykurczem, dające dolegliwości subiektywne oraz miernego stopnia niewydolność chodu	5 – 8
B.	ZNACZNEGO STOPNIA:	
1.	następstwa uszkodzeń (np. urazów skrętnych) dające dolegliwości subiektywne, przykurczę oraz skrócenie 2 – 4 cm, ale z ustawieniem biodra w pozycji czynnościowo korzystnej pozwalającej na w miarę sprawny chód	10
2.	następstwa uszkodzeń (np.urazów skrętnych) dające znaczne dolegliwości subiektywne, przykurczę, skrócenie powyżej 4cm, ustawienia biodra w pozycji czynnościowo korzystnej, z zaburzeniami mechanizmu chodu oraz z wtórnymi dolegliwościami ze strony kręgosłupa, stawów krzyżowo-biodrowych i kolana	18
3.	zesztywniałe i bolesne biodro, ustawione w pozycji czynnościowo korzystnej powodujące zaburzenia mechanizmu chodu oraz z wtórnymi dolegliwościami ze strony kręgosłupa, stawów krzyżowo-biodrowych i kolana	24
145.	**ZESZTYWNIENIE STAWU BIODROWEGO – W ZALEŻNOŚCI OD USTAWIENIA I WTÓRNYCH ZABURZEŃ STATYKI I DYNAMIKI:**	
A.	W USTAWIENIU CZYNNOŚCIOWO KORZYSTNYM (ZGIĘCIA 15°-20°, ODWIEDZENIA 5°-10° I ROTACJI ZEWNĘTRZNEJ 5°-10°):	
1.	zesztywniałe, niebolesne biodro, ustawione w pozycji czynnościowo korzystnej, pozwalającej na w miarę sprawny chód	15
2.	zesztywniałe, niebolesne biodro, ustawione w pozycji czynnościowo korzystnej, pozwalające na w miarę sprawny chód, z wtórnymi dolegliwościami z zakresu kolana, stawów krzyżowo-biodrowych i kręgosłupa	20
3.	zesztywniałe, bolesne biodro, ustawione w pozycji czynnościowo korzystnej pozwalające na w miarę sprawny chód	26
4.	zesztywniałe, bolesne biodro, ustawione w pozycji czynnościowo korzystnej pozwalające na w miarę sprawny chód z wtórnymi dolegliwościami z zakresu kolana stawów krzyżowo-biodrowych i kręgosłupa	30
B.	W USTAWIENIU CZYNNOŚCIOWO NIEKORZYSTNYM (PRZYWIEDZENIA I ROTACJI WEWNĘTRZNEJ):	
1.	zesztywniałe, niebolesne biodro, ustawione w pozycji czynnościowo niekorzystnej i pozwalające na w miarę sprawny chód	30

2.	zesztywniałe, bolesne biodro ustawione w pozycji czynnościowo niekorzystnej, upośledzające sprawność chodu, z wtórnymi dolegliwościami z zakresu kolana stawów krzyżowo-biodrowych i kręgosłupa	42
3.	zesztywniałe biodro, dające stały ból, powodujące znacznego stopnia zaburzenia statyczne i dynamiczne w postaci braku funkcji podporowej kończyny oraz wtórne dolegliwości ze strony kolana, stawów krzyżowo-biodrowych i kręgosłupa	55

146. INNE NASTĘPSTWA USZKODZEŃ STAWU BIODROWEGO (ZWICHNIĘĆ, ZŁAMAŃ BLIŻSZEJ NASADY KOŚCI UDOWEJ, ZŁAMAŃ SZYJKI, ZŁAMAŃ PRZEZKRĘTARZOWYCH I PODKRĘTARZOWYCH, ZŁAMAŃ KRĘTARZY, URAZOWYCH ZŁUSZCZEŃ GŁOWY KOŚCI UDOWEJ ITP.) – W ZALEŻNOŚCI OD ZAKRESU RUCHÓW, PRZEMIESZCZEŃ, SKRÓCENIA KOŃCZYNY, ZNIEKSZTAŁCEŃ I RÓŻNEGO RODZAJU ZMIAN WTÓRNYCH ORAZ DOLEGLIWOŚCI SUBIEKTYWNYCH:

A. MIERNEGO STOPNIA:

1.	następstwa uszkodzeń wygojonych, bez skrócenia, dających dolegliwości subiektywne, ale ze sprawnym i wydolnym mechanizmem chodu	5
2.	następstwa uszkodzeń wygojonych, ze skróceniem do 2 cm, dających dolegliwości subiektywne, ograniczające ruchomość pozwalające na zgięcie powyżej 90°, sprawne odwiedzenie i ruchy rotacyjne	12
3.	następstwa uszkodzeń wygojonych, ze skróceniem 2 do 4 cm, dających dolegliwości subiektywne, ograniczające ruchomość poniżej zgięcia 90°, odwiedzenia poniżej 15° i ruchów rotacyjnych poniżej 15°	16

UWAGA: OGRANICZENIA RUCHOMOŚCI DO ZAKRESU ZGIĘCIA <45°, ZE ŚLADEM RUCHÓW ODWODZENIA I ROTACJI NALEŻY OCENIAĆ JAK ZESZTYWNIENIE PATRZ PKT 145 A.

B. DUŻEGO STOPNIA:

1.	prawidłowo działająca endoproteza stawu biodrowego z zakresem ruchomości nie upośledzającym czynności życia codziennego (zgięcie 90°, odwiedzenie 15° i zachowane rotacje) i pozwalająca na w miarę sprawny chód	20
2.	prawidłowo działająca endoproteza stawu biodrowego z zakresem ruchomości nie upośledzającym czynności życia codziennego, z wtórnymi dolegliwościami z zakresu kolana stawów krzyżowo-biodrowych i kręgosłupa	26
3.	następstwa powodujące dużego stopnia zaburzenia statyczne i dynamiczne, w tym ograniczenia zakresu ruchomości bez możliwości zgięcia biodra do kąta 90° lub/i skrócenie kończyny powyżej 4 – 6 cm	32
4.	następstwa powodujące dużego stopnia zaburzenia statyczne i dynamiczne, w tym znaczne ograniczenia zakresu ruchomości, skrócenie powyżej 6 cm z zachowaną jeszcze funkcją podporową kończyny jedynie po zaopatrzeniu w obuwie ortopedyczne	36

C. Z BARDZO CIĘŻKIMI ZMIANAMI MIEJSCOWYMI I DOLEGLIWOŚCIAMI WTÓRNYMI (KRĘGOSŁUP, STAW KRZYŻOWO-BIODROWY, KOLANO ITP.):

1.	następstwa powodujące znacznego stopnia zaburzenia statyczne i dynamiczne w postaci braku funkcji podporowej kończyny, dające stały ból oraz wtórne dolegliwości ze strony kolana, stawów krzyżowo-biodrowych i kręgosłupa, w tym obluzowanie endoprotezy, stawy rzekome szyjki kości udowej oraz okolicy krętarzowej	30
2.	następstwa powodujące znacznego stopnia zaburzenia statyczne i dynamiczne w postaci braku funkcji podporowej kończyny, dające stały ból oraz wtórne dolegliwości, w tym brak zrostu po wielokrotnie operowanych stawach rzekomych szyjki kości udowej i okolicy krętarzowej	40
3.	następstwa powodujące znacznego stopnia zaburzenia statyczne i dynamiczne w postaci braku funkcji podporowej kończyny, w tym powikłania w postaci niestabilności endoprotezy (wielokrotne zwichanie się endoprotezy) lub tzw. „biodro wiszące"	60

147. POWIKŁANE PRZEWLEKŁE ZAPALENIE TKANKI KOSTNEJ, Z PRZETOKAMI – ORZEKA SIĘ WG POZYCJI 143-146, ZWIĘKSZAJĄC STOPIEŃ USZCZERBKU W ZALEŻNOŚCI OD ROZMIARÓW POWIKŁAŃ O:

A.

