

# PROGRAM UBEZPIECZEŃ DODATKOWYCH – „PROGRAM OCHRONNY”

## Ogólne Warunki Programu Ubezpieczeń Dodatkowych - „Program Ochronny”

### SPIS TREŚCI

1. Postanowienia wspólne Ogólnych Warunków Programu Ubezpieczeń Dodatkowych .....	3
2. Ubezpieczenie dodatkowe na wypadek Zgonu Ubezpieczonego w Wyniku Wypadku .....	8
3. Ubezpieczenie dodatkowe na wypadek Zgonu Ubezpieczonego w Wyniku Wypadku Komunikacyjnego .....	10
4. Ubezpieczenie dodatkowe na wypadek Powstania Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego w Wyniku Wypadku .....	12
5. Ubezpieczenie dodatkowe na wypadek Powstania Trwałego Inwalidztwa Ubezpieczonego w Wyniku Wypadku .....	14
6. Ubezpieczenie dodatkowe na wypadek Operacji Ubezpieczonego .....	17
7. Ubezpieczenie dodatkowe na wypadek Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu .....	20
8. Ubezpieczenie dodatkowe na wypadek Poważnego Zachorowania Ubezpieczonego .....	23
9. Ubezpieczenie dodatkowe Warta Assistance Medyczny .....	25
10. Postanowienia końcowe .....	33
11. Katalog Operacji Warta .....	35
12. Katalog Poważnych Zachorowań WARTA .....	37
13. Rozszerzony Katalog Poważnych Zachorowań WARTA .....	39
14. TABELA NORM oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu .....	45



**PROGRAM UBEZPIECZEŃ DODATKOWYCH – „PROGRAM OCHRONNY”**  
**OGÓLNE WARUNKI PROGRAMU UBEZPIECZEŃ DODATKOWYCH - „PROGRAM OCHRONNY”**

**POSTANOWIENIA OGÓLNE**

**§1**

Postanowienia niniejszych Ogólnych Warunków Programu Ubezpieczeń Dodatkowych – „Program Ochronny” (zwanymi dalej „OWPUD”) mają zastosowanie w Umowie dodatkowej zawieranej jako uzupełnienie Umów ubezpieczenia na życie, zawartych na podstawie ogólnych warunków podstawowej umowy ubezpieczenia.

**ROZDZIAŁ I**

**POSTANOWIENIA WSPÓLNE OGÓLNYCH WARUNKÓW  
PROGRAMU UBEZPIECZEŃ DODATKOWYCH**

**DEFINICJE**

**§ 2**

W niniejszych OWPUD, wymienionym poniżej terminom nadaje się znaczenie:

- 1) **Miesiąc polisowy** – pierwszy miesiąc polisowy oznacza miesiąc rozpoczynający się w dniu zawarcia Umowy dodatkowej; kolejne miesiące polisowe oznaczają miesiące rozpoczynające się w takiej samej dacie każdego następnego miesiąca kalendarzowego, a gdy dnia o takiej dacie w danym miesiącu nie ma, w ostatnim dniu danego miesiąca kalendarzowego,
- 2) **Polisa dodatkowa** – dokument wystawiony przez Ubezpieczyciela, potwierdzający zawarcie Programu Ubezpieczeń Dodatkowych,
- 3) **Program Ubezpieczeń Dodatkowych (Program)** – ubezpieczenia dodatkowe określone w § 2 pkt 14),
- 4) **Rocznica Polisy dodatkowej** – dzień, w kolejnym roku trwania Programu Ubezpieczeń Dodatkowych, odpowiadający dacie zawarcia Programu Ubezpieczeń Dodatkowych, a jeżeli w danym miesiącu kalendarzowym nie ma dnia miesiąca odpowiadającego tej dacie – ostatni dzień tego miesiąca,
- 5) **Rok polisy (rok polisowy)** – okres pomiędzy kolejnymi Rocznicami Polisy dodatkowej,
- 6) **Składka ochronna** – kwota opłacana przez Ubezpieczającego z tytułu ochrony udzielanej w ramach Programu Ubezpieczeń Dodatkowych,
- 7) **Suma ubezpieczenia dodatkowego** – kwota zdefiniowana oddzielnie dla każdego ubezpieczenia dodatkowego i określona w Polisie dodatkowej lub w innym dokumencie ubezpieczenia, będąca podstawą ustalenia wysokości Świadczenia Ubezpieczyciela,
- 8) **Świadczenie** – kwota, którą Ubezpieczyciel wypłaca Uprawnionemu w razie zajścia zdarzenia przewidzianego w Umowie dodatkowej,
- 9) **Ubezpieczyciel** – Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „WARTA” Spółka Akcyjna,
- 10) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej posiadająca zawartą aktywną Umowę podstawową oraz zawierającą Program Ubezpieczeń Dodatkowych. Ubezpieczający i Ubezpieczony w Umowie podstawowej i Programie Umów Dodatkowych muszą być tymi samymi osobami,
- 11) **Ubezpieczony** – wskazana w Programie Ubezpieczeń Dodatkowych osoba fizyczna, której życie lub zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia w ramach Umowy podstawowej i Programu Ubezpieczeń Dodatkowych. Ubezpieczający i Ubezpieczony w Umowie podstawowej i Programie Ubezpieczeń Dodatkowych muszą być tymi samymi osobami,
- 12) **Umowa podstawowa** – umowa ubezpieczenia na życie zawarta pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym na swój rachunek albo na rachunek Ubezpieczonego na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia; Umowa podstawowa jest aktywna jeśli,
  - a) nie jest w okresie wypowiedzenia,
  - b) nie zgłoszono Świadczenia z tytułu Dodatkowego Ubezpieczenia Przejęcia Opłacania Składki w Przypadku Całkowitego Inwalidztwa Ubezpieczonego,
  - c) nie zgłoszono świadczenia z tytułu Dodatkowego Ubezpieczenia na Wypadek Choroby Śmiertelnej Ubezpieczonego,

- 13) **Umowa dodatkowa** – umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym, o którym mowa w pkt 10), na swój rachunek albo na rachunek Ubezpieczonego, o którym mowa w pkt 11), na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Programu Ubezpieczeń Dodatkowych,
- 14) **Ubezpieczenia dodatkowe** – każde z poniższych ubezpieczeń:
  - a) ubezpieczenie dodatkowe na wypadek Zgonu Ubezpieczonego w Wyniku Wypadku,
  - b) ubezpieczenie dodatkowe na wypadek Zgonu Ubezpieczonego w Wyniku Wypadku Komunikacyjnego,
  - c) ubezpieczenie dodatkowe na wypadek Powstania Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego w Wyniku Wypadku,
  - d) ubezpieczenie dodatkowe na wypadek Powstania Trwałego Inwalidztwa Ubezpieczonego w Wyniku Wypadku,
  - e) ubezpieczenie dodatkowe na wypadek Operacji Ubezpieczonego,
  - f) ubezpieczenie dodatkowe na wypadek Pobytu w Szpitalu Ubezpieczonego,
  - g) ubezpieczenie dodatkowe na wypadek Poważnego Zachorowania Ubezpieczonego,
  - h) ubezpieczenie dodatkowe WARTA ASSISTANCE MEDYCZNY,
- 15) **Uprawniony** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, której w przypadku zajścia zdarzenia przewidzianego w OWPU D Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie,
- 16) **Wskaźnik indeksacji** – procent ustalany przez Ubezpieczyciela na poziomie trzech punktów procentowych powyżej publikowanego przez GUS wskaźnika wzrostu cen towarów i usług,
- 17) **Wypadek** – zdarzenie nagle, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego, wywołane bezpośrednio i wyłącznie przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, które było wyłączną i bezpośrednią przyczyną zaistnienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela i zaistniało w okresie udzielania przez Ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej.

## ZAWARCIE I CZAS TRWANIA PROGRAMU UBEZPIECZEŃ DODATKOWYCH

### § 3

1. Program Ubezpieczeń Dodatkowych zawierany jest na okres jednego roku.
2. Program Ubezpieczeń Dodatkowych może zostać zawarty pod warunkiem, że Ubezpieczający posiada aktywną Umowę podstawową zawartą z Ubezpieczycielem na swój rachunek albo na rachunek Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Ubezpieczający może złożyć wniosek o zawarcie Programu Ubezpieczeń Dodatkowych równocześnie z wnioskiem o zawarcie Umowy podstawowej lub w każdym czasie trwania Umowy podstawowej z zastrzeżeniem ust. 5.
4. Ubezpieczonym może być osoba, która w dniu doręczenia wniosku do Ubezpieczyciela o zawarcie Programu Ubezpieczeń Dodatkowych ukończyła 15 rok życia i nie ukończyła 65 roku życia lub w dniu doręczenia wniosku do Ubezpieczyciela o zawarcie Programu Ubezpieczeń Dodatkowych na kolejny okres uwzględniający rozszerzenie ochrony o kolejne Ubezpieczenie dodatkowe lub podwyższenie Sumy ubezpieczenia dodatkowego w ramach funkcjonującego Programu Ubezpieczeń Dodatkowych nie ukończyła 65 roku życia.
5. Ubezpieczający może złożyć wniosek o zawarcie Programu Ubezpieczeń Dodatkowych na kolejny okres uwzględniający rozszerzenie ochrony o kolejne Ubezpieczenie dodatkowe lub podwyższenie Sumy ubezpieczenia dodatkowego w ramach funkcjonującego Programu Ubezpieczeń Dodatkowych z zastrzeżeniem, że wniosek taki zostanie złożony nie wcześniej niż na 90 dni i nie później niż na 30 dni przed Rocznicą Polisy dodatkowej, od której ma być udzielana ochrona z tytułu kolejnego Ubezpieczenia dodatkowego.
6. Program Ubezpieczeń Dodatkowych zostanie zawarty na kolejny roczny okres ubezpieczenia o ile Ubezpieczyciel nie później niż na 30 dni a Ubezpieczający nie później niż na 14 dni przed Rocznicą Polisy dodatkowej nie złoży oświadczenia o braku wyrażenia zgody na zawarcie Umowy dodatkowej na kolejny roczny okres ubezpieczenia.
7. Warunkiem zawarcia Programu Ubezpieczeń Dodatkowych na kolejny roczny okres ubezpieczenia

uwzględniającego rozszerzenie ochrony o kolejne Ubezpieczenie dodatkowe lub podwyższenie Sumy ubezpieczenia dodatkowego w ramach funkcjonującego Programu Ubezpieczeń Dodatkowych jest:

- 1) aktywna Umowa podstawowa, jeżeli Umowa podstawowa była wcześniej zawarta,
  - 2) aktywny Program Ubezpieczeń Dodatkowych w przypadku rozszerzenia ochrony o kolejne Ubezpieczenie Dodatkowe w ramach Programu Ubezpieczeń Dodatkowych,
  - 3) dostarczenie dokumentacji niezbędnej do oceny ryzyka, jeżeli jest ona wymagana przez Ubezpieczyciela, z uwzględnieniem ust. 8.
8. Ubezpieczyciel może zażądać dołączenia do wniosku, o którym mowa w ust. 5, dokumentów na podstawie, których dokonuje oceny ryzyka ubezpieczeniowego, a także skierować Ubezpieczonego na badania lekarskie lub diagnostyczne. Koszty takich badań ponosi Ubezpieczyciel.
  9. Program Ubezpieczeń Dodatkowych jest zawarty a ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Ubezpieczeń dodatkowych rozpoczyna się w dniu określonym w Polisie dodatkowej, jednak nie wcześniej niż po opłaceniu Składki ochronnej z tytułu Umowy dodatkowej z uwzględnieniem zapisów § 30 ust. 2, § 35 ust. 2, § 40 ust. 2. W przypadku zawarcia Programu Ubezpieczeń Dodatkowych na kolejny roczny okres ubezpieczenia uwzględniającego rozszerzenie ochrony o kolejne Ubezpieczenie dodatkowe lub podwyższenie Sumy ubezpieczenia dodatkowego w ramach funkcjonującego Programu Ubezpieczeń Dodatkowych, ochrona ta jest udzielana od Rocznicy Polisy dodatkowej, jednak nie wcześniej niż po opłaceniu Składki ochronnej z tytułu tego Ubezpieczenia dodatkowego z uwzględnieniem zapisów § 30 ust. 2, § 35 ust. 2, § 40 ust. 2.
  10. Ubezpieczyciel może: zawrzeć Program Ubezpieczeń Dodatkowych, zawrzeć Program Ubezpieczeń Dodatkowych na kolejny roczny okres ubezpieczenia uwzględniający rozszerzenie ochrony o kolejne Ubezpieczenie dodatkowe lub podwyższenie Sumy ubezpieczenia dodatkowego w ramach funkcjonującego Programu Ubezpieczeń Dodatkowych albo odmówić zawarcia lub też zaproponować zawarcie na zmienionych warunkach.
  11. Ubezpieczony może być w tym samym czasie objęty ochroną ubezpieczeniową tylko w zakresie jednego z Ubezpieczeń dodatkowych: powstania Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku Wypadku lub powstania Trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego w wyniku Wypadku.
  12. Okres ochrony ubezpieczenia w ramach Programu Ubezpieczeń Dodatkowych trwa jeden rok i ulega przedłużeniu na następny roczny okres, jeżeli Ubezpieczyciel na 30 dni a Ubezpieczający na 14 dni przed rocznicą Polisy dodatkowej nie złoży oświadczenia o braku wyrażenia zgody na zawarcie Umowy dodatkowej na kolejny roczny okres ubezpieczenia z zastrzeżeniem § 4. Program Ubezpieczeń Dodatkowych może być zawierany na kolejne okresy roczne, ale nie dłużej niż do najbliższej Rocznicy Polisy dodatkowej przypadającej po 65 urodzinach Ubezpieczonego.
  13. Ubezpieczający może odstąpić od Programu Ubezpieczeń Dodatkowych w ciągu 30 dni, a w przypadku gdy jest przedsiębiorcą – w ciągu 7 dni, licząc od daty zawarcia Programu.
  14. Odstąpienie od Umowy dodatkowej lub jej wypowiedzenie nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku zapłacenia Składki ochronnej za czas udzielanej ochrony z tytułu Umowy dodatkowej.
  15. Program Ubezpieczeń Dodatkowych ulega rozwiązaniu a ochrona ubezpieczeniowa wygasa:
    - 1) w najbliższą Rocznicę Polisy dodatkowej przypadającą po 65 urodzinach Ubezpieczonego;
    - 2) z dniem rozwiązania ostatniej aktywnej Umowy podstawowej;
    - 3) z dniem zakończenia ostatniego Ubezpieczenia dodatkowego funkcjonującego w ramach Programu Ubezpieczeń Dodatkowych zgodnie z zapisami ust. 12,
  - 4) z dniem zgonu Ubezpieczonego,
  - 5) z upływem okresu dodatkowego, o którym mowa w § 5 ust. 2,
  - 6) wskutek odstąpienia od Umowy dodatkowej przez Ubezpieczającego,
  - 7) wskutek wypowiedzenia Umowy dodatkowej przez Ubezpieczającego,
  - 8) wskutek złożenia przez jedną ze stron oświadczenia o braku wyrażenia zgody na zawarcie Umowy dodatkowej na kolejny roczny okres ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 5.
16. Ubezpieczający może w każdym czasie wypowiedzieć Program Ubezpieczeń Dodatkowych lub wypowiedzieć Program Ubezpieczeń Dodatkowych w zakresie danego Ubezpieczenia dodatkowego ze skutkiem na koniec Miesiąca polisowego, w którym Ubezpieczyciel otrzymał pisemne zawiadomienie.

## **SKŁADKA OCHRONNA**

### **§ 4**

1. Ubezpieczający jest zobowiązany opłacać Składkę ochronną z góry miesięcznie, kwartalnie, półrocznie lub rocznie w wysokości i terminach określonych w Polisie dodatkowej lub w innym dokumencie ubezpieczenia.
2. Termin płatności Składki ochronnej jest zachowany, jeżeli przed jego upływem cała należna kwota Składki ochronnej wpłynie na rachunek bankowy Ubezpieczyciela ostatnio wskazany Ubezpieczającemu.
3. Wysokość Składki ochronnej dla każdego Ubezpieczenia dodatkowego w ramach Programu Ubezpieczeń Dodatkowych zależy od: Sumy ubezpieczenia dodatkowego, aktualnego wieku, stanu zdrowia Ubezpieczonego, charakteru wykonywanej pracy, trybu życia Ubezpieczonego, zakresu ochrony ubezpieczeniowej oraz innych czynników mogących mieć wpływ na ocenę ryzyka.
4. Po zakończeniu rocznego okresu ubezpieczenia wysokość Składki ochronnej dla każdego Ubezpieczenia dodatkowego funkcjonującego w ramach Programu Ubezpieczeń Dodatkowych, obowiązująca w kolejnym rocznym okresie ubezpieczenia ustalana jest na podstawie: Sumy ubezpieczenia dodatkowego, aktualnego wieku, stanu zdrowia Ubezpieczonego, charakteru wykonywanej pracy, trybu życia Ubezpieczonego, oraz innych czynników mogących mieć wpływ na ocenę ryzyka, z zastrzeżeniem postanowień § 3 ust. 7 oraz § 7 ust. 6.
5. Jeżeli w kolejnym rocznym okresie ubezpieczenia Składka ochronna ulega zmianie zgodnie z postanowieniami ust. 4, to Ubezpieczyciel na 30 dni przed Rocznicą Polisy dodatkowej przesyła Ubezpieczającemu propozycję zawarcia na kolejny roczny okres Ubezpieczenia dodatkowego wskazując w niej nową wysokość Składki ochronnej obowiązującej w kolejnym Roku polisowym z uwzględnieniem zapisów § 3.
6. Jeżeli Ubezpieczający na 14 dni przed Rocznicą Polisy dodatkowej doręczy Ubezpieczycielowi oświadczenie o braku zgody na nową wysokość Składki ochronnej o której mowa w ust. 5, wówczas takie oświadczenie jest traktowane jako oświadczenie o braku wyrażenia zgody na zawarcie na kolejny okres roczny Ubezpieczenia dodatkowego zgodnie z postanowieniami § 3 ust. 12.

## **SKUTKI NIEZAPŁACENIA SKŁADKI OCHRONNEJ**

### **§ 5**

1. Składkę ochronną uważa się za nieopłaconą, jeżeli wysokość wpłaconej składki będzie niższa niż wynikająca z Programu Ubezpieczeń Dodatkowych tj. niższa niż suma Składek ochronnych należnych za wszystkie Ubezpieczenia dodatkowe zawarte w ramach Programu Ubezpieczeń Dodatkowych.
2. W przypadku niezapłacenia przez Ubezpieczającego Składki ochronnej w terminie określonym w § 4 ust. 1 Ubezpieczyciel wezwie Ubezpieczającego do zapłaty wszystkich zaległych Składek ochronnych w dodatkowym terminie nie krótszym niż 7 dni od otrzymania pisma oraz powiadomi go o skutkach niezapłacenia zaległych składek w dodatkowym terminie.
3. Ubezpieczyciel może żądać od Ubezpieczającego zapłaty odsetek od zaległych Składek ochronnych, od których mowa w ust. 2 w wysokości odsetek ustawowych.

## **SUMA UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO**

### **§ 6**

1. Wysokość Sumy ubezpieczenia dodatkowego dla każdego Ubezpieczenia dodatkowego deklarowana jest przez Ubezpieczającego we wniosku o zawarcie Programu Umów Dodatkowych lub wniosku o zawarcie Programu Ubezpieczeń Dodatkowych na kolejny roczny okres ubezpieczenia uwzględniającego rozszerzenie ochrony o kolejne Ubezpieczenie dodatkowe lub podwyższenie Sumy ubezpieczenia dodatkowego w ramach funkcjonującego Programu Ubezpieczeń Dodatkowych.
2. Wysokość Sumy ubezpieczenia dodatkowego ustalana jest przez Ubezpieczyciela po przeanalizowaniu wszelkich informacji zawartych we wniosku o zawarcie Programu Ubezpieczeń Dodatkowych, wniosku o zawarcie Programu Ubezpieczeń Dodatkowych na kolejny roczny okres ubezpieczenia uwzględniającego rozszerzenie ochrony o kolejne Ubezpieczenie dodatkowe lub podwyższenie Sumy ubezpieczenia dodatkowego w ramach funkcjonującego Programu Ubezpieczeń

- Dodatkowych z uwzględnieniem postanowień § 3.
3. Wysokość Sumy ubezpieczenia dodatkowego potwierdzana jest pisemnie przez Ubezpieczyciela w Polisie dodatkowej lub w innym dokumencie ubezpieczenia.

### **ZMIANA SUMY UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO, WYSOKOŚCI ORAZ CZĘSTOTLIWOŚCI OPŁACANIA SKŁADKI OCHRONNEJ**

#### **§ 7**

1. Ubezpieczający ma prawo złożyć wniosek o zawarcie Programu Ubezpieczeń Dodatkowych na kolejny roczny okres ubezpieczenia uwzględniający rozszerzenie ochrony o kolejne Ubezpieczenie dodatkowe lub podwyższenie albo obniżenie Sumy ubezpieczenia dodatkowego w ramach funkcjonującego Programu Ubezpieczeń Dodatkowych. Zmiana, o której mowa w zdaniu poprzednim jest możliwa tylko w Rocznicę Polisy dodatkowej.
2. Ubezpieczający ma prawo złożyć wniosek o zmianę częstotliwości opłacania Składki ochronnej. Zmiana, o której mowa w zdaniu poprzednim jest możliwa tylko w Rocznicę Polisy dodatkowej.
3. Wniosek, o którym mowa w ust. 1 i 2 należy złożyć najpóźniej na 30 dni przed Rocznicą Polisy dodatkowej, ale nie wcześniej niż na 90 dni przed Rocznicą Polisy dodatkowej.
4. Zmiana częstotliwości opłacania Składki ochronnej dotyczy wszystkich Ubezpieczeń dodatkowych funkcjonujących w ramach Programu Ubezpieczeń Dodatkowych.
5. Zmiana wysokości Sumy ubezpieczenia dodatkowego w danym Ubezpieczeniu dodatkowym skutkuje zmianą wysokości Składki ochronnej tylko w danym Ubezpieczeniu dodatkowym. Odpowiednia zmiana jest możliwa tylko za zgodą Ubezpieczyciela.
6. Zmiana wysokości Składki ochronnej w danym Ubezpieczeniu dodatkowym skutkuje zmianą Sumy ubezpieczenia dodatkowego w danym Ubezpieczeniu dodatkowym. Odpowiednia zmiana jest możliwa tylko za zgodą Ubezpieczyciela.
7. Ubezpieczyciel rozpatrzy zmianę, o której mowa w ust. 5 i 6 pod warunkiem opłacenia przez Ubezpieczającego wszystkich należnych Składek ochronnych i zastrzega sobie możliwość zaproponowania nowych warunków Umowy dodatkowej z zachowaniem postanowień § 3. Ubezpieczyciel może zażądać dokumentów na podstawie, których dokonuje oceny ryzyka ubezpieczeniowego, a także skierować Ubezpieczonego na badania lekarskie lub diagnostyczne. Koszty takich badań ponosi Ubezpieczyciel.
8. Zmiana warunków zostanie potwierdzona pisemnie.

### **INDEKSACJA**

#### **§ 8**

1. Ubezpieczającemu przysługuje prawo do indeksacji Sumy ubezpieczenia dodatkowego o wskaźnik indeksacji.
2. W propozycji zawarcia Umowy dodatkowej na kolejny roczny okres ubezpieczenia, o której mowa w § 4 ust. 5 Ubezpieczyciel podaje zindeksowaną Sumę Ubezpieczenia dodatkowego.
3. Jeżeli Składka ochronna nie ulega zmianie na podstawie zapisów § 4 ust. 4 wówczas Ubezpieczyciel na 30 dni przed Rocznicą Polisy dodatkowej przesyła Ubezpieczającemu propozycję indeksacji Sumy ubezpieczenia dodatkowego.
4. Brak pisemnej odpowiedzi ze strony Ubezpieczającego na propozycję, o której mowa w ust. 2 lub 3, w terminie wskazanym w ust. 5, jest traktowana jako zgoda Ubezpieczającego na indeksację Sumy ubezpieczenia dodatkowego.
5. W przypadku, gdy Ubezpieczający nie wyrazi zgody na indeksację Sumy ubezpieczenia dodatkowego, jest on zobowiązany poinformować pisemnie Ubezpieczyciela o swojej decyzji najpóźniej w terminie 14 dni przed Rocznicą Polisy dodatkowej.
6. Indeksacja Sumy ubezpieczenia dodatkowego obejmuje wszystkie Ubezpieczenia dodatkowe zawarte przez Ubezpieczającego w ramach Programu Ubezpieczeń Dodatkowych.

### **UPRAWNIENI DO OTRZYMANIA ŚWIADCZENIA**

#### **§ 9**

1. Ubezpieczony może wskazać Uprawnionego do otrzymania Świadczenia na wypadek zgonu

Ubezpieczonego zarówno przed zawarciem Umowy dodatkowej, jak i w każdym czasie jej obowiązywania.

2. Wskazanie Uprawnionego może również polegać na stwierdzeniu, że Uprawnionym jest każdy okaziciel Polisy dodatkowej. W tym przypadku postanowienia § 10 ust. 3 nie mają zastosowania.
3. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie obowiązywania Umowy dodatkowej zmienić lub odwołać wskazanie, o którym mowa w ust. 1 lub 2.
4. Ubezpieczony składa wniosek o zmianę Uprawnionego w formie pisemnej, pod rygorem nieważności.
5. Ubezpieczyciel związany jest dokonaną zmianą począwszy od dnia następnego po dniu złożenia do Ubezpieczyciela wniosku o zmianę Uprawnionego.

### § 10

1. Jeżeli Ubezpieczony wskazał więcej niż jednego Uprawnionego do otrzymania Świadczenia, Świadczenie wypłaca się Uprawnionym w wysokości wynikającej ze wskazania procentowego udziału w Świadczeniu; jeżeli Ubezpieczony nie wskazał udziału tych osób w Świadczeniu przyjmuje się, iż udziały tych osób w Świadczeniu są równe.
2. Jeżeli Uprawniony umyślnie przyczynił się do zgonu Ubezpieczonego albo zmarł przed zgonem Ubezpieczonego to wskazanie Uprawnionego staje się bezskuteczne.
3. Jeżeli w chwili zgonu Ubezpieczonego nie ma Uprawnionego, Świadczenie przypada członkom rodziny zmarłego, według następującej kolejności:
  - 1) małżonek,
  - 2) w równych częściach dzieci, jeżeli brak jest małżonka,
  - 3) w równych częściach rodzice, jeżeli brak jest małżonka i dzieci,
  - 4) w równych częściach inne osoby powołane do dziedziczenia po Ubezpieczonym, jeżeli brak jest osób wymienionych w pkt 1) – 3).
4. Jeżeli Uprawnionym jest okaziciel Polisy dodatkowej, to duplikat tej polisy nie może być wydany.

## ROZDZIAŁ II

### UBEZPIECZENIE DODATKOWE Z TYTUŁU ZGONU UBEZPIECZONEGO W WYNIKU WYPADKU

#### DEFINICJE

##### § 11

Terminom użytym w niniejszym Rozdziale nadaje się znaczenie:

- 1) **Dzień zajścia zdarzenia** – data zgonu Ubezpieczonego w wyniku Wypadku,
- 2) **Suma ubezpieczenia dodatkowego** – kwota określona w Polisie dodatkowej lub innym dokumencie ubezpieczenia, będąca podstawą ustalenia wysokości Świadczenia z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego,
- 3) **Ubezpieczenie dodatkowe** – ubezpieczenie dodatkowe na wypadek zgonu Ubezpieczonego w wyniku Wypadku.

#### PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

##### § 12

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela polega na wypłacie Uprawnionemu określonej w § 9 Świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku Wypadku, pod warunkiem, że:
  - 1) zgon nastąpił w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego,
  - 2) zgon nastąpił w ciągu 180 dni od daty Wypadku,
  - 3) Wypadek wystąpił w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego oraz był wyłączną i bezpośrednią przyczyną zgonu Ubezpieczonego.

#### WYPŁATA ŚWIADCZENIA

##### § 13

1. W razie zgonu Ubezpieczonego w wyniku Wypadku Ubezpieczający lub Uprawniony do otrzymania Świadczenia są zobowiązani niezwłocznie poinformować Ubezpieczyciela o tym zdarzeniu.



2. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową (tj. wniosku o wypłatę Świadczenia), w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Ubezpieczyciel informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są 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 Świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
3. Świadczenie wypłacane jest na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia złożonego do Ubezpieczyciela, do którego Uprawniony zobowiązany jest dołączyć dokumenty wskazane przez Ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości Świadczenia.
4. Jeżeli Świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności uzasadniające całkowitą lub częściową odmowę wypłaty.
5. Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania wniosku o wypłatę Świadczenia.
6. Jeżeli w terminie, o którym mowa w ust. 5, wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia albo jego wysokości okazało się niemożliwe, Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie w terminie 14 dni od dnia, w którym wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Bezsporną część Świadczenia Ubezpieczyciel wypłaci w terminie przewidzianym w ust. 5.
7. W razie odmowy wypłaty Świadczenia Ubezpieczyciel zobowiązuje się uzasadnić swoje stanowisko na piśmie, w którym poinformuje Uprawnionego o przysługującym trybie dochodzenia roszczeń.