1.	przewlekłe zapalenie kości	+5
2.	przetoki	+5
3.	zmiany troficzne	+5

UWAGA: JAKO WYNIK URAZOWEGO USZKODZENIA BIODRA ZGŁASZANE SĄ CZĘSTO NASTĘPUJĄCE ZMIANY CHOROBOWE: KRWIOPOCHODNE ROPNE ZAPALENIE KOŚCI, GRUŹLICA KOSTNO-STAWOWA, NOWOTWORY, MARTWICE ASEPTYCZNE KOŚCI, BIODRO SZPOTAWE DORASTAJĄCYCH I INNE ZABURZENIA STATYKI. PRZY TEGO RODZAJU STANACH CHOROBOWYCH NALEŻY SZCZEGÓLNĄ UWAGĘ ZWRACAĆ NA ISTNIENIE ZWIĄZKU PRZYCZYNOWEGO MIĘDZY ZGŁASZANYMI SCHORZENIAMI A WYPADKIEM.

B. UDO

148. ZŁAMANIE KOŚCI UDOWEJ – W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEŃ, SKRÓCENIA, ZANIKÓW MIĘŚNI, OGRANICZENIA RUCHÓW W STAWIE BIODROWYM I KOLANOWYM, ZABURZEŃ FUNKCJI KOŃCZYNY I INNYCH ZMIAN WTÓRNYCH:

A. NIEWIELKIE ZMIANY:

1.	niewielkie zmiany w postaci blizn i dolegliwości subiektywnych	1
2.	niewielkie zmiany w postaci blizn, nieznacznych zaników mięśni uda, bez skrócenia kończyny, z prawidłowymi zakresami ruchomości kolana lub biodra	2
3.	niewielkie zmiany w postaci blizn, zaników mięśni uda do 2 cm mierzonych 10 cm ponad rzepką, z zagięciem osi lub skróceniem do 2 cm, z niewielkimi ograniczeniami ruchomości kolana lub biodra	4
4.	niewielkie zmiany w postaci blizn, znacznych zaników mięśni uda powyżej 2 cm, z zagięciem osi lub skróceniem do 4 cm, z ograniczeniami ruchomości kolana lub biodra i z nieznaczną niewydolnością chodu	8

B. ŚREDNIE ZMIANY LUB SKRÓCENIE 4 – 6 CM:

1.	średnie zmiany ze skróceniem do 5 cm lub powodujące ograniczenia ruchomości biodra lub kolana powodujące mierne upośledzenie mechanizmu chodu	15
2.	średnie zmiany ze skróceniem do 5 cm lub powodujące ograniczenia ruchomości biodra lub kolana powodujące upośledzenie mechanizmu chodu	18
3.	średnie zmiany ze skróceniem do 6 cm lub powodujące przykurcz biodra lub kolana w pozycjach czynnościowo korzystnych i upośledzające mechanizm chodu	26

C. DUŻE ZMIANY, LUB SKRÓCENIE PONAD 6 CM:

1.	duże zmiany ze skróceniem ponad 6 cm, powodujące przykurcz biodra lub kolana w pozycjach czynnościowo korzystnych i upośledzające mechanizm chodu	30
2.	duże zmiany ze skróceniem ponad 6 cm, powodujące przykurcz biodra lub kolana w pozycjach czynnościowo niekorzystnych i upośledzające mechanizm chodu	36

149. STAW RZEKOMY KOŚCI UDOWEJ, UBYTKI KOŚCI UDOWEJ UNIEMOŻLIWIAJĄCE OBCIĄŻANIE KOŃCZYNY, OPÓŹNIONY ZROST KOŚCI – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA UPOŚLEDZENIA FUNKCJI, SKRÓCENIA I ZABURZEŃ WTÓRNYCH:

A.

1.	staw rzekomy kości udowej z ubytkami kości powodującymi skrócenie do 4 cm lub powodujący przykurcz kolana lub biodra w pozycji czynnościowo niekorzystnej	40
2.	staw rzekomy kości udowej z ubytkami kości powodującymi skrócenie od 4 do 6 cm uniemożliwiające obciążanie kończyny	48
3.	zakażony staw rzekomy kości udowej z ubytkami kości powodującymi skrócenie ponad 6 cm uniemożliwiające obciążanie kończyny	56

150. USZKODZENIA SKÓRY, MIĘŚNI, ŚCIĘGIEN (OPARZENIA, PRZECIĘCIA, PĘKNIĘCIA PODSKÓRNE, PRZEPUKLINY MIĘŚNIOWE ITP.) – W ZALEŻNOŚCI OD ZABURZEŃ FUNKCJI:		
A. MIERNEGO STOPNIA:		
1.	niewielkie zmiany miejscowe dające dolegliwości subiektywne	1
2.	następstwa uszkodzeń wygojonych bez przykurczów, dających subiektywne dolegliwości oraz zachowujące wydolny chód	4
3.	następstwa uszkodzeń wygojonych z niewielkim przykurczeni powodującym skrócenie do 2 cm, dających dolegliwości subiektywne i miernego stopnia niewydolność chodu	8
B. ZNACZNEGO STOPNIA:		
1.	następstwa uszkodzeń dające dolegliwości subiektywne i przykurcze ze skróceniem 2-4 cm z ograniczeniem ruchomości kolana i biodra powodujące niewydolność chodu	10
2.	następstwa uszkodzeń dające znaczne dolegliwości subiektywne, ograniczeniem ruchomości kolana i biodra powodujące znaczną niewydolność chodu	16
151. USZKODZENIA DUŻYCH NACZYŃ, TĘTNIAKI POURAZOWE – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA WTÓRNYCH ZABURZEŃ TROFICZNYCH:		
A.		
1.	następstwa uszkodzeń naczyń żylnych goleni, wygojone z zakrzepicą nie obejmującą naczyń głównych, oraz uszkodzenia naczyń tętniczych wygojone z niewielkimi miejscowymi następstwami	5
2.	następstwa uszkodzeń naczyń żylnych, wygojone z zakrzepicą żyły udowej lub uszkodzenia naczyń tętniczych skutkujące zesztywnieniem stawu skokowego	16
3.	następstwa uszkodzeń naczyń żylnych powodujące zakrzepicę żyły piszczelowej skutkującą zesztywnieniem, zmianami miejscowymi, dające niewydolność chodu lub utrzymujący się tętniak rzekomy dużego naczynia	24
152. POWIKŁANE USZKODZENIA UDA OCENIA SIĘ WG POZ.148-151, ZWIĘKSZAJĄC STOPIEŃ USZCZERBKU – W ZALEŻNOŚCI OD ROZMIARÓW POWIKŁAŃ O:		
A.		
1.	przewlekłe ropne zapalenie kości	+2
2.	przetoki	+2
3.	ciała obce	+2
4.	skostnienie pozaszkieletowe	+2
5.	zmiany neurologiczne	+2
153. USZKODZENIE UDA POWIKŁANE WSPÓŁISTNIEJĄCYM USZKODZENIEM NERWU KULSZOWEGO – OCENIA SIĘ WG. POZ. 148-151 ZWIĘKSZAJĄC STOPIEŃ USZCZERBKU W ZALEŻNOŚCI OD ROZMIARÓW USZKODZENIA NERWU O:		
A.		
1.	osłabienie obrotu na zewnątrz w stawie biodrowym	+5
2.	upośledzenie zgięcia w stawie kolanowym	+5
3.	zniesienie ruchów stopy	+20
4.	upośledzenie ruchów stopy	+10
5.	zaburzenia czucia	+5
6.	zmiany troficzne bardzo nasilone	+5
7.	zmiany troficzne miernie nasilone	+3
8.	kauzalgia	+20
UWAGA: ŁĄCZNY STOPIEŃ USZCZERBKU OCENIANEGO WG POZYCJI 148-151 I POZ. 153 NIE MOŻE PRZEKROCZYĆ 70%		max. 70
154. UTRATA KOŃCZYNY – W ZALEŻNOŚCI OD DŁUGOŚCI KIKUTA I PRZYDATNOŚCI DO ZAPROTEZOWANIA:		
A.		
1.	kształtny kikut pokryty skórą bez zmian troficznych dający możliwości protezowania	50
2.	kikut pokryty skórą ze zmianami troficznymi ograniczający możliwości protezowania	60
3.	kikut pokryty skórą ze zmianami troficznymi lub z przetokami praktycznie uniemożliwiający protezowanie	70
C. STAW KOLANOWY		
155. ZŁAMANIE NASAD TWORZĄCYCH STAW KOLANOWY I RZEPKI – W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEŃ, SZPOTAWOŚCI, KOŚLAWOŚCI, PRZYKURCZÓW, OGRANICZENIA RUCHÓW, STABILNOŚCI STAWU, ZABURZEŃ STATYCZNO-DYNAMICZNYCH KOŃCZYNY I INNYCH ZMIAN (NORMA ZAKRESU RUCHU WYNOSI OD -5° DO 120°-150°, POMIAR OBWODU UDA WYKONUJE SIĘ NA WYSOKOŚCI 10 CM PONAD RZEPKĄ):		
A. NIEWIELKIE ZMIANY:		
1.	następstwa złamań powodujące subiektywne dolegliwości stawu, z niewielkimi zanikami mięśni uda, bez istotnych ograniczeń zakresu ruchomości kolana	1 – 4
2.	następstwa złamań z objawami wyraźnej niewydolności stawu kolanowego, z nawracającymi wysiękami kolana, objawami tarcia w stawie, z zanikami mięśni uda do 2 cm, z ubytkiem zakresu ruchomości do 30°	5 – 8
B. ŚREDNIE ZMIANY:		
1.	następstwa złamań z objawami znacznej niewydolności stawu i jego niestabilności, z nawracającymi wysiękami kolana, z objawami tarcia w stawie, z zanikami mięśni uda do 2 cm lub ubytkiem zakresu ruchomości kolana do 45°	10
2.	następstwa złamań z objawami znacznej niewydolności stawu i jego niestabilności, z nawracającymi wysiękami kolana, z objawami tarcia w stawie, z zanikami mięśni uda ponad 2 cm lub ubytkiem zakresu ruchomości kolana od 45° i zgięcia powyżej 90°, oraz patellektomia	16
3.	następstwa złamań z objawami znacznej niewydolności stawu zanikami mięśni do 4 cm i zesztywnienie kolana w pozycji czynnościowo korzystnej	20
C. DUŻE ZMIANY (ZESZTYWNIANIA W NIEKORZYSTNYM USTAWIENIU, BRAK STABILNOŚCI STAWU):		
1.	następstwa złamań z objawami znacznej niewydolności kolana, tarcia w stawie i niestabilności stawu, powodującej stałe „uciekanie kolana" z koniecznością stosowania stabilizatora stawu, z zanikami mięśni powyżej 4 cm lub zesztywnienie w pozycji maksymalnego wyprostu lub zgięcia powyżej 30°	25
2.	następstwa złamań z objawami znacznej niewydolności kolana, tarcia w stawie i objawami tak znacznej niestabilności stawu kolanowego, że wymaga stałego stosowania stabilizatora	35
3.	następstwa złamań z objawami znacznej niewydolności kolana, tarcia w stawie i objawami tak znacznej niestabilności stawu kolanowego, że wymaga stosowania stabilizatora na stałe oraz stałego używania kul	40
156. USZKODZENIA APARATU WIĘZADŁOWO-TOREBKOWEGO (TOREBKI, WIĘZADEŁ, ŁĄKOTEK) – W ZALEŻNOŚCI OD OGRANICZENIA RUCHÓW, STABILNOŚCI STAWU, WYDOLNOŚCI STATYCZNO-DYNAMICZNEJ KOŃCZYNY:		
A. NIEWIELKIE ZMIANY:		
1.	następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkotek powodujące subiektywne dolegliwości, z niewielkimi zanikami mięśni uda, bez istotnych ograniczeń zakresu ruchomości kolana	1 – 4
2.	następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkotek z objawami wyraźnej niestabilności stawu kolanowego, z nawracającymi wysiękami kolana, w tym niewydolność więzadła krzyżowego przedniego, z zanikami mięśni uda do 2 cm, z niewielkimi ograniczeniami zakresu ruchomości kolana nie przekraczającymi 30°	5 – 8
B. ŚREDNIE ZMIANY:		