## **WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI**

### **§ 14**

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego jest wyłączona w przypadku zdarzeń powstałych w związku z:

- 1) samookaleczeniem lub okaleczeniem na własną prośbę, popełnieniem samobójstwa przez Ubezpieczonego,
- 2) działaniami wojennymi, stanem wojennym,
- 3) czynnym udziałem Ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru,
- 4) poddaniem się Ubezpieczonego leczeniu, terapii, zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych,
- 5) prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego, powietrznego bez wymaganych dokumentów,
- 6) wyczynowym lub rekreacyjnym uprawianiem przez Ubezpieczonego niebezpiecznych sportów: nurkowanie, alpinizm, wspinaczka skałkowa, speleologia, baloniarstwo, lotniarstwo, szybownictwo, lotnictwo (pilotaż: sportowy, wojskowy, zawodowy, amatorski, samolotów, helikopterów), paralotniarstwo, motoparalotniarstwo, skoki spadochronowe, wyścigi samochodowe lub motocyklowe, jazda gokartami, jazda quadami, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na gumowej linie,
- 7) przewozem lotniczym innym niż w charakterze pasażera lub członka załogi samolotu licencjonowanych linii lotniczych,
- 8) zatruciem lub działaniem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub substancji toksycznych oraz w wyniku schorzeń spowodowanych tymi substancjami, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza,
- 9) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez Ubezpieczonego, Uprawnionego lub inną osobę przy ich współudziale lub za ich namową,
- 10) wystąpieniem u Ubezpieczonego chorób lub zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, zaburzeń nerwicowych, leczenia uzależnień,
- 11) skażeniem jądrowym, chemicznym, biologicznym (w tym spowodowanym działaniem broni nuklearnej, chemicznej, biologicznej) bądź napromieniowaniem.

## ROZDZIAŁ III UBEZPIECZENIE DODATKOWE Z TYTUŁU ZGONU UBEZPIECZONEGO W WYNIKU WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO

### DEFINICJE

#### § 15

Terminom użytym w niniejszym Rozdziale nadaje się znaczenie:

- 1) **Dzień zajścia zdarzenia** – data zgonu Ubezpieczonego w wyniku Wypadku komunikacyjnego,
- 2) **Suma ubezpieczenia dodatkowego** – kwota określona w Polisie dodatkowej lub innym dokumencie ubezpieczenia, będąca podstawą ustalenia wysokości Świadczenia z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego,
- 3) **Statek powietrzny** – urządzenie zdefiniowane jako statek powietrzny zgodnie z ustawą prawo lotnicze, należąca do przewoźnika lotniczego (działającego zgodnie z przepisami prawa lotniczego), posiadający aktualne dokumenty potwierdzające zdatność statku powietrznego do przewozów lotniczych, a osoba pilotująca posiada uprawnienia niezbędne do kierowania danym statkiem powietrznym,
- 4) **Statek wodny** – urządzenie pływające o napędzie mechanicznym lub bez napędu mechanicznego (w tym prom, wodolot, poduszkowiec) przeznaczone lub używane w żegludze śródlądowej lub morskiej, w rozumieniu przepisów ustawy o żegludze śródlądowej lub kodeksu morskiego, posiadające dokumenty rejestracyjne w myśl obowiązujących przepisów. Statek użytkowany w celach sportowych, nie objęty jest definicją statku wodnego,
- 5) **Ubezpieczenie dodatkowe** – ubezpieczenie dodatkowe na wypadek zgonu Ubezpieczonego w wyniku Wypadku komunikacyjnego,
- 6) **Wypadek komunikacyjny** – wypadek zgłoszony na policję, powstały w okresie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela w związku z ruchem:
  - a) lądowym pojazdów silnikowych, pojazdów szynowych, rowerzystów, motorowerzystów, w którym Ubezpieczony brał udział jako uczestnik ruchu bądź kierowca w rozumieniu przepisów o ruchu drogowym, wywołany:
    - działaniem siły mechanicznej w momencie zetknięcia się pojazdu z osobami, przedmiotami, zwierzętami, lub
    - wywróceniem się pojazdu, lub
    - pożarem, wybuchem spowodowanym działaniem czynnika termicznego i/lub chemicznego,
  - b) wodnym pojazdów pływających, z udziałem statku wodnego, w którym Ubezpieczony poruszał się jako osoba kierująca lub pasażer,
  - c) lotniczym statków powietrznych, w którym to statku Ubezpieczony podróżował jako pasażer lub członek załogi.

### PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

#### § 16

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela polega na wypłacie Uprawnionemu określonej w § 9 Świadczenia z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego w razie zgonu Ubezpieczonego w wyniku Wypadku komunikacyjnego, pod warunkiem, że:
  - 1) zgon nastąpił w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego,
  - 2) zgon nastąpił w ciągu 180 dni od daty Wypadku komunikacyjnego,
  - 3) Wypadek komunikacyjny wystąpił w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego oraz był wyłączną i bezpośrednią przyczyną zgonu Ubezpieczonego.

### WYPŁATA ŚWIADCZENIA

#### § 17

1. W razie zgonu Ubezpieczonego w wyniku Wypadku komunikacyjnego Ubezpieczający lub Uprawniony do otrzymania Świadczenia są zobowiązani niezwłocznie poinformować Ubezpieczyciela o tym zdarzeniu.

2. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową (tj. wniosku o wypłatę Świadczenia), w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Ubezpieczyciel informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są 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 Świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
3. Świadczenie wypłacane jest na podstawie wniosku o wypłatę Świadczenia złożonego do Ubezpieczyciela, do którego Uprawniony zobowiązany jest dołączyć dokumenty wskazane przez Ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości Świadczenia.
4. Jeżeli Świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności uzasadniające całkowitą lub częściową odmowę wypłaty.
5. Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania wniosku o wypłatę Świadczenia.
6. Jeżeli w terminie, o którym mowa w ust. 5, wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia albo jego wysokości okazało się niemożliwe, Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie w terminie 14 dni od dnia, w którym wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Bezsporną część Świadczenia Ubezpieczyciel wypłaci w terminie przewidzianym w ust. 5.
7. W razie odmowy wypłaty Świadczenia Ubezpieczyciel zobowiązuje się uzasadnić swoje stanowisko na piśmie, w którym poinformuje Uprawnionego o przysługującym trybie dochodzenia roszczeń.
8. Jeżeli akt zgonu lub dokumenty niezbędne do rozpatrzenia Świadczenia są w języku innym niż polski, to Uprawniony zobowiązany jest dostarczyć te dokumenty w oryginale wraz z ich tłumaczeniem przez tłumacza przysięgłego na język polski.

## **WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI**

### **§ 18**

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego jest wyłączona w przypadku zdarzeń powstałych w związku z:

- 1) samookaleczeniem lub okaleczeniem na własną prośbę, popełnieniem samobójstwa przez Ubezpieczonego,
- 2) działaniami wojennymi, stanem wojennym,
- 3) czynnym udziałem Ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru,
- 4) poddaniem się Ubezpieczonego leczeniu, terapii, zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych,
- 5) prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego, powietrznego bez wymaganych dokumentów,
- 6) wyczynowym lub rekreacyjnym uprawianiem przez Ubezpieczonego niebezpiecznych sportów: nurkowanie, alpinizm, wspinaczka skałkowa, speleologia, baloniarstwo, lotniarstwo, szybownictwo, lotnictwo (pilotaż: sportowy, wojskowy, zawodowy, amatorski, samolotów, helikopterów), paralotniarstwo, motoparalotniarstwo, skoki spadochronowe, wyścigi samochodowe lub motocyklowe, jazda gokartami, jazda quadami, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na gumowej linie,
- 7) przewozem lotniczym innym niż w charakterze pasażera lub członka załogi samolotu licencjonowanych linii lotniczych,
- 8) zatruciem lub działaniem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub substancji toksycznych oraz w wyniku schorzeń spowodowanych tymi substancjami, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza,
- 9) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez Ubezpieczonego, Uprawnionego lub inną osobę przy ich współudziale lub za ich namową,
- 10) wystąpieniem u Ubezpieczonego chorób lub zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, zaburzeń nerwicowych, leczenia uzależnień,
- 11) skażeniem jądrowym, chemicznym, biologicznym (w tym spowodowanym działaniem broni nuklearnej, chemicznej, biologicznej) bądź napromieniowaniem.

## **ROZDZIAŁ IV**

### **UBEZPIECZENIE DODATKOWE Z TYTUŁU POWSTANIA TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU UBEZPIECZONEGO W WYNIKU WYPADKU**

#### **DEFINICJE**

##### **§ 19**

Terminom użytym w niniejszym Rozdziale nadaje się znaczenie:

- 1) **Dzień zajścia zdarzenia** – data wystąpienia Wypadku,
- 2) **Komisja lekarska** – lekarz lub zespół lekarzy powołany przez Ubezpieczyciela wydający opinię w sprawie wysokości Trwałego uszczerbku na zdrowiu na podstawie przeprowadzonego badania lub na podstawie dokumentacji medycznej,
- 3) **Suma ubezpieczenia dodatkowego** – kwota określona w Polisie dodatkowej lub innym dokumencie ubezpieczenia, będąca podstawą ustalenia wysokości Świadczenia z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego,
- 4) **Trwały uszczerbek na zdrowiu** – zaburzenie czynności uszkodzonego organu, narządu lub układu będące następstwem Wypadku, któremu Ubezpieczony uległ w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, powodujące jego trwałą dysfunkcję; wysokość stopnia uszczerbku jest nie niższa niż 7%,
- 5) **Ubezpieczenie dodatkowe** – ubezpieczenie dodatkowe na wypadek powstania Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku Wypadku.

#### **PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO**

##### **§ 20**

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela polega na wypłacie Ubezpieczonemu Świadczenia z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego w razie wystąpienia Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku Wypadku.

#### **ŚWIADCZENIE**

##### **§ 21**

1. Z tytułu wystąpienia Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości jednego procentu aktualnej na dzień zajścia Trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek Wypadku Sumy ubezpieczenia dodatkowego za każdy procent Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego o ile ustalony procent Trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku jednego Wypadku wynosi co najmniej 7% z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Łączna kwota Świadczenia wypłaconego z tytułu jednego Wypadku nie może przekroczyć 100% Sumy ubezpieczenia dodatkowego. W przypadku gdy procent ustalonego Trwałego uszczerbku na zdrowiu przekracza 100%, wówczas Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia dodatkowego.
3. Stopień trwałego uszczerbku ustala komisja lekarska wyznaczona przez Ubezpieczyciela w oparciu o „TABELĘ NORM oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu” Ubezpieczyciela stanowiącą załącznik do OWPUD.
4. W razie uszkodzenia organu, narządu, układu których funkcje były upośledzone już przed Wypadkiem ustalony stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego pomniejsza się o stopień uszczerbku istniejący bezpośrednio przed Wypadkiem.
5. W sytuacji określonej w ust. 4 Świadczenie jest wypłacane w przypadku, gdy aktualnie orzeczonego procent Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego, pomniejszony o stopień uszczerbku istniejący bezpośrednio przed Wypadkiem, wynosi co najmniej 7%.

#### **WYPŁATA ŚWIADCZENIA**

##### **§ 22**

1. Świadczenie wypłacane jest na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia złożonego do Ubezpieczyciela, do którego Ubezpieczony zobowiązany jest dołączyć dokumenty wskazane przez

- Ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości Świadczenia.
2. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową (tj. wniosku o wypłatę Świadczenia), w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Ubezpieczyciel informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są 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 Świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
  3. Po otrzymaniu wniosku o wypłatę Świadczenia wraz z kompletem dokumentów Ubezpieczyciel ma prawo skierować Ubezpieczonego na dodatkowe badania lekarskie, również przez specjalnie powołaną Komisję lekarską.
  4. Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania wniosku o wypłatę Świadczenia.
  5. Jeżeli w terminie, o którym mowa w ust. 4, wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia albo jego wysokości okazało się niemożliwe, Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie w terminie 14 dni od dnia, w którym wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Bezsporną część Świadczenia Ubezpieczyciel wypłaci w terminie przewidzianym w ust. 4.
  6. Ostateczna wysokość stopnia Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego jest ustalana po zakończeniu leczenia i ewentualnej rehabilitacji, nie później jednak niż po upływie 36 miesięcy od dnia Wypadku. Późniejsza zmiana stopnia Trwałego uszczerbku na zdrowiu (polepszenie lub pogorszenie) nie daje podstawy do zmiany wysokości Świadczenia. Świadczenie z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu może być wypłacone po ustaleniu stopnia Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego.
  7. Świadczenie z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu może być ustalone po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy Wypadkiem a Trwałym uszczerbkiem na zdrowiu Ubezpieczonego. Do wniosku o wypłatę Świadczenia Ubezpieczony załącza dokumentację medyczną potwierdzającą powstanie Trwałego uszczerbku w wyniku Wypadku.
  8. Jeżeli dokumenty niezbędne do rozpatrzenia Świadczenia są w języku innym niż polski to, Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć te dokumenty w oryginale wraz z ich tłumaczeniem przez tłumacza przysięgłego na język polski.

## **WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI**

### **§ 23**

Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego jest wyłączona w przypadku zdarzeń powstałych w związku z:

- 1) samookaleczeniem lub okaleczeniem na własną prośbę, popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego,
- 2) działaniami wojennymi, stanem wojennym,
- 3) czynnym udziałem Ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru,
- 4) poddaniem się Ubezpieczonego leczeniu, terapii, zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych,
- 5) prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego, powietrznego bez wymaganych dokumentów,
- 6) wyczynowym lub rekreacyjnym uprawianiem przez Ubezpieczonego niebezpiecznych sportów: nurkowanie, alpinizm, wspinaczka skałkowa, speleologia, baloniarstwo, lotniarstwo, szybownictwo, lotnictwo (pilotaż: sportowy, wojskowy, zawodowy, amatorski, samolotów, helikopterów), paralotniarstwo, motoparalotniarstwo, skoki spadochronowe, wyścigi samochodowe lub motocyklowe, jazda gokartami, jazda quadami, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na gumowej linie,
- 7) przewozem lotniczym innym niż w charakterze pasażera lub członka załogi samolotu licencjonowanych linii lotniczych,
- 8) zatruciem lub działaniem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub substancji toksycznych oraz w wyniku schorzeń spowodowanych tymi substancjami, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza,

- 9) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez Ubezpieczonego, Uprawnionego lub inną osobę przy ich współdziałaniu lub za ich namową,
- 10) wystąpieniem u Ubezpieczonego chorób lub zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, zaburzeń nerwicowych, leczenia uzależnień,
- 11) skażeniem jądrowym, chemicznym, biologicznym (w tym spowodowanym działaniem broni nuklearnej, chemicznej, biologicznej) bądź napromieniowaniem.

## ROZDZIAŁ V

### UBEZPIECZENIE DODATKOWE Z TYTUŁU POWSTANIA TRWAŁEGO INWALIDZTWA UBEZPIECZONEGO W WYNIKU WYPADKU

#### DEFINICJE

##### § 24

Terminom użytym w niniejszym Rozdziale nadaje się znaczenie:

- 1) **Komisja lekarska** – lekarz lub zespół lekarzy powołany przez Ubezpieczyciela wydający opinię w sprawie wysokości Trwałego inwalidztwa na podstawie przeprowadzonego badania lub na podstawie dokumentacji medycznej,
- 2) **Suma ubezpieczenia dodatkowego** – kwota określona w Polisie dodatkowej lub innym dokumencie ubezpieczenia, będąca podstawą ustalenia wysokości Świadczenia z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego,
- 3) **Trwałe inwalidztwo** – trwałe całkowite lub trwałe częściowe inwalidztwo,
- 4) **Trwałe całkowite inwalidztwo** – powstałe w wyniku Wypadku w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej, trwałe zmiany w stanie zdrowia Ubezpieczonego, w wyniku których Ubezpieczony zdaniem Komisji lekarskiej jest całkowicie niezdolny do wykonywania jakiejkolwiek pracy nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy i po upływie tego okresu nadal pozostaje trwałe i całkowicie niezdolny do wykonywania jakiejkolwiek pracy oraz zgodnie z wiedzą medyczną nie rokuje odzyskania zdolności do pracy,
- 5) **Trwałe częściowe inwalidztwo** – powstałe w wyniku Wypadku, w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej, uszkodzenie ciała Ubezpieczonego polegające na fizycznej utracie narządu lub całkowitej i trwałej utracie władzy nad narządem, wymienione w tabeli zdarzeń, o której mowa w § 26 ust. 2,
- 6) **Ubezpieczenie dodatkowe** – ubezpieczenie dodatkowe na Wypadek trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego wyniku Wypadku,
- 7) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – wystąpienie Trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek Wypadku w okresie udzielania ochrony z tytułu Umowy dodatkowej w okresie nie późniejszym niż 12 miesięcy od dnia Wypadku.

#### PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

##### § 25

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela polega na wypłacie Ubezpieczonemu Świadczenia z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego w razie wystąpienia Trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego w wyniku Wypadku pod warunkiem spełnienia definicji, o której mowa w § 24 pkt 4) lub 5).

#### ŚWIADCZENIE

##### § 26

1. Z tytułu wystąpienia Trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości:
  - 1) 100% Sumy ubezpieczenia dodatkowego ustalonej w Polisie dodatkowej - w przypadku powstania Trwałego całkowitego inwalidztwa;
  - 2) wynikającej z tabeli zdarzeń, o której mowa w ust. 2 niniejszego paragrafu - w przypadku powstania Trwałego częściowego inwalidztwa.

2. Tabela zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach Trwałego częściowego inwalidztwa

ZDARZENIA OBJĘTE OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ		Wysokość świadczeń w % sumy ubezpieczenia	
		Prawe	Lewe
Lp.			
1.	utrata obu przedramion	100	
2.	utrata obu ramion	100	
3.	utrata obu ud	100	
4.	utrata obu podudzi	100	
5.	utrata jednego ramienia i jednego uda	100	
6.	utrata jednego ramienia i jednego podudzia	100	
7.	utrata jednego przedramienia i jednego uda	100	
8.	utrata jednego przedramienia i jednego podudzia	100	
9.	utrata jednej dłoni i jednej stopy	100	
10.	utrata wzroku w obu oczach	100	
11.	całkowita utrata słuchu	100	
12.	utrata mowy całkowita	100	
<b>Kończyny górne:</b>			
1.	utrata jednego ramienia	70	65
2.	utrata jednego przedramienia	60	50
3.	utrata jednej dłoni lub utrata części śródreżcza	55	50
4.	utrata wszystkich palców u ręki	50	45
5.	utrata kciuka i palca wskazującego	35	25
6.	utrata kciuka i palca innego niż wskazujący	25	20
7.	utrata kciuka	20	15
8.	utrata palca wskazującego	15	10
9.	utrata palca innego niż kciuk i palec wskazujący	5	5
<b>Kończyny dolne:</b>			
1.	utrata jednej nogi powyżej kolana	60	
2.	utrata jednej nogi na wysokości lub poniżej kolana	50	
3.	utrata całej stopy lub części śródstopia	40	
4.	utrata wszystkich palców u stopy	30	
5.	utrata czterech palców (łącznie z paluchem)	20	
6.	utrata palucha	5	
7.	utrata palca innego niż paluch	2	
<b>Głowa:</b>			
1.	utrata szczęki dolnej	50	
2.	utrata wzroku w jednym oku	40	
3.	utrata słuchu w jednym uchu	30	
4.	utrata nosa w całości (łącznie z kością nosa)	30	

3. Użyte w ust. 2 poszczególne terminy oznaczają:

- 1) ramię – ręka od wysokości stawu łokciowego do wysokości stawu barkowego,
- 2) przedramię – od wysokości stawu nadgarstkowego do wysokości stawu łokciowego,
- 3) dłoń – palce i śródreżcze,
- 4) udo – od wysokości stawu kolanowego do wysokości stawu biodrowego,
- 5) podudzie – od wysokości stawu skokowo-goleniowego do wysokości stawu kolanowego,
- 6) utrata – fizyczna utrata narządu lub trwała utrata władzy nad narządem.

4. W przypadku osób leworęcznych pozycje procentowe określone w ust. 2 ulegają odwróceniu.
5. W przypadku uszkodzenia organu, narządu, układu, których funkcje były upośledzone już przed Wypadkiem, ustalony stopień częściowego inwalidztwa Ubezpieczonego na podstawie tabeli zdarzeń, pomniejsza się o stopień Trwałego częściowego inwalidztwa istniejący bezpośrednio przed Wypadkiem.
6. Z tytułu Trwałego częściowego inwalidztwa wypłacane jest Świadczenie za każdy rodzaj uszkodzenia ciała wymieniony w tabeli zdarzeń, nie więcej jednak niż do wysokości 100% Sumy ubezpieczenia dodatkowego za jeden Wypadek.
7. Łączna kwota Świadczenia wypłaconego z tytułu jednego Wypadku nie może przekroczyć 100% Sumy ubezpieczenia dodatkowego. W przypadku gdy procent ustalonego Trwałego inwalidztwa przekracza 100%, wówczas Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia dodatkowego.

## **WYPŁATA ŚWIADCZENIA**

### **§ 27**

1. Świadczenie wypłacane jest na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia złożonego do Ubezpieczyciela, do którego Ubezpieczony zobowiązany jest dołączyć dokumenty wskazane przez Ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości Świadczenia.
2. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową (tj. wniosku o wypłatę Świadczenia), w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Ubezpieczyciel informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są 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 Świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
3. Po otrzymaniu wniosku o wypłatę Świadczenia wraz z kompletem dokumentów Ubezpieczyciel ma prawo skierować Ubezpieczonego na dodatkowe badania lekarskie, również przez specjalnie powołaną Komisję lekarską.
4. Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania wniosku o wypłatę Świadczenia.
5. Jeżeli w terminie, o którym mowa w ust. 4, wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia albo jego wysokości okazało się niemożliwe, Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie w terminie 14 dni od dnia, w którym wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Bezsporną część Świadczenia Ubezpieczyciel wypłaci w terminie przewidzianym w ust. 4.
6. Świadczenie z tytułu Trwałego inwalidztwa może być ustalone po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy Wypadkiem a Trwałym inwalidztwem - na podstawie dostarczonych dowodów oraz badań lekarskich.
7. Jeżeli, dokumenty niezbędne do rozpatrzenia Świadczenia są w języku innym niż polski to, Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć te dokumenty w oryginale wraz z ich tłumaczeniem przez tłumacza przysięgłego na język polski.

## **WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI**

### **§ 28**

Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu Umowy dodatkowej jest wyłączona w przypadku zdarzeń powstałych w związku z:

- 1) samookaleczeniem lub okaleczeniem na własną prośbę, popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego,
- 2) działaniami wojennymi, stanem wojennym,
- 3) czynnym udziałem Ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru,
- 4) poddaniem się Ubezpieczonego leczeniu, terapii, zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych,
- 5) prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego, powietrznego bez wymaganych dokumentów,
- 6) wyczynowym lub rekreacyjnym uprawianiem przez Ubezpieczonego niebezpiecznych sportów:



- nurkowanie, alpinizm, wspinaczka skałkowa, speleologia, baloniarstwo, lotnictwo, szybownictwo, lotnictwo (pilotaż: sportowy, wojskowy, zawodowy, amatorski, samolotów, helikopterów), parolotnictwo, motoparolotnictwo, skoki spadochronowe, wyścigi samochodowe lub motocyklowe, jazda gokartami, jazda quadami, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na gumowej linie,
- 7) przewozem lotniczym innym niż w charakterze pasażera lub członka załogi samolotu licencjonowanych linii lotniczych,
  - 8) zatruciem lub działaniem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub substancji toksycznych oraz w wyniku schorzeń spowodowanych tymi substancjami, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza,
  - 9) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez Ubezpieczonego, Uprawnionego lub inną osobę przy ich współudziale lub za ich namową,
  - 10) wystąpieniem u Ubezpieczonego chorób lub zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, zaburzeń nerwicowych, leczenia uzależnień,
  - 11) skażeniem jądrowym, chemicznym, biologicznym (w tym spowodowanym działaniem broni nuklearnej, chemicznej, biologicznej) bądź napromieniowaniem.

## ROZDZIAŁ VI

### UBEZPIECZENIE DODATKOWE Z TYTUŁU OPERACJI UBEZPIECZONEGO

#### DEFINICJE

##### § 29

Terminom użytym w niniejszym Rozdziale nadaje się znaczenie:

- 1) **Dzień zajścia zdarzenia** – data przeprowadzenia Operacji,
- 2) **Katalog operacji** – „Katalog Operacji WARTA” stanowiący Załącznik do OWPUd,
- 3) **Operacja** – zabieg chirurgiczny wykonany w szpitalu przez zespół lekarzy i pielęgniarek w celu przywrócenia prawidłowych czynności chorego narządu lub układu, usunięcia chorej tkanki, narządu lub jego części, usunięcia przyczyny choroby, ogniska chorobowego, dokonania przeszczepu, zwykle powiązany z koniecznością przecięcia skóry i innych tkanek,
- 4) **Operacja wtórna (reoperacja)** – zabieg chirurgiczny związany przyczynowo z Operacją wykonywany podczas tego samego pobytu w szpitalu,
- 5) **Choroba** – stwierdzone przez lekarza schorzenie lub nieprawidłowość, które powodują zaburzenia w funkcjonowaniu organizmu Ubezpieczonego, niezależne od jego woli,
- 6) **Suma ubezpieczenia dodatkowego** – kwota określona w Polisie dodatkowej lub innym dokumencie ubezpieczenia, stanowiąca podstawę do ustalania wysokości wypłacanego Świadczenia z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego,
- 7) **Szpital** – działający na terenie Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z właściwymi przepisami prawa państwowego lub niepaństwowego zamknięty zakład opieki zdrowotnej (z wyłączeniem zakładów psychiatrycznych i szpitali więziennych), którego zadaniem jest całodobowa opieka nad chorymi i ich leczenie w warunkach stałych i specjalnie do tych celów przystosowanych; szpitalem w rozumieniu niniejszych Warunków nie jest dom opieki ani inna placówka, której jedynym zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień,
- 8) **Ubezpieczenie dodatkowe** – ubezpieczenie dodatkowe na wypadek Operacji Ubezpieczonego,
- 9) **Wada wrodzona** – defekt strukturalny obecny od urodzenia powstały w okresie płodowym, który może występować w formie izolowanej lub w zespole, objawowo lub w sposób ukryty.

#### PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

##### § 30

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela polega na wypłacie Ubezpieczonemu Świadczenia z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego w razie przeprowadzenia Operacji Ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego z tym zastrzeżeniem, że Operacja wykonana z przyczyn innych niż Wypadek została przeprowadzona po upływie 90 dni licząc od rozpoczęcia ochrony z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego z uwzględnieniem zapisów ust. 3 - 7.

3. W przypadku przeprowadzenia Operacji w wyniku Wypadku Świadczenie zostanie wypłacone pod warunkiem, że Wypadek i Operacja wystąpiły w okresie udzielania ochrony z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego.
4. Świadczenie nie jest wypłacane jeżeli w trakcie Operacji wystąpił zgon Ubezpieczonego.
5. W przypadku zawarcia kolejnej Umowy dodatkowej z Sumą ubezpieczenia dodatkowego wyższą niż w poprzedniej Umowie dodatkowej na zasadach opisanych w § 7 odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego dla wyższej Sumy ubezpieczenia dodatkowego w przypadku Operacji z innych przyczyn niż Wypadek rozpoczyna się po upływie 90 dni licząc od Rocznicy Polisy dodatkowej, od której podwyższana jest Suma ubezpieczenia dodatkowego. W okresie 90 dni, o których mowa w zdaniu poprzednim obowiązuje niższa Suma ubezpieczenia dodatkowego dla Operacji z przyczyn innych niż Wypadek, natomiast dla Operacji będących wynikiem Wypadku obowiązuje wyższa Suma ubezpieczenia dodatkowego.
6. W przypadku zawarcia kolejnej Umowy dodatkowej, bez zmiany wysokości Sumy ubezpieczenia dodatkowego 90 dni, o których mowa w ust. 2 nie mają zastosowania.
7. Odpowiedzialnością Ubezpieczyciela w ciągu Roku polisowego objęte są maksymalnie 3 Operacje przeprowadzone u Ubezpieczonego.

## **ŚWIADCZENIE**

### **§ 31**

1. Świadczenie z tytułu Operacji przysługuje, jeżeli w następstwie doznanych obrażeń fizycznych ciała, bądź choroby, zaistniałych po raz pierwszy po dniu rozpoczęcia ochrony z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, Ubezpieczony podlega pobyтови w szpitalu i zostanie poddany Operacji w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego opisanym w § 30.
2. Z tytułu Operacji Ubezpieczonego Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczonemu Świadczenie na podstawie Katalogu operacji zgodnie z podanym poziomem trudności wykonania Operacji w skali od 1 (operacje najłżejsze) do 5 (operacje najcięższe).
3. Za Operacje wymienione w Katalogu operacji Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenia w następującej wysokości:
  - 1) poziom 1 – 10% Sumy ubezpieczenia dodatkowego,
  - 2) poziom 2 – 25% Sumy ubezpieczenia dodatkowego,
  - 3) poziom 3 – 50% Sumy ubezpieczenia dodatkowego,
  - 4) poziom 4 – 75% Sumy ubezpieczenia dodatkowego,
  - 5) poziom 5 – 100% Sumy ubezpieczenia dodatkowego.
4. Jeżeli w trakcie jednej Operacji zostanie wykonanych więcej niż jeden z zabiegów spełniających definicję Operacji to zostanie wypłacone jedno Świadczenie za najciężej wykonywaną Operacją.
5. W przypadku przeprowadzenia Operacji nie objętej Katalogiem operacji, Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczonemu Świadczenie według poziomu trudności wykonania Operacji, który według wiedzy medycznej odpowiada poziomowi trudności Operacji, wymienionej w Katalogu operacji.