1.	następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkotek z objawami znacznej niestabilności stawu kolanowego, w tym brak więzadła krzyżowego przedniego lub tylnego, z nawracającymi wysiękami kolana lub ubytkiem zakresu ruchomości kolana do 45° i z zanikami mięśni uda ponad 2 cm	10
2.	następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkotek z objawami znacznej niestabilności stawu kolanowego, w tym brak więzadła krzyżowego przedniego lub tylnego, z nawracającymi wysiękami kolana lub ubytki zakresu ruchomości kolana do 45° i ograniczeniami zgięcia powyżej 90°	16
3.	następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkotek z objawami znacznej niestabilności stawu kolanowego, w tym jednoczesny brak funkcji więzadła krzyżowego przedniego i tylnego, z zanikami mięśni do 4 cm lub ograniczenia zakresu wyprostu kolana utrudniające poruszanie się	20
C.	DUŻE ZMIANY:	
1.	następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkotek z objawami znacznej niestabilności stawu kolanowego, powodującej stałe „uciekanie kolana", z koniecznością stosowania stabilizatora stawu, z zanikami mięśni powyżej 4 cm lub zesztywnienie w pozycji czynnościowo niekorzystnej	25
2.	następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkotek z objawami tak znacznej niestabilności stawu kolanowego, że wymaga stosowania stabilizatora na stałe	35
3.	następstwa uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego i łąkotek z objawami tak znacznej niestabilności stawu kolanowego, że wymaga stosowania stabilizatora na stałe oraz stałego używania kul	40
157.	**INNE USZKODZENIA STAWU KOLANOWEGO (BLIZNY SKÓRY, CIAŁA OBCE) – W ZALEŻNOŚCI OD DOLEGLIWOŚCI OBRZĘKÓW, PRZEWLEKŁYCH STANÓW ZAPALNYCH, PRZETOK I INNYCH ZMIAN WTÓRNYCH:**	
A.	NIEWIELKIE ZMIANY:	
1.	następstwa uszkodzeń stawu kolanowego powodujące subiektywne dolegliwości stawu	1
2.	następstwa uszkodzeń stawu kolanowego powodujące subiektywne dolegliwości stawu, z niewielkimi zanikami mięśni uda, bez istotnych ograniczeń zakresu ruchomości kolana	4
3.	następstwa uszkodzeń stawu kolanowego z objawami mającymi wyraźny wpływ na wydolność stawu kolanowego, oraz nawracające wysięki kolana, z zanikami mięśni uda do 2 cm mierzonymi 10 cm powyżej rzepki, z niewielkimi ograniczeniami zakresu ruchomości kolana	8
B.	DUŻE ZMIANY:	
1.	następstwa uszkodzeń kolana z objawami znacznej niewydolności stawu, powodujące ubytek zakresu ruchomości kolana od 20° do 45° i zgięcia powyżej 100°, z zanikami mięśni uda ponad 2 cm	12
2.	następstwa uszkodzeń kolana z objawami znacznej niewydolności stawu z nawracającymi wysiękami kolana lub ubytek zakresu ruchomości kolana do 45°, z ograniczeniami zgięcia powyżej 100° i z zanikami mięśni uda ponad 4 cm	16
158.	**UTRATA KOŃCZYNY NA POZIOMIE STAWU KOLANOWEGO:**	
A.		
1.		25 – 40
	D. PODUDZIE	
159.	**ZŁAMANIE KOŚCI PODUDZIA – W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEŃ, PRZEMIESZCZEŃ, POWIKŁAŃ WTÓRNYCH, ZMIAN TROFICZNYCH I CZYNNOŚCIOWYCH KOŃCZYNY ITP.:**	
A.	ZMIANY NIEWIELKIE LUB SKRÓCENIE DO 4 CM:	
1.	następstwa prawidłowo wygojonych złamań, z zachowaną osią i długością kończyny, bez zaburzeń ruchomości stawów kolanowego i skokowego z dolegliwościami subiektywnymi	4
2.	następstwa prawidłowo wygojonych złamań, z zachowaną osią, ze skróceniem do 2 cm, bez zaburzeń ruchomości stawów kolanowego, z ograniczeniem ruchów stawu skokowego, głównie zgięcia grzbietowego do 10° oraz ze znacznymi dolegliwościami subiektywnymi	8
3.	następstwa wygojonych złamań, z niewielkim zagięciem osi kończyny ze skróceniem od 2 do 4 cm, z niewielkimi zaburzeniami ruchomości stawu kolanowego, stawu skokowego do 10° zgięcia grzbietowego i 25° zgięcia podeszwowego i upośledzające chód w stopniu nieznacznym	12
B.	ZNACZNE ZMIANY LUB SKRÓCENIE 4 – 6 CM:	
1.	następstwa wygojonych złamań, z zagięciem osi kończyny ze skróceniem 4 – 5 cm, z zaburzeniami ruchomości stawu skokowego i kolanowego upośledzającymi chód	15
2.	następstwa wygojonych złamań, ze znacznym zagięciem osi kończyny, ze skróceniem 5 – 6 cm, z ograniczeniem ruchomości stawu skokowego na pograniczu jego zesztywnienia oraz z ograniczeniami ruchomości stawu kolanowego upośledzającymi chód w stopniu znacznym	24
3.	następstwa wygojonych złamań, ze znacznym, przede wszystkim szpotawym zagięciem osi kończyny ze skróceniem > 6 cm, z zesztywnieniem stawu skokowego oraz z ograniczeniami ruchomości stawu kolanowego upośledzającymi chód w stopniu znacznym, wymagającym stosowania kul lub lasek	28
C.	BARDZO ROZLEGŁE ZMIANY POWIKŁANE PRZEWLEKŁYM ZAPALENIEM KOŚCI, Z PRZETOKAMI, MARTWICĄ ASEPTYCZNĄ, ZMIANAMI NEUROLOGICZNYMI I INNYMI WTÓRNYMI ZMIANAMI:	
1.	staw rzekomy goleni umożliwiający obciążanie w aparacie ortopedycznym i chodzenie o kulach lub zrost złamania powikłanego zapaleniem kości	30
2.	staw rzekomy goleni powikłany dużymi zmianami troficznymi, z wygojonym zapaleniem kości	40
3.	zakażony staw rzekomy goleni z przetokami, z dużymi zmianami miejscowymi z zesztywnieniem stawu skokowego	50
160.	**IZOLOWANE ZŁAMANIE STRZAŁKI – POWODUJĄCE ZNIEKSZTAŁCENIE I/LUB UPOŚLEDZENIE FUNKCJI KOŃCZYNY:**	
A.		
1.		1 – 3
UWAGA:	NASTĘPSTWA ZŁAMAŃ KOSTKI BOCZNEJ OKREŚLA SIĘ WEDŁUG KRYTERIÓW PRZYJĘTYCH DLA STAWU SKOKOWEGO.	
161.	**USZKODZENIA TKANEK MIĘKKICH PODUDZIA, SKÓRY, MIĘŚNI, ŚCIĘGNA ACHILLESA I INNYCH ŚCIĘGIEN – W ZALEŻNOŚCI OD ROZLEGŁOŚCI USZKODZENIA, ZNIEKSZTAŁCENIA STOPY I OGRANICZEŃ CZYNNOŚCIOWYCH, ZMIAN NACZYNIOWYCH, TROFICZNYCH I INNYCH:**	
A.	NIEWIELKIE ZMIANY:	
1.	następstwa wygojonych uszkodzeń tkanek miękkich, z ewentualnymi niewielkimi zaburzeniami ruchomości stawów kolanowego i skokowego z dolegliwościami subiektywnymi	1
2.	następstwa wygojonych uszkodzeń tkanek miękkich, z ubytkiem zakresu ruchu do 30°, z dolegliwościami subiektywnymi	4
3.	następstwa wygojonych uszkodzeń tkanek miękkich z zaburzeniami ruchomości stawu kolanowego, z ograniczeniem ruchów stawu skokowego, głównie zgięcia grzbietowego do 10° upośledzającymi chód w stopniu nieznacznym, ze znacznymi dolegliwościami subiektywnymi	8
B.	ZNACZNE ZMIANY:	
1.	następstwa wygojonych uszkodzeń tkanek miękkich z zaburzeniami ruchomości stawu kolanowego z ubytkiem zakresu ruchu do 45°, z ograniczeniem ruchów stawu skokowego, w zakresie od 10° zgięcia grzbietowego do 25° zgięcia podeszwowego, upośledzającymi chód w stopniu nieznacznym	10