## **WYPŁATA ŚWIADCZENIA**

### **§ 32**

1. Świadczenie wypłacane jest na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia złożonego do Ubezpieczyciela, do którego Ubezpieczony zobowiązany jest dołączyć dokumenty wskazane przez Ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości Świadczenia.
2. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową (tj. wniosku o wypłatę Świadczenia), w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Ubezpieczyciel informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są 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 Świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
3. Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania wniosku o wypłatę Świadczenia.

4. Jeżeli w terminie, o którym mowa w ust. 3, wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia albo jego wysokości okazało się niemożliwe, Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie w terminie 14 dni od dnia, w którym wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Bezsprawną część Świadczenia Ubezpieczyciel wypłaci w terminie przewidzianym w ust. 3.
5. Świadczenie z tytułu Operacji będącej skutkiem Wypadku zostanie ustalone przez Ubezpieczyciela po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy Wypadkiem a Operacją Ubezpieczonego.
6. Jeżeli dokumenty niezbędne do rozpatrzenia Świadczenia są w języku innym niż polski to Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć te dokumenty w oryginale wraz z ich tłumaczeniem przez tłumacza przysięgłego na język polski.

## **WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI**

### **§ 33**

1. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu Operacji Ubezpieczonego jest wyłączona w przypadku przeprowadzenia Operacji w związku z:
  - 1) wystąpieniem u Ubezpieczonego chorób lub zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, zaburzeń nerwicowych, leczenia uzależnień,
  - 2) operacjami plastycznymi-kosmetycznymi, z wyjątkiem operacji rekonstrukcyjnych następstw wypadków,
  - 3) operacjami stomatologicznymi, z wyjątkiem operacji rekonstrukcyjnych następstw wypadków,
  - 4) ciążą, porodem, powikłaniami ciąży, poronieniem samoistnym lub sztucznym, cesarskim cięciem,
  - 5) wadami wrodzonymi i schorzeniami będącymi ich skutkiem,
  - 6) chorobami, uszkodzeniami ciała stwierdzonymi lub leczonymi przed datą początku ochrony z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego,
  - 7) zatruciem lub działaniem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub substancji toksycznych oraz w wyniku schorzeń spowodowanych tymi substancjami, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza,
  - 8) stanami chorobowymi lub skutkami wypadków wywołanymi lub pozostającymi w związku z usiłowaniami lub popełnieniem przestępstwa z winy umyślnej przez Ubezpieczonego,
  - 9) samookaleczeniem lub okaleczeniem Ubezpieczonego na własną prośbę, usiłowaniami popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego,
  - 10) działaniami wojennymi, stanem wojennym,
  - 11) czynnym udziałem Ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru,
  - 12) pełnieniem przez Ubezpieczonego służby wojskowej w jakimkolwiek kraju,
  - 13) wyczynowym lub rekreacyjnym uprawianiem przez Ubezpieczonego niebezpiecznych sportów: nurkowanie, alpinizm, wspinaczka skałkowa, speleologia, baloniarstwo, lotniarstwo, szybownictwo, lotnictwo (pilotaż: sportowy, wojskowy, zawodowy, amatorski, samolotów, helikopterów), paralotniarstwo, motoparalotniarstwo, skoki spadochronowe, wyścigi samochodowe lub motocyklowe, jazda gokartami, jazda quadami, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na gumowej linie,
  - 14) prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego bez wymaganych dokumentów,
  - 15) wszelkimi chorobami związanymi z infekcją wirusem HIV,
  - 16) poddaniem się przez Ubezpieczonego eksperymentowi medycznemu,
  - 17) operacjami przeprowadzanymi w celach diagnostycznych (biopsja, punkcja, pobranie wycinków, zabiegi endoskopowe i inne), jak również drobnymi zabiegami chirurgicznymi nie wymagającymi hospitalizacji (szycie ran powierzchniowych, usunięcie ciał obcych i inne),
  - 18) skażeniem jądrowym, chemicznym, biologicznym (w tym spowodowanym działaniem broni nuklearnej, chemicznej, biologicznej) bądź napromieniowaniem.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za wszystkie Operacje wtórne przeprowadzone w ciągu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu.

## ROZDZIAŁ VII UBEZPIECZENIE DODATKOWE Z TYTUŁU POBYTU UBEZPIECZONEGO W SZPITALU

### DEFINICJE

#### § 34

Terminom użytym w niniejszym Rozdziale nadaje się znaczenie:

- 1) **Choroba** – stwierdzone przez lekarza schorzenie lub nieprawidłowość, które powodują zaburzenia w funkcjonowaniu organizmu Ubezpieczonego, niezależne od jego woli,
- 2) **Dzień pobytu w szpitalu** – dzień kalendarzowy, w którym Ubezpieczony przebywał w szpitalu, przy czym za pierwszy dzień pobytu w szpitalu uznaje się dzień przyjęcia a za ostatni dzień – dzień wypisu ze szpitala,
- 3) **OIOM** – oddział intensywnej opieki medycznej – wydzielony oddział szpitalny, w którym przebywają chorzy w stanie zagrożenia życia objęci intensywnym leczeniem specjalistycznym, ciągłą pielęgnacją i nadzorem, zaopatrzony w specjalistyczny sprzęt umożliwiający ciągle monitorowanie czynności życiowych chorych, pozwalające uchwycić lub przewidzieć moment zagrożenia życia (za OIOM uważa się również OJOK – oddział intensywnej opieki kardiologicznej, OIT - oddział intensywnej terapii),
- 4) **Okres rehabilitacji** – następujący bezpośrednio po zakończeniu hospitalizacji w wyniku wypadku okres odpowiadający liczbie dni pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, za który Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie, pod warunkiem że pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku wypadku trwał nie dłużej niż 10 dni,
- 5) **Suma ubezpieczenia dodatkowego** – kwota określona w Polisie dodatkowej lub innym dokumencie ubezpieczenia, będąca podstawą ustalenia wysokości Świadczenia z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego,
- 6) **Szpital** – działający na terenie Rzeczypospolitej Polski zgodnie z właściwymi przepisami prawa, państwowy lub niepaństwowy, zamknięty zakład opieki zdrowotnej (z wyłączeniem zakładów psychiatrycznych i szpitali więziennych), którego zadaniem jest całodobowa opieka nad chorymi i ich leczenie w warunkach stałych i specjalnie do tych celów przystosowanych; szpitalem w rozumieniu niniejszych ogólnych warunków Umowy dodatkowej nie jest dom opieki ani inna placówka, której jedynym zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień,
- 7) **Ubezpieczenie dodatkowe** – ubezpieczenie dodatkowe na wypadek pobytu Ubezpieczonego w szpitalu (hospitalizacji),
- 8) **Wada wrodzona** – defekt strukturalny obecny od urodzenia powstały w okresie płodowym, który może występować w formie izolowanej lub w zespole, objawowo lub w sposób ukryty.

### PRZEDMIOT I ZAKRES UMOWY DODATKOWEJ

#### § 35

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego polega na wypłacie Ubezpieczonemu Świadczenia za każdy Dzień pobytu w szpitalu w okresie udzielania ochrony z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego z tym zastrzeżeniem, że odpowiedzialność z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku choroby obejmuje hospitalizacje rozpoczynające się po upływie 90 dni od daty początku ochrony Ubezpieczenia dodatkowego, z uwzględnieniem zapisów ust. 3 - 7 oraz § 36.
3. W przypadku pobytu w szpitalu w wyniku Wypadku Świadczenie zostanie wypłacone pod warunkiem, że Wypadek i pobyt w szpitalu wystąpiły w okresie udzielania ochrony z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego.
4. Świadczenie nie jest wypłacane, jeżeli podczas pobytu w szpitalu wystąpił zgon Ubezpieczonego.
5. W przypadku zawarcia kolejnej Umowy dodatkowej z Sumą ubezpieczenia dodatkowego wyższą niż w poprzedniej Umowie dodatkowej na zasadach opisanych w § 3 odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu Umowy dodatkowej dla wyższej Sumy ubezpieczenia dodatkowego w przypadku hospitalizacji w wyniku Choroby rozpoczyna się po upływie 90 dni licząc od Rocznicy Polisy dodatkowej, od której obowiązuje wyższa Suma ubezpieczenia dodatkowego (hospitalizacje rozpoczynające się po okresie 90 dni). W okresie 90 dni, o których mowa w zdaniu poprzednim obowiązuje niższa Suma

ubezpieczenia dodatkowego dla hospitalizacji w wyniku Choroby rozpoczynających się w okresie tych 90 dni, natomiast dla hospitalizacji będących wynikiem Wypadku wyższa Suma ubezpieczenia dodatkowego obowiązuje od Rocznicy Polisy dodatkowej.

6. W przypadku zawarcia kolejnej Umowy dodatkowej bez podwyższenia Sumy ubezpieczenia dodatkowego 90 dni, o których mowa w ust. 2 nie mają zastosowania.
7. Odpowiedzialnością Ubezpieczyciela w ciągu Roku polisowego objętych jest maksymalnie 90 dni pobytu w szpitalu.

## **ŚWIADCZENIE**

### **§ 36**

1. Świadczenie za każdy dzień pobytu w szpitalu (dienne Świadczenie szpitalne) w wyniku Wypadku przysługuje pod warunkiem, że Wypadek oraz pobyt w szpitalu wystąpiły w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej. Jeżeli pobyt w szpitalu rozpoczął się w okresie udzielania ochrony, a zakończył się po zakończeniu ochrony wówczas dienne Świadczenie przysługuje za każdy dzień pobytu przypadający na czas udzielania ochrony z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego.
2. Dienne Świadczenie szpitalne za pobyt Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany Chorobą przysługuje w wysokości określonej w Polisie lub innym dokumencie Ubezpieczenia dodatkowego za każdy dzień pobytu w szpitalu, pod warunkiem, że nieprzerwany pobyt w szpitalu w okresie obowiązywania Umowy dodatkowej trwał co najmniej 4 dni z zastrzeżeniem ust. 7 i 10.
3. Jeżeli Ubezpieczony przebywał w szpitalu w wyniku Wypadku nie dłużej niż 10 dni wówczas Ubezpieczyciel poza Dziennym Świadczeniem szpitalnym wypłaci również Świadczenie za Okres rehabilitacji (dienne Świadczenie rehabilitacyjne).
4. W przypadku wielokrotnych pobytów Ubezpieczonego w szpitalu, spowodowanych Wypadkiem, dienne Świadczenie szpitalne przysługuje za każdy dzień pobytu w szpitalu, natomiast dienne Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje wyłącznie za okres równy pierwszemu pobytowi w szpitalu spowodowanemu Wypadkiem, trwającemu nie dłużej niż 10 dni.
5. W ciągu każdego Roku polisowego dienne Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje wyłącznie jeden raz.
6. Świadczenie za każdy Dzień pobytu w szpitalu (dienne Świadczenie szpitalne) w wyniku Choroby przysługuje pod warunkiem, że Choroba oraz pobyt w szpitalu wystąpiły w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej i pobyt w szpitalu trwał nieprzerwanie co najmniej 4 dni. Jeżeli pobyt w szpitalu rozpoczął się w okresie udzielania ochrony, a zakończył się po zakończeniu ochrony wówczas dienne Świadczenie przysługuje za każdy Dzień pobytu przypadający na czas udzielania ochrony z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego.
7. Za każdy dzień, począwszy od 15 dnia pobytu Ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego Chorobą, dienne Świadczenie szpitalne przysługuje w wysokości 50% Sumy ubezpieczenia dodatkowego, określonej w Umowie dodatkowej.
8. Dienne Świadczenie szpitalne za pobyt Ubezpieczonego na OIOM przysługuje w przypadku, gdy Ubezpieczony od pierwszego Dnia pobytu w szpitalu przebywa na OIOM i pobyt ten trwał co najmniej 5 dni. Za ten okres nie jest wypłacane Świadczenie szpitalne za pobyt w szpitalu wyniku Choroby lub Wypadku.
9. Jeżeli pobyt Ubezpieczonego na OIOM trwał krócej niż 5 dni i Ubezpieczony został przeniesiony na inny oddział szpitalny, wówczas za każdy Dzień pobytu na OIOM przysługuje dienne Świadczenie szpitalne w zależności od przyczyny pobytu w szpitalu.
10. Jeżeli pobyt Ubezpieczonego na OIOM trwa dłużej niż 5 dni, wówczas za każdy Dzień pobytu na OIOM począwszy od 6 dnia jest wypłacane Świadczenie szpitalne za pobyt w szpitalu w wyniku Choroby lub Wypadku według odpowiedniej stawki uzależnionej od przyczyny pobytu w szpitalu.

## **WYPŁATA ŚWIADCZENIA**

### **§ 37**

1. Świadczenie wypłacane jest na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia złożonego do Ubezpieczyciela, do którego Ubezpieczony zobowiązany jest dołączyć dokumenty wskazane przez Ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości Świadczenia.

2. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową (tj. wniosku o wypłatę Świadczenia), w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Ubezpieczyciel informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są 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 Świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
3. Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania wniosku o wypłatę Świadczenia.
4. Jeżeli w terminie, o którym mowa w ust. 3, wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia albo jego wysokości okazało się niemożliwe, Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie w terminie 14 dni od dnia, w którym wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Bezsportną część Świadczenia Ubezpieczyciel wypłaci w terminie przewidzianym w ust. 3.
5. Świadczenie z tytułu hospitalizacji będącej skutkiem Wypadku może być ustalone przez Ubezpieczyciela, na podstawie dostarczonej dokumentacji, po stwierdzeniu że istnieje związek przyczynowy pomiędzy Wypadkiem a hospitalizacją Ubezpieczonego.
6. Jeżeli dokumenty niezbędne do rozpatrzenia świadczenia są w języku innym niż polski to Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć te dokumenty w oryginale wraz z ich tłumaczeniem przez tłumacza przysięgłego na język polski.

## **WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI**

### **§ 38**

Ochroną ubezpieczeniową w zakresie dziennego świadczenia szpitalnego nie są objęte przypadki pobytu w szpitalu w związku z:

- 1) wystąpieniem u Ubezpieczonego chorób lub zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, zaburzeń nerwicowych, leczenia uzależnień,
- 2) operacjami plastycznymi i kosmetycznymi, z wyjątkiem operacji oszpeceń i okaleczeń powstałych wskutek wypadku,
- 3) ciążą, porodem, powikłaniami ciąży, poronieniem samoistnym lub sztucznym,
- 4) wadami wrodzonymi i schorzeniami będącymi ich skutkiem,
- 5) zatruciem lub działaniem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub substancji toksycznych oraz w wyniku schorzeń spowodowanych tymi substancjami, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza,
- 6) stanami chorobowymi lub skutkami wypadków wywołanymi lub pozostającymi związku z usiłowaniem lub popełnieniem przestępstwa z winy umyślnej przez Ubezpieczonego,
- 7) chorobami, uszkodzeniami ciała stwierdzonymi lub leczonymi przed datą początku odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego,
- 8) procedurami typowo diagnostycznymi przy braku jakichkolwiek objawów chorobowych oraz wykonywaniem rutynowych badań lekarskich, laboratoryjnych i obrazowych,
- 9) samookaleczeniem lub okaleczeniem Ubezpieczonego na własną prośbę, usiłowaniem popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego,
- 10) działaniami wojennymi, stanem wojennym,
- 11) czynnym udziałem Ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru,
- 12) pełnieniem przez Ubezpieczonego służby wojskowej w jakimkolwiek kraju,
- 13) wyczynowym lub rekreacyjnym uprawianiem przez Ubezpieczonego niebezpiecznych sportów: nurkowanie, alpinizm, wspinaczka skałkowa, speleologia, baloniarstwo, lotniarstwo, szybownictwo, lotnictwo (pilotaż: sportowy, wojskowy, zawodowy, amatorski, samolotów, helikopterów), paralotniarstwo, motoparalotniarstwo, skoki spadochronowe, wyścigi samochodowe lub motocyklowe, jazda gokartami, jazda qudami, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na gumowej linie,
- 14) prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego bez wymaganych dokumentów,
- 15) wszelkimi chorobami związanymi z infekcją wirusem HIV,

- 16) pozostawianiem Ubezpieczonego w sanatorium, szpitalu uzdrowskowym, na oddziale rehabilitacyjnym, oddziale dziennym, hospicjum, zakładzie opiekuńczo-leczniczym,
- 17) skażeniem jądrowym, chemicznym, biologicznym (w tym spowodowanym działaniem broni nuklearnej, chemicznej, biologicznej) bądź napromieniowaniem.

## ROZDZIAŁ VIII

### UBEZPIECZENIE DODATKOWE NA WYPADEK POWAŻNEGO ZACHOROWANIA UBEZPIECZONEGO

#### DEFINICJE

##### § 39

Terminom użytym w niniejszym Rozdziale nadaje się znaczenie:

- 1) **Katalog poważnych zachorowań** – „Katalog Poważnych Zachorowań WARTA” stanowiący Załącznik do OWPUD,
- 2) **Komisja lekarska** – lekarz lub zespół lekarzy powołany przez Ubezpieczyciela wydający opinię w sprawie Świadczenia z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego na podstawie przeprowadzonego badania lub na podstawie dokumentacji medycznej,
- 3) **Poważne zachorowanie** – poważne zachorowanie wymienione w Katalogu poważnych zachorowań lub w Rozszerzonym katalogu poważnych zachorowań, pod warunkiem że śmierć Ubezpieczonego będąca następstwem Poważnego zachorowania nie nastąpi w terminie 30 dni od dnia zajścia tego zdarzenia,
- 4) **Rozszerzony katalog poważnych zachorowań** – „Rozszerzony Katalog Poważnych Zachorowań WARTA” stanowiący Załącznik do OWPUD,
- 5) **Suma ubezpieczenia dodatkowego** – kwota określona w Polisie dodatkowej lub innym dokumencie ubezpieczenia, stanowiąca podstawę do ustalania wysokości wypłacanego Świadczenia z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego,
- 6) **Ubezpieczenie dodatkowe** – umowa dodatkowa na wypadek Poważnego zachorowania Ubezpieczonego,
- 7) **Wada wrodzona** – defekt strukturalny obecny od urodzenia powstały w okresie płodowym, który może występować w formie izolowanej lub w zespole, objawowo lub w sposób ukryty,
- 8) **Wariant** – wybrany przez Ubezpieczającego wariant podstawowy obejmujący swoim zakresem Katalog poważnych zachorowań lub wariant rozszerzony obejmujący swoim zakresem Katalog poważnych zachorowań oraz Rozszerzony katalog poważnych zachorowań.

#### PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

##### § 40

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu Umowy dodatkowej polega na wypłacie Ubezpieczonemu Świadczenia w razie wystąpienia po upływie 180 dni od dnia początku ochrony z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego Poważnego zachorowania u Ubezpieczonego z uwzględnieniem zapisów ust. 3 - 4.
3. W przypadku podwyższenia Sumy ubezpieczenia dodatkowego na zasadach opisanych w § 7 odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego dla wyższej Sumy ubezpieczenia dodatkowego rozpoczyna po upływie 90 dni licząc od rocznicy Polisy dodatkowej, od której obowiązuje wyższa Suma ubezpieczenia dodatkowego. W okresie 90 dni, o których mowa w zdaniu poprzednim obowiązuje niższa Suma ubezpieczenia dodatkowego.
4. W przypadku zawarcia Ubezpieczenia dodatkowego na kolejny roczny okres ubezpieczenia bez podwyższenia Sumy ubezpieczenia dodatkowego 90 dni, o których mowa w ust. 2 nie mają zastosowania.
5. Zakres udzielanej ochrony z tytułu wystąpienia Poważnego zachorowania jest uzależniony od Wariantu wybranego przez Ubezpieczającego w momencie składania wniosku o zawarcie Ubezpieczenia dodatkowego.
6. Wariant podstawowy obejmuje Poważne zachorowania z Katalogu poważnych zachorowań, natomiast Wariant rozszerzony obejmuje Poważne zachorowania z Katalogu poważnych zachorowań oraz Rozszerzonego katalogu poważnych zachorowań.

7. Ubezpieczający nie ma możliwości zmiany Wariantu w okresie trwania Ubezpieczenia dodatkowego.
8. Za wystąpienie Poważnego zachorowania uważa się postawienie jednoznacznej diagnozy przez lekarza specjalistę, z zastrzeżeniem że w przypadku Poważnego zachorowania będącego zabiegiem jest to przeprowadzenie zabiegu a w przypadku nowotworu złośliwego - data oceny materiału (preparatu) przez lekarza histopatologa.

## **ŚWIADCZENIE**

### **§ 41**

1. Świadczenie z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego Poważnego zachorowania równe jest Sumie ubezpieczenia dodatkowego, z tym że łączna wypłata z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego nie może przekroczyć kwoty ustalonej przez Ubezpieczyciela, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2 oraz 3.
2. Jeżeli w okresie 6 miesięcy licząc od daty wystąpienia Poważnego zachorowania powodującego wypłatę Świadczenia nastąpi kolejne Poważne zachorowanie to Ubezpieczyciel w ww. okresie nie ponosi odpowiedzialności z tytułu wystąpienia kolejnego Poważnego zachorowania u Ubezpieczonego.
3. Wysokość świadczenia z tytułu wystąpienia Choroby Creutzfeldta-Jakoba nie może być wyższa niż 100 000 PLN.
4. W czasie trwania Umowy dodatkowej może być wypłacone tylko jedno Świadczenie z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego tego samego rodzaju Poważnego zachorowania. Odpowiedzialność dotyczy wyłącznie tych rodzajów Poważnych zachorowań, które nie są w związku przyczynowo-skutkowym z poprzednim Poważnym zachorowaniem, powodującym wypłatę Świadczenia, ani nie wystąpiły w rezultacie działania tego samego patogenego czynnika.

## **WYPŁATA ŚWIADCZENIA**

### **§ 42**

1. Świadczenie wypłacane jest na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia złożonego do Ubezpieczyciela, do którego Ubezpieczony zobowiązany jest dołączyć dokumenty wskazane przez Ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości Świadczenia.
2. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową (tj. wniosku o wypłatę Świadczenia), w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Ubezpieczyciel informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są 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 Świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
3. Po otrzymaniu wniosku o wypłatę Świadczenia z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego Poważnego zachorowania, Ubezpieczyciel ma prawo skierować Ubezpieczonego na dodatkowe badania lekarskie, również przed specjalnie powołaną Komisją lekarską, celem potwierdzenia zasadności wypłaty Świadczenia.
4. Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania wniosku o wypłatę Świadczenia.
5. Jeżeli w terminie, o którym mowa w ust. 4, wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia albo jego wysokości okazało się niemożliwe, Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie w terminie 14 dni od dnia, w którym wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Bezsporną część Świadczenia Ubezpieczyciel wypłaci w terminie przewidzianym w ust. 4.
6. Świadczenie z tytułu Poważnego zachorowania będącego skutkiem Wypadku może być ustalone przez Ubezpieczyciela, na podstawie dostarczonej dokumentacji, po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy Wypadkiem a Poważnym zachorowaniem.
7. Jeżeli dokumenty niezbędne do rozpatrzenia Świadczenia są w języku innym niż polski to Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć te dokumenty w oryginale wraz z ich tłumaczeniem przez tłumacza przysięgłego na język polski.
8. Jeżeli Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie z tytułu wystąpienia Poważnego zachorowania u Ubezpieczonego, a następnie w ciągu 6 miesięcy od daty doręczenia Ubezpieczycielowi wniosku



o wypłatę Świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej nastąpi zgon Ubezpieczonego, który pozostaje w związku przyczynowo-skutkowym z Poważnym zachorowaniem, wówczas Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego, do którego wypłaty zobowiązany jest Ubezpieczyciel, pomniejszane jest o kwotę Świadczenia z tytułu wystąpienia Poważnego zachorowania u Ubezpieczonego wypłaconego przez Ubezpieczyciela w sześciomiesięcznym okresie poprzedzającym zgon Ubezpieczonego.

## WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

### § 43

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego Poważnego zachorowania nie dotyczy tych poważnych zachorowań, które wystąpiły już u Ubezpieczonego (były zdiagnozowane lub leczone) przed początkiem ochrony z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego w zakresie ryzyka Poważnego zachorowania.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu Umowy dodatkowej jest wyłączona w przypadku zdarzeń powstałych w związku z:
  - 1) samookaleczeniem lub okaleczeniem na własną prośbę, usiłowaniem popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego,
  - 2) działaniami wojennymi, stanem wojennym,
  - 3) czynnym udziałem Ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru,
  - 4) poddaniem się Ubezpieczonego leczeniu, terapii, zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych,
  - 5) zakażeniem wirusem HIV z wyłączeniem poważnego zachorowania Zakażenie Wirusem HIV/ Nabyty Zespół Niedoboru odporności (w trakcie transfuzji krwi) w razie wybrania przez Ubezpieczającego Wariantu rozszerzonego,
  - 6) zatruciem lub działaniem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub substancji toksycznych oraz w wyniku schorzeń spowodowanych tymi substancjami, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza,
  - 7) wyczynowym lub rekreacyjnym uprawianiem przez Ubezpieczonego niebezpiecznych sportów: nurkowanie, alpinizm, wspinaczka skałkowa, speleologia, baloniarstwo, lotniarstwo, szybownictwo, lotnictwo (pilotaż: sportowy, wojskowy, zawodowy, amatorski, samolotów, helikopterów), paralołtniarstwo, motoparalołtniarstwo, skoki spadochronowe, wyścigi samochodowe lub motocyklowe, jazda gokartami, jazda quadami, sportymotorowodne, sporty walki, skoki na gumowej linie,
  - 8) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez Ubezpieczonego, Uprawnionego lub inną osobę przy ich współudziale lub za ich namową,
  - 9) wystąpieniem u Ubezpieczonego chorób lub zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, zaburzeń nerwicowych, leczenia uzależnień,
  - 10) skażeniem jądrowym, chemicznym, biologicznym (w tym spowodowanym działaniem broni nuklearnej, chemicznej, biologicznej) bądź napromieniowaniem.

## ROZDZIAŁ IX

### UBEZPIECZENIE DODATKOWE WARTA ASSISTANCE MEDYCZNY

#### DEFINICJE

### § 44

Terminom użytym w niniejszym Rozdziale nadaje się znaczenie:

- 1) **Centrum Operacyjne** – centrum zorganizowane przez Świadczeniodawcę w celu udzielenia pomocy Ubezpieczonemu, Małżonkowi Ubezpieczonego lub Dziecku Ubezpieczonego, numer telefonu do Centrum Operacyjnego znajduje się na Polisie dodatkowej,
- 2) **Choroba przewlekła** – choroba o długotrwałym przebiegu, trwająca zwykle miesiącami lub latami, stale lub okresowo leczona oraz choroba będąca przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed zawarciem Umowy dodatkowej, oraz jej komplikacje,
- 3) **Choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowaną w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania,
- 4) **Dziecko Ubezpieczonego** – dziecko własne Ubezpieczonego lub dziecko przysposobione przez

- Ubezpieczonego (w pełni lub częściowo), które w chwili zajścia zdarzenia, o którym mowa w pkt 19) nie ukończyło 18 roku życia,
- 5) **Lekarz prowadzący leczenie** – lekarz, który prowadzi leczenie Ubezpieczonego, Małżonka Ubezpieczonego lub Dziecka Ubezpieczonego na skutek zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, niebędący ani członkiem rodziny Ubezpieczonego ani Lekarzem uprawnionym,
  - 6) **Lekarz uprawniony** – lekarz konsultant Centrum Operacyjnego,
  - 7) **Małżonek Ubezpieczonego** – osoba, która w dniu zajścia zdarzenia, o którym mowa w pkt 19), pozostawała z Ubezpieczonym w związku małżeńskim,
  - 8) **Miejsce zamieszkania** – jedno miejsce stałego pobytu Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, wskazane przez Ubezpieczonego poprzez podanie dokładnego adresu,
  - 9) **Nagle zachorowanie** – stan chorobowy powstały w sposób nagły, zagrażający życiu lub zdrowiu Ubezpieczonego, Małżonka Ubezpieczonego lub Dziecka Ubezpieczonego, wymagający natychmiastowej pomocy lekarskiej,
  - 10) **Opiekun Dziecka Ubezpieczonego** – Ubezpieczony, drugi rodzic Dziecka Ubezpieczonego lub inna osoba wyznaczona przez Ubezpieczonego do pobytu wraz z Dzieckiem Ubezpieczonego w szpitalu lub hotelu przyszpitalnym, w ramach świadczenia, o którym mowa w § 46 ust. 4 pkt 1),
  - 11) **Osoba niesamodzielna** – osoba zamieszkała w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, która ze względu na zły stan zdrowia, podeszły wiek lub wady wrodzone nie jest samodzielna i nie może zaspokajać swoich podstawowych potrzeb życiowych oraz wymaga stałej opieki,
  - 12) **Osoba uprawniona do opieki** – wyznaczona przez Ubezpieczonego do opieki osoba zamieszkała na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej; wskazanie takiej osoby jest równoznaczne z uprawnieniem jej do sprawowania opieki nad Dziećmi Ubezpieczonego lub Osobami niesamodzielnymi,
  - 13) **Placówka medyczna** – szpital, przychodnia lub gabinet medyczny działający legalnie w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
  - 14) **Siła wyższa** – zewnętrzne, niemożliwe do przewidzenia i zapobiegnięcia zdarzenie, które uniemożliwia lub powoduje opóźnienie kontaktu Ubezpieczonego, Małżonka Ubezpieczonego lub Dziecka Ubezpieczonego z Centrum Operacyjnym lub powoduje opóźnienie wykonania świadczenia przez Ubezpieczyciela,
  - 15) **Sprzęt rehabilitacyjny** – drobny sprzęt niezbędny do rehabilitacji, umożliwiający choremu samodzielne lub ułatwione funkcjonowanie, do którego zalicza się: piłki, taśmy i wałki rehabilitacyjne, balkoniki, chodziki, wózki, kule, laski, gorsety, kołnierze, rowerek rehabilitacyjny, wałek, półwałek, klin, kostka do rehabilitacji, dysk korekcyjny (w tym sensomotoryczny), ciężarki do rehabilitacji, mata rehabilitacyjna, lekki gips, poduszka ortopedyczna (dotyczy złamania kości guzicznej, stanu po urazie odcinka szyjnego kręgosłupa), stabilizatory, w tym aparat tulejkowy (np. na podudzie), szyny (ortezy), opaski elastyczne, buty ortopedyczne, wkładki ortopedyczne w tym żelowe (dotyczy przebytych urazów, np. złamania kości śródstopia, uszkodzenia ścięgna Achillesa), gorsety ortopedyczne (m.in. sznurówka lędźwiowo-krzyżowa, gorset Jevetta), opaska żebrowa, pas poporodowy, pas stabilizujący mostek, pas przepuklinowy,
  - 16) **Świadczeniodawca** – podmiot, który zawarł umowę z Ubezpieczycielem dotyczącą realizacji świadczeń określonych w niniejszej Umowie dodatkowej,
  - 17) **Ubezpieczenie dodatkowe** – ubezpieczenie dodatkowe WARTA ASSISTANCE MEDYCZNY,
  - 18) **Wypadek** – zdarzenie nagłe, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego, Małżonka Ubezpieczonego, Dziecka Ubezpieczonego, wywołane bezpośrednio i wyłącznie przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, które było wyłączną i bezpośrednią przyczyną zaistnienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela i zaistniało w okresie udzielania przez Ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej,
  - 19) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte odpowiedzialnością Ubezpieczyciela na podstawie Umowy dodatkowej polegające na:
    - a) wystąpieniu u Ubezpieczonego, Małżonka Ubezpieczonego lub Dziecka Ubezpieczonego Nagłego zachorowania zdefiniowanego w pkt 9),
    - b) doznaniu obrażeń ciała będących następstwem Wypadku zdefiniowanego w pkt 18).W przypadku świadczenia, o którym mowa w § 46 ust. 1 pkt 5) za zdarzenie uznaje się wystąpienie jednej z sytuacji losowej wymienionej w ppkt a) do f).

## PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

### § 45

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego, Małżonka Ubezpieczonego lub Dziecka Ubezpieczonego.
2. Z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego Ubezpieczyciel zobowiązuje się do świadczeń assistance medycznego określonych w § 46.
3. Osobą Uprawnioną do otrzymania Świadczeń assistance medycznego Ubezpieczyciela, określonych w:
  - 1) § 46 ust. 2 pkt 1) – 6) i 12) – 14) Tabeli 1 jest Ubezpieczony, Małżonek Ubezpieczonego lub Dziecko Ubezpieczonego,
  - 2) § 46 ust. 2 pkt 9) – 11) Tabeli 1 jest Ubezpieczony lub Małżonek Ubezpieczonego,
  - 3) § 46 ust. 2 pkt 7) – 8) Tabeli 1 jest Dziecko Ubezpieczonego.

## ŚWIADCZENIE

### § 46

1. Zakres w ramach Ubezpieczenia dodatkowego obejmuje następujące Świadczenia assistance medycznego wykonywane wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej:
  - 1) Świadczenia wymienione w pkt 1) – 5) Tabeli 1 dotyczące udzielenia pomocy Ubezpieczonemu, Małżonkowi Ubezpieczonego lub Dziecku Ubezpieczonego, w razie wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego zdefiniowanego w § 44 pkt 19) ppkt a) i b),
  - 2) Świadczenia wymienione w pkt 7) – 8) Tabeli 1 dotyczące udzielenia pomocy Dziecku Ubezpieczonego, w razie wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego zdefiniowanego w § 44 pkt 19) ppkt a) i b),
  - 3) Świadczenia wymienione w pkt 9) – 11) Tabeli 1 dotyczące udzielenia pomocy Ubezpieczonemu lub Małżonkowi Ubezpieczonego lub Dziecku Ubezpieczonego, w razie wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego zdefiniowanego w § 44 pkt 19) ppkt a) i b),
  - 4) Świadczenia wymienione w pkt 6) Tabeli 1 dotyczące udzielenia pomocy Ubezpieczonemu, Małżonkowi Ubezpieczonego lub Dziecku Ubezpieczonego, w razie wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego zdefiniowanego w § 44 pkt 19) ppkt b),
  - 5) Świadczenie wymienione w pkt 12) Tabeli 1 gwarantowane w trudnych sytuacjach losowych Ubezpieczonego, Małżonka Ubezpieczonego lub Dziecka Ubezpieczonego:
    - a) zgon Dziecka Ubezpieczonego,
    - b) zgon Małżonka Ubezpieczonego,
    - c) zgon rodziców Ubezpieczonego,
    - d) zgon rodziców Małżonka Ubezpieczonego,
    - e) urodzenie martwego dziecka przez Ubezpieczonego, Małżonka Ubezpieczonego, Dziecko Ubezpieczonego,
    - f) poronienie dziecka przez Ubezpieczonego, Małżonka Ubezpieczonego, Dziecko Ubezpieczonego,
  - 6) zdrowotne usługi informacyjne – pkt 13) Tabeli 1,
  - 7) Baby assistance – pkt 14) Tabeli 1.
2. Świadczenia przysługujące Ubezpieczonemu, Małżonkowi Ubezpieczonego lub Dziecku Ubezpieczonego określone są w poniższej Tabeli.

Tabela 1. Zakres ubezpieczenia w ramach „WARTA ASSISTANCE MEDYCZNY”

Lp.	Zakres świadczeń
1	Organizacja i pokrycie kosztów transportu medycznego do Placówki medycznej z miejsca pobytu/z Placówki medycznej do innej Placówki medycznej/z Placówki medycznej do miejsca pobytu
2	Organizacja i pokrycie kosztów dostawy leków
3	Organizacja i pokrycie kosztów organizacji procesu rehabilitacyjnego
4	Organizacja i pokrycie kosztów wypożyczenia albo zakupu Sprzętu rehabilitacyjnego oraz jego dostawy

Lp.	Zakres świadczeń
5	Organizacja i pokrycie kosztów opieki domowej lub pielęgniarstwa po hospitalizacji
6	Organizacja i pokrycie kosztów wizyty lekarskiej lub pielęgniarstwa
7	Organizacja i pokrycie kosztów wizyty pediatry
8	Pokrycie kosztu organizacji prywatnych lekcji w Miejscu zamieszkania
9	Organizacja i pokrycie kosztów pobytu Opiekuna Dziecka Ubezpieczonego w szpitalu albo hotelu przyszpitalnym
10	Organizacja i pokrycie kosztów opieki nad Dziećmi Ubezpieczonego/Osobami niesamodzielnymi
11	Organizacja i pokrycie kosztów przejazdu Dzieci Ubezpieczonego/Osób niesamodzielnych do Osoby uprawnionej do opieki
12	Organizacja i pokrycie kosztów pomocy psychologa w trudnej sytuacji losowej
13	Zdrowotne usługi informacyjne
14	Baby assistance

3. W ramach świadczeń wymienionych w ust. 2 pkt 1) – 6), 12) – 14) Tabeli 1 Ubezpieczyciel gwarantuje Ubezpieczonemu, Małżonkowi Ubezpieczonego lub Dziecku Ubezpieczonego organizację poniższych usług i pokrycie ich kosztów w wysokości nie przekraczającej podanych limitów.

1) **Transport medyczny**

- a) **transport medyczny z miejsca pobytu do placówki medycznej** – jeżeli Ubezpieczony, Małżonek Ubezpieczonego lub Dziecko Ubezpieczonego w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego wymaga, zgodnie z zaleceniami Lekarza prowadzącego leczenie, transportu medycznego z miejsca pobytu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej do Placówki medycznej, Ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje koszty transportu medycznego Ubezpieczonego, Małżonka Ubezpieczonego lub Dziecka Ubezpieczonego do Placówki medycznej wskazanej przez Lekarza prowadzącego leczenie. Transport jest organizowany, o ile według wiedzy Lekarza prowadzącego leczenie nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego,
- b) **transport medyczny z Placówki medycznej do innej Placówki medycznej** – w przypadku gdy Placówka medyczna, w której przebywa Ubezpieczony, Małżonek Ubezpieczonego lub Dziecko Ubezpieczonego, według wiedzy Lekarza prowadzącego leczenie, nie odpowiada wymogom leczenia odpowiednim dla jego stanu zdrowia lub jest skierowany na zabieg albo badania lekarskie do innej Placówki medycznej. Transport jest organizowany, o ile według wiedzy Lekarza prowadzącego leczenie nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego,
- c) **transport medyczny z Placówki medycznej do miejsca pobytu** – jeżeli Ubezpieczony, Małżonek Ubezpieczonego lub Dziecko Ubezpieczonego w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego, przebywali w Placówce medycznej, Ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje koszty transportu medycznego Ubezpieczonego, Małżonka Ubezpieczonego lub Dziecka Ubezpieczonego z Placówki medycznej do miejsca pobytu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej. Transport jest organizowany, o ile według wiedzy Lekarza prowadzącego leczenie nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego.

Wymienione powyżej usługi świadczone są maksymalnie 5 razy w Roku polisowym, do łącznej kwoty 1 000 zł na jeden transport medyczny.

- 2) **Dostawa leków** – w sytuacji gdy Ubezpieczony, Małżonek Ubezpieczonego lub Dziecko Ubezpieczonego w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodnie z dokumentem zwolnienia lekarskiego, wystawionego zgodnie z przepisami prawa, wymagają leżenia i zażywania leków przepisanych przez lekarza, Ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje koszty dostarczenia leków do miejsca pobytu Ubezpieczonego, Małżonka Ubezpieczonego lub Dziecka Ubezpieczonego, do łącznej kwoty 250 zł w odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego.
- 3) **Organizacja procesu rehabilitacyjnego oraz pokrycie kosztów wizyt** – w sytuacji gdy

Ubezpieczony, Małżonek Ubezpieczonego lub Dziecko Ubezpieczonego w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodnie z zaleceniem Lekarza prowadzącego leczenie wymaga rehabilitacji w miejscu pobytu lub w poradni rehabilitacyjnej, Ubezpieczyciel zorganizuje proces rehabilitacji i pokryje koszty rehabilitanta, do łącznej kwoty 700 zł w odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego.

- 4) **Wypożyczenie albo zakup Sprzętu rehabilitacyjnego oraz jego dostawa** – w sytuacji gdy Ubezpieczony, Małżonek Ubezpieczonego lub Dziecko Ubezpieczonego w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodnie z zaleceniem Lekarza prowadzącego leczenie, powinien używać Sprzętu rehabilitacyjnego w miejscu pobytu, Ubezpieczyciel:
    - a) zorganizuje i pokryje koszty dostarczenia Sprzętu rehabilitacyjnego do miejsca pobytu Ubezpieczonego, Małżonka Ubezpieczonego lub Dziecka Ubezpieczonego, do łącznej kwoty 500 zł w odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego,
    - b) zorganizuje i pokryje koszty wypożyczenia albo zakupu Sprzętu rehabilitacyjnego, do łącznej kwoty 700 zł w odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego.
  - 5) **Opieka domowa i pielęgniarska po hospitalizacji** – jeżeli Ubezpieczony, Małżonek Ubezpieczonego lub Dziecko Ubezpieczonego na skutek Zdarzenia ubezpieczeniowego byli hospitalizowani przez okres dłuższy niż:
    - a) 7 dni oraz Ubezpieczony, Małżonek Ubezpieczonego lub Dziecko Ubezpieczonego nie ma możliwości skorzystania z pomocy domowników, Ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje koszty pomocy domowej w miejscu pobytu Ubezpieczonego, Małżonka Ubezpieczonego lub Dziecka Ubezpieczonego po zakończeniu hospitalizacji przez okres maksymalnie 5 dni do łącznej kwoty 500 zł w odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego,
    - b) 5 dni oraz została stwierdzona przez Lekarza prowadzącego leczenie, medycznie uzasadniona konieczność pomocy pielęgniarskiej, Ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje koszty opieki pielęgniarskiej w miejscu pobytu Ubezpieczonego, Małżonka Ubezpieczonego lub Dziecka Ubezpieczonego po zakończeniu hospitalizacji przez okres maksymalnie 5 dni do łącznej kwoty 1 500 zł w odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego.
  - 6) **Wizyta lekarska lub pielęgniarska** – jeżeli w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 44 pkt 19) ppkt b), Ubezpieczony, Małżonek Ubezpieczonego lub Dziecko Ubezpieczonego wymagają:
    - a) wizyty lekarza, Ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje koszty wizyty lekarza w Placówce medycznej lub koszty dojazdów i honorariów wizyty lekarza w miejscu pobytu Ubezpieczonego, Małżonka Ubezpieczonego lub Dziecka Ubezpieczonego, o ile nie jest konieczna, według wiedzy dyspozytora pogotowia ratunkowego, interwencja pogotowia ratunkowego, do łącznej kwoty 500 zł w odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego,
    - b) wizyty pielęgniarki, Ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje koszty dojazdów i honorariów wizyty pielęgniarki w miejscu pobytu Ubezpieczonego, Małżonka Ubezpieczonego lub Dziecka Ubezpieczonego, do łącznej kwoty 500 zł w odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego.
  - 7) **Pomoc psychologa** – jeżeli Ubezpieczony, Małżonek Ubezpieczonego lub Dziecko Ubezpieczonego znajdują się w trudnej sytuacji losowej, o której mowa w ust. 1 pkt 5) ppkt a) – f), Ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje koszty pomocy psychologa do łącznej kwoty 500 zł w odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego.

Limity kosztów określonych w pkt 1) – 7) odnoszą się oddzielnie do Ubezpieczonego, Małżonka Ubezpieczonego, Dziecka Ubezpieczonego.
4. W ramach świadczeń wymienionych w ust. 2 pkt 9) – 11) Tabeli 1 Ubezpieczyciel gwarantuje Ubezpieczonemu lub Małżonkowi Ubezpieczonego organizację poniższych usług i pokrycie ich kosztów w wysokości nie przekraczającej podanych limitów.
- 1) **Pobyt Opiekuna Dziecka Ubezpieczonego w szpitalu lub hotelu przyszpitalnym** – jeżeli Dziecko Ubezpieczonego na skutek Zdarzenia ubezpieczeniowego jest hospitalizowane, Ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje koszt pobytu jednego z opiekunów Dziecka Ubezpieczonego w szpitalu, o ile jest to możliwe w warunkach szpitalnych albo hotelu przyszpitalnym, do łącznej kwoty 1 000 zł w odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego.

- 2) **Opieka nad Dziećmi Ubezpieczonego lub Osobami niesamodzielnymi** – jeżeli w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub Małżonek Ubezpieczonego przebywają w szpitalu przez okres dłuższy niż 3 dni, po uzyskaniu przez Lekarza uprawnionego informacji ze szpitala co do przewidywanego czasu hospitalizacji, Ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje koszty:
- a) przewoza Dzieci Ubezpieczonego/Osób niesamodzielnymi w towarzystwie opiekuna do miejsca zamieszkania Osoby uprawnionej do opieki i ich powrotu do łącznej kwoty 500 zł w odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego.

W przypadku, gdy Centrum Operacyjnemu nie udało się skontaktować z Osobą uprawnioną do opieki pod wskazanym przez Ubezpieczonego, Małżonka Ubezpieczonego adresem lub osoba ta nie zgadza się na sprawowanie tej opieki i w związku z tym nie ma możliwości wykonania świadczeń wymienionych w pkt a), Ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje koszty:

- b) opieki nad Dziećmi Ubezpieczonego/Osobami niesamodzielnymi w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, Małżonka Ubezpieczonego lub Dziecka Ubezpieczonego przez okres maksymalnie 5 dni, w limicie 150 zł za dzień w odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego. Jeżeli po upływie tego okresu będzie istniała konieczność przedłużenia opieki, Centrum Operacyjne dołoży starań w celu zorganizowania opieki przez dalszą rodzinę lub inne właściwe instytucje.

Ubezpieczyciel spełnia świadczenia, o których mowa w pkt 2) wyłącznie na wniosek Ubezpieczonego, Małżonka Ubezpieczonego i za jego pisemną zgodą oraz w sytuacji, gdy w Miejscu zamieszkania nie ma żadnej osoby mogącej zapewnić opiekę nad Dziećmi Ubezpieczonego lub Osobami niesamodzielnymi.

5. W ramach świadczeń wymienionych w ust. 2 pkt 7) - 8) Tabeli 1 Ubezpieczyciel gwarantuje Dziecku Ubezpieczonego organizację poniższych usług i pokrycie ich kosztów w wysokości nie przekraczającej podanych limitów.

- 1) **Organizacja prywatnych lekcji** – jeżeli Dziecko Ubezpieczonego na skutek Zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodnie z dokumentem zwolnienia lekarskiego, wystawionego zgodnie z przepisami prawa, będzie przebywało w Miejscu zamieszkania przez okres dłuższy niż 7 dni, Ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje koszty prywatnych lekcji w Miejscu zamieszkania do łącznej kwoty 400 zł w odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego.

- 2) **Wizyta pediatry** – jeżeli w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego Dziecko Ubezpieczonego wymaga wizyty lekarza pediatry, Ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje koszty wizyty lekarza pediatry w Placówce medycznej lub koszty dojazdów i honorariów wizyty lekarza pediatry w miejscu pobytu Dziecka Ubezpieczonego, o ile nie jest konieczna, według wiedzy dyspozytora pogotowia ratunkowego, interwencja pogotowia ratunkowego, do łącznej kwoty 500 zł w odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego. Wizyta pediatry na skutek Nagłego zachorowania przysługuje maksymalnie 2 razy w Roku polisowym.

6. Jeżeli usługa gwarantowana w ramach Świadczeń assistance medycznego przekroczy limit kosztów określony w Umowie dodatkowej, może być ona wykonana przez Centrum Operacyjne, o ile Ubezpieczony, Małżonek Ubezpieczonego lub Dziecko Ubezpieczonego lub ich przedstawiciel ustawowy wyrazi zgodę na pokrycie różnicy pomiędzy kosztami faktycznymi a zagwarantowanym przez Ubezpieczyciela limitem.

7. W ramach Świadczeń wymienionych w ust. 1 pkt 6) Ubezpieczyciel gwarantuje Ubezpieczonemu, Małżonkowi Ubezpieczonego lub Dziecku Ubezpieczonego:

- 1) informowanie o państwowych i prywatnych placówkach służby zdrowia w razie choroby lub wypadku,
- 2) informowanie o działaniu leków, skutkach ubocznych, interakcjach z innymi lekami, możliwości przyjmowania ich w czasie ciąży itp.,
- 3) informowanie o placówkach prowadzących zabiegi rehabilitacyjne,
- 4) informowanie o placówkach handlowych oferujących Sprzęt rehabilitacyjny,
- 5) udzielenie informacji medycznych, w tym informacji o tym, jak należy przygotowywać się do zabiegów lub badań medycznych,
- 6) udzielenie informacji o dietach, zdrowym żywieniu,
- 7) udzielenie informacji o domach pomocy społecznej, hospicjum,

- 8) udzielenie informacji o aptekach czynnych przez całą dobę,
  - 9) dostęp do infolinii medycznej, polegający na telefonicznej rozmowie z lekarzem dyżurnym Centrum Operacyjnego, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości, udzieli Ubezpieczonemu, Małżonkowi Ubezpieczonego lub Dziecku Ubezpieczonego ustnej informacji, co do dalszego postępowania. Informacje nie mają charakteru diagnostycznego i leczniczego i nie mogą być traktowane jako podstawa do jakichkolwiek roszczeń wobec Lekarza uprawnionego lub Ubezpieczyciela.
8. W ramach świadczeń wymienionych w ust. 1 pkt 7) Ubezpieczyciel gwarantuje Ubezpieczonemu, Małżonkowi Ubezpieczonego lub Dziecku Ubezpieczonego dostęp do informacji o:
- 1) objawach ciąży,
  - 2) badaniach prenatalnych,
  - 3) wskazówkach w zakresie przygotowania się do porodu,
  - 4) szkołach rodzenia,
  - 5) pielęgnacji w czasie ciąży i po porodzie,
  - 6) karmieniu i pielęgnacji noworodka,
  - 7) obowiązkowych szczepieniach dzieci.

## **WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI**

### **§ 47**

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje:
  - 1) Świadczeń i usług poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
  - 2) zdarzeń i następstw zdarzeń, które wystąpiły poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
  - 3) kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego, Małżonka Ubezpieczonego lub Dziecko Ubezpieczonego na Świadczenia assistance medycznego, bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zezwolenia Centrum Operacyjnego, nawet gdy koszty te mieszczą się w granicach limitów odpowiedzialności, z zastrzeżeniem § 48 ust. 6,
  - 4) kosztów zakupu leków (Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie leków w aptekach),
  - 5) kosztów powstałych z tytułu i w następstwie:
    - a) zdarzeń zaistniałych oraz chorób stwierdzonych lub leczonych przed datą zawarcia Umowy dodatkowej,
    - b) leczenia eksperymentalnego i o niepotwierdzonej skuteczności,
    - c) zabiegów ze wskazań estetycznych niezależnie od powodu ich wykonania,
    - d) rutynowego lub regenerującego leczenia stomatologicznego bez względu na to czy jest wykonywane przez lekarza stomatologa, czy chirurga twarzowo-szczękowego,
    - e) rutynowych badań fizykalnych, w tym badań i testów ginekologicznych, szczepień i innych leków zapobiegawczych,
    - f) epidemii lub pandemii, katastrof naturalnych, wycieków, zanieczyszczeń lub skażeń,
    - g) leczenia pośrednio bądź bezpośrednio wynikającego lub będącego konsekwencją:
      - wojny, działań wojennych, konfliktów zbrojnych, zamieszek, rozruchów, zamachu stanu, aktów terroru, powstania, strajków,
      - skażeń chemicznych lub radioaktywnych, materiałów nuklearnych, spalania paliwa jądrowego, azbestoży,
    - h) zatrucia lub działania Ubezpieczonego, Małżonka Ubezpieczonego, Dziecka Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub substancji toksycznych oraz w wyniku schorzeń spowodowanych tymi substancjami, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza,
    - i) chorób psychicznych,
    - j) wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem,
    - k) popełnienia przestępstwa umyślnego lub jego usiłowania, przestępstwa skarbowego lub wykroczenia skarbowego lub ich usiłowania, wykroczenia lub jego usiłowania lub naruszenia innych powszechnie obowiązujących przepisów karnych,
    - l) samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, lub usiłowania popełnienia samobójstwa,

- m) wycynowego lub rekreacyjnego uprawiania przez Ubezpieczonego, Małżonka Ubezpieczonego, Dziecka Ubezpieczonego niebezpiecznych sportów: nurkowanie, alpinizm, wspinaczka skałkowa, speleologia, baloniarstwo, lotniarstwo, szybownictwo, lotnictwo (pilotaż: sportowy, wojskowy, zawodowy, amatorski, samolotów, helikopterów), paralotniarstwo, motoparalotniarstwo, skoki spadochronowe, wyścigi samochodowe lub motocyklowe, jazda gokartami, jazda quadami, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na gumowej linie,
  - n) skażenia jądrowego, chemicznego, biologicznego (w tym spowodowanego działaniem broni nuklearnej, chemicznej, biologicznej) bądź napromieniowania,
  - o) poddania się przez Ubezpieczonego, Małżonka Ubezpieczonego lub Dziecka Ubezpieczonego leczeniu o charakterze medycznym, zachowawczym lub zabiegowym, chyba że przeprowadzenie go było zalecone przez lekarza,
  - p) wszelkich chorób związanych z infekcją wirusem HIV, AIDS lub chorób przekazanych drogą płciową,
  - q) chorób przewlekłych,
  - r) nieprzestrzegania zaleceń Lekarza uprawnionego,
  - s) użycia biologicznych lub chemicznych materiałów, substancji bezpośrednio lub pośrednio w celu zranienia lub zniszczenia życia ludzkiego i wywołania powszechnego strachu,
  - t) zadośćuczynienia za ból i cierpienie oraz utracone korzyści.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje jakichkolwiek szkód na mieniu lub osobie Ubezpieczonego, Małżonka Ubezpieczonego lub Dziecka Ubezpieczonego powstałych w związku ze Świadczeniem usług zorganizowanych przez Ubezpieczyciela.

## **REALIZACJA ŚWIADCZEŃ**

### **§ 48**

1. Świadczenia realizowane są wyłącznie na podstawie telefonicznego wniosku zgłoszonego przez Ubezpieczonego, Małżonka Ubezpieczonego lub Dziecko Ubezpieczonego w przypadku zaistnienia zdarzenia uprawniającego do Świadczeń assistance medycznego. Ubezpieczony, Małżonek Ubezpieczonego lub Dziecko Ubezpieczonego są zobowiązani, przed podjęciem działań we własnym zakresie, do skontaktowania się z Centrum Operacyjnym czynnym przez całą dobę.
2. Osoby kontaktujące się z Centrum Operacyjnym, o których mowa w ust. 1, powinny podać następujące informacje:
  - 1) nr PESEL Ubezpieczonego,
  - 2) imię i nazwisko Ubezpieczonego,
  - 3) adres zamieszkania,
  - 4) numer Polisy dodatkowej,
  - 5) krótki opis zdarzenia i rodzaju koniecznej pomocy,
  - 6) numer telefonu do kontaktu zwrotnego,
  - 7) inne informacje konieczne pracownikowi Centrum Operacyjnego do zorganizowania pomocy w ramach świadczonych usług.
3. Jeżeli osobą korzystającą ze Świadczeń assistance medycznego nie jest Ubezpieczony, obowiązana jest ona na wezwanie Centrum Operacyjnego okazać dokument niezbędny do stwierdzenia pokrewieństwa z Ubezpieczonym.
4. Ubezpieczony, Małżonek Ubezpieczonego lub Dziecko Ubezpieczonego zobowiązani są na wniosek Centrum Operacyjnego do dostarczenia wskazanych dokumentów, do których należą zaświadczenia i skierowania lekarskie, recepty, oryginały faktur i rachunków, dowody zapłaty.
5. W przypadku gdy Ubezpieczony, Małżonek Ubezpieczonego lub Dziecko Ubezpieczonego nie wypełnią obowiązków określonych w ustępach powyższych, Ubezpieczyciel ma prawo odmówić spełnienia świadczenia, o ile niewypełnienie tych obowiązków uniemożliwia realizację Świadczeń assistance medycznego.
6. W przypadku gdy na skutek zdarzenia losowego lub działania Siły wyższej Ubezpieczony, Małżonek Ubezpieczonego lub Dziecko Ubezpieczonego nie mogli skontaktować się z Centrum Operacyjnym i w związku z tym sami ponieśli koszty Świadczeń assistance medycznego, o których mowa w § 46 ust. 3 pkt 1) i 6) oraz § 46 ust. 5 pkt 2), Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczonemu, Małżonkowi



Ubezpieczonego lub Dziecku Ubezpieczonego poniesione przez nich koszty. Zwrot kosztów będzie następował na podstawie dokumentów potwierdzających zajście zdarzenia i poniesienie kosztów tj. dokumentu stwierdzającego przyczynę i zakres udzielonej pomocy medycznej oraz oryginały rachunków i oryginały dowodów ich zapłaty. Zwrot kosztów następuje w takim zakresie, w jakim zostały one udokumentowane przez Ubezpieczonego, Małżonka Ubezpieczonego lub Dziecko Ubezpieczonego, w granicach limitów określonych w § 46 ust. 3 pkt 1) i 6) oraz § 46 ust. 5 pkt 2), przy czym Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do zwrotu kosztów w takiej wysokości, jaką poniósłby w przypadku organizowania Świadczeń assistance medycznego we własnym zakresie.

- Przez datę zaistnienia zdarzenia, rozumie się faktyczną datę zajścia zdarzenia, o którym mowa w § 44 pkt 19).