2.	następstwa uszkodzeń powikłanych stanem zapalnym i martwicą skóry, ale wygojonych, ze zmianami troficznymi, z zaburzeniami ruchomości stawu kolanowego, z ubytkiem zakresu ruchu do 60°, z zesztywnieniem stawu skokowego w pozycji czynnościowo korzystnej, upośledzającymi chód w stopniu znacznym	16
3.	następstwa uszkodzeń powikłanych stanem zapalnym i martwicą skóry, wygojonych z ubytkami skóry, z czynnymi przetokami, z zaburzeniami ruchomości stawu kolanowego, z zesztywnieniem stawu skokowego w pozycji czynnościowo niekorzystnej, i upośledzającymi chód w stopniu znacznym	20
162.	**UTRATA KOŃCZYNY W OBRĘBIE PODUDZIA – W ZALEŻNOŚCI OD CHARAKTERU KIKUTA, DŁUGOŚCI, PRZYDATNOŚCI DO ZAPROTEZOWANIA I ZMIAN WTÓRNYCH W OBRĘBIE KOŃCZYNY:**	
A.		
1.	przy długości kikuta u osoby dorosłej do 8 cm (mierząc od szpary stawowej)	60
B.	PRZY KIKUTACH DŁUŻSZYCH NIŻ 8 CM (MIERZĄC OD SZPARY STAWOWEJ):	
1.	kształtny kikut pokryty skórą bez zmian troficznych dający możliwości protezowania	40
2.	kikut pokryty skórą, ze zmianami troficznymi ograniczającymi możliwości protezowania	50
3.	kikut pokryty skórą, ze zmianami troficznymi lub z przetokami trudny do protezowania	55
	E. STAW SKOKOWO-GOLENIOWY I SKOKOWO-PIĘTOWY	
163.	**USZKODZENIA STAWU SKOKOWO-GOLENIOWEGO I SKOKOWO-PIĘTOWEGO, SKRĘCENIA, ZWICHNIĘCIA, ZŁAMANIA, STŁUCZENIA I INNE ZRANIENIA – W ZALEŻNOŚCI OD BLIZN, ZNIEKSZTAŁCEŃ, OGRANICZEŃ RUCHOMOŚCI, ZABURZEŃ STATYCZNO-DYNAMICZNYCH STOPY, OBRZĘKÓW PRZEWLEKŁYCH I UTRZYMUJĄCYCH SIĘ DOLEGLIWOŚCI:**	
A.	NIEWIELKIEGO STOPNIA:	
1.	następstwa wygojonych uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego, bez zaburzeń ruchomości stawu skokowego i z dolegliwościami subiektywnymi	1 – 3
2.	następstwa wygojonych uszkodzeń aparatu więzadłowo-torebkowego, z niewielkimi zaburzeniami ruchomości stawu skokowego i z dolegliwościami subiektywnymi	4
B.	ŚREDNIEGO STOPNIA:	
1.	następstwa wygojonych uszkodzeń stawu skokowego z istotnymi zaburzeniami ruchomości stawu skokowego, w zakresie od 10° zgięcia grzbietowego do 25° zgięcia podeszwowego upośledzającymi chód w stopniu nieznacznym, ale ze znacznymi dolegliwościami subiektywnymi	5 – 8
C.	DUŻEGO STOPNIA:	
1.	następstwa wygojonych uszkodzeń z ograniczeniem ruchów stawu skokowego, zbliżonym do zesztywnienia w pozycji czynnościowo korzystnej, w ustawieniu pośrednim, w niewielkim zgięciu podeszwowym, zapewniające w miarę wydolny chód	10
2.	następstwa uszkodzeń dających zesztywnienie w pozycji nadmiernego zgięcia podeszwowego lub grzbietowego i powodujące dolegliwości bólowe podczas chodzenia oraz upośledzające chód	16
3.	następstwa uszkodzeń powikłanych stanem zapalnym wygojonych z zesztywnieniem stawu skokowego w pozycji czynnościowo niekorzystnej i upośledzającymi chód w stopniu znacznym, zmuszające do posługiwania się kulą lub laską	20
D.	POWIKŁANE PRZEWLEKŁYM ZAPALENIEM KOŚCI, STAWÓW, PRZETOKAMI, MARTWICĄ, ZMIANAMI TROFICZNYMI:	
1.	następstwa uszkodzeń powikłanych stanem zapalnym wygojonym z przetokami lub znacznymi zmianami troficznymi i z zesztywnieniem stawu skokowego w pozycji nadmiernego zgięcia podeszwowego lub grzbietowego lub z nadmierną supinacją lub pronacją stopy powodujące niewydolność chodu oraz konieczność posługiwania się kulą lub laską	25
2.	następstwa uszkodzeń powikłanych stanem zapalnym wygojonym ze znacznymi zmianami i powodujące zesztywnienie w pozycji nadmiernego zgięcia podeszwowego lub grzbietowego oraz z nadmierną utrwaloną supinacją lub pronacją stopy oraz dające niewydolność chodu i konieczność posługiwania się kulą lub laską, przy współistniejących zmianach troficznych, przetokach oraz innych zmianach wtórnych utrudniających zaopatrzenie w obuwie ortopedyczne	32
3.	następstwa uszkodzeń powikłanych stanem zapalnym wygojonym z zesztywnieniem w pozycji czynnościowo niekorzystnej przy współistniejących zmianach wtórnych (przetoki, zmiany troficzne) uniemożliwiających obciążanie kończyny (konieczność chodzenia o 2 kulach)	38
164.	**ZESZTYWNIENIE STAWU SKOKOWO-GOŁENIOWEGO LUB SKOKOWO-PIĘTOWEGO – W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEŃ USTAWIENIA STOPY, ZMIAN WTÓRNYCH I INNYCH POWIKŁAŃ:**	
A.	POD KĄTEM ZBLIŻONYM DO PROSTEGO:	
1.	zesztywnienie w pozycji czynnościowo korzystnej, w ustawieniu pośrednim, w niewielkim zgięciu podeszwowym, zapewniające wydolny chód	10
2.	zesztywnienie w pozycji czynnościowo korzystnej, w ustawieniu pośrednim, w niewielkim zgięciu podeszwowym, dające dolegliwości podczas chodzenia	16
B.	W INNYCH USTAWIENIACH CZYNNOŚCIOWO NIEKORZYSTNYCH:	
1.	zesztywnienie w pozycji nadmiernego zgięcia podeszwowego lub grzbietowego dające dolegliwości bólowe podczas chodzenia oraz niewydolność chodu	10
2.	zesztywnienie w pozycji nadmiernego zgięcia podeszwowego lub grzbietowego, z nadmierną supinacją lub pronacją stopy powodujące niewydolność chodu oraz konieczność posługiwania się kulą lub laską	20
C.	W USTAWIENIACH NIEKORZYSTNYCH Z DUŻYMI ZMIANAMI I POWIKŁANIAMI:	
1.	zesztywnienie w pozycji nadmiernego zgięcia podeszwowego lub grzbietowego, z nadmierną supinacją lub pronacją stopy powodujące niewydolność chodu oraz konieczność posługiwania się kulą lub laską, przy współistniejących zmianach troficznych, przetokach oraz innych zmianach wtórnych utrudniających zaopatrzenie w obuwie ortopedyczne	20
2.	zesztywnienie w pozycji czynnościowo niekorzystnej przy współistniejących zmianach wtórnych (przetoki, zmiany troficzne) uniemożliwiających obciążanie kończyny (konieczność chodzenia o 2 kulach)	30
165.	**ZŁAMANIA KOŚCI SKOKOWEJ LUB PIĘTOWEJ – W ZALEŻNOŚCI OD BLIZN, ZNIEKSZTAŁCEŃ, ZABURZEŃ STATYCZNO-DYNAMICZNYCH, ZMIAN TROFICZNYCH I INNYCH POWIKŁAŃ:**	
A.	NIEWIELKIE ZMIANY:	
1.	następstwa wygojonych złamań z dolegliwościami subiektywnymi	1
2.	następstwa wygojonych złamań, z niewielkimi zaburzeniami ruchomości stawu skokowego i z dolegliwościami subiektywnymi	3 – 4
3.	następstwa wygojonych złamań z istotnymi zaburzeniami ruchomości stawu skokowego, głównie zgięcia grzbietowego upośledzającymi chód w stopniu nieznacznym, ze zmianami w obrębie stawu skokowo-piętowego oraz ze znacznymi dolegliwościami subiektywnymi	8
B.	ŚREDNIE ZMIANY:	
1.	następstwa wygojonych uszkodzeń z ograniczeniem ruchów stawu skokowego, zbliżonym do zesztywnienia w pozycji czynnościowo korzystnej, w ustawieniu pośrednim, z dużymi zmianami wtórnymi w stawie skokowo-piętowym zapewniające wydolny, ale upośledzony chód	10
2.	następstwa uszkodzeń dających zesztywnienie w pozycji pośredniej z dużymi zmianami wtórnymi w stawie skokowo-piętowym i powodujące znaczne dolegliwości bólowe podczas chodzenia oraz upośledzające chód	16