## **ROZDZIAŁ IX POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

### **§ 49**

- Ubezpieczyciel pisemnie informuje Ubezpieczającego o zmianach w Programie Ubezpieczeń Dodatkowych zgodnie z trybem i wymaganiami określonymi w ustawie o działalności ubezpieczeniowej, a Ubezpieczający jest zobowiązany do przekazania tych informacji Ubezpieczonemu w drodze pisemnej:
  - przed wyrażeniem przez Ubezpieczającego zgody na zmianę warunków umowy lub prawa właściwego dla Programu Ubezpieczeń Dodatkowych,
  - niezwłocznie po przekazaniu informacji Ubezpieczającemu przez Ubezpieczyciela - w przypadku informacji dotyczących wysokości Świadczeń.Niezależnie od powyższego Ubezpieczyciel zobowiązany jest do przekazania tych informacji Ubezpieczonemu jeśli wystąpi on o ich udzielenie.
- Zawiadomienia i oświadczenia, w związku z Programem Ubezpieczeń Dodatkowych, powinny być składane w formie pisemnej, pod rygorem nieważności.
- Zasada, o której mowa w ust. 2, nie ma zastosowania w przypadku zawiadomień i oświadczeń składanych przez Ubezpieczającego albo Ubezpieczyciela, jeżeli Ubezpieczający zawarł z Ubezpieczycielem umowę o świadczenie usług drogą elektroniczną (korzystania z aplikacji elektronicznej), z wyłączeniem przypadków obowiązku zawiadomień lub oświadczeń w formie pisemnej przewidzianej przepisami prawa.
- Ubezpieczający, Ubezpieczony oraz Ubezpieczyciel zobowiązani są do wzajemnego informowania się o każdej zmianie adresu, siedziby oraz innych danych niezbędnych do prowadzenia korespondencji w związku z realizacją Programu Ubezpieczeń Dodatkowych.
- Jeżeli po objęciu danego Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową doszło do zmiany nazwiska bądź imienia Ubezpieczonego lub Uprawnionego, osoba składająca wniosek o wypłatę Świadczenia zobowiązana jest przedstawić dokumenty uzasadniające jej prawo do Świadczenia zgodnie z danymi posiadanymi przez Ubezpieczyciela.
- Przez dzień złożenia wniosku (lub odpowiednio doręczenia lub otrzymania wniosku) rozumie się dzień doręczenia wniosku do Ubezpieczyciela.
- Skargi i zażalenia zgłaszane przez Ubezpieczającego lub Uprawnionego powinny być doręczane do Ubezpieczyciela, w formie pisemnej. Skargi i zażalenia rozpatrywane są przez Ubezpieczyciela w terminie do 30 dni od daty ich doręczenia, z zastrzeżeniem ust. 8.
- Gdyby w powyższym terminie rozpatrzenie skarg i zażeń okazało się niemożliwe ze względu na nie wyjaśnienie wszystkich okoliczności, wówczas rozpatrzenie nastąpi w ciągu 14 dni licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
- Informacja o wyniku rozpatrzenia zgłoszonej skargi lub zażalenia przekazywana jest osobie zgłaszającej w formie pisemnej. Organem właściwym do rozpatrywania skarg i zażeń jest jednostka organizacyjna Ubezpieczyciela wyznaczona do spraw rozpatrywania reklamacji i innych skarg.
- Niezależnie od postanowień niniejszych OWPUU D Ubezpieczyciel wykonuje swoje obowiązki informacyjne w zakresie wynikającym z aktualnie obowiązujących przepisów prawa.
- Ubezpieczyciel podlega nadzorowi ubezpieczeniowemu.

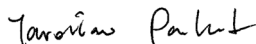
12. W porozumieniu z Ubezpieczającym mogą być wprowadzone do Programu Ubezpieczeń Dodatkowych postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWPUD.
13. W przypadku zmiany systemu monetarnego w Polsce lub denominacji polskiej waluty zobowiązania finansowe wynikające z Programu Ubezpieczeń Dodatkowych będą odpowiednio zmienione, zgodnie z kursem wymiany złotego ogłoszonym przez Narodowy Bank Polski.

#### § 50

1. Roszczenia z tytułu Programu Ubezpieczeń Dodatkowych ulegają przedawnieniu z upływem 3 lat.
2. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWPUD mają zastosowanie odpowiednie przepisy powszechnie obowiązującego prawa, w tym kodeksu cywilnego oraz ustaw regulujących działalność ubezpieczeniową, a także odpowiednie przepisy podatkowe.
3. Dla Umów ubezpieczenia zawartych na podstawie niniejszych OWPUD właściwym jest prawo polskie.

#### § 51

Niniejsze OWPUD zostały zatwierdzone Uchwałą nr 113/2013 Zarządu TUnŻ Warta S.A. z dnia 14 maja 2013 roku i wprowadzone w życie z dniem 10 czerwca 2013 roku.



Prezes Zarządu  
TUnŻ „WARTA” S.A.  
**Jarosław Parkot**



Wiceprezes Zarządu  
TUnŻ „WARTA” S.A.  
**Paweł Bednarek**

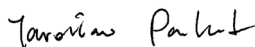
## Katalog Operacji WARTA

1. OPERACJE POWŁOK CIAŁA
  - a) przepukliny nabyte (2)\*
  - b) operacje plastyczne rekonstrukcyjne następstw wypadków (1)
  - c) usunięcie zmiany skóry, tkanki podskórnej (1)
  - d) usunięcie zmian w obrębie sutka (2)
2. OPERACJE PRZEWODU POKARMOWEGO I NARZĄDÓW JAMY BRZUSZNEJ
  - a) operacje przełyku (5)
  - b) operacje przepukliny rozworu przełykowego (2)
  - c) operacje żołądka
    - częściowa resekcja żołądka (3)
    - całkowita resekcja żołądka (4)
    - operacja wrzodu żołądka, dwunastnicy (3)
  - d) operacje jelit (4)
  - e) operacja wyrostka robaczkowego (1)
  - f) operacje odbytnicy, odbytu (żyłaki odbytu patrz pkt. 11c)
    - bez utworzenia stałego sztucznego odbytu (4)
    - z utworzeniem stałego sztucznego odbytu (5)
  - g) operacje wątroby (5)
  - h) operacje pęcherzyka i dróg żółciowych (2)
  - i) operacje trzustki (5)
  - j) operacje śledziony (3)
3. AMPUTACJE
  - a) amputacja palców (1)
  - b) amputacja ręki, przedramienia, stopy (3)
  - c) amputacja podudzia, ramienia, uda (4)
  - d) całkowita amputacja kończyny z wyluszczeniem w stawie (5)
  - e) amputacja prosta sutka/ów (3)
  - f) amputacja doszczętna sutka/ów z usunięciem zawartości dołu pachowego (5)
4. OPERACJE ZWIĄZANE Z OTWARCIEM KLATKI PIERSIOWEJ
  - a) operacje płuca (5)
5. OPERACJE NARZĄDÓW ZMYŚŁU
  - a) operacje oka
    - urazowe uszkodzenie gałki ocznej (3)
    - usunięcie gałki ocznej (3)
    - jaskra, zaćma, odwarstwienie siatkówki (2)
  - b) operacje ucha
    - zabiegi w obrębie ucha środkowego (2)
    - zabiegi w obrębie ucha wewnętrznego (4)
  - c) operacje nosa
    - operacje zatok (2)
    - operacje przegrody nosowej i małżowin nosa (1)
6. OPERACJE W OBRĘBIE JAMY USTNEJ I KRTANII
  - a) operacja migdałków podniebiennych (1)
  - b) operacje ślinianek (2)
  - c) usunięcie zmiany w obrębie krtani (1)
7. OPERACYJNE LECZENIE KOŚĆCA
  - a) operacje czaszki
    - usunięcie kości, trepanacja lub odbarczenie (3)
    - otwarcie jamy czaszki (5)
  - b) operacje twarzoczaszki (2)
  - c) operacje kręgosłupa, obręczy barkowej i miednicy (4)

- d) operacje kończyn (3)
- 8. OPERACJE MIĘŚNI, ŚCIEGIEN, WIĘZADEŁ (2)
- 9. OPERACJE UKŁADU MOCZOWO-PŁCIOWEGO
  - a) operacje nerki (4)
  - b) operacje dróg moczowych (3)
  - c) operacje prostaty (3)
  - d) operacje ginekologiczne
    - jajnika i jajowodu (2)
    - w obrębie sromu, pochwy i szyjki macicy (2)
    - wycięcie macicy (3)
    - usunięcie zmian w obrębie macicy (2)
  - e) operacje męskich narządów płciowych (2)
- 10. OPERACJE GUZÓW NOWOTWOROWYCH
  - a) usunięcie guzów złośliwych, z wyłączeniem guzów skóry, tkanki podskórnej, błony śluzowej (5)
  - b) usunięcie guzów złośliwych skóry, tkanki podskórnej, błony śluzowej (3)
- 11. OPERACJE NACZYŃ UKŁADU KRWIONOŚNEGO
  - a) operacje tętnic (5)
  - b) operacje żył (2)
  - c) żylaki odbytu (1)
- 12. OPERACJE KARDIOCHIRURGICZNE
  - a) chirurgiczne leczenie choroby wieńcowej - by-pass (5)
  - b) wymiana zastawek wskutek wad nabytych (5)
  - c) wszczepienie rozrusznika serca (3)
  - d) wycięcie tętniaka serca (5)
  - e) zabieg udrożnienia tętnic wieńcowych – PTCA (2)
- 13. OPERACJE NEUROCHIRURGICZNE
  - a) operacje centralnego układu nerwowego - mózg i rdzeń kręgowy (5)
  - b) operacje obwodowego układu nerwowego (2)
- 14. OPERACJE TARCZYCY (4)
- 15. PRZESZCZEPY
  - a) przeszczep serca (5)
  - b) przeszczep wątroby (5)
  - c) przeszczep nerki (5)
  - d) przeszczep innych narządów (4)
- 16. OPERACJE Z ZASTOSOWANIEM TECHNIK LASEROWYCH (1)

*\* w nawiasach podano skalę operacji od 1 (operacje najłżejsze) do 5 (operacje najcięższe)*

Niniejszy Katalog Operacji WARTA został zatwierdzony Uchwałą nr 114/2013 Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie „WARTA” S.A. z dnia 14 maja 2013 roku i wprowadzony w życie z dniem 10 czerwca 2013 roku.



Prezes Zarządu  
TUŃ „WARTA” S.A.  
**Jarosław Parkot**



Wiceprezes Zarządu  
TUŃ „WARTA” S.A.  
**Paweł Bednarek**

## Katalog Poważnych Zachorowań WARTA

### § 1

Niniejszy katalog określa następujące rodzaje poważnych zachorowań:

- 1) nowotwór złośliwy,
- 2) zawał serca,
- 3) udar mózgu,
- 4) chirurgiczne leczenie choroby wieńcowej (by-pass),
- 5) niewydolność nerek,
- 6) przeszczep dużych narządów.

### NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY

#### § 2

1. Za nowotwór złośliwy uważa się niekontrolowany rozrost komórek patologicznych, które rozrastając się w sposób niepoehamowany i przekazując swe cechy komórkom potomnym niszczą zdrowe tkanki.
2. Do nowotworów zaliczane są również białaczki i złośliwe choroby układu chłonnego takie jak choroba Hodgkin'a.
3. Ubezpieczeniem nie są objęte:
  - a) dysplazja szyjki macicy (wszystkie stopnie CIN),
  - b) nowotwory łagodne, nieinwazyjne (in situ) i zmiany zlokalizowane, nienaciekające wykazujące cechy wczesnego złośliwienia,
  - c) wczesne stadium raka prostaty – stopień 1 (T1a, 1b, 1c),
  - d) nowotwory skóry, włączając czerniaka złośliwego w stopniu IA (T1a N0 M0),
  - e) nowotwory przy współistnieniu infekcji HIV.
4. Cechy naciekania, rozrostu złośliwego muszą być potwierdzone badaniem histopatologicznym.

### ZAWAŁ SERCA

#### § 3

1. Za zawał serca uważa się martwicę części mięśnia sercowego spowodowaną niedostatecznym zaopatrzeniem go w krew.
2. Rozpoznanie musi być udokumentowane poprzez wystąpienie wszystkich poniższych warunków:
  - 1) charakterystyczny ból w klatce piersiowej,
  - 2) potwierdzone nowe zmiany w EKG (cechy zawału),
  - 3) podwyższony poziom enzymów specyficznych dla zawału serca, Troponiny lub innych markerów biochemicznych.
3. Ubezpieczeniem nie są objęte zawały serca bez uniesienia odcinka ST (NSTEMI) ze wzrostem Troponiny I lub T i inne ostre zespoły wieńcowe.

### UDAR MÓZGU

#### § 4

Za udar mózgu uważa się każde nagłe wystąpienie objawów ogniskowych (neurologicznych) wywołanych zaburzeniami krążenia mózgowego trwających ponad 24 godziny (zawał tkanki mózgowej, krwotok, zator). Zaburzenia te powodują określone zmiany morfologiczne w tkance mózgowej manifestujące się trwałym deficytem neurologicznym trwającym co najmniej 3 miesiące, potwierdzonym obiektywnie (badanie lekarskie).

Ubezpieczeniem nie jest objęte przemijające niedokrwienie mózgu (TIA) i objawy neurologiczne spowodowane migreną.

### CHIRURGICZNE LECZENIE CHOROBY WIEŃCOWEJ (BY-PASS)

#### § 5

Za chirurgiczne leczenie choroby wieńcowej uważa się zabieg na otwartym sercu polegający na wytworzeniu pomostów aortalno-wieńcowych (by-pass) z powodu zwężenia lub niedrożności dwóch

i więcej tętnic wieńcowych z wyłączeniem przezskórnej angioplastyki balonowej, angioplastyki laserowej i innych technik nieoperacyjnych.

Konieczność przeprowadzenia zabiegu musi być potwierdzona badaniem koronarograficznym.

### **NIEWYDOLNOŚĆ NEREK**

#### **§ 6**

Za niewydolność nerek uważa się chroniczne, nieodwracalne, całkowite zniszczenie mięszu obu nerek wymagające regularnych dializ (hemodializy lub dializy otrzewnowej) lub przeszczepu.

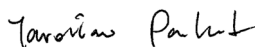
### **PRZESZCZEP DUŻYCH NARZĄDÓW**

#### **§ 7**

Za przeszczep dużych narządów uważa się przeszczep serca, płuca, wątroby, nerki, trzustki jeżeli Ubezpieczony jest biorcą.

#### **§ 8**

Niniejszy Katalog Poważnych Zachorowań WARTA został zatwierdzony Uchwałą nr 115/2013 Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie „WARTA” S.A. z dnia 14 maja 2013 roku i wprowadzony w życie z dniem 10 czerwca 2013 roku.



Prezes Zarządu  
TUnŻ „WARTA” S.A.  
**Jarosław Parkot**



Wiceprezes Zarządu  
TUnŻ „WARTA” S.A.  
**Paweł Bednarek**

## Rozszerzony Katalog Poważnych Zachorowań WARTA

### § 1

Niniejszy katalog określa następujące rodzaje poważnych zachorowań:

- 1) nowotwór złośliwy,
- 2) zawał serca,
- 3) udar mózgu,
- 4) chirurgiczne leczenie choroby wieńcowej (by-pass),
- 5) niewydolność nerek,
- 6) przeszczep dużych narządów,
- 7) paraliż,
- 8) utrata kończyn,
- 9) ślepota,
- 10) głuchota,
- 11) utrata mowy,
- 12) oparzenia,
- 13) łagodny guz mózgu,
- 14) śpiączka,
- 15) choroba Creutzfeldta – Jakoba,
- 16) Zakażenie Wirusem HIV / Nabyty Zespół Niedoboru Odporności (w trakcie transfuzji krwi),
- 17) operacja aorty,
- 18) operacja zastawek serca,
- 19) stwardnienie rozsiane,
- 20) choroba Alzheimera,
- 21) przezskórna angioplastyka wieńcowa,
- 22) bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych,
- 23) kardiomiopatia,
- 24) zapalenie mózgu,
- 25) schyłkowa niewydolność wątroby,
- 26) schyłkowa niewydolność oddechowa,
- 27) piorunujące wirusowe zapalenie wątroby (ostra niewydolność wątroby),
- 28) choroba Parkinsona.

### NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY

#### § 2

1. Za nowotwór złośliwy uważa się niekontrolowany rozrost komórek patologicznych, które rozrastają się w sposób niepohamowany i przekazując swe cechy komórkom potomnym niszczą zdrowe tkanki.
2. Do nowotworów zaliczane są również białaczki i złośliwe choroby układu chłonnego takie jak choroba Hodgkin'a.
3. Ubezpieczeniem nie są objęte:
  - a) dysplazja szyjki macicy (wszystkie stopnie CIN),
  - b) nowotwory łagodne, nieinwazyjne (in situ) i zmiany zlokalizowane, nienaciekające wykazujące cechy wczesnego złośliwienia,
  - c) wczesne stadium raka prostaty – stopień 1 (T1a, 1b, 1c),
  - d) nowotwory skóry, włączając czerniaka złośliwego w stopniu IA (T1a N0 M0),
  - e) nowotwory przy współistnieniu infekcji HIV.
4. Cechy naciekania, rozrostu złośliwego muszą być potwierdzone badaniem histopatologicznym.

### ZAWAŁ SERCA

#### § 3

1. Za zawał serca uważa się martwicę części mięśnia sercowego spowodowaną niedostatecznym zaopatrzeniem go w krew.

2. Rozpoznanie musi być udokumentowane poprzez wystąpienie wszystkich poniższych warunków:
  - 1) charakterystyczny ból w klatce piersiowej,
  - 2) potwierdzone nowe zmiany w EKG (cechy zawału),
  - 3) podwyższony poziom enzymów specyficznych dla zawału serca, Troponiny lub innych markerów biochemicznych.
3. Ubezpieczeniem nie są objęte zawały serca bez uniesienia odcinka ST (NSTEMI) ze wzrostem Troponiny I lub T i inne ostre zespoły wieńcowe.

## **UDAR MÓZGU**

### **§ 4**

Za udar mózgu uważa się każde nagłe wystąpienie objawów ogniskowych (neurologicznych) wywołanych zaburzeniami krążenia mózgowego trwających ponad 24 godziny (zawał tkanki mózgowej, krwotok, zator). Zaburzenia te powodują określone zmiany morfologiczne w tkance mózgowej manifestujące się trwałym deficytem neurologicznym trwającym co najmniej 3 miesiące, potwierdzonym obiektywnie (badanie lekarskie).

Ubezpieczeniem nie jest objęte przemijające niedokrwienie mózgu (TIA) i objawy neurologiczne spowodowane migreną.

## **CHIRURGICZNE LECZENIE CHOROBY WIEŃCOWEJ (BY-PASS)**

### **§ 5**

Za chirurgiczne leczenie choroby wieńcowej uważa się zabieg na otwartym sercu polegający na wytworzeniu pomostów aortalno-wieńcowych (by-pass) z powodu zwężenia lub niedrożności dwóch i więcej tętnic wieńcowych z wyłączeniem przezskórnej angioplastyki balonowej, angioplastyki laserowej i innych technik nieoperacyjnych.

Konieczność przeprowadzenia zabiegu musi być potwierdzona badaniem koronarograficznym.

## **NIEWYDOLNOŚĆ NEREK**

### **§ 6**

Za niewydolność nerek uważa się chroniczne, nieodwracalne, całkowite zniszczenie miększu obu nerek wymagające regularnych dializ (hemodializy lub dializy otrzewnowej) lub przeszczepu.

## **PRZESZCZEP DUŻYCH NARZĄDÓW**

### **§ 7**

Za przeszczep dużych narządów uważa się przeszczep serca, płuca, wątroby, nerki, trzustki jeżeli ubezpieczony jest biorcą.

## **PARALIŻ**

### **§ 8**

Za paraliż uważa się całkowitą, nieodwracalną trwającą co najmniej 3 miesiące, utratę władzy w dwóch lub więcej kończynach z powodu urazu lub choroby rdzenia kręgowego lub mózgu.

Utrata władzy musi być potwierdzona jako trwała przez specjalistę neurologa. Utrata władzy w kończynach określona jako porażenie obustronne (diplegia), porażenie połowicze (hemiplegia), porażenie czterokończynowe (tetraplegia i quadriplegia) jest objęte ubezpieczeniem. Przy orzekaniu zasadności roszczenia nie bierze się pod uwagę niedowładów.

## **UTRATA KOŃCZYN**

### **§ 9**

Za utratę kończyn uważa się całkowitą i nieodwracalną utratę dwóch lub więcej kończyn spowodowaną zewnętrznym urazem. Ubezpieczenie obejmuje także jednoczasową utratę obu rąk (dłoni) lub obu stóp oraz jednoczasową utratę jednej ręki (dłoni) i jednej stopy.



## **ŚLEPOTA**

### **§ 10**

Za ślepotę uważa się całkowitą i nieodwracalną obustronną utratę wzroku wskutek choroby lub urazu. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez specjalistę okulistę. Ślepotą nie może poddawać się korekcji dostępnymi procedurami medycznymi.

## **GŁUCHOTA**

### **§ 11**

Za głuchotę uważa się całkowitą i nieodwracalną obustronną utratę słuchu w zakresie wszystkich dźwięków wskutek nagłej choroby lub urazu. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez specjalistę laryngologa wraz z wynikiem badania audiometrycznego. Głuchota nie może poddawać się korekcji dostępnymi procedurami medycznymi.

## **UTRATA MOWY**

### **§ 12**

Za utratę mowy uważa się całkowitą i nieodwracalną utratę zdolności mowy wskutek choroby lub urazu przez okres co najmniej 12 miesięcy. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez specjalistę laryngologa wraz z potwierdzeniem trwałego uszkodzenia strun głosowych. Utrata mowy nie może poddawać się korekcji dostępnymi procedurami medycznymi. Wyłączone są wszystkie przypadki utraty mowy o podłożu psychiatrycznym.

## **OPARZENIA**

### **§ 13**

Za oparzenia uważa się uszkodzenie tkanek stopnia III-go obejmujące przynajmniej 20% powierzchni ciała spowodowane działaniem czynników termicznych, chemicznych, fizycznych.

## **ŁAGODNY GUZ MÓZGU**

### **§ 14**

Za łagodny guz mózgu uważa się zagrażający życiu niezłośliwy guz mózgu potwierdzony przez specjalistę neurologa lub neurochirurga. Ubezpieczeniem objęte są guzy wewnątrzczaszkowe powodujące uszkodzenie mózgu, wymagające interwencji neurochirurgicznej lub w przypadku guzów nieoperacyjnych powodujące trwały deficyt neurologiczny.

Ubezpieczeniem nie są objęte: cysty, ziarniniaki, anomalie naczyniowe mózgu, krwiaki, guzy przysadki i rdzenia.

## **ŚPIĄCZKA**

### **§ 15**

Za śpiączkę uważa się stan nieprzytomności z brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne, wewnętrzne trwający nieprzerwanie, wymagający zastosowania aparatury podtrzymującej życie, przez okres co najmniej 96 godzin, powodujący trwały deficyt neurologiczny potwierdzony przez specjalistę neurologa. Ubezpieczeniem nie jest objęta śpiączka spowodowana spożyciem alkoholu, leków, narkotyków i innych środków odurzających.

## **CHOROBA CREUTZFELDTA – JAKOBA**

### **§ 16**

Za chorobę Creutzfeldta–Jakoba uważa się postępującą chorobę zakaźną (zakażenie następuje m.in. poprzez spożycie zakażonego mięsa lub innych produktów, w następstwie zabiegów medycznych), charakteryzującą się objawami psychicznymi (otępienie) oraz neurologicznymi (objawy porażenia nerwów, zaburzenia wzroku, zaburzenia równowagi i inne). Jednoznaczna diagnoza musi być postawiona przez specjalistę neurologa.

## **ZAKAŻENIE WIRUSEM HIV / NABYTY ZESPÓŁ NIEDOBORU ODPORNOŚCI (w trakcie transfuzji krwi)**

### **§ 17**

Za zakażenie Wirusem HIV / Nabyty Zespół Niedoboru Odporności (w trakcie transfuzji krwi) uważa się zakażenie wywołane przez Human Immunodeficiency Virus lub potwierdzenie diagnozy Nabytego Zespołu Niedoboru Odporności. Wszystkie poniższe warunki muszą być spełnione, aby uznać zasadność świadczenia:

- 1) zakażenie będące następstwem uzasadnionej medycznie transfuzji krwi, przeprowadzonej po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia obejmującej swym zakresem ryzyko Zakażenia Wirusem HIV / Nabyty Zespół Niedoboru Odporności (w trakcie transfuzji krwi), potwierdzone w dostępnej dokumentacji medycznej,
- 2) ubezpieczony nie jest hemofilikiem.

## **OPERACJA AORTY**

### **§ 18**

Za operację aorty uważa się operację chirurgiczną aorty piersiowej lub brzusznej przeprowadzoną z powodu zagrażającej życiu choroby naczyniowej, w tym koarktacji aorty, tętniaków i rozwarstwienia aorty. Ubezpieczenie nie obejmuje zabiegów polegających na wprowadzeniu stentu do aorty oraz zabiegów dotyczących jedynie odgałęzień aorty.

## **OPERACJA ZASTAWEK SERCA**

### **§ 19**

Za operację zastawek serca uważa się pierwszorazową operację wymiany jednej lub więcej zastawek serca, wykonaną przy otwartym sercu lub bez otwierania serca, przeprowadzoną na skutek uszkodzenia, które nie może zostać skorygowane jedynie przy użyciu technik śródnaczyniowych. Operacja musi zostać zalecona przez specjalistę w zakresie kardiologii.

## **STWARDNIENIE ROZSIANE**

### **§ 20**

Za stwardnienie rozsiane uważa się zespół mnogich ubytków neurologicznych wywołanych demielinizacją mózgu lub rdzenia kręgowego, utrzymujących się przez co najmniej 6 miesięcy. Rozpoznanie musi być ostateczne i postawione przez specjalistę neurologa oraz poprzedzone więcej niż jednym epizodem zaburzeń neurologicznych, stanowiących dowolną kombinację uszkodzenia nerwu wzrokowego, pnia mózgu, rdzenia kręgowego, zaburzeń koordynacji lub zaburzeń czucia.

## **CHOROBA ALZHEIMERA**

### **§ 21**

Za chorobę Alzheimerera uważa się pogorszenie lub utratę czynności intelektualnych spowodowaną nieodwracalnymi zmianami funkcjonowania mózgu. Rozpoznanie musi zostać postawione przez lekarza neurologa w oparciu o dane kliniczne oraz testy i kwestionariusze służące do diagnostyki choroby Alzheimerera i demencji.

Choroba musi powodować poważne upośledzenie funkcji poznawczych.

## **PRZEZSKÓRNA ANGIOPLASTYKA WIEŃCOWA**

### **§ 22**

Za przezskórną angioplastykę wieńcową uważa się przeprowadzenie przy użyciu cewnika balonowego zabiegu przezskórnego poszerzenia zwężenia lub niedrożności dwóch (2) lub więcej tętnic wieńcowych przeprowadzonego z powodu dolegliwości dławicowych. Roszczenie musi być potwierdzone wykazaniem w badaniu koronarograficznym obecności co najmniej 70% zwężenia światła każdej z dwóch (2) lub więcej tętnic wieńcowych oraz kartą informacyjną potwierdzającą rzeczywiste przebycie zabiegu balonowego poszerzenia co najmniej dwóch (2) tętnic wieńcowych.

## **BAKTERYJNE ZAPALENIE OPON MÓZGOWO-RDZENIOWYCH**

### **§ 23**

Za bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych uważa się bakteryjne zakażenie opon mózgowo-rdzeniowych potwierdzone przez specjalistę neurologa w oparciu o stwierdzenie typowych wyników badań dodatkowych: płynu mózgowo-rdzeniowego, krwi, tomografii komputerowej, NMR. Choroba musi skutkować trwałą niemożnością samodzielnego wykonywania 3 lub więcej czynności opisanych poniżej podstawowych czynności życia codziennego.

Czynności dnia codziennego:

- 1) Kąpiel: samodzielne (bez pomocy innych osób) umycie się w wannie lub pod prysznicem (wraz z wejściem i wyjściem z wanny lub spod prysznica) lub umycie się w inny sposób.
- 2) Ubieranie: samodzielne (bez pomocy innych osób) ubranie i rozebranie się a także zakładanie i zdejmowanie wszelkiego rodzaju protez i aparatów ortopedycznych, jeśli istnieje konieczność ich używania.
- 3) Jedzenie: samodzielne (bez pomocy innych osób) spożycie gotowego posiłku.
- 4) Toaleta: samodzielne (bez pomocy innych osób) korzystanie z toalety bądź takie zachowanie kontroli nad jelitem grubym i pęcherzem moczowym, aby możliwe było utrzymanie higieny osobistej na satysfakcjonującym poziomie.
- 5) Poruszanie się: samodzielne (bez pomocy innych osób) poruszanie się z pokoju do pokoju po płaskiej powierzchni.
- 6) Przemieszczanie się: zdolność do samodzielnego (bez pomocy innych osób) przemieszczenia się z łóżka na krzesło lub wózek inwalidzki i z powrotem, albo koniecznością stałej opieki osoby trzeciej. Stan taki musi trwać co najmniej 3 miesiące.

## **KARDIOMIOPATIA**

### **§ 24**

Za kardiomiopatię uważa się jednoznaczne rozpoznanie kardiomiopatii, które musi być potwierdzone przez specjalistę i udokumentowane przez właściwe badania dodatkowe (np. echokardiograficzne). Kardiomiopatia musi prowadzić do zaburzeń funkcji komór serca skutkujących niewydolnością krążenia w przynajmniej III stopniu zaawansowania wg NYHA. Stan taki musi trwać przez co najmniej 3 miesiące co wymaga potwierdzenia stosowną dokumentacją medyczną.

## **ZAPALENIE MÓZGU**

### **§ 25**

Za zapalenie mózgu uważa się zapalenie mózgu (półkul mózgowych, pnia mózgu, mózdzku) o ciężkim przebiegu, wywołane przez infekcję wirusową i powodujące powstanie trwałego ubytku neurologicznego, utrzymującego się przez okres co najmniej sześciu tygodni. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez specjalistę neurologa. Zapalenie mózgu wywołane infekcją HIV nie jest objęte ochroną ubezpieczeniową.

## **SCHYŁKOWA NIEWYDOLNOŚĆ WĄTROBY**

### **§ 26**

Za schyłkową niewydolność wątroby uważa się schyłkową postać choroby (marskości) wątroby powodującą co najmniej jeden z poniższych objawów:

- a) wodobrzusze niepoddające się leczeniu,
- b) trwała żółtaczką,
- c) żylaki przełyku,
- d) encefalopatia wrotna.

Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są przypadki chorób wątroby powstałych wskutek nadużywania alkoholu, leków, narkotyków i innych środków odurzających.

## **SCHYŁKOWA NIEWYDOLNOŚĆ ODDECHOWA**

### **§ 27**

Za schyłkową niewydolność oddechową uważa się schyłkowe stadium choroby płuc powodującej

przewlekłą niewydolność oddechową wyrażającą się wszystkimi niżej wymienionymi objawami:

- a) natężona objętość wydechowa jednosekundowa ( $FEV_1$ ) utrzymująca się na poziomie poniżej jednego litra w kolejnych badaniach,
- b) konieczność prowadzenia stałej terapii tlenem ze względu na hipoksemię,
- c) ciśnienie parcjalne tlenu we krwi tętniczej ( $PaO_2$ ) poniżej 55 mmHg,
- d) duszność spoczynkowa.

Rozpoznanie musi być potwierdzone przez lekarza pulmonologa.

### **PIORUNUJĄCE WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY (OSTRA NIWYDOLNOŚĆ WĄTROBY)**

#### **§ 28**

Za piorunujące zapalenie wątroby (ostra niewydolność wątroby) uważa się gwałtownie rozwijającą się masywną martwicę komórek wątrobowych wywołaną zapaleniem wątroby prowadzącą bezpośrednio do niewydolności wątroby.

Rozpoznanie musi być ustalone w oparciu o wystąpienie wszystkich poniższych warunków:

- a) szybkie zmniejszanie się wątroby,
- b) szybkie narastanie poziomu enzymów wskaźnikowych uszkodzenia komórki wątrobowej,
- c) nasilająca się żółtaczka,
- d) encefalopatia wątrobowa.

### **CHOROBA PARKINSONA**

#### **§ 29**

Za chorobę Parkinsona uważa się jednoznaczną diagnozę choroby Parkinsona postawioną przez specjalistę neurologa w oparciu o określone oznaki postępującego i nieodwracalnego uszkodzenia układu nerwowego, charakteryzującą się niezdolnością ubezpieczonego do wykonywania co najmniej trzech (3) z sześciu (6) opisanych poniżej podstawowych czynności życia codziennego, w sytuacji prowadzenia optymalnego leczenia.

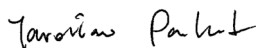
Czynności dnia codziennego:

- 1) Kąpiel: samodzielne (bez pomocy innych osób) umycie się w wannie lub pod prysznicem (wraz z wejściem i wyjściem z wanny lub spod prysznica) lub umycie się w inny sposób.
- 2) Ubieranie: samodzielne (bez pomocy innych osób) ubranie i rozebranie się a także zakładanie i zdejmowanie wszelkiego rodzaju protez i aparatów ortopedycznych, jeśli istnieje konieczność ich używania.
- 3) Jedzenie: samodzielne (bez pomocy innych osób) spożycie gotowego posiłku.
- 4) Toaleta: samodzielne (bez pomocy innych osób) korzystanie z toalety bądź takie zachowanie kontroli nad jelitem grubym i pęcherzem moczowym, aby możliwe było utrzymanie higieny osobistej na satysfakcjonującym poziomie.
- 5) Poruszanie się: samodzielne (bez pomocy innych osób) poruszanie się z pokoju do pokoju po płaskiej powierzchni.
- 6) Przemieszczanie się: zdolność do samodzielnego (bez pomocy innych osób) przemieszczenia się z łóżka na krzesło lub wózek inwalidzki i z powrotem.

Przypadki choroby Parkinsona wywołane lekami lub substancjami toksycznymi nie są objęte ochroną.

#### **§ 30**

Niniejszy Rozszerzony Katalog Poważnych Zachorowań WARTA został zatwierdzony Uchwałą nr 116/2013 Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie „WARTA” S.A. z dnia 14 maja 2013 roku i wprowadzony w życie z dniem 10 czerwca 2013 roku.



Prezes Zarządu  
TUnŻ „WARTA” S.A.  
**Jarosław Parkot**



Wiceprezes Zarządu  
TUnŻ „WARTA” S.A.  
**Paweł Bednarek**

## TABELA NORM oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu

### A. USZKODZENIA GŁOWY

1. Uszkodzenie powłok czaszki (bez uszkodzeń kostnych):	0-1 ° wg skali Lovette'a:	
a) uszkodzenie powłok czaszki - w zależności od rozmiaru, ruchomości i tkliwości blizn ..... 1-10	prawej .....	70-90
b) oskalpowanie poniżej 25% powierzchni skóry owłosionej ..... 1-10	lewej.....	60-80
u mężczyzn		
u kobiet		
c) oskalpowanie od 25%-75% powierzchni skóry owłosionej ..... 11-20	g) monopareza pochodzenia ośrodkowego kończyny górnej 0-1 ° wg skali Lovette'a:	
d) oskalpowanie powyżej 75% powierzchni skóry owłosionej ..... 21-30	prawej .....	40-50
	lewej.....	30-40
	h) monopareza pochodzenia ośrodkowego kończyny górnej 2-2/3 ° wg skali Lovette'a:	
	prawej .....	30-40
	lewej.....	20-30
	i) monopareza pochodzenia ośrodkowego kończyny górnej 3-4 ° wg skali Lovette'a:	
	prawej .....	10-30
	lewej.....	5-20
	j) monopareza pochodzenia ośrodkowego kończyny dolnej 0 ° wg skali Lovette'a.....	50
	k) monopareza pochodzenia ośrodkowego kończyny dolnej 1-2 ° wg skali Lovette'a .....	30-50
	l) monopareza pochodzenia ośrodkowego kończyny dolnej 3-4 ° wg skali Lovette'a .....	10-30

### UWAGA!!

**W przypadku przeszczepu skóry i odtworzenia owłosienia należy ocenić wg pkt. 1a).**

2. Uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki (wgłębienia, szczeliny, fragmentacja) w zależności od rozległości uszkodzeń:	
a) bez wycieku płynu mózgowo-rdzeniowego.... 1-10	
b) z nawracającym płynotokiem nosowym i/lub usznym..... 11-25	
3. Ubytki w kościach czaszki w zależności od powierzchni ubytku:.....	
a) poniżej 10 cm <sup>2</sup> ..... 1-10	
b) od 10 do 50 cm <sup>2</sup> ..... 11-15	
c) powyżej 50 cm <sup>2</sup> ..... 16-25	

### UWAGA!!

**Ubytki kostne uzupełniane operacją plastyczną z dobrym efektem skutkują obniżeniem uszczerbku o połowę. Jeżeli przy uszkodzeniach i ubytkach kości ocenianych wg pkt. 2, 3 są inne uszkodzenia powłok czaszki, należy je ocenić osobno wg pkt. 1.**

4. Powikłania towarzyszące uszkodzeniom wymienionym w pkt. 1, 2, 3 w postaci: przewlekłego zapalenia kości, ropowicy podczerwcowej leczonej operacyjnie, przepukliny mózgowej - ocenia się osobno w zależności od rodzaju i stopnia powikłań: ..... 1-25	
5. Porażenia i niedowłady połowicze:	
a) porażenia połowicze lub paraplegia (porażenia kończyn dolnych) uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie 0-1 ° wg skali Lovette'a ..... 100	
b) głęboki niedowład połowiczny lub parapareza 2 ° wg skali Lovette'a ..... 60-80	
c) średniego stopnia niedowład połowiczny lub parapareza kończyn dolnych 3 ° wg skali Lovette'a ..... 40-60	
d) niewielki lub dyskretny niedowład połowiczny lub niedowład kończyn dolnych 4 ° lub 4/5 ° wg skali Lovette'a ..... 5-35	
e) porażenie kończyn górnych 0-1 ° wg skali Lovette'a z niedowładem kończyny górnej 3-4 ° wg skali Lovette'a:	
prawej .....	70-90
lewej.....	60-80
f) niedowład kończyny górnej 3-4 ° wg skali Lovette'a z porażeniem kończyny dolnej	

### UWAGA!!

**W przypadku współistnienia afazji należy dodatkowo ocenić wg pkt. 11, przy czym całkowity uszczerbek nie może przekroczyć 100%. W przypadku współistnienia deficytu ruchowego z innymi objawami uszkodzenia mózgu należy ocenić wg pkt. 9. W przypadku różnicy w nasileniu niedowładu pomiędzy kończynami dolnymi, należy oceniać wg pkt. 5 osobno dla każdej kończyny.**

### SKALA LOVETTE'A

0° - brak czynnego skurczu mięśnia - brak siły mięśniowej	
1°-2° - ślad czynnego skurczu mięśnia - 5-20% prawidłowej siły mięśniowej	
3° - zdolność do wykonywania ruchu czynnego przy pomocy i odciążenia odcinka ruchowego - 25% prawidłowej siły mięśniowej	
4° - zdolność do wykonywania ruchu czynnego z pewnym oporem - 75% prawidłowej siły mięśniowej	
5° - prawidłowa siła, tzn. zdolność wykonywania czynnego ruchu z pełnym oporem - 100 % prawidłowej siły mięśniowej	
6. Zespoły pozapiramidowe:	
a) utrwalony zespół pozapiramidowy znaczenie utrudniający sprawność ustroju i wymagający opieki innych osób ..... 100	
b) zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju z zaburzeniami mowy, napadami ocznymi itp. .... 40-80	
c) zaznaczony zespół pozapiramidowy ..... 10-30	
7. Zaburzenia równowagi pochodzenia mózdkowego:	
a) uniemożliwiające chodzenie i samodzielne funkcjonowanie..... 100	
b) utrudniające chodzenie i sprawność ruchową w dużym stopniu ..... 50-80	
c) utrudniające chodzenie i sprawność ruchową w miernym stopniu ..... 10-40	
d) dyskretnie utrudniające chodzenie i sprawność ruchową ..... 1-10	

8. Padaczka:
- a) z licznymi napadami, z zaburzeniami psychicznymi, charakterystyczną, utępieniem z koniecznością opieki innych osób ..... 100
  - b) padaczka z rzadkimi napadami, ale ze zmianami utępiennymi, utrudniająca w znacznym stopniu wykonywanie pracy ....30-70
  - c) padaczka bez zmian psychicznych z częstymi napadami (3 napady tygodniowo i więcej).....40-60
  - d) padaczka bez zmian psychicznych z rzadkimi napadami (2 i mniej na miesiąc)..10-40
  - e) padaczka z napadami o różnej morfologii bez utraty przytomności.....1-10

**UWAGA!!**

**Podstawą rozpoznania padaczki są: obserwacja napadu przez lekarza, typowe zmiany EEG, dokumentacja z leczenia szpitalnego i ambulatoryjnego.**

9. Zaburzenia neurologiczne i psychiczne uwarunkowane organicznie (encefalopatie):
- a) ciężkie zaburzenia neurologiczne i psychiczne powodujące konieczność opieki innych osób (zmiany utępienne, psychozy, zaburzenia zachowania) .....80-100
  - b) encefalopatia ze zmianami charakterologicznymi i/lub dużym deficytem neurologicznym .....50-70
  - c) encefalopatia ze zmianami charakterologicznymi i/lub deficytem neurologicznym o średnim nasileniu.....30-50
  - d) encefalopatia ze zmianami charakterologicznymi i/lub deficytem neurologicznym o niewielkim nasileniu..... 10-30

**UWAGA!!**

**Za encefalopatią poza zespołem psychoorganicznym przemawiają odchylenia przedmiotowe w stanie neurologicznym, psychiatrycznym oraz badania dodatkowe (EEG, TK lub NMR).**

10. Nerwice i inne utrwalone skargi subiektywne powstałe w następstwie urazów czaszkowo-mózgowych lub po innym ciężkim urazie:
- a) skargi subiektywne związane z urazem głowy lub innym ciężkim urazem w zależności od stopnia zaburzeń (nawracające bóle i zawroty głowy, męczliwość, nadpobudliwość, osłabienie pamięci, trudność koncentracji, zaburzenia snu itp.) .....1-5
  - b) utrwalone nerwice po urazie czaszkowo-mózgowym lub ciężkim urazie ciała - w zależności od stopnia zaburzeń.....2-20
11. Zaburzenia mowy:
- a) afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agrafią i aleksją..100
  - b) afazja całkowita motoryczna ..... 60
  - c) afazja średniego i znacznego stopnia utrudniająca porozumiewanie się .....20-40
  - d) afazja nieznacznego stopnia ..... 10-20
12. Zespoły podwzgórzowe pourazowe (cukrzyca, móżdżka prosta, nadczynność tarczycy i inne zaburzenia wewnątrz wydzielnicze pochodzenia ośrodkowego):
- a) znacznie upośledzające sprawność stroju .....40-60
  - b) nieznacznie upośledzające

- sprawność stroju.....20-30
13. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej:
- a) nerwu okoruchowego:
    - w zakresie mięśni wewnętrznych oka
    - w zależności od stopnia uszkodzenia .....5-15
    - w zakresie mięśni zewnętrznych oka
    - w zależności od stopnia uszkodzenia ...10-30
  - b) nerwu blokowego .....3
  - c) nerwu odwodzącego - w zależności od stopnia uszkodzenia .....1-15
14. Uszkodzenia częściowe lub całkowite nerwu trójdzielnego - w zależności od stopnia uszkodzenia:
- a) czuciowe (w tym neuralgia pourazowa).....1-10
  - b) ruchowe .....1-10
  - c) czuciowo-ruchowe .....2-20
15. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu twarzowego - w zależności od stopnia uszkodzenia:
- a) obwodowe całkowicie z niedomykaniem powieki.....20
  - b) obwodowe częściowe w zależności od stopnia nasilenia .....5-15
  - c) izolowane uszkodzenie centralne .....5-10

**UWAGA!!**

**Uszkodzenia nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej należy oceniać wg pkt. 48. Uszkodzenia centralne nerwu twarzowego współistniejące z innymi objawami uszkodzenia mózgu należy oceniać wg pkt. 5 i 9.**

16. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo-gardłowego i błędnego - w zależności od stopnia zaburzeń mowy, polykania, oddechu, krążenia i przewodzenia pokarmowego:
- a) niewielkiego stopnia.....5-10
  - b) średniego stopnia .....10-25
  - c) dużego stopnia .....25-50
17. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu dodatkowego - w zależności od stopnia uszkodzenia.....3-15
18. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu podjęzykowego - w zależności od stopnia uszkodzenia.....5-20

**B. USZKODZENIA TWARZY**

19. Uszkodzenia powłok twarzy (blizny, ubytki, przebarwienia):
- a) oस्पeczenie bez zaburzeń funkcji - w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy.....1-10
  - b) oस्पeczenie z miernymi zaburzeniami funkcji - w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz od stopnia zaburzenia funkcji .....10-30
  - c) oस्पeczenie połączone z dużymi zaburzeniami funkcji (przyjmowanie pokarmów, zaburzenia oddychania, mowy, ślinotok, zaburzenia funkcji powiek itp.) - w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz od stopnia zaburzenia funkcji .....30-60
20. Uszkodzenia nosa:
- a) uszkodzenie nosa - bez zaburzeń oddychania i powonienia - blizny i/lub niewielkie zniekształcenia nosa .....1-5
  - b) uszkodzenie nosa z zaburzeniami

- oddychania - w zależności od rozległości uszkodzenia i stopnia zaburzeń  
oddychania ..... 5-20
- c) uszkodzenie nosa z zaburzeniami oddychania i powonienia - w zależności od rozległości uszkodzenia i stopnia zaburzeń w oddychaniu i powonieniu ..... 10-25
- d) utrata powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszkowego ..... 5
- e) utrata znacznej części nosa lub utrata całkowita (łącznie z kością nosa) ..... 20-30

### UWAGA!!

**Jeśli uszkodzenie nosa wchodzi w zakres uszkodzeń objętych pkt. 19, należy oceniać wg tego punktu (tj. wg pkt. 19).**

21. Utrata zębów:
- a) siekacze i kły - utrata częściowa ..... 2
- b) siekacze i kły - utrata całkowita ..... 3
- c) pozostałe zęby - utrata częściowa ..... 1
- d) pozostałe zęby - utrata całkowita ..... 2
22. Uszkodzenia (złamania, zwichnięcia) kości oczodołu, szczęki, kości jarzmowej, żuchwy, stawu skroniowo-żuchwowego - w zależności od przemieszczenia, zniekształceń, asymetrii zgryzu, upośledzenia żucia, rozwierania szczęk, zaburzeń czucia:
- a) nieznacznego stopnia ..... 1-5
- b) średniego stopnia ..... 5-10
- c) znacznego stopnia ..... 10-25
23. Utrata szczęki lub żuchwy łącznie z oszpeceniem i utratą zębów - w zależności od wielkości ubytków, oszpecenia i powikłań:
- a) szczeka:
- utrata częściowa ..... 15-35
- utrata całkowita ..... 40-50
- b) żuchwa:
- utrata częściowa ..... 15-35
- utrata całkowita ..... 50
24. Ubytek podniebienia:
- a) z zaburzeniami mowy i połykania - w zależności od stopnia zaburzeń ..... 5-25
- b) z dużymi zaburzeniami mowy i połykania - w zależności od stopnia zaburzeń ..... 25-40
25. Uszkodzenia języka, przedsionka jamy ustnej, warg - w zależności od stopnia ubytku, wielkości blizn, zaburzeń mowy, połykania:
- a) niewielkie zmiany, częściowe ubytki - bez zaburzeń mowy i połykania ..... 1-5
- b) średnie zmiany i ubytki - z zaburzeniami mowy i połykania ..... 5-15
- c) duże zmiany i ubytki - z dużymi zaburzeniami mowy i połykania ..... 15-40
- d) całkowita utrata języka ..... 50

### C. USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU

26. Obniżenie ostrości wzroku, utrata jednego lub obu oczu:
- a) uszczerbek ustala się wg Tabeli:

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

- b) podwójne widzenie bez zaburzeń ostrości wzroku ..... 1-10
- c) utrata wzroku jednego oka z równoczesnym wyluszczeniem gałki ocznej ..... 38

### UWAGA!!

**Ostrość wzroku zawsze określa się po korekcji szklami, zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego. Wysokość uszczerbku określona w pkt. 26c obejmuje również oszpecenie związane z wyluszczeniem gałki ocznej.**

27. Porażenie nastawności (akomodacji) - przy zastosowaniu szkieł korekcyjnych:
- a) jednego oka ..... 15
- b) obu oczu ..... 30
28. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych z zaburzeniami ostrości wzroku:
- a) rozdarcie naczyńiówki jednego oka ..... wg Tabeli do pkt. 26a
- b) zapalenie naczyńiówki i siatkówki jednego oka, powodujące zaburzenia widzenia środkowego lub obwodowego ..... wg Tabeli do pkt. 26a
- c) urazowe uszkodzenie plamki żółtej jednego oka ..... wg Tabeli do pkt. 26a
- d) zanik nerwu wzrokowego ..... wg Tabeli do pkt. 26a
- e) z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej, blizny rogówki - bez zaburzeń ostrości wzroku ..... 1-5
29. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów drażących:
- a) blizny rogówki lub twardówki (garbiak twardówki) ..... wg Tabeli do pkt. 26a
- b) zaćma pourazowa ..... wg Tabeli do pkt. 26a
- c) ciała obce wewnątrzgałkowe z obniżeniem ostrości wzroku ..... wg Tabeli do pkt. 26a + 10%
- d) ciała obce wewnątrzgałkowe bez zaburzeń ostrości wzroku ..... 10
30. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów chemicznych, termicznych, promieniowania elektromagnetycznego lub działania energii elektrycznej:
- a) w zależności od zaburzeń ostrości wzroku ..... wg Tabeli do pkt. 26a
- b) bez zaburzeń ostrości wzroku ..... 1-5

31. Koncentryczne zwężenie pola widzenia ocenia się wg Tabeli: Tabela pola widzenia

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

32. Niedowidzenie połowiczne:
- a) dwuskroniowe ..... 60
  - b) dwunosowe ..... 30
  - c) jednoimienne ..... 30
  - d) inne ubytki pola widzenia (jednooczne) ..... 1-5
33. Bezsoczewkowość po operacyjnym usunięciu zaćmy pourazowej:
- a) w jednym oku ..... 25
  - b) w obu oczach ..... 40
34. Usunięcie zaćmy pourazowej z wszczęciem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej:
- a) w jednym oku ..... 15
  - b) w obu oczach ..... 30

#### UWAGA!!

W przypadku, gdy współistnieją nie dające się skorygować zaburzenia ostrości wzroku, ocenia się dodatkowo wg Tabeli 26a z ograniczeniem do 35% dla jednego oka i 100% dla obu oczu.

35. Zaburzenia w drożności przewodów łzowych (łzawienie) - w zależności od stopnia i natężenia:
- a) w jednym oku ..... 5-10
  - b) w obu oczach ..... 10-15
36. Odwarstwienie siatkówki jednego oka - oceniać wg Tabeli ostrości wzroku (pkt. 26a) i Tabeli pola widzenia (pkt. 31)
- nie mniej niż 15%: ..... wg Tabeli 26a i 31
  - nie mniej niż 15% ..... - nie mniej niż 15%
37. Jaskra - oceniać wg Tabeli ostrości wzroku (pkt. 26a) i Tabeli pola widzenia (pkt. 31), z tym zastrzeżeniem, że ogólny procent uszczerbku na zdrowiu nie może być wyższy niż 35% za jedno oko i 100% za oba oczy: ..... wg Tabeli 26a i 31
- nie wyższy niż 35% za jedno oko i nie wyższy niż 100% za oba oczy
38. Wytrzeszcz tętniący
- w zależności od stopnia: ..... 50-100
39. Zażyma urazowa - oceniać wg Tabeli ostrości wzroku (pkt. 26a): ..... wg Tabeli 26a
40. Przewlekłe zapalenie spojówek, uszkodzenie powiek (oparzenia, urazy itp.):
- a) niewielkie zmiany ..... 1-5
  - b) duże zmiany, blizny i zrosty powiek powodujące niedomykalność ..... 5-10

#### UWAGA!! DO WSZYSTKICH PUNKTÓW DOTYCZĄCYCH NARZĄDU WZROKU

Łączny uszczerbek na zdrowiu z tytułu uszkodzenia jednego oka nie może przekroczyć 35% lub w obu

oczach 100%. Jeśli uraz powiek wchodzi w skład uszkodzeń twarzy należy oceniać odpowiednio wg pkt. 19 lub 22.

Uwaga ta dotyczy wszystkich punktów dotyczących narządu wzroku - nie jest związana jedynie z pkt. 40.

#### D. USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU

41. a) Upośledzenie ostrości słuchu - trwały uszczerbek na zdrowiu ocenia się wg poniższej Tabeli 41a:

Obliczanie procentowego uszczerbku na zdrowiu z tytułu utraty słuchu wg Rosera (w modyfikacji)				
Ucho prawe	0-25 dB	26-40 dB	41-70 dB	powyżej 70 dB
Ucho lewe				
0-25 dB	0%	5%	10%	20%
26-40 dB	5%	15%	20%	30%
41-70 dB	10%	20%	30%	40%
powyżej 70 dB	20%	30%	40%	50%

#### UWAGA!!

Oblicza się średnią dla ucha prawego i lewego oddzielnie dla 500, 1000 i 2000 Hz.

- b) w wyjątkowych przypadkach, przy braku możliwości wykonania badania audiometrycznego można się posługiwać Tabelą 41b:

Ucho prawe Ucho lewe	słuch normalny	osłabienie słuchu - szept słyszalny do 4 m	przytępienie słuchu - szept słyszalny do 1 m	głuchota zupełna
słuch normalny	0%	5%	10%	20%
osłabienie słuchu - szept słyszalny do 4 m	5%	15%	20%	30%
przytępienie słuchu - szept słyszalny do 1 m	10%	20%	30%	40%
głuchota zupełna	20%	30%	40%	50%

- c) pourazowe szumy uszne - w zależności od stopnia nasilenia ..... 1-5

#### UWAGA!!

Jeśli szum uszny towarzyszy deficytowi słuchu, należy oceniać wyłącznie wg Tabeli 41a (Tabeli 41b), natomiast jeżeli towarzyszy zaburzeniom równowagi, należy oceniać wg pkt. 47.

42. Uszkodzenia małżowiny usznej:
- a) utrata części małżowiny ..... 1-5
  - b) zniekształcenie małżowiny (blizny, oparzenia, odmrożenia) - w zależności od stopnia uszkodzeń ..... 5-10
  - c) całkowita utrata jednej małżowiny ..... 15
  - d) całkowita utrata obu małżowin ..... 25-30
43. Zwężenie lub zarośnięcie przewodu słuchowego jednostronne lub obustronne z upośledzeniem słuchu - oceniać wg Tabeli ostrości słuchu - Tabela 41a (41b) ..... wg Tabeli 41a (41b)
44. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego:
- a) jednostronne ..... 5-10
  - b) obustronne ..... 10-15
45. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego powikłane perlakiem, próchnicą kości lub polipem ucha - w zależności od stopnia powikłań:
- a) jednostronne ..... 5-15
  - b) obustronne ..... 10-20



46. Uszkodzenie ucha środkowego, błony bębenkowej, kosteczek słuchowych:
- bez upośledzenia słuchu - w zależności od blizn, zniekształceń ..... 1-5
  - z upośledzeniem słuchu ..... wg Tabeli 41a (41b)
47. Uszkodzenie ucha wewnętrznego:
- z uszkodzeniem części słuchowej ..... wg Tabeli 41a (41b)
  - z uszkodzeniem części statycznej w stopniu niewielkim (zawroty głowy, nudności, niewielkie zaburzenia równowagi) - w zależności od stopnia uszkodzenia ..... 1-20
  - z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej w znacznym stopniu (zawroty głowy, zaburzenia równowagi utrudniające poruszanie się, nudności, wymioty) - w zależności od stopnia uszkodzenia ..... 20-50
  - z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej - w zależności od stopnia uszkodzenia ..... 30-60
48. Uszkodzenie nerwu twarowego łącznie z pęknięciem kości skalistej:
- jednostronne ..... 10-30
  - dwustronne ..... 30-60
- E. USZKODZENIA SZYI, KRTANI, TCHAWICY I PRZĘŁYKU**
49. Uszkodzenia gardła z upośledzeniem funkcji ..... 5-20
50. Uszkodzenie lub zwężenie krtani, uszkodzenie nerwów krtaniowych - bez konieczności noszenia rurki tchawiczej - w zależności od stopnia uszkodzenia:
- niewielka okresowa duszność, chrypka ..... 5-10
  - świsł krtaniczny, duszność przy umiarkowanych wysiłkach, zachłystywanie się ..... 10-30
51. Uszkodzenia krtani wymagające stałego noszenia rurki tchawiczej:
- z zaburzeniami głosu - w zależności od stopnia ..... 35-50
  - z bezgłosem ..... 60
52. Uszkodzenie tchawicy - w zależności od stopnia jej zwężenia:
- bez niewydolności oddechowej ..... 1-10
  - duszność wysiłkowa ..... 10-20
  - duszność w trakcie chodzenia po płaskim terenie wymagająca okresowego zatrzymywania się ..... 20-40
  - duże zwężenie (potwierdzone badaniem bronchoskopowym) z dusznością spoczynkową ..... 40-60
53. Uszkodzenia przełyku:
- zwężenie bez zaburzeń w odżywianiu ..... 1-10
  - częściowe trudności w odżywianiu - w zależności od stopnia upośledzenia odżywiania ..... 10-30
  - możliwość odżywiania wyłącznie pokarmami płynnymi ..... 50
  - całkowita niedrożność przełyku ze stałą przetoką żołądkową ..... 80
54. Uszkodzenia tkanek miękkich (skóry i mięśni), naczyń, nerwów - w zależności od blizn, ruchomości szyi, ustawienia głowy:
- niewielkiego stopnia ..... 1-5
  - średniego stopnia ..... 5-15
  - znacznego stopnia - rozległe blizny, znacznie ograniczona ruchomość szyi, przykurcze mięśniowe ..... 15-30
- UWAGA!!**  
Uszkodzenia tkanek miękkich z jednoczesnym uszkodzeniem kręgosłupa szyjnego należy oceniać wg pkt. 89.
- F. USZKODZENIA KŁATKI PIERSIOWEJ I ICH NASTĘPSTWA**
55. Urazy części miękkich klatki piersiowej, grzbietu - w zależności od rozległości blizn, ubytków mięśni i stopnia upośledzenia oddychania:
- zniekształcenia, ubytki i blizny bez ograniczenia ruchomości oddechowej klatki piersiowej ..... 1-5
  - zniekształcenia, ubytki i blizny z niewielkim ograniczeniem wydolności oddechowej ..... 5-10
  - zniekształcenia, ubytki i blizny ze średnim ograniczeniem wydolności oddechowej ..... 10-20
  - zniekształcenia, rozległe blizny, duże ubytki mięśniowe ze znacznym ograniczeniem wydolności oddechowej ..... 20-40
56. Utrata brodawki sutkowej:
- u mężczyzn - oceniać wg pkt. 55a ..... 1-5
  - u kobiet - w zależności od rozległości blizny, wieku oraz utraty funkcji ..... 5-15
57. Uszkodzenie lub utrata sutka w zależności od wielkości ubytków i blizn, płci i wieku:
- częściowe uszkodzenie lub częściowa utrata sutka ..... 5-15
  - całkowita utrata sutka ..... 15-25
  - utrata całkowita sutka z częścią mięśnia piersiowego ..... 25-35
- UWAGA!! DO PUNKTÓW 56-57**  
Wysokość uszczerbku na zdrowiu należy oceniać również wg przewidywanej utraty funkcji.
58. Złamania żeber:
- bez zniekształceń, bez upośledzenia wydolności oddechowej ..... 1-5
  - z obecnością zniekształceń, bez zmniejszenia wydolności oddechowej ..... 5-10
  - z obecnością zniekształceń i umiarkowanym zmniejszeniem wydolności oddechowej ..... 10-20
  - ze znacznym ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej i ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej ..... 25-30
59. Złamanie mostka:
- bez zniekształceń ..... 1-3
  - ze zniekształceniami ..... 3-10
60. Uszkodzenia kości (żeber, mostka) powikłane przewlekłym zapaleniem kości i szpiku, przetokami, obecnością ciał obcych ocenia się wg pkt. 58-59, zwiększając stopień uszczerbku w zależności od stopnia powikłań i upośledzenia funkcji o: ..... 1-15
61. Uszkodzenie płuc i opłucnej (zrosty opłucnowe, uszkodzenia tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp.):
- uszkodzenia płuc i opłucnej bez niewydolności oddechowej ..... 1-5
  - z objawami niewydolności oddechowej niewielkiego stopnia ..... 5-10
  - z objawami niewydolności oddechowej średniego stopnia ..... 10-25
  - z niewydolnością oddechową znacznego stopnia ..... 25-40

62. Uszkodzenie tkanki płucnej powikłane  
przetokami oskrzelowymi, ropniem płuc  
- w zależności od stopnia niewydolności  
oddechowej.....40-80

**UWAGA!! DO PUNKTÓW 61 i 62**

Przy orzekaniu wg pkt. 61 i 62 należy potwierdzać uszczerbek badaniem spirometrycznym i badaniem rentgenowskim - RTG.

Stopnie upośledzenia niewydolności oddechowej:

- niewielkiego stopnia zmniejszenie wydolności oddechowej - VC 70-80%, FEV<sub>1</sub> 70-80%, FEV<sub>1</sub> % VC 70-80% - w odniesieniu do wartości należnych
- średniego stopnia zmniejszenie wydolności oddechowej - VC 50-70%, FEV<sub>1</sub> 50-70%, FEV<sub>1</sub> % VC 50-70% - w odniesieniu do wartości należnych
- znaczne zmniejszenie wydolności oddechowej - VC poniżej 50%, FEV<sub>1</sub> poniżej 50%, FEV<sub>1</sub> % VC poniżej 50% - w odniesieniu do wartości należnych.

63. Uszkodzenie serca lub osierdzia:
- a) z wydolnym układem krążenia, EF powyżej 55%, powyżej 10 MET, bez zaburzeń kurczliwości.....5-10
  - b) I klasa NYHA, EF 50-55%, powyżej 10 MET, niewielkie zaburzenia kurczliwości ..... 10-20
  - c) II klasa NYHA, EF 45-55%, 7-10 MET, umiarkowane zaburzenia kurczliwości.....20-40
  - d) III klasa NYHA, EF 35-45%, 5-7 MET, nasilone zaburzenia kurczliwości .....40-60
  - e) IV klasa NYHA, EF poniżej 35%, poniżej 5 MET, znaczne zaburzenia kurczliwości.....60-90

**UWAGA!!**

Przy orzekaniu uszczerbku należy uwzględnić dokumentację z leczenia szpitalnego i ambulatoryjnego, badania RTG, EKG i ECHO.

**KLASYFIKACJA NOWOJORSKIEGO TOWARZYSTWA KARDIOLOGICZNEGO (NYHA)**

**KLASA I**

Bez ograniczenia aktywności fizycznej: podstawowa aktywność fizyczna nie powoduje zmęczenia, duszności ani kołatania serca.

**KLASA II**

Niewielkie ograniczenia aktywności fizycznej: dobre samopoczucie w spoczynku, podstawowa aktywność fizyczna powoduje zmęczenie, kołatanie serca lub duszność.

**KLASA III**

Znaczne ograniczenia aktywności fizycznej: dobre samopoczucie w spoczynku, jednak mniejsza niż podstawowa aktywność fizyczna, powoduje występowanie objawów klinicznych.

**KLASA IV**

Niemożliwość wykonywania jakiegokolwiek wysiłku bez dyskomfortu: objawy niewydolności serca występują nawet w spoczynku i nasilają się przy każdym wysiłku.

64. Uszkodzenia przepony - rozerwanie przepony, przepukliny przeponowe - w zależności od stopnia zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego, oddychania i krążenia:
- a) bez zaburzeń funkcji np. po leczeniu operacyjnym .....1-5
  - b) zaburzenia niewielkiego stopnia .....5-10
  - c) zaburzenia średniego stopnia .....10-20
  - d) zaburzenia dużego stopnia .....20-40

**G. USZKODZENIA BRZUCHA I ICH NASTĘPSTWA**

65. Uszkodzenia powłok jamy brzusznej (przepukliny urazowe, wysiłkowe, przetoki, blizny itp.) - w zależności od umiejscowienia i rozmiarów uszkodzenia jamy brzusznej:
- a) blizny, niewielkie ubytki tkanek ..... 1-5
  - b) rozległe, przerośnięte, ściągające blizny, ubytki mięśniowe, przetwarte przepukliny.....5-15
  - c) przetoki .....15-30

**UWAGA!!**

Za przepukliny urazowe uważa się przepukliny spowodowane pourazowym uszkodzeniem powłok brzusznych (np. po rozerwaniu powłok brzusznych). Za przepukliny tzw. wysiłkowe uważa się przepukliny spowodowane nagłym wysiłkiem fizycznym (np. po dźwignięciu ciężaru).

66. Uszkodzenia żołądka, jelit i sieci:
- a) bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego .....1-5
  - b) z niewielkimi zaburzeniami funkcji i dostatecznym stanem odżywiania .....5-15
  - c) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania .....5-40
  - d) ze znacznymi zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania - odżywianie jedynie poza jelitowe.....40-50
67. Przetoki jelitowe, kałowe i sztuczny odbyt - w zależności od stopnia zanieczyszczania się zmian zapalnych tkanek otaczających przetokę:
- a) jelita cienkiego .....30-80
  - b) jelita grubego .....20-70
68. Przetoki okołoodbytnicze .....15

69. Uszkodzenia odbytu, zwieracza odbytu:
- a) blizny, zwężenia, niewielkie dolegliwości .....1-5
  - b) powodujące całkowite nietrzymanie kału i gazów .....60
70. Uszkodzenia odbytnicy:
- a) pełnościennne uszkodzenie bez zaburzeń funkcji.....1-5
  - b) wypadanie błony śluzowej .....5-10
  - c) wypadanie odbytnicy w zależności od stopnia wypadania .....10-30

**UWAGA!! DO PUNKTÓW 66-70**

Uszczerbek dotyczy wyłącznie zmian pourazowych, nie obejmuje zmian chorobowych np. z powodu nowotworu i innych.

71. Uszkodzenie śledziony:
- a) leczone zachowawczo (krwiak, pęknięcia) - potwierdzone badaniem obrazowym .....1-5
  - b) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu .....5-10
  - c) utrata śledziony bez zmian w obrazie krwi .....15
  - d) utrata śledziony ze zmianami w obrazie krwi i/lub ze zrostami otrzewnowymi.....30

72. Uszkodzenia wątroby, przewodów żółciowych, pęcherzyka żółciowego i trzustki - w zależności od zaburzeń funkcji i od powikłań:
- utrata pęcherzyka żółciowego bez zaburzeń funkcji ..... 1-5
  - pozostałe uszkodzenia bez zaburzeń funkcji uszkodzonego narządu ..... 10-20
  - z zaburzeniami funkcji narządu w zależności od stopnia ..... 20-60
- H. USZKODZENIA NARZĄDÓW MOCZOPICIOWYCH**
73. Uszkodzenia nerek:
- uszkodzenie nerki bez zaburzeń funkcji (krwiak, pęknięcie) - potwierdzone badaniami obrazowymi ..... 1-5
  - uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek powodujące upośledzenie ich funkcji - w zależności od stopnia uszkodzenia ..... 10-25
74. Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo funkcjonującej: ..... 35
75. Utrata jednej nerki przy upośledzeniu funkcjonowania drugiej nerki - w zależności od stopnia funkcjonowania pozostałej nerki: ..... 40-75
76. Uszkodzenia moczowodu powodujące zwężenie jego światła:
- nie powodujące zaburzeń funkcji ..... 1-5
  - z zaburzeniem funkcji układu moczowego ..... 5-20
77. Uszkodzenie pęcherza moczowego - w zależności od stopnia zmniejszenia jego pojemności, zaburzeń w oddawaniu moczu, przewlekłych stanów zapalnych:
- bez zaburzeń funkcji ..... 1-5
  - niewielkiego i średniego stopnia zaburzenia funkcji ..... 5-15
  - znacznego stopnia zaburzenia funkcji ..... 15-30
78. Przetoki dróg moczowych i pęcherza moczowego - w zależności od stopnia stałego zanieczyszczenia się moczem:
- upośledzające jakość życia w stopniu umiarkowanym ..... 10-25
  - upośledzające jakość życia w stopniu znacznym ..... 25-50
79. Zwężenie cewki moczowej:
- powodujące trudności w oddawaniu moczu, bez nawracających zakażeń ..... 5-15
  - z nawracającymi zakażeniami ..... 15-30
  - z nietrzymaniem i/lub zaleganiem moczu i z powikłaniami ..... 30-75
80. Utrata prącia: ..... 40
81. Uszkodzenie lub częściowa utrata prącia - w zależności od stopnia uszkodzenia i zaburzeń funkcji: ..... 5-30
82. Uszkodzenie lub utrata jednego jądra lub jednego jajnika oraz pozostałych struktur układu rozrodczego (nie ujętych w Tabeli) - w zależności od stopnia uszkodzenia i upośledzenia funkcji: ..... 5-20
83. Utrata obu jąder lub obu jajników: ..... 40
84. Pourazowy wodniak jądra:
- wyleczony operacyjnie ..... 2
  - w zależności od nasilenia zmian ..... 2-10
85. Utrata lub uszkodzenie macicy:
- uszkodzenie lub częściowa utrata ..... 5-20
  - utrata w wieku do 50 lat ..... 40
  - utrata w wieku powyżej 50 lat ..... 20
86. Uszkodzenie krocza, sromu, pochwy, worka mosznowego:
- blizny, ubytki, deformacje ..... 1-10
  - wypadanie pochwy ..... 10
  - wypadanie pochwy i macicy ..... 30
- I. OSTRE ZATRUCIA I ICH NASTĘPSTWA**
87. Nagłe zatrucia gazami i/lub substancjami chemicznymi:
- ze stwierdzoną utratą przytomności, obserwacją szpitalną, lecz bez wtórnych powikłań ..... 1-5
  - powodujące trwale upośledzenie funkcji układu krwiotwórczego i narządów wewnętrznych ..... 10-25
- UWAGA!!**  
Uszkodzenia układu nerwowego spowodowane nagłym zatruciem gazami należy oceniać wg odpowiednich pkt. Tabeli dotyczących układu nerwowego.
88. Następstwa innych zatruc oraz następstwa działania czynników chemicznych, fizycznych i biologicznych (porażenia energią elektryczną, ukąszenia):
- ze stwierdzoną utratą przytomności, obserwacją szpitalną, lecz bez wtórnych powikłań ..... 1-5
  - powodujące trwale upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu średnim ..... 5-15
  - powodujące upośledzenie funkcji narządów w stopniu znacznym - oceniać wg pkt. Tabeli odpowiednich dla danego narządu ..... wg pkt. Tabeli odpowiednich dla danego narządu
- UWAGA!!**  
Uszkodzenia wzroku i słuchu oceniać wg odpowiednich Tabel - 26a, 31, 41a, 41b. Miejscowe następstwa czynników chemicznych, fizycznych i biologicznych oceniać wg pkt. Tabel odpowiednich dla danej okolicy ciała.
- J. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA, RDZENIA KRĘGOWEGO I ICH NASTĘPSTWA**
89. Uszkodzenie kręgosłupa w odcinku szyjnym:
- skręcenie, stłuczenie, niewielkie uszkodzenie aparatu więzadłowego z przemieszczeniem kręgów poniżej 3 mm lub niestabilność krętowa poniżej 12° - w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości ..... 1-5
  - ze złamaniem blaszki granicznej lub kompresją trzonu kręgu do 25% wysokości kręgu, inne złamania kręgu powodujące zniekształcenie średniego stopnia, podwichnięcia (potwierdzone czynnościowym badaniem RTG), stan po usunięciu jądra miążdżystego, usztywnienie operacyjne - w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości ..... 5-15
  - złamanie z kompresją trzonu powyżej 25%, inne złamania kręgu powodujące zniekształcenia dużego stopnia, zwichnięcia, usztywnienie operacyjne - w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości ..... 15-40

- d) całkowite zeszywnienie z niekorzystnym ustawieniem głowy.....50

**UWAGA!!**

**Złamanie więcej niż jednego kręgu lub usunięcie więcej niż jednego jądra miażdżystego oceniać należy wg pkt. 89b lub 89c w zależności od stopnia zniekształcenia i zaburzenia ruchomości. Ograniczenie ruchomości spowodowane zespołem bólowym korzeniowym oceniać należy wg pkt. 95.**

90. Uszkodzenie kręgosłupa w odcinku piersiowym (Th1-Th11):
- a) skręcenie, stłuczenie z niewielkim uszkodzeniem aparatu więzadłowego, złamanie blaszki granicznej lub kompresja trzonu kręgu do 25% wysokości kręgu, inne złamania powodujące zniekształcenia średniego stopnia, stan po usunięciu jądra miażdżystego - w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości ..... 1-5
  - b) złamanie z kompresją trzonu powyżej 25%, inne złamania kręgu powodujące zniekształcenia dużego stopnia, zwłknięcia, usztywnienie operacyjne - w zależności od stopnia ograniczenia ruchomości ..... 5-15
  - c) całkowite zeszywnienie - w zależności od ustawienia kręgosłupa ..... 15-40

**UWAGA!!**

**Złamanie więcej niż jednego kręgu lub usunięcie więcej niż jednego jądra miażdżystego oceniać należy wg pkt. 90b lub 90c w zależności od stopnia zniekształcenia i zaburzenia ruchomości. Jeśli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości jest zespół bólowy korzeniowy, należy oceniać wg pkt. 95d.**

91. Uszkodzenie kręgosłupa w odcinku piersiowym i lędźwiowym (Th12-L5):
- a) skręcenie, stłuczenie z niewielkim uszkodzeniem aparatu więzadłowego - w zależności od stopnia ruchomości ..... 1-5
  - b) złamanie blaszki granicznej lub kompresja kręgu do 50% wysokości kręgu powodujące zniekształcenie średniego stopnia, stan po usunięciu jądra miażdżystego - w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości do 50% wysokości ..... 5-12
  - c) złamanie z kompresją trzonu powyżej 25%, inne złamania kręgu powodujące zniekształcenia dużego stopnia, zwłknięcia, usztywnienie operacyjne - w zależności od stopnia ograniczenia ruchomości ..... 12-20
  - d) zeszywnienie - w zależności od ustawienia kręgosłupa ..... 30-40

**UWAGA!!**

**Jeżeli złamaniu Th12 towarzyszy złamanie sąsiedniego kręgu w odcinku piersiowym, należy oceniać wg pkt. 91. Złamanie więcej niż jednego kręgu lub usunięcie więcej niż jednego jądra miażdżystego, należy oceniać wg pkt. 91b i 91c, w zależności od stopnia zniekształcenia i zaburzenia ruchomości. Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości**

**kręgosłupa jest zespół bólowy korzeniowy należy oceniać wyłącznie wg pkt. 95d i 95e.**

92. Izolowane złamanie wyrostków poprzecznych lub ościстых kręgu, złamanie kości guzicznej:
- a) złamanie jednego wyrostka poprzecznego lub ościстого kręgu, złamanie kości guzicznej..... 1-2
  - b) mnogie złamanie wyrostków poprzecznych lub ościстых kręgow - w zależności od liczby, stopnia przemieszczenia i ograniczenia ruchomości kręgosłupa..... 2-10

**UWAGA!!**

**Zespół bólowy guziczny w następstwie stłuczenia lub złamania kości guzicznej należy oceniać wg pkt. 95h.**

93. Uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgow, obecnością ciała obcego (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych) itp. - ocenia się wg pkt. 89-92 zwiększając uszczerbek o: ..... 5-10
94. Uszkodzenie rdzenia kręgowego:
- a) przy objawach poprzecznego przecięcia rdzenia z całkowitym porażeniem lub niedowładem dużego stopnia dwóch lub czterech kończyn ..... 100
  - b) niedowład kończyn dolnych bez uszkodzenia górnej części rdzenia (kończyn górnych), umożliwiającą poruszanie się za pomocą dwóch łasek ..... 70
  - c) niedowład kończyn dolnych umożliwiającą poruszanie się o jednej łasce ..... 40
  - d) porażenie całkowite obu kończyn górnych z zanikami mięśniowymi, zaburzeniami czucia i zmianami troficznymi bez porażenia kończyn dolnych (po wylewie śródrzeniowym) ..... 100
  - e) niedowład znacznego stopnia obu kończyn górnych znacznie upośledzający czynność kończyn (po wylewie śródrzeniowym) ..... 70
  - f) niedowład nieznacznego stopnia obu kończyn górnych (po wylewie śródrzeniowym) ..... 30
  - g) zaburzenia ze strony zwieraczy i narządów płciowych bez niedowładów (zespół stożka końcowego) ..... 40
  - h) zaburzenia czucia, zespoły bólowe bez niedowładów - w zależności od stopnia zaburzeń ..... 10-30
95. Urazowe zespoły korzeniowe (ból, ruchowe, czuciowe lub mieszane) - w zależności od stopnia:
- a) sztywne bólowe ..... 2-5
  - b) sztywne bez niedowładów, ból, zaburzenia czucia, osłabienie lub brak odruchów ..... 5-15
  - c) sztywne z obecnością niedowładów - w zależności od stopnia niedowładów i zaników mięśniowych ..... 10-30
  - d) piersiowe ..... 2-10
  - e) lędźwiowo - krzyżowe bólowe ..... 2-5
  - f) lędźwiowo - krzyżowe bez niedowładów, ból, zaburzenia czucia, osłabienie lub brak odruchów ..... 5-15
  - g) lędźwiowo - krzyżowe z obecnością niedowładów - w zależności od stopnia niedowładów i zaników mięśniowych ..... 10-30

h) guziczne.....2-5

#### UWAGA !!

Przy ostatecznym ustalaniu uszczerbku wg pkt. 95 należy uwzględnić uszczerbek ustalony przez ortopedę (w zależności od stwierdzanych następstw należy obniżyć uszczerbek).

#### K. USZKODZENIA MIEDNICY

96. Rozejście spoiny łonowego i/lub zwichnięcie stawu krzyżowo-biodrowego - w zależności od stopnia przemieszczenia i zaburzeń chodu:
- a) rozejście spoiny łonowego bez dolegliwości ze strony stawów krzyżowo-biodrowych, bez zaburzeń chodu ..... 1-5
  - b) rozejście spoiny łonowego z dolegliwościami ze strony stawów krzyżowo-biodrowych, z zaburzeniami chodu ..... 5-15
  - c) rozejście, zwichnięcie spoiny łonowego ze zwichnięciem stawu krzyżowo-biodrowego leczone operacyjnie - w zależności od zaburzeń chodu ..... 15-35

#### UWAGA!!

Przy towarzyszącym złamaniu kości miednicy należy oceniać wg pkt. 97 lub 99.

97. Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej jedno lub wielomiejscowe - w zależności od zniekształcenia i zaburzeń chodu:
- a) w odcinku przednim jednostronnie (kość łonowa, kość kulszowa) ..... 1-5
  - b) w odcinku przednim obustronnie ..... 5-15
  - c) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaigne'a) ..... 15-30
  - d) w odcinku przednim i tylnym obustronnie ..... 30-45
98. Złamanie panewki stawu biodrowego z centralnym lub bez centralnego zwichnięcia stawu biodrowego - w zależności od upośledzenia funkcji stawu:
- a) złamanie niewielkiego fragmentu panewki bez zwichnięcia centralnego lub z centralnym zwichnięciem I° ..... 1-10
  - b) pozostałe zwichnięcia centralne i złamanie panewki - ze średnim ograniczeniem funkcji stawu ..... 10-20
  - c) pozostałe zwichnięcia centralne i złamanie panewki - ze znacznym ograniczeniem funkcji stawu ..... 20-35
  - d) bardzo duże zmiany - zeszytywnienie w stawie - w zależności od ustawienia ..... 35-55

#### UWAGA!!

Uraz stawu biodrowego wyleczony protezą należy oceniać wg pkt. 143.

99. Izolowane złamanie miednicy i kości krzyżowej bez przerwania obręczy kończyny dolnej (biodrowej):
- a) jednomiejscowe złamanie kości miednicy (np. złamanie jednej gałęzi kości łonowej lub kulszowej), kości krzyżowej - bez zniekształcenia i zaburzeń funkcji ..... 1-5
  - b) mnogie złamania kości miednicy i/lub kości krzyżowej - bez zniekształcenia i bez zaburzeń funkcji ..... 2-7
  - c) jednomiejscowe złamanie miednicy i/lub kości krzyżowej - ze zniekształceniem

i z zaburzeniem funkcji ..... 3-10

- d) mnogie złamania kości miednicy i/lub kości krzyżowej - ze zniekształceniem i z zaburzeniem funkcji ..... 5-20

#### L. USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ ŁOPATKA

100. Łopatka - złamanie łopatki: Prawa Lewa
- a) wygojone złamanie łopatki z niewielkim przemieszczeniem, bez większych zaburzeń funkcji kończyny ..... 1-10 1-5
  - b) wygojone złamanie łopatki z dużym przemieszczeniem i wyraźnym upośledzeniem funkcji kończyny - w zależności od stopnia zaburzeń ..... 10-30 5-25
  - c) wygojone złamanie szyjki i panewki z dużym przemieszczeniem, przykurczem w stawie łopatkowo-ramiennym z dużymi zanikami mięśni i innymi zmianami ..... 30-55 25-45

#### UWAGA!!

Normy pkt. 100 uwzględniają również ewentualne powikłania neurologiczne.

#### OBOJCZYK

101. Obojczyk - złamanie obojczyka: Prawa Lewa
- a) niewielkie zniekształcenie, bez ograniczenia ruchów ..... 1-3 1-2
  - b) średniego stopnia zniekształcenie i miernego stopnia ograniczenie ruchów ..... 3-10 2-5
  - c) duże zniekształcenie i znaczne ograniczenie ruchów ..... 10-25 5-20
102. Staw rzekomo obojczyka Prawa Lewa
- w zależności od zniekształceń, przemieszczeń, upośledzenia funkcji kończyny: ..... 5-25 1-20
103. Zwichnięcie stawu obojczykowo - barkowego lub obojczykowo - mostkowego - w zależności od ograniczenia ruchów, upośledzenia funkcji dźwignia i stopnia zniekształcenia: Prawa Lewa
- a) niewielkie zmiany ..... 1-5 1-3
  - b) zmiany średniego stopnia ..... 5-15 3-12
  - c) znaczne zmiany ..... 15-25 12-20

#### UWAGA!!

Jeśli deficyt funkcji kończyny wynika z nakładania się skutków złamania obojczyka oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny ocenia się wg pkt. 182, natomiast stopień zniekształcenia wg pkt. 101-103. W przypadku nienakładania się deficytów ocenia się dodatkowo wg pkt. 182.

104. Uszkodzenia obojczyka powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych) ocenia się wg pkt. 101-103 zwiększając procent trwałego uszczerbku o: ..... 1-5
105. Uszkodzenia stawu łopatkowo-ramiennego - w zależności od blizn, ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń, zniekształceń

złamanej głowy, nasady bliższej kości ramiennej				
i innych zmian wtórnych:	Prawa	Lewa		
a) miernego stopnia .....	1-10	1-5		
b) średniego stopnia .....	10-20	5-15		
c) dużego stopnia .....	20-30	15-25		
106. Zestarzałe nieodprowadzone zwichnięcie stawu barkowego	Prawa	Lewa		
- w zależności od zakresu ruchów i ustawienia kończyny: .....	20-30	15-25		
107. Nawrotowe zwichnięcie stawu barkowego potwierdzone dokumentacją lekarską:	Prawa	Lewa		
a) po leczeniu operacyjnym w zależności od ograniczenia ruchomości .....	5-25	5-20		
b) nie leczone operacyjnie .....	25	20		
			b) duże zmiany - ze znacznym przemieszczeniem i skróceniem....	Prawa 15-30 Lewa 10-25
			c) złamana powikłane przewlekłym zapaleniem kości, stawem rzekomy, ciałami obcymi (z wyjątkiem ciał obcych wynikających z techniki operacyjnej) i zmianami neurologicznymi.....	Prawa 30-55 Lewa 25-50
			115. Uszkodzenia skóry, mięśni, ścięgien i ich przyczepów, nerwów ramienia, naczyń - w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji:	Prawa Lewa
			a) zmiany niewielkie - z niewielkim przemieszczeniem i zaburzeniem osi.....	1-5 1-5
			b) zmiany średnie.....	5-10 5-10
			c) zmiany duże.....	30-55 25-50

#### UWAGA!!

Nawrotowe zwichnięcie jest skutkiem ostatniego wcześniejszego zwichnięcia stawu barkowego. Przy ustalaniu uszczerbku należy uwzględnić uszczerbek istniejący po poprzednim zwichnięciu. Kolejne zwichnięcia nie zwiększają wysokości uszczerbku.

108. Staw cepowy w następstwie porazowych ubytków kości	Prawa	Lewa		
- w zależności od zaburzeń funkcji: ..	25-40	20-35		

#### UWAGA!!

Staw wiotki z powodu porażenia ocenia się według norm neurologicznych.

109. Zesztywnienie stawu barkowego:	Prawa	Lewa		
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym (w odwiedzeniu około 70°, antyopozycja 35° i rotacja zewnętrzna około 25°) - w zależności od ustawienia funkcji.....	20-35	15-30		
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym .....	40	35		
110. Bliznowaty przykurcz stawu barkowego - w zależności od zaburzeń czynności stawu	Prawa	Lewa	wg pkt.	wg pkt.
- oceniać wg pkt. 105 i 109: .....	105 i 109	105 i 109	105 i 109	105 i 109
111. Uszkodzenie barku powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), przetokami i zmianami neurologicznymi ocenia się wg pkt. 105-110, zwiększając stopień uszczerbku - w zależności od stopnia powikłań i upośledzeń funkcji: .....	Prawa	Lewa	1-35	1-25
112. Utrata kończyny w barku: .....	Prawa	Lewa	75	70
113. Utrata kończyny wraz z łopatką: .....	Prawa	Lewa	80	75

#### RAMIĘ

114. Złamanie trzonu kości ramiennej w zależności od przemieszczeń, ograniczenia ruchów w stawie łopatkowo - ramiennym i łokciowym:	Prawa	Lewa		
a) zmiany niewielkie - z niewielkim przemieszczeniem i zaburzeniem osi .....	3-15	2-10		

#### UWAGA!!

Oceniać wyłącznie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań należy orzekać wg pkt. 114.

116. Utrata kończyny w obrębie ramienia:	Prawa	Lewa		
a) z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej.....	70	65		
b) przy dłuższych kikutach .....	65	60		
117. Przepukliny mięśniowe ramienia - w zależności od rozmiarów: .....	Prawa 1-6	Lewa 1-4		

#### ŁOKIEĆ

118. Złamanie w obrębie stawu łokciowego (dalsza nasada kości ramiennej, bliższa nasada kości promieniowej i łokciowej) - w zależności od zniekształceń i ograniczenia ruchów:	Prawa	Lewa		
a) niewielkie zmiany .....	1-5	1-4		
b) średnie zmiany.....	5-15	5-10		
c) duże zmiany, przewlekłe zapalenie kości, brak zrostu, staw rzekomy ..	15-30	10-25		
119. Zesztywnienie stawu łokciowego:	Prawa	Lewa		
a) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia .....	30	25		
b) z brakiem ruchów obrotowych .....	35	30		
c) w ustawieniu wyprostnym lub zbliżonym (160°-180°).....	50	45		
d) w innych ustawieniach - w zależności od przydatności czynnościowej kończyny .....	30-45	25-40		
120. Uszkodzenie łokcia - zwichnięcie, skręcenie, uszkodzenia tkanek miękkich, skóry - w zależności od blizn, ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń, zniekształceń:	Prawa	Lewa		
a) zmiany niewielkiego stopnia .....	1-5	1-4		
b) zmiany średniego stopnia .....	5-15	4-10		
c) zmiany dużego stopnia - powikłane przewlekłym stanem zapalnym, przetokami.....	15-40	10-35		

#### UWAGA!!

Należy orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań należy orzekać wg pkt. 118.