C. DUŻE ZMIANY Z CZĘŚCIOWĄ UTRATĄ KOŚCI:		
1.	następstwa uszkodzeń powikłanych stanem zapalnym, wygojonych z zesztywnieniem stawu skokowego w pozycji czynnościowo niekorzystnej, z dużymi zmianami wtórnymi w stawie skokowo-piętowym i upośledzającymi chód w stopniu znacznym, zmuszające do posługiwania się kulą lub laską	20
2.	następstwa uszkodzeń powikłanych stanem zapalnym, wygojonych ze znacznymi zmianami i powodujące zesztywnienie w pozycji nadmiernego zgięcia podeszwowego lub grzbietowego oraz z nadmierną supinacją lub pronacją stopy, oraz dające niewydolność chodu i konieczność posługiwania się kulą lub laską przy współistniejących zmianach troficznych, przetokach oraz innych zmianach wtórnych utrudniających zaopatrzenie w obuwie ortopedyczne	28
166.	**UTRATA KOŚCI SKOKOWEJ LUB PIĘTOWEJ – W ZALEŻNOŚCI OD UTRZYMUJĄCYCH SIĘ DOLEGLIWOŚCI, PRZEMIESZCZEŃ, ZNIEKSZTAŁCEŃ USTAWIENIA STOPY, ZABURZEŃ STATYCZNO-DYNAMICZNYCH STOPY:**	
A.		
1.	następstwa uszkodzeń z ograniczeniem ruchów stawu skokowego i z dużymi zmianami wtórnymi lub z zesztywnieniem w pozycji czynnościowo korzystnej, w ustawieniu pośrednim, umożliwiającezaopatrzenie w obuwie ortopedyczne, z możliwością obciążania kończyny	30
2.	następstwa uszkodzeń z dużymi zmianami wtórnymi lub z zesztywnieniem w pozycji czynnościowo niekorzystnej, bez możliwości zaopatrzenia w obuwie ortopedyczne i bez możliwości obciążania kończyny	36
167.	**USZKODZENIA KOŚCI STEPU Z PRZEMIESZCZENIAMI, ZNIEKSZTAŁCENIAMI I INNYMI ZMIANAMI WTÓRNYMI – W ZALEŻNOŚCI OD WIELKOŚCI ZABURZEŃ CZYNNOŚCIOWYCH:**	
A. MIERNEGO STOPNIA:		
1.	następstwa uszkodzeń, z niewielkimi zniekształceniami i z dolegliwościami subiektywnymi	1
2.	następstwa uszkodzeń, z niewielkimi zaburzeniami budowy i statyki stępu i z dolegliwościami subiektywnymi	4
3.	następstwa uszkodzeń z istotnymi zaburzeniami budowy i statyki stepu upośledzającymi chód w stopniu nieznacznym, ze zmianami wtórnymi w obrębie stawów stępu i ze znacznymi dolegliwościami subiektywnymi	8
B. ZNACZNEGO STOPNIA LUB INNYMI POWIKŁANIAMI:		
1.	następstwa uszkodzeń wygojonych z wtórną deformacją utrudniającą chodzenie i wymagającą zaopatrzenia ortopedycznego	10
2.	następstwa uszkodzeń powikłanych stanem zapalnym, wygojonych z wtórną deformacją, zmianami troficznymi oraz z przetokami i utrudniające chodzenie i wymagającą zaopatrzenia ortopedycznego	16
168.	**ZŁAMANIA KOŚCI ŚRÓDSTOPIA – W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEŃ I ZABURZEŃ STATYCZNO-DYNAMICZNYCH ORAZ INNYCH ZMIAN:**	
A. I LUB V KOŚCI ŚRÓDSTOPIA:		
1.	następstwa uszkodzeń z niewielkimi zniekształceniami i z dolegliwościami subiektywnymi	1
2.	następstwa uszkodzeń, najczęściej złamań bez przemieszczeń, z niewielkimi zaburzeniami budowy i statyki, głównie z dolegliwościami subiektywnymi	2
3.	następstwa uszkodzeń, najczęściej złamań z przemieszczeniami, z istotnymi zaburzeniami budowy i statyki, upośledzającymi chód w stopniu nieznacznym i ze znacznymi dolegliwościami subiektywnymi	8
4.	następstwa złamań z przemieszczeniem I i V kości śródstopia dające deformację wymagającą zaopatrzenia w obuwie ortopedyczne	12
B. II, III i IV KOŚCI ŚRÓDSTOPIA:		
1.	następstwa uszkodzeń z niewielkimi zniekształceniami i z dolegliwościami subiektywnymi	1
2.	następstwa uszkodzeń, najczęściej złamań bez przemieszczeń, z niewielkimi zaburzeniami budowy i statyki, głównie z dolegliwościami subiektywnymi	2
3.	następstwa uszkodzeń, najczęściej złamań z przemieszczeniami, z istotnymi zaburzeniami budowy i statyki upośledzającymi chód w stopniu nieznacznym i ze znacznymi dolegliwościami subiektywnymi	8
C. ZŁAMANIA TRZECH I WIĘCEJ KOŚCI ŚRÓDSTOPIA – W ZALEŻNOŚCI OD ZNIEKSZTAŁCEŃ I ZABURZEŃ CZYNNOŚCIOWYCH:		
1.	następstwa złamań co najmniej trzech kości śródstopia powodujące deformację dające i zaburzenia wydolności chodu	10
2.	następstwa złamań co najmniej trzech kości śródstopia dające deformację wymagającą zaopatrzenia w obuwie ortopedyczne	16
169.	**POWIKŁANE ZŁAMANIA KOŚCI ŚRÓDSTOPIA - OCENIA SIĘ WG. POZ. 168, ZWIĘKSZAJĄC STOPIEŃ USZCZERBKU – W ZALEŻNOŚCI OD POWIKŁAŃ O:**	
A.		
1.	zapalenie kości,	+2
2.	przetoki	+2
3.	wtórne zmiany troficzne	+2
4.	zmiany neurologiczne	+2
170.	**INNE USZKODZENIA STOPY – W ZALEŻNOŚCI OD DOLEGLIWOŚCI BLIZN, ZNIEKSZTAŁCEŃ, ZMIAN TROFICZNYCH ZABURZEŃ STATYCZNO-DYNAMICZNYCH STOPY I INNYCH ZMIAN WTÓRNYCH:**	
A. ZMIANY NIEWIELKIE:		
1.	następstwa wygojonych uszkodzeń z niewielkimi zaburzeniami statyki ruchomości palców oraz głównie z dolegliwościami subiektywnymi	1 – 4
B. DUŻE ZMIANY:		
1.	następstwa uszkodzeń, z istotnymi zaburzeniami budowy i statyki upośledzającymi chód w stopniu nieznacznym i ze znacznymi dolegliwościami subiektywnymi	5 – 8
2.	następstwa uszkodzeń, z dużymi zmianami troficznymi oraz istotnymi zaburzeniami budowy i statyki upośledzającymi chód w stopniu znacznym i wymagające zaopatrzenia w obuwie ortopedyczne	12
171.	**UTRATA STOPY W CAŁOŚCI:**	
A.		
1.		50
172.	**UTRATA STOPY NA POZIOMIE STAWU CHOPARTA:**	
A.		
1.		40
173.	**UTRATA STOPY W STAWIE LISFRANCA:**	
A.		
1.		30
174.	**UTRATA STOPY W OBRĘBIE KOŚCI ŚRÓDSTOPIA:**	
A.		
1.		20 – 25
	F. PALCE STOPY	
175.	**USZKODZENIA PALUCHA – W ZALEŻNOŚCI OD BLIZN, ZNIEKSZTAŁCEŃ, WIELKOŚCI UBYTKÓW, CHARAKTERU KIKUTA ZABURZEŃ STATYKI I CHODU I INNYCH ZMIAN WTÓRNYCH:**	
A.		
1.	ubytki opuszki lub częściowa utrata paliczka paznokciowego palucha	1 – 4
2.	utrata paliczka paznokciowego palucha	8
3.	utrata całego palucha	12
176.	**INNE USZKODZENIA PALUCHA – W ZALEŻNOŚCI OD ROZLEGŁOŚCI USZKODZENIA (CZĘŚCI MIĘKKICH):**	

A.		
1.	niewielkie zmiany	1
2.	średnie zmiany	3
3.	duże zmiany	5
177.	**UTRATA PALUCHA WRAZ Z KOŚCIĄ ŚRÓDSTOPIA – W ZALEŻNOŚCI OD ROZMIARU UTRATY KOŚCI ŚRÓDSTOPIA:**	
A.		
1.	utrata palucha z częścią kości śródstopia	15
2.	utrata palucha z całą kością śródstopia	20
3.	utrata palucha z całą kością śródstopia przy dużych zmianach wtórnych uniemożliwiających zaopatrzenie ortopedyczne i znacznie upośledzające chód	25
178.	**USZKODZENIA I UBYTKI W ZAKRESIE PALCÓW II, III, IV i V ŁĄCZNIE:**	
A.		
1.	częściowa utrata, niewielkie zmiany	1
2.	częściowa utrata, znaczne zmiany	2
3.	całkowita utrata, duże zmiany	4
179.	**UTRATA PALCA V WRAZ Z KOŚCIĄ ŚRÓDSTOPIA:**	
A.		
1.	utrata palca V z częścią kości śródstopia	5
2.	utrata palca V z całą kością śródstopia	10
3.	utrata palca małego z całą kością śródstopia przy dużych zmianach wtórnych uniemożliwiających zaopatrzenie ortopedyczne i znacznie upośledzające chód	15
180.	**UTRATA PALCÓW II, III, IV WRAZ Z KOŚCIĄ ŚRÓDSTOPIA:**	
A.		
1.	utrata palców z częścią kości śródstopia	2
2.	utrata palców z całą kością śródstopia	4
3.	utrata palców z całą kością śródstopia przy dużych zmianach wtórnych uniemożliwiających zaopatrzenie ortopedyczne i znacznie upośledzające chód	8
181.	**INNE DROBNE USZKODZENIA I ZNIEKSZTAŁCENIA PALCÓW:**	
A.		
1.		1
UWAGA:	USZKODZENIA KIKUTA AMPUTOWANYCH KOŃCZYN WYMAGAJĄCE REAMPUTACJI LUB UNIEMOŻLIWIAJĄCE ZASTOSOWANIE PROTEZY OCENIAĆ NALEŻY WG AMPUTACJI NA POZIOMIE WYŻSZYM, ZAŚ WYMAGAJĄCE REAMPUTACJI NALEŻY OCENIAĆ PODOBNIE ODEJMUJĄC PROCENT USZCZERBKU ZA KIKUT ISTNIEJĄCY PRZED URAZEM.	

XIV. PORAŻENIA LUB NIEDOWŁADY POSZCZEGÓLNYCH NERWÓW OBWODOWYCH		**Procent uszczerbku na zdrowiu**	
182. USZKODZENIE CZĘŚCIOWE LUB CAŁKOWITE – W ZALEŻNOŚCI OD STOPNIA ZABURZEŃ:		prawa	lewa
A.			
1.	nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym	5	5
B.			
1.	nerwu piersiowego długiego	7	5
C.	NERWU PACHOWEGO:		
1.	częściowe – czuciowe	10	8
2.	całkowite - ruchowe i/lub czuciowe	20	16
D.	NERWU MIĘŚNIOWO-SKÓRNEGO:		
1.	częściowe – czuciowe	8	4
2.	całkowite	20	16

E.	NERWU PROMIENIOWEGO:		
1.	upośledzenie prostowania przedramienia	+3	+2
2.	upośledzenie odwracania przedramienia	+3	+2
3.	upośledzenie prostowania ręki	+10	+8
4.	osłabienie zginania przedramienia	+3	+2
5.	upośledzenie prostowania i odwodzenia kciuka	+10	+8
6.	upośledzenie prostowania w stawach śródręczno-paliczkowych	+6	+4
7.	osłabienie przywodzenia ręki	+4	+3
8.	osłabienie odwodzenia ręki	+4	+3
9.	zaburzenia czucia	+3	+1
F.	NERWU POŚRODKOWEGO:		
1.	upośledzenie czynnego nawracania przedramienia	+4	+2
2.	upośledzenie zginania ręki	+4	+2
3.	upośledzenie zginania palców	+4	+2
4.	upośledzenie ruchów kciuka (niemożność przeciwwstawiania i zginania)	+10	+8
5.	zaburzenia czucia	+5	+4
6.	zaburzenia wegetatywne (naczynioruchowe lub troficzne)	+5	+4
G.	NERWU ŁOKCIOWEGO:		
1.	częściowe – czuciowe	5	3
2.	częściowe – ruchowe	15	10
3.	częściowe - czuciowe i ruchowe	20	15
4.	całkowite	25	20
H.	SPLOTU BARKOWEGO:		
1.	upośledzenie odwodzenia ramienia	+5	+4
2.	upośledzenie zginania w stawie łokciowym	+5	+4
3.	upośledzenie odwracania przedramienia	+5	+4
4.	porażenie zginaczy i prostowników przedramienia	+5	+4
5.	porażenie mięśni ręki	+20	+15
6.	zaburzenia czucia	+5	+5
I.	POZOSTAŁYCH NERWÓW ODCINKA SZYJNO – PIERSIOWEGO:		
1.	czuciowe	7	
2.	całkowite – ruchowe i/lub czuciowe	12	
J.	NERWU ZASŁONOWEGO:	5 – 12	
K.	NERWU UDOWEGO:	5 – 20	
L.	NERWÓW POŚLADKOWYCH (GÓRNEGO I DOLNEGO):	5 – 10	
M.	NERWU SROMOWEGO WSPÓLNEGO:	3 – 15	
N.	NERWU KULSZOWEGO PRZED PODZIAŁEM NA NERW PISZCZELOWY I STRZAŁKOWY:		
1.	osłabienie obrotu na zewnątrz w stawie biodrowym	+5	
2.	upośledzenie zgięcia w stawie kolanowym	+5	
3.	zniesienie ruchów stopy	+30	
4.	upośledzenie ruchów stopy	+15	
5.	zaburzenia czucia	+5	
6.	zmiany troficzne bardzo nasilone	+10	
7.	zmiany troficzne miernie nasilone	+5	
8.	kauzalgia	+10	
UWAGA:	W PRZYPADKACH USZKODZEŃ CZĘŚCIOWYCH NALEŻY OCENIAĆ WG OBJAWÓW DOTYCZĄCYCH GAŁĘZI NERWU I NIE MOŻE ON PRZEKROCZYĆ NORM PRZEWIDZIANYCH PONIŻEJ.		

O. NERWU PISZCZELOWEGO:		
1.	brak zgięcia podeszwowego stopy i palców	+2
2.	upośledzenie zgięcia podeszwowego stopy i palców	+8
3.	zaburzenia czucia	+5
4.	zmiany troficzne bardzo nasilone	+10
5.	zmiany troficzne miernie nasilone	+5
P. NERWU STRZAŁKOWEGO:		
1.	osłabienie zgięcia podeszwowego stopy	+4
2.	brak możliwości nawracania stopy	+4
3.	osłabienie zginania i prostowania palców	+3
4.	zaburzenia czucia	+10
R. SPLOTU LĘDŹWIOWO-KRZYŻOWEGO:		
1.	osłabienie obrotu na zewnątrz w stawie biodrowym	+10
2.	upośledzenie zginania i prostowania w stawie biodrowym	+10
3.	upośledzenie przywodzenia uda	+10
4.	zniesienia ruchów stawu kolanowego	+10
5.	zniesienie ruchów stopy	+10
6.	zaburzenia czucia	+10
7.	zmiany troficzne	+10
S.		
1.	pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego	+8

UWAGI: WG POZ. 182 OCENIA SIĘ TYLKO IZOLOWANE USZKODZENIA NERWÓW OBWODOWYCH. WSPÓŁISTNIEJĄCE USZKODZENIA KOSTNE, MIĘŚNIOWE I NERWOWE OCENIA SIĘ WG POZYCJI DOTYCZĄCYCH USZKODZEŃ ODPOWIEDNICH ODCINKÓW KOŃCZYN GÓRNYCH I DOLNYCH.