121. Cepowy staw łokciowy - w zależności od stopnia wiotkości i stanu mięśni: .....	Prawa 15-30	Lewa 10-25	wtórnych: a) średniego stopnia .....	Prawa 10-25	Lewa 10-20
122. Utrata kończyn górnej na poziomie stawu łokciowego: .....	Prawa 65	Lewa 60	b) dużego stopnia .....	25-40	20-35

**UWAGA!! DO WSZYSTKICH PUNKTÓW  
DOTYCZĄCYCH STAWU ŁOKCIOWEGO**

**Funkcjonalny pełny wyprost stawu łokciowego - 0°,  
pełne zgięcie - 140°, supinacja i pronacja - 0°-80°.**

**PRZEDRAMIĘ**

123. Złamania w obrębie dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia, powodujące zniekształcenia i ograniczenia ruchomości nadgarstka, ruchów rotacyjnych przedramienia, ruchów palców: .....	Prawa Lewa	Lewa	128. Uszkodzenia przedramienia powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaną techniką operacyjną), ubytkiem tkanki kostnej i zmianami neurologicznymi - ocenia się wg pkt. 123-127, zwiększając stopień uszczerbku w zależności od stopnia powikłań o: .....	Prawa Lewa	Lewa Lewa
a) z niewielkim zniekształceniem bez istotnych zaburzeń ruchomości (np. złamanie podokostnowe u dzieci, złamanie bez przemieszczenia, izolowane złamanie wyrostka rylcowatego) .....	Prawa Lewa	Lewa	129. Utrata kończyny w obrębie przedramienia - w zależności od charakteru kikuta i jego przydatności do oprotezowania: .....	55-65	50-60
b) średnie zniekształcenia z ograniczeniem ruchomości bez zaburzeń wtórnych .....	3-10	2-8	130. Utrata przedramienia w sąsiedztwie stawu nadgarstkowego: .....	Prawa 55	Lewa 50
c) średnie lub duże zniekształcenie ze średnim ograniczeniem ruchomości, ze zmianami wtórnymi .....	10-20	8-15	<b>NADGARSTEK</b>		
d) bardzo duże zniekształcenia, z dużym ograniczeniem ruchów, ze zmianami wtórnymi .....	20-30	15-25	131. Uszkodzenie nadgarstka: skręcenie, zwichnięcie, złamania - w zależności od blizn, zniekształceń, rozległości uszkodzenia, upośledzenia funkcji, zmian troficznych i innych zmian wtórnych: .....	Prawa Lewa	Lewa Lewa
124. Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia - w zależności od przemieszczeń, zniekształceń i zaburzeń czynnościowych: .....	Prawa Lewa	Lewa	a) niewielkiego stopnia .....	1-10	1-8
a) niewielkie zmiany .....	1-5	1-4	b) średniego stopnia .....	10-20	8-15
b) średnie zmiany .....	5-20	5-15	c) dużego stopnia z ustawieniem ręki czynnościowo niekorzystnym ...	20-30	15-25
c) duże zmiany, zmiany wtórne i inne .....	20-30	15-25	132. Całkowite zeszytnienie w obrębie nadgarstka: .....	Prawa Lewa	Lewa Lewa
125. Uszkodzenie części miękkich przedramienia, skóry, mięśni, ścięgien, naczyń - w zależności od rozmiarów uszkodzenia i upośledzenia funkcji, zmian wtórnych (troficzne, krążeniowe, blizny i inne): .....	Prawa Lewa	Lewa	a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym - w zależności od stopnia upośledzenia funkcji dłoni i palców .....	15-30	10-25
a) niewielkie zmiany .....	1-5	1-4	b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym - w zależności od stopnia upośledzenia funkcji dłoni i palców .....	25-45	15-25
b) średnie zmiany .....	5-10	4-8	133. Uszkodzenie nadgarstka powikłane głębokimi trwałymi zmianami troficznymi, przewlekłym ropnym zapaleniem kości nadgarstka, przetokami i zmianami neurologicznymi - ocenia się wg pkt. 131-132 zwiększając stopień uszczerbku - w zależności od stopnia powikłań o: .....	Prawa Lewa	Lewa Lewa
c) znaczne zmiany .....	10-20	8-15	134. Utrata ręki na poziomie nadgarstka: .....	Prawa 55	Lewa 50

**UWAGA!!**

**Wg pkt. 125 należy orzekać jedynie uszkodzenia bez  
złamań kości. W przypadku towarzyszących złamań  
orzekać należy odpowiednio wg pkt. 123, 124, 126,  
127.**

126. Staw rzekomy kości łokciowej lub promieniowej - w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji i innych zmian wtórnych: .....	Prawa Lewa	Lewa	<b>ŚRÓDRĘCZE</b>			
a) zmiany średniego stopnia .....	10-20	10-15	135. Uszkodzenie śródrezcza, złamania kości II-V, uszkodzenie części miękkich (skóry, mięśni, naczyń, nerwów) - w zależności od blizn, zniekształceń, upośledzenia funkcji ręki i innych zmian wtórnych: .....	Prawa Lewa	Lewa Lewa	
b) zmiany dużego stopnia .....	20-35	15-30	a) niewielkie zmiany .....	1-5	1-4	
127. Brak zrostu, staw rzekomy obu kości przedramienia - w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji i innych zmian	b) średnie zmiany .....					
					5-10	4-8
					10-20	8-18
					<b>KCIUK</b>	
					136. Utrata kciuka - w zależności od rozmiaru ubytku, blizn, zniekształceń, jakości kikuta, ograniczenia ruchów palca, upośledzenia funkcji ręki i innych	

zmian wtórnych:	Prawa	Lewa
a) częściowa lub całkowita utrata opuszki, trwała utrata płytki paznokciowej .....	1-5	1-4
b) częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego .....	5-15	4-13
c) utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka podstawowego (do 2/3 długości paliczka) .....	15-20	13-18
d) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawowego ponad 2/3 jego długości lub utrata obu paliczków bez kości śródreżca .....	20-25	18-23
e) utrata obu paliczków z kością śródreżca .....	25-35	23-33
<b>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:</b>		
a) niewielkie zmiany .....	Prawa 1-5	Lewa 1-4
b) średnie zmiany .....	5-15	4-13
c) znaczne zmiany .....	15-20	13-18
d) bardzo duże zmiany graniczące z utratą kciuka (dotyczy utraty funkcji) .....	20-25	18-23
e) rozległe zmiany graniczące z utratą pierwszej kości śródreżca .....	25-35	23-30

#### UWAGA!!

Przy ocenie stopnia zaburzeń czynności kciuka należy brać pod uwagę przede wszystkim zdolność przeciwstawienia i chwytu.

#### PALEC WSKAZUJĄCY

<b>138. Utrata w obrębie wskaźciela - w zależności od blizn, zniekształceń, jakości kikuta, ograniczenia ruchów wskaźciela, upośledzenia funkcji dłoni:</b>		
	Prawa	Lewa
a) utrata częściowa lub całkowita opuszki, trwała utrata płytki paznokciowej .....	1-5	1-4
b) częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego .....	5-10	5-8
c) utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka środkowego .....	10-15	8-13
d) utrata paliczka paznokciowego i środkowego .....	15-20	13-18
e) utrata w obrębie paliczka podstawowego lub utrata trzech paliczków .....	20-25	18-23
f) utrata wskaźciela w obrębie lub z kością śródreżca .....	25-30	23-27
<b>139. Inne uszkodzenia w obrębie wskaźciela: blizny, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienia, zmiany troficzne, czuciowe itp. - w zależności od stopnia:</b>		
a) niewielkie zmiany .....	Prawa 1-5	Lewa 1-4
b) zmiany średniego stopnia .....	5-10	5-8
c) zmiany dużego stopnia .....	10-15	8-13
d) zmiany znacznego stopnia graniczące z utratą wskaźciela (bezużyteczność palca) .....	15-20	13-18

#### PALEC TRZECI (III), CZWARTY (IV) I PIĄTY (V)

<b>140. Utrata częściowa lub całkowita palców trzeciego, czwartego i piątego (każdy palec ocenia się osobno):</b>		
	Prawa	Lewa
a) częściowa lub całkowita utrata opuszki, trwała utrata płytki paznokciowej .....	1-2,5	1-2
b) częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego .....	2,5-5	2-4,5
c) utrata dwóch paliczków .....	5-8	4,5-7
d) utrata trzech paliczków .....	8-10	7-8,5
<b>141. Utrata palców III, IV lub V w obrębie lub z kością śródreżca: .....</b>		
	Prawa 10-15	Lewa 8-13

#### UWAGA!!

**Uszkodzenie palca III przy braku lub bezużyteczności wskaźciela - ocenia się podwójnie palec III. Palec III może zastąpić wskaźciela, przy jego uszkodzeniu powstaje znaczne upośledzenie funkcji dłoni.**

<b>142. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV lub V: złamania, zwichnięcia, blizny, uszkodzenia mięśni, ścięgien, naczyń, zniekształcenia, przykurcze, zeszywnienia stawów, zmiany troficzne, czuciowe itp. - za każdy palec - w zależności od stopnia:</b>		
	Prawa	Lewa
a) niewielkie zmiany .....	1-2,5	1-2
b) zmiany średniego stopnia .....	2,5-5	2-4,5
c) zmiany dużego stopnia .....	5-8	4,5-7
d) całkowita bezużyteczność palca .....	9	8

#### UWAGA!! DOTYCZY WSZYSTKICH USZKODZEŃ PALCÓW

Przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców, całkowita ocena musi być niższa niż całkowita utrata tych palców i odpowiadać stopniowi uszkodzenia ręki. Uszkodzenia obejmujące wszystkie palce z pełną utratą użyteczności ręki nie mogą przekroczyć wartości uszczerbku przewidzianej za całkowitą utratę ręki (dla prawej 55%, a dla lewej 50%).

#### M. USZKODZENIA KOŃCZYNY DOLNEJ

<b>143. Uszkodzenia stawu biodrowego (zwichnięcia, złamania nasady bliższej kości udowej, złamania szyjki, złamania krętarzowe, urazowe złuszczenia głowy kości udowej) - w zależności od zakresu ruchów, przemieszczeń, skręceń, zniekształcenia, zmian wtórnych:</b>		
a) ze zmianami miernego stopnia .....	5-10	
b) ze zmianami średniego stopnia .....	10-20	
c) ze zmianami dużego stopnia .....	20-40	
d) z bardzo ciężkimi zmianami miejscowymi i dolegliwościami wtórnymi (kręgosłup, staw krzyżowo-biodrowy, kolano, niepowodzenie leczenia operacyjnego itp.) .....	40-65	
e) leczenie uszkodzenia zakończone pomyślnym wszczepieniem protezy stawu biodrowego w zależności od ograniczenia funkcji .....		
	15-40	
<b>144. Uszkodzenie tkanek miękkich aparatu torebkowo-więzadłowego, mięśni, naczyń, skóry - w zależności od blizn, ubytków, ograniczenia ruchów:</b>		
a) niewielkiego stopnia .....	1-5	
b) średniego stopnia .....	5-15	
c) znacznego stopnia .....	15-25	



**UWAGA!!**

**Współistniejące uszkodzenia nerwów należy kwalifikować wg pkt. 182.**

145. Zesztywnienie stawu biodrowego - w zależności od ustawienia i wtórnych zaburzeń statyki i dynamiki:
- a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym ..... 15-30
  - b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym ..... 30-60
146. Uszkodzenia stawu biodrowego powikłane przewlekłym zapaleniem tkanki kostnej, przetokami, obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), ubytkiem tkanki kostnej - ocenia się wg pkt. 143 i 145, zwiększając stopień uszczerbku w zależności od stopnia powikłań o: ..... 5-15
147. Utrata kończyny dolnej przez wyluszczenie jej w stawie biodrowym lub odjęcie w okolicy podkrętarzowej - w zależności od zniekształceń, stanu kikutą i możliwości jego oprostowania: ..... 75-85

**UDO**

148. Złamanie kości udowej - w zależności od zniekształceń, zaburzenia osi, skrócenia, zaników mięśni, ograniczenia ruchów w stanie biodrowym i kolanowym, zaburzeń funkcji kończyny i innych zmian wtórnych:
- a) niewielkie zmiany i skrócenie do 4 cm ..... 1-15
  - b) średnie zmiany lub skrócenie do 4 - 6 cm ... 15-30
  - c) duże zmiany lub skrócenie ponad 6 cm ..... 30-40
149. Staw rzekomy kości udowej, ubytki kości udowej uniemożliwiające obciążenie kończyny, opóźniony zrost kości - w zależności od stopnia upośledzenia funkcji, skrócenia i zaburzeń wtórnych: ..... 40-60
150. Uszkodzenie skóry, mięśni, ścięgien (blizny, ubytki, przepukliny mięśniowe itp.) uda - w zależności od zaburzeń funkcji:
- a) niewielkiego stopnia ..... 1-5
  - b) średniego stopnia ..... 5-10
  - c) znacznego stopnia ..... 10-20
151. Uszkodzenie dużych naczyń, tętniaki pourazowe w obrębie uda - w zależności od stopnia wtórnych zaburzeń troficznych: ..... 5-30
152. Uszkodzenie uda powikłane przewlekłym ropnym zapaleniem kości, przetokami, ciałami obcymi (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), skostnieniem pozaszkieletowym i zmianami neurologicznymi - ocenia się wg pkt. 148-151, zwiększając stopień uszczerbku w zależności od rozmiarów powikłań o: ..... 1-10
153. Uszkodzenie uda powikłane współistniejącym uszkodzeniem nerwu kulszowego ocenia się wg pkt. 148-151, zwiększając stopień uszczerbku - w zależności od rozmiarów uszkodzenia nerwu o: ..... 10-65

**UWAGA!! DOTYCZY PUNKTÓW OD 148 DO 151 i 153. Łączny uszczerbek oceniany wg pkt. 148-151 i pkt. 153 nie może przekroczyć 70%.**

154. Utrata kończyny - w zależności od długości kikutą i jego przydatności do oprostowania.... 50-70

**KOLANO**

155. Złamanie nasad kości tworzących staw kolanowy, rzepki - w zależności od zniekształceń, szpotawości, koślawości, przykurców, ograniczenia ruchów, stabilności stawu, zaburzeń statycznie - dynamicznych kończyny i innych zmian:
- a) niewielkie zmiany - możliwość zgięcia do kąta w przedziale od 90° do 120° i/lub deficyt wyprostu do kąta 5°, mała lub średnia niestabilność prosta lub niewielka rotacyjna ..... 1-10
  - b) średnie zmiany - możliwość zgięcia do kąta w przedziale od 40° do 90° i/lub deficyt wyprostu do kąta w zakresie 15°-5°, duża niestabilność prosta lub średniego stopnia rotacyjna, bądź niewielkiego lub średniego stopnia złożona, zaburzenia osi kończyny ..... 10-25
  - c) duże zmiany - możliwość zgięcia do kąta w przedziale od 0° do 40° i/lub deficyt wyprostu do kąta 15°, utrwalone niestabilności złożone i rotacyjne, znaczne zaburzenia osi kończyny ..... 25-40
  - d) zesztywnienie stawu kolanowego w pozycji funkcjonalnej korzystnej 0°-15° ..... 30
  - e) zesztywnienie stawu kolanowego w pozycji funkcjonalnej niekorzystnej ..... 30-40
156. Skręcenia i zwichnięcia stawu kolanowego (w tym zwichnięcia rzepki) z uszkodzeniem aparatu torebkowo - więzadłowego stawowego (torebka, więzadła, łątkotki) - w zależności od ograniczenia ruchów, stabilności stawu, wydolności statycznie - dynamicznej kończyny:
- a) izolowane uszkodzenia łątek, stan po leczeniu operacyjnym łątek z dobrym wynikiem, uszkodzenia aparatu więzadłowego bez cech niestabilności - w zależności od stopnia upośledzenia ruchu ..... 1-5
  - b) uszkodzenia aparatu więzadłowego z lub bez uszkodzenia łątek, powodujące małą lub średnią niestabilność prostą, niewielkiego stopnia rotacyjną, stan po leczeniu operacyjnym stawu z dobrym wynikiem - w zależności od stopnia upośledzenia ruchu ..... 5-10
  - c) uszkodzenia aparatu więzadłowego z lub bez uszkodzenia łątek, powodujące dużą niestabilność prostą lub średniego stopnia rotacyjną, bądź niewielkiego lub średniego stopnia złożoną - w zależności od stopnia upośledzenia ruchu ..... 10-25
  - d) utrwalone duże niestabilności złożone i rotacyjne, uszkodzenia obu więzadeł krzyżowych, znaczne zaburzenia osi kończyny - w zależności od stopnia upośledzenia ruchu ..... 25-40
157. Inne uszkodzenia stawu kolanowego - blizny skóry, ciała obce (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), przewlekłe stany zapalne, przetoki i inne zmiany wtórne - w zależności

od wydolności stawu:

- a) niewielkie zmiany ..... 1-5
  - b) średnie zmiany ..... 5-10
  - c) duże zmiany ..... 10-20
158. Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego: ..... 65

### UWAGA!!

**Prwidlowo funkcjonalny zakres ruchów w stawie kolanowym przyjmuje się od 0° dla wyprustu do 120° dla zgięcia. Jeśli zeszytnienie stawu kolanowego jest spowodowane innymi uszkodzeniami niż złamanie kości, należy oceniać wg pkt. 155d lub 155e. Nawrotowe zwichnięcia rzepki należy oceniać uwzględniając uszczerbek istniejący po poprzednich zwichnięciach. Kolejne zwichnięcia nie zwiększają wysokości uszczerbku.**

### PODUDZIE

159. Złamanie trzonów kości podudzia (jednej lub obu) - w zależności od zniekształceń, przemieszczeń, powikłań wtórnych, zmian troficznych i czynnościowych kończyny itp.:
- a) zmiany niewielkie lub skrócenie kończyny do 4 cm ..... 5-15
  - b) duże zmiany wtórne lub skrócenie kończyny od 4 cm do 6 cm ..... 15-30
  - c) bardzo duże zmiany, ze skróceniem kończyny powyżej 6 cm, z rozległymi zmianami wtórnymi w postaci przewlekłego zapalenia kości, przetok, zmian troficznych skóry, z owrzodzeniami, stawów rzekomych, ubytków kostnych, zmian neurologicznych itp. .... 30-50
160. Izolowane złamanie strzałki (nie obejmuje kostki bocznej) - w zależności od przemieszczeń, zniekształceń, upośledzenia funkcji kończyny: .... 1-5
161. Uszkodzenie tkanek miękkich podudzia, skóry, mięśni, naczyń, ścięgna Achillesa i innych ścięgien - w zależności od rozległości uszkodzenia, zniekształcenia stopy i ograniczeń czynnościowych, zmian neurologicznych, naczyniowych, troficznych i innych:
- a) niewielkie zmiany ..... 1-5
  - b) średnie zmiany ..... 5-15
  - c) znaczne zaburzenia funkcji stopy, duże zmiany neurologiczne ..... 15-35

### UWAGA!!

**Należy orzekać jedynie uszkodzenia tkanek miękkich bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości należy orzekać wg pkt. 159 i 160.**

162. Utrata kończyny w obrębie podudzia - w zależności od charakteru kikuta, jego długości, przydatności do oprotezowania i zmian wtórnych w obrębie kończyny:
- a) przy długości kikuta do 8 cm mierząc od szpary stawowej (u dzieci do 10 lat przy długości kikuta do 6 cm) ..... 60
  - b) przy dłuższych kikutach ..... 40-55

### STAW SKOKOWY, STOPA

163. Uszkodzenia stawów gołeniowo-skokowego i/lub skokowo-piętowego - skręcenia, stłuczenia, uszkodzenia więzadeł, torebki, uszkodzenia tkanek

- miękkich, blizny - w zależności od zniekształceń, funkcji stopy, zmian wtórnych i innych powikłań:
- a) niewielkie zaburzenia ruchomości, niewielkie zniekształcenia, blizny i ubytki ..... 1-2
  - b) miernego stopnia zaburzenia ruchomości i zniekształcenia - po częściowym uszkodzeniu więzadeł, bez niestabilności w stawach ..... 2-5
  - c) średniego stopnia zaburzenia ruchomości i zniekształcenia - po częściowym uszkodzeniu więzadeł, z niestabilnością w stawach ..... 5-10
  - d) duże zmiany z utrzymującymi się objawami funkcjonalnej niestabilności stawów, po całkowitym rozerwaniu więzadeł ..... 10-20
164. Złamania i zwichnięcia kości wchodzących w skład stawu gołeniowo-skokowego i/lub skokowo-piętowego, nasad dolnych kości podudzia - w zależności od zniekształceń, ograniczeń ruchomości stopy, zaburzeń statyczno-dynamicznych stopy, zeszytnienia stawów - w zależności od stopnia zmian:
- a) niewielkiego stopnia ograniczenia funkcji w obrębie stawów skokowych ..... 2-5
  - b) średniego stopnia zaburzenia funkcji w stawach skokowych ..... 5-10
  - c) dużego stopnia zaburzenia funkcji w stawach skokowych lub zeszytnienia w ustawieniu pod kątem zbliżonym do prostego ..... 10-20
  - d) zeszytnienia w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym ..... 20-30
  - e) znacznego stopnia zaburzenia funkcji w stawach skokowych, powikłane przewlekłym zapaleniem kości, stawów, przetokami, martwicą, zmianami troficznymi i innymi zmianami wtórnymi, zeszytnieniem w ustawieniu niekorzystnym ..... 20-40
165. Złamanie kości skokowej i/lub piętowej (nie wchodzące w zakres pkt. 164) - w zależności od utrzymujących się dolegliwości, przemieszczeń, zniekształceń, ustawienia stopy, zaburzeń statyczno-dynamicznych stopy i innych powikłań:
- a) niewielkiego stopnia ograniczenia funkcji w obrębie stawów skokowych ..... 1-10
  - b) średniego stopnia ..... 10-20
  - c) duże zmiany ..... 20-30
166. Utrata kości skokowej i/lub piętowej - w zależności od blizn, zniekształceń, zaburzeń statyczno-dynamicznych stopy i innych powikłań:
- a) częściowa utrata ..... 20-30
  - b) całkowita utrata ..... 30-40
167. Złamania i zwichnięcia kości stępu w zależności od przemieszczeń, zniekształceń i innych zmian wtórnych:
- a) niewielkiego stopnia - w zależności od zmian czynnościowych ..... 1-5
  - b) średniego stopnia - w zależności od zmian czynnościowych ..... 5-10
  - c) znacznego stopnia lub z innymi powikłaniami - w zależności od wielkości zaburzeń ..... 10-20
168. Złamania kości śródstopia - w zależności

- od przemieszczeń, zniekształcenia stopy, zaburzeń statyczno-dynamicznych i innych zmian:
- a) I lub V kości śródstopia ..... 1-15  
 b) II, III i IV kości śródstopia ..... 1-10  
 c) złamania dwóch kości śródstopia ..... 10-15  
 d) złamanie trzech lub więcej kości śródstopia ..... 10-20
169. Złamania kości śródstopia powikłane zapaleniem kości, przetokami, wtórnymi zmianami troficznymi i zmianami neurologicznymi ocenia się wg pkt. 168 zwiększając stopień uszczerbku (w zależności od stopnia powikłań) o: ..... 1-10
170. Inne uszkodzenia stopy - w zależności od dolegliwości, blizn, zniekształceń, zmian troficznych, zaburzeń statyczno-dynamicznych stopy i innych zmian wtórnych:
- a) zmiany niewielkie ..... 1-5  
 b) średnie zmiany ..... 5-10  
 c) duże zmiany ..... 10-15
171. Utrata stopy w całości: ..... 50  
 172. Utrata stopy na poziomie stawu Choparta: ..... 40  
 173. Utrata stopy w stawie Lisfranka: ..... 35  
 174. Utrata stopy w obrębie kości śródstopia - w zależności od rozległości utraty przodostopia i cech kikuta: ..... 20-30

#### PALCE STOPY

175. Utrata w zakresie palucha - w zależności od blizn, zniekształceń, wielkości ubytków, charakteru kikuta, zaburzeń statyki i chodu oraz innych zmian wtórnych:
- a) częściowa lub całkowita utrata opuszki lub trwała utrata płytki paznokciowej ..... 1-5  
 b) częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego ..... 5-8  
 c) utrata całego palucha ..... 10
176. Inne uszkodzenia palucha - zwłknięcia, złamania, uszkodzenia tkanek miękkich - w zależności od rozległości blizn, ubytków, zniekształceń, upośledzenia funkcji stopy:
- a) niewielkie zmiany ..... 1-3  
 b) średnie zmiany ..... 3-6  
 c) duże zmiany z niekorzystnym ustawieniem ..... 6-10
177. Utrata palucha wraz z kością śródstopia - w zależności od rozmiaru utraty kości śródstopia: ..... 15-25
178. Utrata w zakresie palców II, III, IV, V:
- a) częściowa utrata na wysokości paliczka środkowego - za każdy palec ..... 1  
 b) całkowita utrata - za każdy palec ..... 2
179. Utrata palca V z kością śródstopia - w zależności od wielkości utraty kości śródstopia: ..... 5-15
180. Utrata palców II, III i IV z kością śródstopia - w zależności od wielkości utraty kości śródstopia, ustawienia stopy i innych zmian wtórnych - za każdy palec: ..... 3-5
181. Inne drobne uszkodzenia i zniekształcenia palców - w zależności od stopnia upośledzenia funkcji - oceniać łącznie: ..... 1-5

#### UWAGA!! DO WSZYSTKICH PUNKTÓW

Wartość uszczerbku ustalona za uszkodzenie

jednego palca nie może przekroczyć wartości przewidzianej za całkowitą utratę palca. Uszkodzenie kikuta amputowanych kończyn, wymagające zmiany protezy, reamputacji lub niemożności zastosowania protezy - należy oceniać wg amputacji na wyższym poziomie.

#### N. PORAZENIA LUB NIEDOWŁADY POSZCZEGÓLNYCH NERWÓW OBWODOWYCH

182. Uszkodzenie nerwów częściowe lub całkowite - w zależności od stopnia zaburzeń:
- a) nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym ..... 1-15
- |   |       |      |
|---|-------|------|
|   | Prawa | Lewa |
| b) nerwu piersiowego długiego ..... 1-15  | 1-15  | 1-10 |
| c) nerwu pachwowego ..... 1-25  | 1-25  | 1-20 |
| d) nerwu mięśniowo - skórno-<br>- części czuciowej, ruchowej<br>lub całego nerwu ..... 1-25   | 1-25  | 1-20 |
| e) nerwu promieniowego powyżej<br>odejścia gałązki do mięśnia<br>trójgłowego ramienia - części czuciowej,<br>ruchowej lub całego nerwu ..... 1-35                       | 1-35  | 1-35 |
| f) nerwu promieniowego poniżej<br>odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego<br>ramienia - części czuciowej, ruchowej<br>lub całego nerwu ..... 1-30                       | 1-30  | 1-25 |
| g) nerwu promieniowego nad wejściem<br>do kanału mięśnia odwracacza<br>przedramienia - części czuciowej,<br>ruchowej lub całego nerwu ..... 1-25                        | 1-25  | 1-20 |
| h) nerwu promieniowego po wyjściu<br>z kanału mięśnia odwracacza<br>przedramienia - części czuciowej,<br>ruchowej lub całego nerwu ..... 1-15                           | 1-15  | 1-10 |
| i) nerwu pośrodkowego w zakresie<br>ramienia - części czuciowej,<br>ruchowej lub całego nerwu ..... 1-40  | 1-40  | 1-30 |
| j) nerwu pośrodkowego w zakresie<br>nadgarstka - części czuciowej,<br>ruchowej lub całego nerwu ..... 1-20  | 1-20  | 1-15 |
| k) nerwu łokciowego - części czuciowej,<br>ruchowej lub całego nerwu ..... 1-25   | 1-25  | 1-20 |
| l) splotu barkowego części<br>nadobojczykowej (górnej) ..... 1-25   | 1-25  | 1-20 |
| l) splotu barkowego części<br>podobojczykowej (dolnej) ..... 1-45   | 1-45  | 1-40 |
| m) pozostałych nerwów odcinka<br>szyjnego - piersiowego ..... 1-15  | 1-15  | 1-15 |
| n) nerwu zasłonowego - części czuciowej,<br>ruchowej lub całego nerwu ..... 1-20  | 1-20  | 1-20 |
| o) nerwu udowego - części czuciowej,<br>ruchowej lub całego nerwu ..... 1-30  | 1-30  | 1-30 |
| p) nerwów pośladkowych<br>(górnego i dolnego) ..... 1-20  | 1-20  | 1-25 |
| r) nerwu sromowego wspólnego ..... 1-25   | 1-25  | 1-25 |
| s) nerwu kulszowego przed podziałem na nerw<br>piszczelowy i strzałkowy (normę w wysokości<br>ponad 50% stosować tylko przy<br>nieuleczalnych owrzodzeniach) ..... 1-60 | 1-60  | 1-60 |
| t) nerwu piszczelowego (normę w wysokości<br>ponad 30% stosować tylko przy<br>nieuleczalnych owrzodzeniach) - części<br>czuciowej, ruchowej lub całego nerwu ..... 1-40 | 1-40  | 1-40 |

- u) nerwu strzałkowego - części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu ..... 1-25
- w) spłotu łądźwiowo - krzyżowego ..... 1-70
- z) pozostałych nerwów odcinka łądźwiowo - krzyżowego ..... 1-10

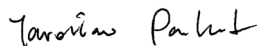
**UWAGA!!**

**Wg pkt. 182 ocenia się tylko uszkodzenia nerwów**

**obwodowych. W przypadku współlistnienia uszkodzeń kostnych, mięśniowych i nerwowych, należy stosować ocenę wg pkt. dotyczących uszkodzeń kończyn górnych i dolnych.**

- 183. Kauzalgie potwierdzone obserwacją szpitalną - w zależności od stopnia zmian troficznych i nasilenia bólów ..... 1-50

Niniejsza Tabela Norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu została zatwierdzona Uchwałą nr 118/2013 Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie „WARTA” S.A. z dnia 14 maja 2013 roku i wprowadzona w życie z dniem 10 czerwca 2013 roku.



Prezes Zarządu  
TUnŻ „WARTA” S.A.  
**Jarosław Parkot**



Wiceprezes Zarządu  
TUnŻ „WARTA” S.A.  
**Paweł Bednarek**