USZKODZENIA NERWÓW OBWODOWYCH POWINNY BYĆ UDOKUMENTOWANE BADANIEM NEUROFIZJOLIGICZNYM (EMG I NEUROPRZEWODNICTWO). USZKODZENIA CAŁKOWITE MUSZĄ ZOSTAĆ UDOKUMENTOWANE BADANIEM NEUROFIZJOLIGICZNYM (EMG I NEUROPRZEWODNICTWO).

W OCENIE NASTĘPSTW USZKODZEŃ NERWÓW OBWODOWYCH NASTĘPSTWA NIE MOGĄ PRZEKRACZAĆ USZCZERBKÓW PRZEWIDZIANYCH DLA AMPUTACJI NA POZIOMIE ODPOWIADAJĄCYM ZAKRESOWI UNERWIENIA.

183.	**KAUZALGIE POTWIERDZONE OBSERWACJĄ SZPITALNĄ:**		
A.			
1.	w obrębie kończyny górnej	50	30
2.	w obrębie kończyny dolnej	40	

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH

Informacja zgodna z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwanego dalej „RODO".

Administrator danych osobowych

Administratorem Państwa danych osobowych jest InterRisk TU SA Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie (00-668), ul. Noakowskiego 22 (dalej jako „**Administrator**", „**InterRisk**" lub „**My**"). Z InterRisk mogą się Państwo skontaktować:

- poprzez adres e-mail: korespondencja@interrisk.pl;
- telefonicznie pod numerem: +48 22 575 25 25;
- pisemnie na adres: ul. Noakowskiego 22, 00-668 Warszawa.

Inspektor ochrony danych

Wyznaczyliśmy inspektora ochrony danych, z którym mogą się Państwo skontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych:

- poprzez adres e-mail: iod@interrisk.pl;
- pisemnie na adres: ul. Noakowskiego 22, 00-668 Warszawa.

Cele przetwarzania oraz podstawa prawna przetwarzania

Państwa dane możemy przetwarzać w poniższych celach:

1. **Wykonanie umowy ubezpieczenia**
   Podstawa prawna: niezbędność przetwarzania danych do zawarcia i wykonywania umowy (art. 6 ust. 1 lit. b) RODO);
2. **Ewentualne dochodzenie roszczeń lub obrona przed roszczeniami w związku z zawartą z Państwem umową ubezpieczenia**
   Podstawa prawna: prawnie uzasadniony interes Administratora (art. 6 ust. 1 lit. f) RODO). Naszym prawnie uzasadnionym interesem jest możliwość dochodzenia lub obrony przed roszczeniami;
3. **Ewentualne podejmowanie czynności w związku z przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym, w tym wypłatom nienależnych świadczeń**
   Podstawa prawna: prawnie uzasadniony interes Administratora (art. 6 ust. 1 lit. f) RODO), wynikający wprost z przepisów prawa. Naszym prawnie uzasadnionym interesem jest zapobieganie i ściganie przestępstw popełnianych na naszą szkodę;
4. **Realizacja obowiązków nałożonych na Administratora danych przez przepisy prawa (takie jak przepisy podatkowe lub przepisy o rachunkowości)**
   Podstawa prawna: obowiązek prawny ciążący na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c) RODO);
5. **Reasekuracja ryzyk**
   Podstawa prawna: prawnie uzasadniony interes Administratora (art. 6 ust. 1 lit. f) RODO). Naszym prawnie uzasadnionym interesem jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawartą z Państwem umową;
6. **Likwidacja szkody**
   Podstawa prawna: obowiązek prawny zakładu ubezpieczeń (art. 6 ust. 1 lit. c) RODO);
7. **Obsługa klientów i interesantów za pośrednictwem infolinii** – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania do świadczenia usługi (art. 6 ust. 1 lit. b) RODO);
8. **Komunikacja i rozwiązanie sprawy**, której dotyczy korespondencja kierowana do Administratora za pośrednictwem poczty e-mail lub tradycyjnej korespondencji, lub rozmowy telefonicznej, niezwiązanej z usługami świadczonymi na rzecz nadawcy wiadomości e-mail bądź listu czy też telefonującego, lub inną zawartą z nim umową – podstawą prawną przetwarzania jest uzasadniony interes Administratora (art. 6 ust. 1 lit. f) RODO) polegający na prowadzeniu korespondencji kierowanej do niego w związku z jego działalnością gospodarczą i rozwiązania zgłoszonej sprawy związanej z prowadzoną przez niego działalnością gospodarczą;
9. **Realizacja obowiązków związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu** – podstawą prawną jest obowiązek prawny ciążący na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c) RODO);
10. **Marketing bezpośredni** produktów i usług własnych Administratora, w tym w celach analitycznych – podstawą prawną w odniesieniu do aktualnych klientów InterRisk jest prawnie uzasadniony interes Administratora (art. 6 ust. 1 lit. f) RODO), którym jest prowadzenie marketingu bezpośredniego własnych produktów lub usług. W przypadku marketingu kierowanego do potencjalnych lub byłych klientów InterRisk podstawą przetwarzania danych jest zgoda (art. 6 ust. 1 lit. a) RODO);

Podanie danych osobowych jest dobrowolne. Podanie danych jest niezbędne do zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia.

Okres przechowywania danych

Państwa dane osobowe będziemy przechowywać:

- aż przedawnią się roszczenia z tytułu szkody będącej przedmiotem prowadzonego postępowania likwidacyjnego lub
- aż wygaśnie obowiązek przechowywania danych wynikający z przepisów prawa, w szczególności obowiązek przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia i przepisów o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.

Przestaniemy przetwarzać Państwa dane na podstawie prawnie uzasadnionego interesu Administratora, jeżeli zgłoszą Państwo sprzeciw wobec przetwarzania Państwa danych w tych celach. Nie ma to zastosowania, gdy wykażemy istnienie ważnych prawnie uzasadnionych podstaw do przetwarzania, nadrzędnych wobec Państwa interesów, praw i wolności lub podstaw do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.

Zgłoszenie sprzeciwu nie oznacza jednak, że usuniemy wszystkie dane. W szczególności dalsze przechowywanie danych może mieć jeszcze miejsce przez okres przedawnienia roszczeń.

Odbiorcy danych

Z uwagi na charakter przetwarzania Państwa dane osobowe możemy przekazywać w niezbędnym zakresie zakładom reasekuracji, a także innym podmiotom, takim jak operatorzy pocztowi, operatorzy wybranych przez Państwa sposobów płatności czy podmioty świadczące usługi w zakresie likwidacji szkód.

Ponadto, Państwa dane możemy przekazywać podmiotom przetwarzającym dane osobowe na nasze zlecenie, m.in. dostawcom usług IT, przetwarzającym dane w celu dochodzenia lub obrony przed roszczeniami, agencjom marketingowym, agentom ubezpieczeniowym, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności oraz podmiotom archiwizującym lub usuwającym dane. Takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z nami i wyłącznie zgodnie z naszymi poleceniami.

Prawa osoby, której dane dotyczą

Przysługuje Państwu prawo do:

- dostępu do Państwa danych, w tym otrzymania ich kopii;
- żądania sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych;
- **wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Państwa danych osobowych** (w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu Administratora);
- przenoszenia danych osobowych (w zakresie, w jakim Państwa dane są przetwarzane w sposób zautomatyzowany i przetwarzanie to odbywa się na podstawie zgody lub na podstawie zawartej z Administratorem umowy), tj. do otrzymania od Administratora Państwa danych osobowych w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego). Mogą Państwo przesłać te dane innemu administratorowi danych;
- wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tzn. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Prosimy, aby Państwo skontaktowali się z nami lub z inspektorem ochrony danych, jeżeli chcą Państwo skorzystać z tych praw. Dane kontaktowe wskazaliśmy powyżej.